

Is er kans op complicaties?

Bij iedere medisch actie is er een risico. In dit geval is er bijzonder weinig risico op een complicatie gezien het maar een erg korte sedatie betreft. Het is dus geen algemene narcose waarbij een intubatietube krijgt. U blijft zelf spontaan ademen (en snurken). Er is ook geen operatie. Er wordt enkel endoscopisch gekeken naar de luchtweg.

LET OP!

De opsomming van de risico's en/of complicaties is niet limitatief. De informatie (informed consent) hierboven is de beschrijving in grote lijnen. In elk individueel geval zal het verloop steeds wat kunnen afwijken van hetgeen hierboven werd beschreven.

Contactgegevens



Neus-keel-oorziekten - Hoofd- Halschirurg
Dr. Carl Van Laer - Dr. Jorn Potvin

www.nkokleinbrabant.be
<http://www.nkokleinbrabant.be>

slaapendoscopie



slaapendoscopie

Achtergrondinformatie

Snurken en/of obstructief slaapapneusyndroom (OSAS) is het gevolg van het dichtklappen (collaps) van de bovenste luchtweg. Snurkgeluid kan op verschillende plaatsen in de luchtweg worden opgewekt. Vaak is de oorzaak een wat nauwe doorgang, ergens in het traject van de luchtweg. Dit kan zijn vanaf de neusgaten tot aan de luchtpijp.

Het dichtklappen van uw luchtweg kan buiten snurken ook een geremde nachtelijke ademhaling tot en met nachtelijke ademstops (apneus). Al deze mogelijke ademhalingsevents en de gevolgen ervan op uw slaap zijn reeds geregistreerd in het slaaponderzoek (polysomnografie - PSG) dat u eerder onderging. Slaapapneu kan klachten geven van snurken, vermoeidheid, slaperigheid, slecht slapen, meer kans op hart- en bloedvatziekten, e.a.

Het behandelplan van snurken/slaapapneu is afhankelijk van de ernst van de pathologie. Is er een belangrijke obstructieve nachtelijke ademhaling (ernstig slaapapneu) zal u eerst met masker (CPAP: continuous positive airway pressure) moeten (proberen) slapen dat lucht blaast en via een positieve druk uw luchtweg openhoudt. Kan u dit masker niet verdragen of is uw slaapapneu minder ernstig of heeft u enkel last van snurken kan er gekeken worden voor welke lokale behandeltechnieken u in aanmerking komen.

Deze lokale behandeltechnieken zijn afhankelijk van de plaats waar de bovenste luchtweg dicht klapt tijdens het snurken. De juiste locatie van platvallen van de luchtweg wordt in kaart gebracht door een slaapendoscopie. Vaak is het snurken het gevolg van een combinatie van niveaus die collabereren (bv niveau van huig/gehemelte +/- amandelen +/- tongbasis, enz.).

Soms speelt slechte neusdoorgankelijkheid (neusobstructie) ook een rol maar deze wordt voorafgaand op de consultatie al nagekeken.

Het doel van de slaapendoscopie is dus de juiste plek te kennen waar het snurkgeluid of de apneu geproduceerd wordt en zodoende doelgericht therapeutisch behandelplan te kunnen opstellen.

Er zijn chirurgische en niet chirurgische behandeltechnieken. Voorbeeld van een niet chirurgische behandeling is een soort mondbeugel: een Mandibular Advancement Device (MAD), ook wel mandibulair repositie apparaat (MRA) genoemd.

Deze beugel heeft als doel de kaak naar voor te brengen en zo meer ademruimte creëren door tongbasis en gehemelte naar voren te trekken. Voorbeeld van een chirurgische behandeltechniek is een UPPP (uvulopalatopharyngoplastie). Dit is een anti-snurkoperatie waarmee de keel ruimer wordt gemaakt door de huig, een deel van het weke gehemelte en de amandelen (als deze er nog zijn) te verwijderen.

Voor het onderzoek

Deze ingreep verloopt in dagkliniek onder een zeer korte algemene sedatie. Toch gelden hier dezelfde principes als voor andere ingrepen op het operatiekwartier: u dient 6 uur op voorhand nuchter te zijn. Op de afdeling krijgt u een ziekenhuispyjama aan.

Onderzoek

U wordt op een bed naar de voorbereidingsruimte op de operatieafdeling gebracht. De anesthesist of verpleegkundige prikt een infuusnaaldje in uw hand of arm.

U krijgt een masker met zuurstof voor het gezicht. Via een infuus brengen wij u in slaap, totdat u begint te snurken. Op dat moment kijkt uw NKO-arts met behulp van een flexibele scoop (een buigzaam plastic slangetje met aan het uiteinde een kleine camera) in uw neus, mond en keel om te zien waar het snurkgeluid wordt opgewekt. Zodra dat duidelijk is, maken wij u weer wakker. Het onderzoek duurt vaak maar vijf minuten.

Na het onderzoek

U wordt wakker op de operatiekamer. Vervolgens rijden wij u naar de recovery (uitslaapkamer). Daar blijft u totdat u goed wakker bent en de controles in orde zijn. Daarna gaat u terug naar de dagkliniek. De KNO-arts komt hier nog bij u langs om u te ontslaan. De uitslag wordt meestal pas een andere keer op de consultatie besproken gezien meeste mensen nog te slaperig zijn om nadien het gesprek goed te herinneren. Vanaf de verpleegafdeling gaat u weer naar huis. U kunt na de ingreep niet zelf autorijden. De volgende dag kunt u uw gewone werkzaamheden (werk, sport) weer hervatten.