

Snurken en het obstructief slaapapneusyndroom: diagnostische en therapeutische aspecten met het accent op UPPP

N.S. Hessel

Snurken en het obstructief slaapapneusyndroom (OSAS) komen zeer frequent voor. Snurken en OSAS ontstaan door obstructie in de bovenste luchtweg. Hierbij kunnen vele lokale en algemene factoren een rol spelen. De gouden standaard voor het diagnosticeren van (de ernst van) OSAS is polysomnografie. In toenemende mate wordt ook het belang van topische diagnostiek onderkend. Diverse diagnostische mogelijkheden om onderscheid te maken tussen sociaal onacceptabel snurken en OSAS en voor het vaststellen van het niveau van de luchtwegobstructie en de therapeutische opties worden beschreven. Vragenlijsten, gericht op het vaststellen van de mate van slaperigheid overdag, zijn onvoldoende betrouwbaar bevonden om te kunnen voorspellen of sprake is van alleen sociaal onacceptabel snurken, of snurken als manifestatie van OSAS. In ons onderzoek werd bij alle patiënten met sociaal onacceptabel snurken een slaapregistratie verricht. Bij 54 % van deze patiënten was sprake van OSAS.

Goede topische diagnostiek is van belang indien een chirurgische ingreep wordt overwogen: is sprake van obstructie op uvula-palatum-tonsil niveau, op tongbasis-epiglottisniveau, of op beide niveaus. Wij verrichtten in principe bij alle patiënten een slaapendoscopie, bij patiënten met een slechte algemene conditie of een ernstig OSAS werd hiervan afgezien. Bij vele patiënten werden obstructies waargenomen, die bij routine KNO-onderzoek niet verwacht werden. Bij veel patiënten was sprake van gemengde obstructie: zowel op uvula-palatum-tonsilniveau, als op tongbasisniveau.

Slaapendoscopie is een kosten- en tijdsintensief onderzoek. Om die reden onderzochten we of de akoestische Flextube meting van obstructieniveaus tijdens slaapregistratie als vervanging voor de slaapendoscopie kon dienen. Op theoretische gronden is de akoestische Flextube meting veelbelovend, de eerste ervaringen zijn echter van dien aard dat dit onderzoek voorlopig nog geen reëel alternatief is voor slaapendoscopie.

De uvulopalatopharyngoplastiek (UPPP) is de meest uitgevoerde chirurgische ingreep voor sociaal onacceptabel snurken en lichte tot matig ernstige slaapapneu geweest. Meta-analyse van de resultaten van UPPP als behandeling van OSAS toont een succespercentage (reductie AHI meer dan 50%, AHI postoperatief lager dan 20) van ongeveer 40%. Onze resultaten van UPPP - verricht indien bij slaapendoscopie de voornaamste obstructie op palatumniveau gelokaliseerd was - liggen op ruim 70% succes, een ondersteuning van de gedachte dat slaapendoscopie een zinvolle bijdrage aan patiëntselectie levert.

Bij meer dan 10% van de geopereerde patiënten werd een negatief effect (toename van de AHI) van UPPP gevonden. Verschillende parameters werden onderzocht om deze negatieve uitkomst te verklaren. In geval van multilevel obstructie (uvula-palatum en tongbasisniveau) lijkt de kans op een goed resultaat van UPPP lager dan bij obstructie op uvula-palatumniveau alleen, maar door kleine patiëntenaantallen was dit verschil niet significant. Ook bij patiënten die eerder tonsillectomie hadden ondergaan, was het effect van UPPP minder goed. De body mass index (BMI) was iets hoger in de patiëntengroep met een slecht resultaat.

Onze ervaringen zullen hopelijk bijdragen tot verder onderzoek naar diagnostiek en behandeling van sociaal onacceptabel snurken en OSAS. Idealiter beschikt de behandelende specialist over de diverse behandelingsopties en krijgt iedere patiënt individueel behandelingsadvies.



N.S. Hessel
arts-assistent
VU Medisch Centrum
de Boelelaan 1117
1081 HV Amsterdam

Samenvatting van het proefschrift: 'Snoring and obstructive sleep apnea syndrome; diagnostic and therapeutic aspects, with special emphasis on UPPP'
N.S. Hessel

Verdedigd op woensdag 2 juni 2004

Promotor: Prof. dr. C.R. Leemans

Copromotor: dr. N. de Vries