

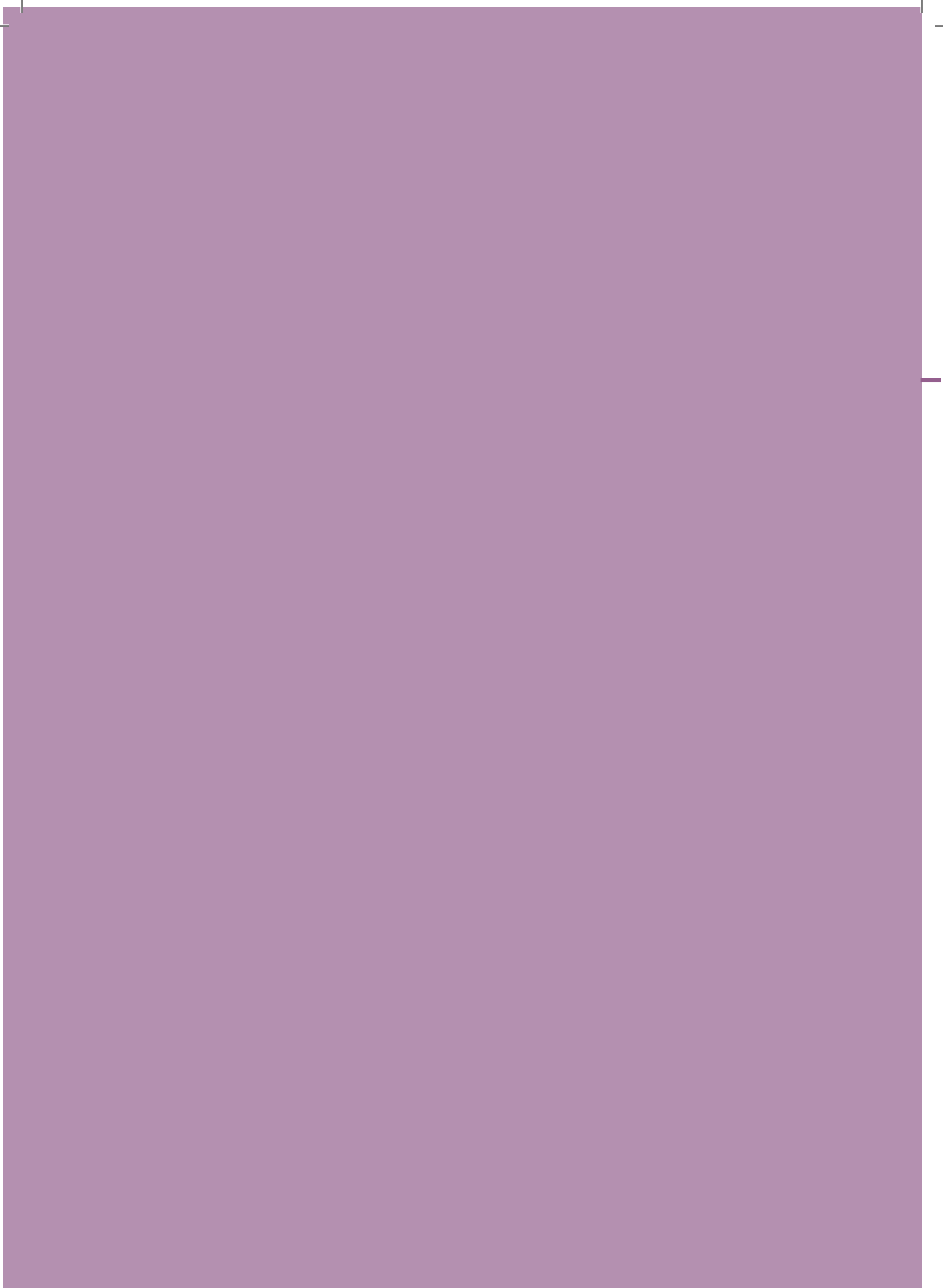


UZ
LEUVEN

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN



SNURKEN EN SLAAPAPNEU



INHOUD

WAT IS SLAAPAPNEU?	4
WAT IS OBSTRUCTIEVE SLAAPAPNEU EN HOE ONTSTAAT HET?	5
HOE HERKENT U EEN OBSTRUCTIEVE SLAAPAPNEU?	7
DOE DE EPWORTH SLEEPTEST	8
WAT ZIJN DE GEVOLGEN VAN EEN OBSTRUCTIEVE SLAAPAPNEU?	9
WAT MOET U DOEN ALS U DENKT DAT U EEN MOGELIJKE OBSTRUCTIEVE SLAAPAPNEU HEBT?	10
WELKE THERAPEUTISCHE MOGELIJKHEDEN ZIJN ER VOOR SNURKEN EN OBSTRUCTIEVE SLAAPAPNEU?	11
PRAKTISCHE GEGEVENS.	12
NOTITIES	13

WAT IS SLAAPAPNEU?

Slaapapneu is afgeleid van het Grieks: 'a' betekent 'niet' en 'pneu' betekent 'lucht'. Het woord 'apneu' betekent dus letterlijk 'geen lucht'.

Er bestaan twee vormen van slaapapneu:

- Centraal slaapapneu: de hersenen kunnen 's nachts de ademhaling niet controleren. Dit komt zelden voor.
- Obstructief slaapapneu: 'Ob-structie' betekent afsluiting. Bij obstructieve slaapapneu wordt de keel, de bovenste luchtweg, afgesloten. Dit komt veel frequenter voor.



WAT IS OBSTRUCTIEVE SLAAPAPNEU EN HOE ONTSTAAT HET?

