

# Verwijderen van de huid bij snurken en/of het slaapapneusyndroom



# Inhoud

|  |    |
|--|----|
| Snurken .....  | 3  |
| Wat is snurken? .....  | 3  |
| Het slaapapneusyndroom .....                                 | 5  |
| Verwijderen van de huig en de keelamandelen .....            | 6  |
| Vóór de operatie .....                                       | 6  |
| Pre-operatieve screening en anesthesie .....                 | 7  |
| De dag van de operatie .....                                 | 7  |
| De operatie .....  | 8  |
| Na de operatie .....   | 10 |
| Pijn na de operatie .....                                    | 10 |
| Controle na de operatie .....                                | 11 |
| Leefregels voor de eerste twee weken thuis .....             | 11 |
| Mogelijke complicaties en risico's kort na de operatie ..... | 12 |
| Wanneer moet u contact opnemen? .....                        | 12 |
| Vragen .....   | 13 |
| Contactgegevens .....  | 13 |
| Verhindert .....   | 13 |

# **Verwijderen van de huig bij snurken en/of het slaapapneusyndroom**

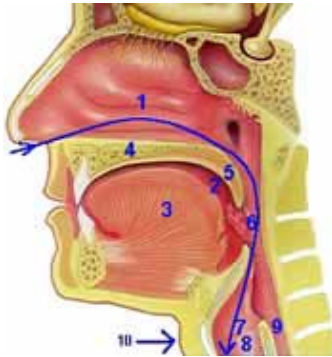
**Uw keel-, neus- en oorarts (KNO-arts) heeft voorgesteld om bij u een operatie te verrichten tegen het snurken en/of het slaapapneusyndroom. Deze folder bevat algemene informatie over de voorbereiding op deze operatie, de ingreep zelf en de periode daarna. Aan de hand hiervan kunt u zich voorbereiden op uw gesprek met de KNO-arts. Ook kunt u de informatie na het gesprek thuis nog eens rustig nalezen. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan hier is beschreven.**

## **Snurken**

### **Wat is snurken?**

Snurken wil zeggen dat bij het inademen tijdens het slapen een zingend, ruisend en/of brommend geluid gemaakt wordt. Dit geluid is soms zo sterk dat een partner, huisgenoot of zelfs burens er last van kunnen hebben. Bij de ademhaling gaat de lucht via de neusholte en de keelholte naar de luchtpijp en de longen.

Aan het begin van de luchtpijp zitten de stembanden (ter hoogte van de adamsappel). Snurkgeluiden ontstaan door een vernauwing in de luchtweg in het traject tussen de ingang van de neus (neusgaten) en de stembanden. Bij mensen die snurken is soms de neusholte te nauw. Meestal gaat het om een vernauwing achter de huig (dat is de overgang van de neus- naar de keelholte) of het gebied in de keelholte áchter de tong (zie figuur 2).



1. de neusholte
2. de mondholte
3. de tong
4. het harde gehemelte
5. zachte gehemelte, met in het midden de huig
6. de keelholte
7. de stembanden (net onder het cijfer)
8. de luchtpijp
9. de slokdarm
10. de adamsappel

*Figuur 1*



Snurken ontstaat meestal in het gebied, dat we hierboven hebben aangegeven met een ovaal.

*Figuur 2*

Door deze vernauwing ontstaat bij het inademen onderdruk in de keel. Hierdoor worden het zachte gehemelte met de huig, tong en wanden van de keelholte naar elkaar toe gezogen. Deze gaan trillen, waardoor het snurkgeluid ontstaat. Snurkgeluiden zijn te vergelijken met het leeglopen van een opgeblazen ballon. Veel lucht stroomt dan heel snel door een nauwe doorgang, waardoor dit nauwe deel gaat trillen en een snerpend geluid maakt.

