



Slaapapneu

Snurken en Obstructief Slaap Apneu Syndroom

poli Longgeneeskunde

Vogelsbleek 5
6001 BE Weert
T. 0495 - 57 21 00
www.sjgweert.nl

Snurken en Obstructief Slaap Apneu Syndroom

Snurkt u hard?

Snurken is echter geen onderwerp om mee te lachen!

Hard snurken kan een teken zijn dat er iets ernstigs aan de hand is met uw ademhaling tijdens de slaap.

Hoe ontstaat snurken?

Als men inademt, gaat de lucht via de neusholte, de keelholte en de luchtpijp naar de longen. Bij het begin van de luchtpijp zitten de stembanden. Als de luchtweg in het traject te nauw is tussen de neusgaten en de stembanden, gaat men snurken. Er ontstaat onderdruk in de luchtpijp en het zachte gehemelte met de huid, de tong en de wanden van de keelholte worden naar elkaar toe gezogen. Dit veroorzaakt de inadem-snurk.

Bij het uitademen worden deze delen door de overdruk in de luchtpijp juist uit elkaar geduwd. Dan ontstaat de uitadem-snurk (alsof er een ballon leegloopt). Oudere mensen snurken vaker en harder dan jongere. Dit komt omdat het slijmvlies van de keelholte bij het ouder worden dikker wordt ten gevolge van ophoping van vetweefsel. De doorsnee van de luchtweg wordt hierdoor dus kleiner. Bovendien worden slijmvliesen, net als de huid, op oudere leeftijd slapper, zodat zij makkelijker kunnen gaan trillen.

Er wordt geschat dat 10-30% van de volwassenen snurkt. Voor het merendeel heeft snurken geen ernstige medische gevolgen. 5% van de bevolking (vaak mensen met overgewicht en van middelbare leeftijd) vertoont echter luid nachtelijk snurken, welke een eerste aanwijzing is voor een mogelijk levens-bedreigende aandoening: het obstructief slaapapneu syndroom (OSAS).

Wat is slaap-apneu?

Een apneu is een medische term voor een ademstilstand tijdens de slaap gedurende tenminste 10 seconden. Indien er meer dan 10 tot 15 apneus optreden per uur, spreekt men van een slaapapneusyndroom. Hierdoor daalt het zuurstofgehalte in de weefsels. Naast allerlei veranderingen in het lichaam geven de hersenen het lichaam ook een signaal om wakker te worden. Na ontwaken, vaak met een schok, wordt de ademhaling weer hervat. Dit alles heeft het slaap-apneusyndroom tot gevolg.

Iedereen krijgt wel eens apneus in zijn slaap. Het is pas wanneer die vaak voorkomen en lang duren, dat ze een bedreiging kunnen vormen voor de gezondheid. Om hier achter te komen, wordt het aantal apneus per uur slaap bepaald. Dit noemen we de Apneu- Hypopneu Index (AHI) en wordt gebruikt om de ernst van de slaapapneu te bepalen.

- 5 – 15 lichte vorm van slaapapneu
- 15 – 30 matige vorm van slaapapneu
- > 30 ernstige vorm van slaapapneu

We kennen 2 vormen van slaapapneu: “centraal” en “obstructief”. Er bestaan ook gemengde vormen. Wij spreken van centraal apneu (CSAS) als de hersenen kortdurend de ademhalingscyclus onderbreken.

Bij “obstructieve apneu” (OSAS) wordt de ademstilstand veroorzaakt door zogenaamde “obstructies” of afsluitingen in de hogere luchtwegen. De obstructieve vorm is de meest voorkomende vorm van slaapapneu. Deze vorm van apneu zal dan ook in deze folder het meest aan de orde zijn.

Wat is een Centraal Apneu Syndroom (CSAS)?

Bij het Centraal Slaap Apneu Syndroom (CSAS) treedt er tijdens de slaap een ademstilstand op. Bij centraal slaapapneu worden de onderbrekingen in de ademhaling niet veroorzaakt door een blokkering van de luchtwegen, maar door een slechte werking van de signalen die worden uitgewisseld tussen het ademhalingscentrum in de hersenen en de spieren die de ademhaling regelen. Centraal slaapapneu treedt het meest op bij oudere mensen, in combinatie met hartfalen of na een beroerte, door beschadiging van de hersenen of zenuwcircuits.