Tijdens de slaap verslappen de spieren in de keelholte en wordt de keel kleiner. Dit komt bij iedereen voor, maar geeft niet altijd aanleiding tot snurken of apneu. Sommige mensen hebben een kleinere keelopening of hebben een keelwand die verslapt is, zodat de keel te gemakkelijk toevalt, met snurken en in het ergste geval apneus tot gevolg.

Overgewicht of obesitas speelt ook een grote rol, een toegenomen vetmassa zorgt ervoor dat de keel tijdens de slaap heel gemakkelijk dicht valt.

“Iedereen klaagt over mijn gesnurk.” Als u luid en dikwijls snurkt, zult u de nachtelijke elleboogstoten en de vele flauwe opmerkingen al gewoon zijn. Toch is snurken eigenlijk iets waar niet mee mag gelachen worden. Snurken kan het signaal zijn dat er iets mis is met het ademen tijdens de slaap of dat de luchtwegen niet volledig open zijn.

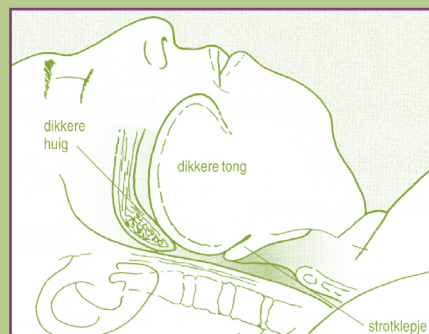
Het snurkgeluid wordt veroorzaakt door geforceerd lucht te persen door vernauwde luchtwegen. Alles wat dan kan bewegen, zoals uw huid en zacht verhemelte, begint te trillen. Ongeveer dertig procent van de volwassenen snurkt. Doorgaans heeft snurken geen ernstige medische gevolgen. Toch is voor ongeveer twee à vier procent, dit zijn meestal zwaardere personen van middelbare leeftijd, extreem luid snurken de eerste indicatie van obstructieve slaapapneu, een aandoening die het inademen bemoeilijkt en levensgevaarlijk kan zijn.

