

Is er kans op complicaties?

Bij iedere operatie, ook bij een UPPP, is er sprake van enig risico (wondinfectie, nabloeding,...).

Ter preventie van nabloeding is een goede stolling en het niet nemen van bloed verdunnende medicatie belangrijk. Plots (helder) rood bloedverlies is uit de neus of mond is geen reden tot paniek maar kan dus wijzen op een nabloeding waarvoor u uw NKO-arts of de spoed contacteert. In 90 procent van de gevallen is er een sterke vermindering of verdwijnt het snurken en meestal verbeteren ook de klachten van slaperigheid overdag.

Nevenwerkingen op lange termijn zijn zeer zeldzaam: blijvende nasale reflux (vloeistof die bij snel drinken door de neus komt), wijziging in uitspraak van bepaalde klanken (open neusspraak).

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>

Uvulopalatopharyngoplastie (UPPP)



Uvulopalatopharyngoplastie (UPPP)

Achtergrondinformatie

Snurken en/of obstructief slaapapneusyndroom (OSAS) is het gevolg van een bovenste luchtwegcollaps tijdens de slaap. Het dichtklappen van uw luchtweg kan snurkend geluid geven of geremde nachtelijke ademhaling tot en met nachtelijke ademstops.

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 vermoeidheid, slaperigheid, slecht slapen, meer kans op hart- en bloedvatziekten, e.a. Gezien (over)gewicht bij sommige patiënten een belangrijke factor is, kan gewichtsreductie hier helpen.

Het behandelplan van snurken/slaapapneu is afhankelijk van de ernst van de pathologie. Is er een belangrijke obstructieve nachtelijke ademhaling (ernstig slaapapneu), dan 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 kan er gekeken worden voor welke lokale behandeltechnieken in aanmerking komen.

Deze lokale behandeltechnieken zijn afhankelijk van de plaats waar de bovenste luchtweg dichtklapt tijdens het snurken. De juiste locatie van platvallen van de luchtweg wordt in kaart gebracht door een slaapendoscopie. Deze ingreep verloopt in dagkliniek onder een zeer korte algemene sedatie. Vaak is het snurken het gevolg van een combinatie van niveaus die collaberen (bv niveau van huid/gehemelte +/- amandelen +/- tongbasis, enz.). Voor meer informatie over slaapendoscopie verwijzen we naar de informatiebrochure hierover.

U passeert dus twee vooronderzoeken: een slaaponderzoek (polysomnografie) om slaapapneu op te sporen en een slaapendoscopie om juiste locatie van bovenste luchtwegcollaps op te sporen.

Als we de juiste plek kennen waar het snurkgeluid of de apneu geproduceerd wordt kunnen we dus beter doelgericht therapeutisch behandelplan opstellen.

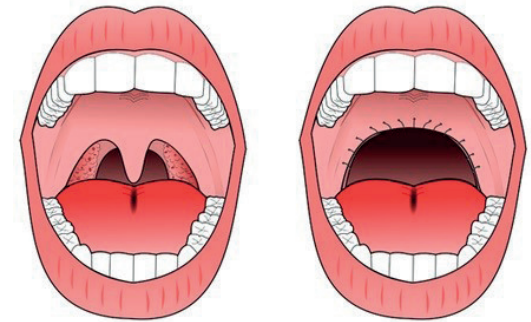
Er zijn chirurgische en niet chirurgische behandel-technieken. Voorbeeld van een niet chirurgische behandeling is een soort mondbeugel: een Mandibular Advancement Device (MAD), ook wel mandibulair repositie apparaat (MRA) genoemd. Deze beugel heeft als doel de kaak naar voor te brengen en zo meer ademruimte creëren door tongbasis en gehemelte naar voren te trekken. Dit kan trouwens ook operatief en gebeurt dan via de collega's van mond, kaak en aangezichtschirurgie. Als u voornamelijk in bepaalde posities (bv rug lig) problemen heeft, kan in specifieke gevallen een slaappositietrainer (SPT) helpen.

De ingreep

In deze operatiebrochure bespreken we een heelkundige optie: [de UPPP \(uvulopalatopharyngoplastie\)](#). Dit is een anti-snurkoperatie waarmee de keel ruimer wordt gemaakt door de huid, een deel van het weke gehemelte en de amandelen (als deze er nog zijn) te verwijderen.

Het gehemelte krijgt de vorm van een romaanse boog. Door de operatie wordt de ruimte tussen het zacht verhemelte en de achterwand van de keel ruimer gemaakt. Het resterende deel van het zacht gehemelte wordt bovendien strakker door de vorming van littekenweefsel. De UPPP kan een geschikte operatie zijn voor snurken dat zich beperkt door platvallen/trillen van de luchtweg op niveau ter hoogte van huid, gehemelte en amandelen.

Patiënten dienen minimaal 6 uur op voorhand nuchter te zijn. De patiënt blijft meestal maar één tot 2 nachten in het ziekenhuis. De ingreep gebeurt onder algemene narcose. Bloedverdunners dienen ruim voor de operatie in overleg met de arts gestopt of gesubstitueerd te worden.



Na de ingreep

Meest voorkomende last na een UPPP is pijn. Eten en praten kan pijnlijk zijn. Deze pijn kan uitstralen, o.a. naar de oren. Het belang van het consequent innemen van de pijnmedicatie die uw arts u voorschrijft is cruciaal. Er zijn verschillende pijnschema's die bv. paracetamol (4x1gr/d) afwisselen met NSAID's. Uw NKO-arts zal deze met u bespreken. Na de operatie kan er tijdelijk wat open neusspraak of articulatieverandering optreden (r-klanken), alsook vloeistof die bij snel drinken door de neus komt.

In de eerste paar weken na de operatie is er meestal nog geen verschil in snurken merkbaar en kan dit door de zwelling zelfs eventueel tijdelijk verergeren. Dit is normaal. Ook een droog gevoel in de keel is de eerste weken normaal. Frequent drinken is belangrijk. Koude vloeistof zonder bruis gaan het best, zeker met calorieën in zoals bv. sportdrink. Gebruik logischerwijs zachte voeding, koud of lauw. U dient best regelmatig te eten en te drinken om uzelf van voldoende bouwstoffen te voorzien om te genezen en niet ziek te worden. Vaak is er een terugval qua pijn enkele dagen na de operatie.