De keelholte is hierbij normaal doorgankelijk voor lucht. De klachten kunnen gelijk zijn aan Obstructief Slaapapneu Syndroom (OSAS).

Obstructief Slaapapneu Syndroom (OSAS)

Bij deze aandoening ziet men frequente onderbrekingen in de ademhaling tijdens de slaap door het dichtvallen van de keel. Dit leidt tot wekreacties, waardoor de keel opnieuw wordt geopend.

Daarnaast dient het lichaam extra inspanning te leveren om de ademhaling weer op gang te brengen. Zodra de luchtweg vrij is, zal de ademhalingsarbeid verminderen en valt de persoon weer in slaap. Deze cyclus van in slaap vallen, luchtwegvernauwing, verhoogde ademhalingsarbeid en wekreacties, kan de slaap tientallen tot honderden keren per nacht verstoren. De meeste van deze stoornissen zijn zo kort dat deze 's ochtends niet worden herinnerd. Indien u OSAS hebt, is er onvoldoende verkwikkend effect van de slaap, waardoor u overdag slaperig bent wat uw werkzaamheden en sociale activiteiten beïnvloedt en zelfs kan leiden tot verkeersongevallen. Er zijn aanwijzingen dat OSAS kan leiden tot lichamelijke klachten zoals hart en vaataandoeningen: hoge bloeddruk, hartfalen, hartinfarct en optreden van een beroerte. Indien u elke nacht luid snurkt in alle houdingen en last heeft van slaperigheid overdag, is het verstandig een arts te raadplegen.

Wat zijn de alarmtekens van OSAS?

Bij volwassenen:

- Snurken kan zo luid zijn als een drillboor, (door muren te horen, zelfs door burens).
- Een kenmerkend patroon van snurken met ademstops en luidruchtig starten van de ademhaling.
- Op ieder tijdstip in slaap kunnen vallen soms zelfs op het werk en achter het stuur.
- Concentratieproblemen, prestatievermindering, vergeetachtigheid, irritatie, angst en depressie.
- Klachten van: ochtendhoofdpijn, frequent nachtelijk plassen, nachtelijk ontwaken met ademnood, verhoogd transpireren 's nachts en 's morgens een droge mond.
- Mannen kunnen impotentie vertonen, terwijl vrouwen te maken kunnen hebben met onregelmatige menstruatie.

Deze problemen ontstaan gewoonlijk geleidelijk in de loop der jaren.

Sommige OSAS symptomen kunnen ongemerkt optreden of kunnen in ernst afnemen.

Familieleden, collega's of werkgevers zijn vaak de eerste getuigen van een toegenomen slaperigheid overdag en/of veranderingen in karakter of ge-

dragingen. Indien dit wordt opgemerkt zouden zij betrokkene moeten stimuleren om een arts raadplegen.

Wat veroorzaakt OSAS?

Tijdens de slaap zijn de spieren meer ontspannen dan tijdens het wakker zijn. Bij personen met een nauwe doorgang van de keel leidt deze ontspanning tot vernauwing van de luchtweg. Een te kleine kaak, een grote tong, vergrote amandelen en een week verhemelte kunnen hiertoe bijdragen. Meerdere oorzaken kunnen tegelijkertijd aanwezig zijn. Het merendeel van de OSAS patiënten heeft (ernstig) overgewicht wat de belangrijkste oorzaak is van afsluiten van de luchtweg. Alcohol, slaap- en kalmerende middelen verminderen ook de spierspanning en kunnen, net als rugligging, invloed hebben op het afsluiten van de luchtweg.

Wat gebeurt er als men geen behandeling krijgt voor OSAS?

