

Snurken en Slaapapnoe

Patiënteninformatie van de
Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie,
de wetenschappelijke vereniging van kaakchirurgen in Nederland
Zie: www.kaakchirurg.nl

Wat is snurken en het obstructief slaapapneusyndroom?

Snurken en het obstructieve slaapapneusyndroom (OSAS) worden gerekend tot de slaapafhankelijke ademhalingsstoornissen. Snurken kan hinderlijk voor de omgeving zijn maar heeft geen consequenties voor de gezondheid. Snurken komt bij ongeveer één op de tien kinderen voor en kan veelal worden verklaard door vergrote keel- en/of neusamandelen. Bij volwassenen ontstaat snurken meestal tussen het dertigste en veertigste levensjaar. Ongeveer één op de vijf mannen en één op de tien vrouwen snurkt elke nacht.

OSAS wordt gekenmerkt door intensief snurken en het stokken van de ademhaling tijdens de slaap. Dit laatste heeft onder andere een inefficiënte slaap tot gevolg en veroorzaakt vaak overmatige slaperigheid overdag. OSAS komt gemiddeld bij 1-4% van de volwassen bevolking voor. Risicofactoren voor het ontstaan van OSAS zijn vermeld in de Tabel.

Hoe ontstaat snurken en het obstructief slaapapneusyndroom?

Snurken

Bij snurken wordt bij het ademen tijdens de slaap een zingend, ruisend-brommend geluid gemaakt. Snurkgeluiden ontstaan door en

vernauwing in de luchtweg tussen de neusgaten en de stembanden. Bij mensen die snurken is soms de neusholte te nauw, maar meestal is er sprake van een vernauwing achter de huig of in de keelholte (achter de tong). Door de vernauwing ontstaat bij het inademen een onderdruk in de keel waardoor het zachte gehemelte met de huig, de achterzijde van de tong en de wanden van de keelholte naar elkaar toe worden gezogen met als gevolg het snurkgeluid. Bij het ouder worden neemt snurken meestal toe in frequentie en intensiteit. Op oudere leeftijd snurken dus meer mensen en is het snurkgeluid vaak harder.

Het obstructief slaapapneusyndroom

Een apneu (= geen ademhaling) is een pauze van de ademhaling van meer dan tien seconden; bij een klein deel van de mensen kan een ademstilstand optreden die wel dertig seconden of langer duurt. Bij sommige mensen is de keelholte zo nauw dat het zachte gehemelte met de huig en de keelwanden af en toe tegen elkaar worden gezogen waardoor een totale afsluiting van de luchtweg ontstaat. Men spreekt van een slaapapneusyndroom wanneer meer dan tienmaal per uur een ademstilstand optreedt. Er is geen gevaar voor verstikking. De hersenen geven

Disclaimer De NVMKA, noch de auteurs, of enige andere partij die betrokken is (zijn) geweest bij het opstellen en openbaar maken van deze pagina's garandeert(en) dat de informatie in elk respect accuraat of compleet is en kan (kunnen) niet verantwoordelijk worden gehouden voor eventuele fouten, tekortkomingen en/of resultaten verkregen met het gebruik van de aangeboden informatie.

Copyright © Alle informatie bevat in de Internetsite van de NVMKA op www.kaakchirurg.nl is eigendom van de NVMKA, tenzij anders aangegeven. Voor duplicatie van enige informatie van deze pagina's voor redenen anders dan persoonlijk gebruik is toestemming vereist van de NVMKA.

Snurken en Slaapapnoe

Patiënteninformatie van de
Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie,
de wetenschappelijke vereniging van kaakchirurgen in Nederland
Zie: www.kaakchirurg.nl

namelijk een alarmsignaal af, waardoor men minder diep gaat slapen of zelfs wakker wordt. Hierdoor worden de spieren van het zachte gehemelte en de tong aangespannen waardoor de keelholte wordt opengetrokken, zodat weer normaal adem kan worden gehaald. Hierna slaapt men weer verder en langzaam ook steeds dieper, totdat weer een volgende apneu optreedt.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Onderzoek naar de mogelijke oorzaak van snurken wordt door de KNO-arts uitgevoerd. Eerst wordt beoordeeld of er factoren zijn die snurken kunnen verklaren zoals roken, alcoholgebruik, geneesmiddelengebruik en overgewicht. Hierna zal de KNO-arts met een klein buisje de neus, keel en stembanden bekijken om te beoordelen of er vernauwingen aanwezig zijn. Door middel van slaapendoscopie kan worden bepaald op welk niveau een mogelijke vernauwing aanwezig is. Bij dit onderzoek wordt de snurker met behulp van een slaapmiddel, dat via een infuus in de arm wordt toegediend, in slaap gebracht. Tijdens het slapen wordt met een buisje door de neus in de keel gekeken en beoordeeld waar het snurken precies ontstaat.