## Het slaapapneusyndroom

Het Griekse woord 'pneu' betekent lucht, of adem en 'a' betekent géén. Een apneu is een pauze van de ademhaling van meer dan 10 seconden. Bij een klein deel van de snurkende mensen is de keelholte zo nauw, dat het zachte gehemelte met de huid en de keelwand af en toe helemaal tegen elkaar aan worden gezogen. Hierdoor ontstaat een totale afsluiting van de luchtweg. Er is een ademstilstand die wel dertig seconden of langer kan duren.

Men spreekt van een slaapapneusyndroom wanneer ademstilstanden meer dan tien maal per uur optreden. Het is belangrijk om te weten dat door zo'n afsluiting géén gevaar bestaat voor verstikking! De hersenen geven namelijk een alarmsignaal af, waardoor bij de snurker een wekreactie wordt opgewekt zodat de slaap minder diep wordt. Soms wordt de snurker dan benauwd wakker, maar meestal is deze zich niet bewust van het minder diep slapen. De spieren in het zachte gehemelte en de tong worden door deze wekreactie meer aangespannen. Daardoor wordt de keelholte opengetrokken, zodat weer normaal adem gehaald kan worden. De snurker slaapt dan verder en gaat langzaam ook weer steeds dieper slapen. Totdat de spieren weer zo slap zijn dat weer een volgende apneu optreedt.

Door al deze apneus en wekreacties is de kwaliteit van de slaap erg slecht. Het lukt eigenlijk niet of nauwelijks om diep genoeg te slapen. De slaapapneupatiënt wordt daarom niet uitgerust wakker en heeft veel last van slaperigheid overdag. Dit betekent niet zo maar moe zijn, maar echt en ongewild in slaap vallen. Bijvoorbeeld tijdens een gesprek met iemand, tijdens het lezen van een krant, maar soms ook bij activiteiten als autorijden. Dit kan leiden tot gevaarlijke situaties, niet alleen voor de patiënt zelf, maar ook voor anderen! Ook is door het tekort aan diepe slaap de concentratie overdag minder en kan de slaapapneupatiënt erg vergeetachtig en depressief worden.

Door de alarmsignalen uit de hersenen treden ook wisselingen in de bloeddruk op. Dit is een belasting voor het hart en de bloedvaten en hierdoor kan hoge bloeddruk ontstaan. Zo is het snurken niet alleen lastig voor de mogelijke partner, maar schaadt het ook de gezondheid

van de snurker zelf. Het lichaam en de geest van de slaapapneupatiënt krijgen minder rust.

Een slaapapneupatiënt kan zich 's nachts minder goed herstellen, zodat gezegd zou kunnen worden dat de patiënt sneller 'slijt'. De levensverwachting van iemand met slaapapneu is dan ook korter.

Om vast te stellen of er inderdaad sprake is van een slaapapneusyndroom moet een nachtelijke meting tijdens de slaap worden verricht, polysomnografie genoemd. 'Poli' betekent veel, 'somnus' is slaap en 'grafie' betekent schrijven. Tijdens de slaap worden veel gegevens door een apparaat geregistreerd, ofwel 'opgeschreven'.

## **Verwijderen van de huig en de keelamandelen**

De KNO-arts bespreekt met u of:

1. bij u alléén sprake is van snurken, dat hinderlijk is voor uw omgeving, of:
2. bij u sprake is van snurken in combinatie met het slaap-apneusyndroom. Dit laatste is niet alleen vervelend voor uw omgeving, maar is ook slecht voor uw eigen gezondheid en welbevinden.

De behandeling van snurken en het slaapapnoesyndroom kan operatief zijn. In deze folder staat alleen informatie over deze operatie. De operatie om snurken en het slaap-apneusyndroom te behandelen heet anti-snurkoperatie of Uvulo-Palato-Pharyngo-Plastiek (UPPP).

## **Vóór de operatie**

De operatie vindt in dagbehandeling plaats, onder volledige narcose (*anesthesie*). De KNO-arts bespreekt met u of alléén sprake is van snurken of van snurken én het slaap-apneusyndroom omdat:

- Een operatie alléén vanwege snurken, kan plaatsvinden in dagbehandeling. Hierbij mag u enkele uren na de operatie naar huis, als zich geen complicaties voordoen.