De meest voorkomende klacht bij OSAS-patiënten is uitgesproken slaperigheid overdag. Deze slaperigheid is het meest bij rustige of monotone activiteiten. Men kan zich dan onmogelijk wakker houden of concentreren. Lezen en autorijden worden bemoeilijkt door ongewenste slaap. De slaperigheid t.g.v. OSAS kan leiden tot verkeersongevallen. Onbehandelde OSAS kan ook leiden tot andere problemen van de gezondheid, zoals:

- beroerte
- hoge bloeddruk
- hartinfarct
- hartritmestoornissen
- depressie
- relatieproblemen
- verhoogd ongevalsrisico

Behandeling van OSAS heft deze klachten op of vermindert de ernst ervan, in sommige gevallen is het effect van de behandeling direct merkbaar.

Wat gebeurt er in de slaap?

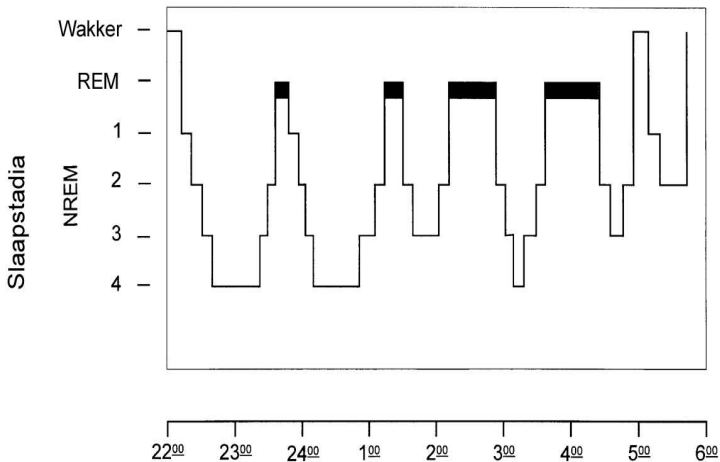
Een gezonde slaap verloopt volgens een vaste cyclus, die uit meerdere fasen bestaat:

- waakfase
- inslaapfase 1
- lichte slaapfase 2
- diepe slaapfase 3
- diepe slaapfase 4
- REM-fase of ook wel droomfase

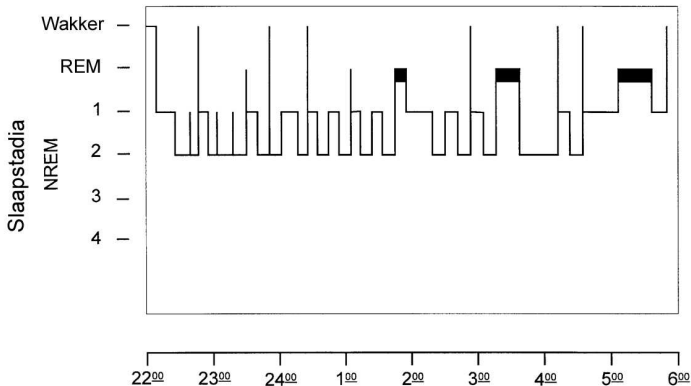
(REM = Rapid Eye Movement = snelle oogbewegingen)

In een nacht doorloopt een persoon normaal gezien 4 tot 6 slaapcycli, die elk uit verschillende slaapfasen bestaan. Elk van deze afzonderlijke fasen heeft een bepaalde duur. Een volledige cyclus duurt ongeveer 90 minuten. Terwijl de diepe slaapfasen van groot belang zijn voor het lichamelijk herstel, worden in de REM-fase de geestelijke en psychische gebeurtenissen van de dag verwerkt. Een slaapapneu-patiënt bereikt 's nachts met moeite de diepe slaapfasen, omdat de persoon in kwestie telkens door de ademstilstand wordt "gewekt" uit zijn diepe slaap. Hierdoor heeft men onvoldoende tijd voor het lichamelijk herstel in de slaap.

Gezonde Slaap



Apneu - patiënt



Algemene maatregelen bij OSAS

Gewichtsvermindering

Gewichtsvermindering is erg belangrijk in de behandeling van OSAS. Zelfs een beperkte vermindering van het gewicht kan de ademhaling tijdens slaap verbeteren, waardoor u beter uitrust en minder slaperig bent overdag.