OSAS kan alleen door middel van een nachtelijke slaapregistratie worden vastgesteld (polysomnografie; poly = veel, somnus = slaap, grafie = schrijven). Dit onderzoek wordt door een daartoe gespecialiseerde neuroloog uitgevoerd. Met bepaalde apparatuur wordt de activiteit van de hersenen, longen en spieren van de borstkas en benen gemeten. Ook worden de bloeddruk en het zuurstofgehalte in het bloed gemeten. Daarnaast wordt beoordeeld hoe diep iemand slaapt, hoe vaak apneus ontstaan en hoeveel ontwaakreacties in de hersenen optreden.

Wat is de behandeling?

Conservatieve maatregelen

Overgewicht speelt een belangrijke rol bij het ontstaan van snurken en OSAS; bij overgewicht is gewichtsreductie daarom van belang. Slapen in een halfzittende houding en het aanwennen van een andere slaaphouding dan rugligging kunnen van invloed zijn op snurklachten. Verminderen of staken van het alcohol- en tabaksgebruik en aanpassen van eventuele medicatie (bijvoorbeeld spierverslappers of slaappillen) kan eveneens van invloed zijn op het ontstaan van snurken en OSAS. Omdat slaapgebrek snurken en OSAS kan bevorderen, is ook het stimuleren van een goed

Disclaimer De NVMKA, noch de auteurs, of enige andere partij die betrokken is (zijn) geweest bij het opstellen en openbaar maken van deze pagina's garandeert(en) dat de informatie in elk respect accuraat of compleet is en kan (kunnen) niet verantwoordelijk worden gehouden voor eventuele fouten, tekortkomingen en/of resultaten verkregen met het gebruik van de aangeboden informatie.

Copyright © Alle informatie bevat in de Internetsite van de NVMKA op www.kaakchirurg.nl is eigendom van de NVMKA, tenzij anders aangegeven. Voor duplicatie van enige informatie van deze pagina's voor redenen anders dan persoonlijk gebruik is toestemming vereist van de NVMKA.

Snurken en Slaapapnoe

Patiënteninformatie van de
Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie,
de wetenschappelijke vereniging van kaakchirurgen in Nederland
Zie: www.kaakchirurg.nl

slaapritme aanbevelenswaardig. Deze conservatieve maatregelen zijn in sommige gevallen afdoende voor de behandeling van hinderlijk snurken en dienen daarom altijd te worden overwogen. Wanneer deze maatregelen niet het gewenste resultaat hebben gegeven kan, nadat de oorzaak van snurken is vastgesteld, de KNO-arts bepalen of een behandeling mogelijk is. De behandeling die wordt uitgevoerd hangt af van de plaats in de bovenste ademweg waar snurken wordt veroorzaakt. Hoewel “conservatieve maatregelen” verdere behandeling van OSAS meestal niet overbodig maken, vergemakkelijken ze vaak wel een eventuele vervolgbehandeling. De beslissing om tot behandeling van OSAS over te gaan dient door een KNO-arts, neuroloog en longarts te worden genomen. Voor de behandeling van snurken en OSAS zijn ook enkele kaakchirurgische behandelingsmogelijkheden beschikbaar.

Mandibulair Repositie Apparaat

Toepassing van een zogenaamd Mandibulair Repositie Apparaat (MRA) (mandibula = onderkaak, repositie = verplaatsen) kan van aanvullende waarde zijn bij de behandeling van zowel snurken als OSAS. Een MRA kan de

luchtwegdoorgankelijkheid beïnvloeden door tijdens de slaap de onderkaak in een voorwaartse stand te fixeren (Afbeelding). Het snurken en/of het stokken van de ademhaling zal hierdoor afnemen of zelfs geheel verdwijnen. Een MRA kan worden toegepast voor de behandeling van hinderlijk snurken of een milde OSAS, na het eventueel toepassen van conservatieve maatregelen. Behandeling van een matig tot ernstig OSAS met behulp van een MRA is in de regel alleen aangewezen wanneer andere behandelingsmogelijkheden, waaronder behandeling met continue positieve luchtwegdruk (CPAP) niet mogelijk is gebleken. Bij CPAP wordt door een apparaat, via een slang en neusmasker, voortdurend lucht in de neus en keel geblazen. Hierdoor ontstaat een overdruk waardoor de wanden van de keelholte worden opengehouden met als gevolg dat de ademhaling niet meer kan stokken.

Tandheilkundig zal aan een aantal voorwaarden voldaan moeten worden alvorens het mogelijk is een behandeling met een MRA te starten. Het gebit moet goed onderhouden zijn en de behandeling kan niet plaatsvinden wanneer er sprake is van kaakgewrichtsklachten. Verder is het, vanwege de groei van de onderkaak, onverstandig de

Disclaimer De NVMKA, noch de auteurs, of enige andere partij die betrokken is (zijn) geweest bij het opstellen en openbaar maken van deze pagina's garandeert(en) dat de informatie in elk respect accuraat of compleet is en kan (kunnen) niet verantwoordelijk worden gehouden voor eventuele fouten, tekortkomingen en/of resultaten verkregen met het gebruik van de aangeboden informatie.