Door toenemende ademhalingsinspanningen om voldoende lucht door de toegevalen keel te krijgen, door een daling van het zuurstofgehalte en een stijging van koolstofspanning, ontstaat een wekreactie in de hersenen waardoor de keelspieren worden aangespannen. Als de hersenen 's nachts te vaak op de ademhaling moeten letten, komen ze niet voldoende in de fase van diepe slaap terecht. Als het inademen langer dan tien seconden wordt belemmerd, spreken we van

een obstructieve apneu (volledige keelafsluiting) of hypopneu (gedeeltelijke keelafsluiting). Uiteraard komt dit bij iedereen tijdens de slaap wel eens voor. We noemen dit pas afwijkend als de apneus en hypopneus vaker dan vijf keer per uur voorkomen.

OBSTRUCTIEVE SLAAPAPNEU?

- Toeklappen tijdens de slaap.
- U krijgt geen lucht binnen.
- U doet wel grote inspanningen om te ademen, u ontwikkelt zelfs heel grote drukschommelingen in de borstkas. Toch neemt u onvoldoende lucht of zuurstof op en wordt er te weinig koolstof uitgeademd.



HOE HERKENT U EEN OBSTRUCTIEVE SLAAPAPNEU?

Luid onderbroken snurken en slaperigheid overdag zijn de belangrijkste symptomen. Er zijn echter ook andere tekenen: hoofdpijn 's ochtends, concentratiestoornissen, karakterveranderingen, seksuele problemen of 's nachts verschillende keren het bed uit moeten om te plassen.



DOE DE EPWORTH SLEEPTEST

Hoe gemakkelijk zou u indommelen of in slaap vallen in volgende situaties? Vul deze lijst zo correct mogelijk in met een cijfer van 0 tot 3:

0 = ik zal nooit indommelen

1 = er is een kleine kans tot indommelen

2 = er is een redelijke kans tot indommelen

3 = de kans is groot dat ik indommel

1. Zitten en lezen: ...
2. tv kijken: ...
3. Zitten, inactief zijn in een publieke plaats (bijvoorbeeld vergadering, theater)

4. Als passagier in een wagen gedurende een uur zonder onderbreking

5. Als u gaat liggen na de middag (indien de omstandigheden het toelaten)

6. Zitten en praten met iemand: ...

7. Rustig zitten na een middagmaal zonder alcohol: ...

8. In de wagen wanneer deze stilstaat gedurende enkele minuten

Scoort u 11/24 of meer dan bent u te slaperig en raadpleeg u best een arts.



WAT ZIJN DE GEVOLGEN VAN EEN OBSTRUCTIEVE SLAAPAPNEU?

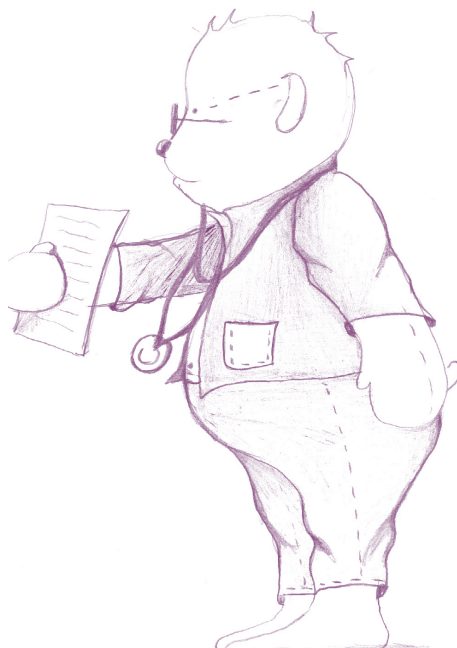
Tijdens langere of zeer frequent voorkomende ademstilstanden of ademverminderingen wordt het bloed niet voldoende van zuurstof voorzien. De zuurstofverzadiging kan in extreme gevallen zelfs zo dalen dat waarden bereikt worden die bijvoorbeeld op de top van de 8 000 meter hoge Mount Everest optreden. Bovendien rust men niet, integendeel men vecht om te ademen.

Daarnaast onderbreken onbewuste wekreacties continu de slaap en verstoren ze de natuurlijke slaapstructuur. Overdag geregeld in slaap vallen, extreme vermoeidheid en concentratiestoornissen maken het leven zwaar. Het risico op een ongeval in het huishouden, op het werk en tijdens het autorijden nemen toe.