Alcohol voor het slapen gaan

Alcohol onderdrukt de ademhaling en verergert OSAS. Alcohol kan ook OSAS veroorzaken bij personen die anders alleen snurken.

Slaapmiddelen

Slaapmiddelen onderdrukken de ademhaling, verslappen de keelspiere en verergeren OSAS. Uitzondering kan gemaakt worden voor personen die frequent wakker worden zonder dat dit wordt veroorzaakt door OSAS. Vraag het advies van uw arts indien u slaapmiddelen gebruikt en bekend bent met OSAS.

Gebruik medicatie

Medicatie voorgeschreven voor hoofdpijn, angst en andere problemen kunnen de slaap en de ademhaling beïnvloeden.

Slapen in zijligging

Sommige mensen vertonen alleen slaapapneu wanneer zij op de rug liggen. Kussens geplaatst achter de rug of een tennisbal ingenaaid in de pyjama of in een gedragen rugzakje, kunnen het slapen in zijligging bevorderen.

Opheffen neusverstopping

Medicatie die neusverstopping opheft kan bijdragen in het verminderen van het snurken en in de kans tot optreden van slaapapneu's. Gebruik echter pas medicatie na advies van uw arts. De Breath Right pleisters en Nozovent (neusspreider) en gelijkaardige apparaatjes kunnen gebruikt worden om de neusdoorgankelijkheid te verbeteren en snurken te verminderen. Bij ernstige OSAS leidt het verbeteren van de neusdoorgankelijkheid echter niet tot een verbetering van de nachtelijke ademhalingsproblemen.

Operatieve ingrepen

Lichamelijke problemen die invloed hebben op de ademhaling tijdens slaap kunnen soms operatief worden gecorrigeerd. Deze problemen zijn: vergrote amandelen of poliepen, neuspoliepen, scheef neustussenschot en een misvormde onderkaak of week verhemelte. Neusoperaties kunnen worden verricht om neusverstopping te verhelpen, maar zijn meestal niet effectief voor de behandeling van OSAS. Neusoperaties kunnen echter deel uitmaken van een algemeen behandelplan in de operatieve behandeling van OSAS.

Zorg voor een goede slaaphygiëne

Ook kunnen een aantal "slaaphygiënische" maatregelen worden getroffen om de slaap te verbeteren. Deze richtlijnen kunnen van nut zijn voor het opheffen van alle types van slaapstoornissen en dragen ertoe bij dat de meeste mensen goed slapen:

- Sta elke dag op hetzelfde tijdstip op.
- Ga naar bed wanneer u slaperig bent.

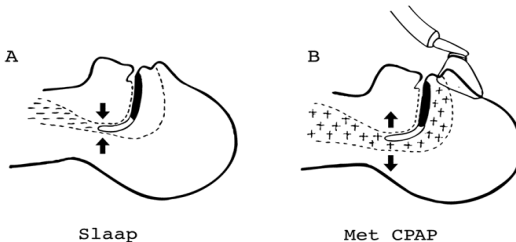
- Voer ontspannende rituelen uit voor het slapen gaan, zoals een warm bad, een lichte maaltijd, of lees een boek.
- Zorg voor regelmatige lichaamsbeweging. Vermijd forse inspanning 6 uur, en lichte inspanning zoals wandelen of stretchen de laatste 4 uur voor het slapen gaan.
- Leef regelmatig: regelmatige tijden van eten, medicatiegebruik en andere activiteiten dragen bij tot beter functioneren van de biologische klok.
- Vermijd het gebruik van cafeïne 6 uur voor het slapen gaan.
- Drink geen alcohol, zeker niet wanneer u slaperig of vermoeid bent. Zelfs een kleine dosis alcohol kan een stimulerend effect hebben. Drink geen alcohol wanneer u tegelijkertijd slaapmedicatie gebruikt of inneemt.
- Vermijd roken kort voor bedtijd.
- Indien u baat heeft bij dutjes overdag op regelmatige basis, probeer dat dan steeds op hetzelfde ogenblik van de dag te doen.
- Vermijd slaapmiddelen, of gebruik deze zeer voorzichtig. De meeste artsen geven geen recept voor periodes langer dan 3 weken.