Copyright © Alle informatie bevat in de Internetsite van de NVMKA op www.kaakchirurg.nl is eigendom van de NVMKA, tenzij anders aangegeven. Voor duplicatie van enige informatie van deze pagina's voor redenen anders dan persoonlijk gebruik is toestemming vereist van de NVMKA.

Snurken en Slaapapnoe

Patiënteninformatie van de
Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie,
de wetenschappelijke vereniging van kaakchirurgen in Nederland
Zie: www.kaakchirurg.nl

behandeling voor het 21^e levensjaar te starten. Neveneffecten bij het gebruik van een MRA blijven in het begin meestal beperkt tot een hinderlijke speekselvloed of juist een droge mond en gevoeligheid van kauwspieren, kaakgewrichten en tanden of kiezen. In de loop van de behandeling verdwijnen deze klachten meestal. Neveneffecten op lange termijn beperken zich meestal tot minimale veranderingen in tandstand tussen onder- en bovenkaak. Omdat kaakgewrichten, tanden, kiezen en tandvles meer dan gebruikelijk worden belast, is het aanbevelenswaardig de behandeling door een terzake deskundige tandarts of kaakchirurg uit te laten voeren.

Chirurgische behandeling

Chirurgische ingrepen voor snurken en OSAS worden in de regel alleen toegepast indien minder ingrijpende behandelingen, zoals de conservatieve maatregelen, niet tot het gewenste resultaat hebben geleid. Chirurgische behandeling van een gestoorde neusdoorgankelijkheid (bijvoorbeeld door scheefstand van het neustussenschot) of een afwijkende opbouw van de bovenste ademweg (bijvoorbeeld door vergrote keelamandelen) zijn uitzonderingen op deze regel. Deze factoren kunnen namelijk snurken en OSAS verergeren of

zelfs veroorzaken. Bij behandeling van zowel snurken als OSAS is het daarom aangewezen om altijd de neus- en keelholte door een KNO-arts te laten beoordelen. Kaakchirurgische ingrepen, zoals verlenging van de onderkaak en voorwaartse verplaatsing van de onder- en bovenkaak, leiden meestal tot positieve resultaten bij de behandeling van OSAS. Deze ingrepen worden vooralsnog bij een beperkt aantal mensen toegepast.

Risicofactoren van het obstructieve slaapapneusyndroom:

overgewicht, mannelijke geslacht, menopauze, middelbare tot oudere leeftijd, oorkomen in familie, alcoholgebruik, roken, bepaalde geneesmiddelen (bijvoorbeeld spierverslappers en slaappillen), afwijkende bouw bovenste ademweg (bijvoorbeeld door vergrote keelamandelen, vergrote tong, vergrote huig of een "terugliggende" onder- en/ of bovenkaak), verstoorde neusdoorgankelijkheid (bijvoorbeeld door scheefstand van het neustussenschot of neuspoliepen), hormonale afwijkingen (bijvoorbeeld door een te traag werkende schildklier)

Disclaimer De NVMKA, noch de auteurs, of enige andere partij die betrokken is (zijn) geweest bij het opstellen en openbaar maken van deze pagina's garandeert(en) dat de informatie in elk respect accuraat of compleet is en kan (kunnen) niet verantwoordelijk worden gehouden voor eventuele fouten, tekortkomingen en/of resultaten verkregen met het gebruik van de aangeboden informatie.

Copyright © Alle informatie bevat in de Internetsite van de NVMKA op www.kaakchirurg.nl is eigendom van de NVMKA, tenzij anders aangegeven. Voor duplicatie van enige informatie van deze pagina's voor redenen anders dan persoonlijk gebruik is toestemming vereist van de NVMKA.

Snurken en Slaapapnoe

Patiënteninformatie van de
Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie,
de wetenschappelijke vereniging van kaakchirurgen in Nederland
Zie: www.kaakchirurg.nl

Afbeelding. Voorbeeld van een Mandibulair
Repositie Apparaat voor de behandeling van
hinderlijk snurken en het obstructieve
slaapapneusyndroom



**Figuur: het apparaat zoals dit in de mond wordt gedragen;
de onderkaak wordt hierbij in een voorwaartse stand
gefixeerd**

Disclaimer De NVMKA, noch de auteurs, of enige andere partij die betrokken is (zijn) geweest bij het opstellen en openbaar maken van deze pagina's garandeert(en) dat de informatie in elk respect accuraat of compleet is en kan (kunnen) niet verantwoordelijk worden gehouden voor eventuele fouten, tekortkomingen en/of resultaten verkregen met het gebruik van de aangeboden informatie.

Copyright © Alle informatie gevat in de Internetsite van de NVMKA op www.kaakchirurg.nl is eigendom van de NVMKA, tenzij anders aangegeven. Voor duplicatie van enige informatie van deze pagina's voor redenen anders dan persoonlijk gebruik is toestemming vereist van de NVMKA.