Ook de lichaamsarbeid neemt toe omdat geprobeerd wordt lucht door de vernauwing te krijgen en dit in slechte omstandigheden (lage zuurstofwaarden). Na enkele jaren kan dit ernstige gezondheidsproblemen met zich meebrengen, zoals verhoogde bloeddruk, hartinfarct of hartfalen en/of herseninfarct ('attaque'), ontregeling van suiker en vervroegd overlijden.

WAT MOET U DOEN ALS U DENKT DAT U EEN MOGELIJKE OBSTRUCTIEVE SLAAPAPNEU HEBT?

Als de arts vermoedt dat u een slaapapneu hebt, zal hij u doorverwijzen naar een gespecialiseerd centrum met een slaaplaboratorium. Slaapspecialisten zullen daar verder op uw probleem ingaan en zullen u vragen om een nacht door te brengen in het centrum. In het slaaplaboratorium ondergaat u een slaaponderzoek of polysomnografie. Tijdens dit onderzoek bestudeert de slaaparts uw slaapstructuur en uw manier van ademen 's nachts. Dergelijk onderzoek zal niet alleen aantonen of u aan slaapapneu lijdt, maar ook hoe ernstig het probleem is en welk type slaapapneu u hebt.



WELKE THERAPEUTISCHE MOGELIJKHEDEN ZIJN ER VOOR SNURKEN EN OBSTRUCTIEVE SLAAPAPNEU?

”

Eerst moeten de randvoorwaarden voor een gezonde slaap worden verbeterd. Dat betekent een regelmatig dag- en nachtritme, afzien van alcoholgebruik in de avonduren, slaapmiddelen enzovoort.

Omdat veel patiënten te zwaar zijn, leidt gewichtsverlies in de meeste gevallen al tot een aanzienlijke verbetering. Snurken en een lichte vorm van slaapapneu kunnen behandeld worden door een ingreep aan de keel onder lokale verdoving (somnoplastie), volledige verdoving (uvulopalato pharyngoplastie) of een mondstukje (orodental appliance).

Een ernstig slaapapneusyndroom wordt behandeld met nCPAP-therapie (nasal continuous positive airway pressure, letterlijk vertaald: continue positieve druk in de luchtwegen).

De bedoeling van de nCPAP-therapie is om de luchtwegen gedurende de volledige nacht open te houden. Het CPAP-apparaat zorgt voor

overdruk tijdens het ademen, hierdoor wordt belemmerd dat de keelwand tijdens de inademing samenvalt. Het CPAP-toestel kan op uw nachtkastje geplaatst worden.

Wat de beste behandeling is, wordt beslist na overleg tussen de pneumoloog-slaaparts, de neus-keel-oorarts en de tandarts en na inzage van de polysomnografie, grondig keelonderzoek en tand- en kaakonderzoek. U vraagt dan ook best een afspraak op de multidisciplinaire raadpleging slaapstoornissen.

PRAKTISCHE GEGEVENS

Centrum voor slaapmonitoring

Eenheid 352

Gele pijl, vijfde verdieping

UZ Leuven, campus Gasthuisberg

Herestraat 49, 3000 Leuven

Tel. 016 34 25 20

MULTIDISCIPLINAIRE RAADPLEGING

slaapstoornissen en snurken:

Prof. dr. Bertien Buyse (longziekten)

Dr. Pascal Van Bleyenbergh (longziekten)

Dr. Marleen Peters (neus-keel-oorziekten)

> raadpleging dinsdagnamiddag, tel. 016 34 66 70

© 2008 UZ Leuven

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de algemene directie van UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie:

Deze tekst werd opgesteld door het centrum voor slaapmonitoring in samenwerking met de dienst communicatie.

Verantwoordelijke uitgever

UZ Leuven

Herestraat 49, 3000 Leuven

Tel. 016 34 49 00

www.uzleuven.be/slaaplabo

januari 2008