Specifieke behandelingen bij OSAS

1. Continue positieve luchtdruk (CPAP)

Tijdens het slapen draagt de patiënt een neusmasker of neus/mondmasker dat met een slang verbonden is aan het CPAP- apparaat. Daarbij wordt kamerlucht met een lichte overdruk in de neus en keel geblazen.

Door deze druk blijft de keel open. Ongeveer 60-70% van de patiënten die CPAP zijn gestart zetten de behandeling op permanente basis voort. Een minderheid vindt het masker te lastig. CPAP-apparaten zijn beschikbaar in grote en kleine maten en sommige zijn dusdanig gemaakt dat de druk kan variëren afhankelijk van aanwezigheid van snurken of apneu's.





neusmaskers

Full-Face masker (neus en mond)



maskers aangesloten aan CPAP apparaat

Klachten die kunnen voorkomen bij positieve drukbehandeling

- neusverstopping
- droge mond
- lekkage van lucht langs het masker
- geluidshinder
- vochtige, droge of rode ogen
- huidirritatie t.g.v. het masker
- opgeblazen gevoel

Veel patiënten raken na een tijdje gewend aan het apparaat, ondanks de eventuele nadelen. Als u zich door de behandeling veel beter gaat voelen kan dit opwegen tegen de nadelen.

2. Mondprothese

Patiënten met milde tot matig ernstige OSAS kunnen voordeel halen uit het gebruik van een mondprothese. Dit is een soort beugel die over de tanden wordt geschoven en die de onderkaak naar voren houdt tijdens het slapen. De tong kan dan de ademhaling niet meer blokkeren en de keelholte wordt ruimer. Ernstige OSAS patiënten kunnen echter meestal niet geholpen worden met dit type behandeling. Mogelijke bijwerkingen kunnen zijn: overdadige speekselvorming, kaakpijn en tanduitval. Mondprothesen kunnen beter niet gebruikt worden bij mensen met volledige beiderzijdse neusverstopping.

3. Uvulo Palato Pharyngo Plastiek (UPPP)

De meest effectieve manier is het verwijderen van het grootste deel van de huig en het zachte gehemelte (uvulo – palato – Pharyngo – plastiek: UPPP). Dit verwijderen kan met een mes of met de laser; voor de patiënt heeft dit hetzelfde resultaat. Als er nog keelamandelen aanwezig zijn, worden deze vaak weggehaald.

De overgang van de neus naar de keel wordt door deze operatie ruimer en het snurken verdwijnt bij ongeveer negen van de tien mensen, maar na een paar jaar komt het snurken bij sommige mensen terug. Na vijf jaar werkt de operatie nog maar bij zeven van de tien mensen. Dit komt omdat er zich langzaam weer wat vet ophoopt in de huig en het zachte gehemelte.

Sommige patiënten hebben nadelige effecten van de operatie zoals het spreken door de neus en terugvloed van voedsel of drank door de neus tijdens het slikken.

4. Medicatie

De meeste patiënten die lijden aan OSAS zijn niet gebaat met een medicamenteuze behandeling. Sommige medicijnen kunnen behulpzaam zijn voor milde vormen van OSAS.

Meer informatie

Apneu Vereniging
Postbus 299
1560 AG Krommenie

Telefoon: 0900 - 20 20 675
(uitsluitend van 10:00 –12:00 uur en van 14:00 – 17:00 uur).
E-mail: info@apneuvereniging.nl
www.apneuvereniging.nl of www.nvsap.nl

Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, aarzelt u dan niet die te stellen. U kunt dan bellen naar de poli Longziekten.
Telefoon: 0495 - 57 21 90.

De OSAS verpleegkundige

Aanwezig op dinsdag van: 08:30 – 16:00 uur.
Telefonisch spreekuur op dinsdag van: 15:00 - 15:45 uur.
Telefoon: 0495 – 57 21 77.
E-mail: osas@sigweert.nl