- U voor een operatie vanwege snurken én het slaap-apnoesyndroom een nacht moet worden opgenomen en dus de volgende dag pas naar huis kunt.

Voor de operatie en de anesthesie zijn enige voorbereidingen noodzakelijk, dit wordt ook wel preoperatief onderzoek of *preoperatieve screening* genoemd.

## **Pre-operatieve screening en anesthesie**

U wordt geopereerd en bent daarom doorverwezen naar de polikliniek Pre-operatieve screening. Op deze polikliniek bekijkt de anesthesioloog of de operatie voor u extra gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Dit noemen we pre-operatieve screening. Tijdens dit gesprek komen een aantal onderwerpen aan bod. Dit zijn onder andere de soort verdooving (anesthesie) en pijnstilling. Ook bespreekt u waarop u moet letten met eten, drinken en roken op de dagen rondom de operatie. Daarnaast maakt u afspraken over hoe u op die dagen uw medicijnen gebruikt. Dit geldt ook voor bloedverdunners. Bespreek het gebruik van bloedverdunners ook altijd met uw behandelend arts. Als u medicijnen gebruikt, neem dan een actueel medicijnoverzicht of medicijnpaspoort mee.

Op de polikliniek Pre-operatieve screening kunt u alleen terecht op afspraak. De polikliniek is telefonisch bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 en 17.00 uur via telefoonnummer 040 - 239 85 01.

Meer informatie over pre-operatieve screening en verdooving vindt u in de folder 'Anesthesie'.

## **De dag van de operatie**

Op de dag van de operatie wordt u op de afgesproken tijd verwacht op de afdeling die in uw brief staat vermeld: OK Dagbehandeling of Kortverblijf & dagverpleging.

Een verpleegkundige ontvangt u daar en bereidt u verder voor op de operatie. Als u iets niet duidelijk is, vraag dan gerust om uitleg. U krijgt een 'operatiehemd' aan een armbandje om met daarop uw naam en geboortedatum vermeld. Verder krijgt u voorbereidende medicijnen

voor de anesthesie (premedicatie). Het is belangrijk dat u voor de ingreep nog even plast, zodat uw blaas leeg is.

Draagt u een kunstgebit en/of contactlenzen? Dan moet u deze uitdoen. Ook mag u tijdens de operatie géén sieraden, make-up en nagellak dragen.

Een verpleegkundige rijdt u met uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Vervolgens krijgt u een infuus. U gaat naar de operatiekamer en gaat op de operatietafel liggen. Voordat de anesthesioloog u de narcosemiddelen via het infuus toedient, wordt eerst de bewakingsapparatuur aangesloten.

Na toediening van een snelwerkend slaapmiddel bent u meestal binnen een halve minuut in een diepe slaap en merkt u niets meer van de ingreep.

## **De operatie**

De meest effectieve manier is het verwijderen van het grootste deel van de huid en het zachte gehemelte. De medische term hiervoor is uvulo-palato-pharyngo-plastiek, ofwel 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 tegelijk weggehaald.

De linker tekening laat de situatie zien vóór inkorten van de huid en het zachte verhemelte en vóór verwijdering van de amandelen. De rechter tekening laat de situatie ná operatie zien.





De overgang van de neus naar de keel wordt door deze operatie ruimer en het snurken verdwijnt bij ongeveer negen van de tien mensen. Na een paar jaar komt het snurken bij sommige mensen echter terug. Na vijf jaar werkt de operatie daarom 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.

Deze operatie heeft ook nadelen:

- na de operatie is het slikken heel pijnlijk; dit duurt soms wel twee weken, zodat in deze tijd vaak niet gewerkt kan worden.
- er kan een droog gevoel overblijven in de keel of een gevoel dat er een brok in de keel zit.
- het uitspreken van een harde 'g' gaat niet goed meer.
- in uitzonderlijke gevallen kan het zachte gehemelte te kort worden, zodat de neusholte aan de achterzijde niet meer goed kan worden afgesloten. Bij drinken komt dan vloeistof via de neus naar buiten. Meestal is dit een tijdelijk probleem, soms is een operatie noodzakelijk, waarbij het zachte gehemelte weer wat langer wordt gemaakt

## **Na de operatie**

Direct na de ingreep heeft u pijn in de keel en moeite met slikken. De pijn kan uitstralen naar de oren. U krijgt pijnstillende middelen. Het is belangrijk dat u veel koud water drinkt, en/of waterijsjes eet. Vraag hier gerust om bij de verpleegkundige. Dit verlicht de pijn en beperkt de kans op een nabloeding.

Probeer om de keel niet te schrapen. Meestal komt er na de operatie wat vers (rood) bloed uit de keel. Tijdens de operatie kan er bloed in uw maag terecht zijn gekomen. Hier kunt u misselijk van worden, waardoor u moet braken. Dit bloed is donker van kleur. Soms kan er ook een beetje bloed uit de neus lopen; dit komt doordat de slang waarmee u tijdens de narcose in slaap werd gehouden via uw neus is ingebracht.

Voor een goede genezing is het belangrijk dat u de eerste uren na de operatie in bed blijft. Wanneer u weer trek heeft, mag u eten. Het eten en drinken moeten echter wel afgekoeld en zacht zijn (bijvoorbeeld gemalen). Als u kunt drinken, eten en plassen, verwijdert de verpleegkundige het infuus. U mag dan uit bed, maar moet nog wel rustig aan doen.

Na de operatie blijft u in de uitslaapruijnte (recovery) van de operatieafdeling tot u goed wakker bent. Daar haalt een verpleegkundige u in bed op.

Als u zich na verloop van een paar uur goed voelt, mag u dezelfde dag naar huis.

Op de wond in de keel ontstaat een grijs-witte korst, die meestal na zeven tot tien dagen loslaat en spontaan verdwijnt. De uitademinglucht kan hierdoor wat weeïg ruiken. Bovendien kunt u een wat metaalachtige smaak hebben. Ook dit verschijnsel verdwijnt vanzelf.

## **Pijn na de operatie**

Voordat u naar huis gaat, maakt de verpleegkundige afspraken met u voor een goede pijnstilling. Ga er van uit dat de eerste week na de operatie de keel echt pijnlijk is, vooral bij het slikken. Het herstel duurt in de regel twee weken. Dan kunt u weer gaan werken, naar school gaan of sporten.

### *Pijnbestrijding*

Het raadzaam om de volgende pijnstillers te gebruiken:

De eerste week na uw operatie:

- neemt u de eerste vijf dagen 3 maal per dag 2 tabletten paracetamol van 500 mg (dit betekent dus 1000 mg, om de 8 uur). Daarbij neemt u 2 maal per dag 400 mg ibuprofen;
- daarna neemt u gedurende twee dagen 3 maal daags 1 tablet paracetamol van 500 mg en daarbij 2 maal per dag 400 mg ibuprofen.

De tweede week na de operatie:

- gebruikt u nog zeven dagen 3 maal per dag 500 mg paracetamol.

Paracetamol moet u zelf kopen, ibuprofen krijgt u mee vanuit het ziekenhuis.

## **Controle na de operatie**

U krijgt een afspraak voor controle op de polikliniek na zes weken. Heeft u echter in de tussentijd vragen, of behoefte aan eerdere controle door de KNO-arts, dan kunt u telefonisch contact opnemen met de polikliniek KNO. U wordt dan direct geholpen.

## **Leefregels voor de eerste twee weken thuis**

Voor een goede genezing en een zo vlot mogelijk herstel, is het belangrijk dat u zich aan de onderstaande leefregels houdt:

- Eet de eerste twee dagen na de operatie alleen zacht en koel voedsel zoals koude gemalen voeding en brood zonder korst. Vooral waterijsjes kunnen helpen om de pijn te verminderen.
- Laat eten en drinken iets afkoelen om bloedvatverwijding en daardoor een bloeding te voorkomen.
- Eet geen hard en scherp voedsel zoals pinda's, chips en frites. Dit kan beschadiging van de wond en daardoor een bloeding veroorzaken.
- Eet ook geen scherp en gekruid eten. Dit veroorzaakt irritatie van het wondgebied.
- Door warmte ontstaat verwijding van de bloedvaten, waardoor een bloeding kan optreden. U kunt dit voorkomen door niet te heet te douchen, geen gebruik te maken van sauna en/of zonnebank en bij warm weer niet in de zon te lopen of zitten.

- Gebruik geen alcohol; dit verwijdt ook de bloedvaten, waardoor een bloeding kan ontstaan.
- Bepaald fruit kunt u beter even niet eten. Citrusfruit zoals sinaasappel(sap), grapefruit, citroen en mandarijn, veroorzaakt irritatie van de wond. De pitten in sommige fruitsoorten zoals druiven kunnen het wondgebied beschadigen. Banaan plakt in de keel en kan daardoor de keel irriteren
- Melkproducten worden over het algemeen als plakkerig en vervelend ervaren en koolzuurhoudende dranken als te prikkelend.

## **Mogelijke complicaties en risico's kort na de operatie**

Bij iedere operatie is er sprake van enig risico. Er kan bijvoorbeeld een infectie optreden of een onverwachte bloeding. Na deze operatie kan door tijdelijke zwelling van het ingekorte zachte gehemelte de eerste twee weken het snurken erger zijn. Ook kan tijdelijk de functie van het zachte gehemelte minder zijn. In dat geval kan bij drinken iets van de drank via de neus naar buiten komen.

## **Wanneer moet u contact opnemen?**

In de onderstaande situaties moet u contact opnemen:

- Bij een bloeding uit uw mond of uw neus moet u het ziekenhuis bellen: tijdens kantooruren de polikliniek KNO, buiten kantooruren de afdeling Spoedeisende Hulp.
- Bij een temperatuur boven de 38,5°C het raadzaam om contact op te nemen met de polikliniek KNO.

Bij bijzonderheden die niet kunnen wachten tot de eerstvolgende controle belt u ook de polikliniek KNO.

## Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op met de polikliniek KNO.

## Contactgegevens

Catharina Ziekenhuis

040 - 239 91 11

[www.catharinaziekenhuis.nl](http://www.catharinaziekenhuis.nl)

### Voor het maken van een poliklinische afspraak en met vragen:

Polikliniek KNO

040 - 239 71 30

### Voor het maken van een operatieafspraak en met vragen:

Secretariaat KNO

040 - 239 71 32

### Bij vragen over de narcose:

Polikliniek Pre-operatieve screening

040 - 239 45 00

### In spoedeisende situaties, buiten kantoortijden:

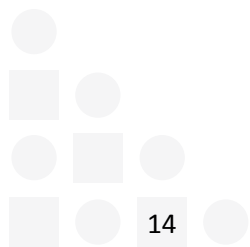
Spoedpost

0900 - 8861 (10 ct/minuut)

Routenummer(s) en overige informatie over de polikliniek KNO vindt u op [www.catharinaziekenhuis.nl/keel-neus-en-oorheelkunde](http://www.catharinaziekenhuis.nl/keel-neus-en-oorheelkunde)

## Verhindert

Bent u op de afgesproken datum of tijd en/of tijd verhinderd? Geef dit dan zo snel mogelijk door aan het secretariaat van de polikliniek KNO, het liefst minstens een week vóór de ingreep. Als u dit op tijd doet, kan een andere wachtende patiënt worden ingepland.







Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

**[www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief](http://www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief)**

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven  
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven