

ESP (snurkoperatie)

Patiënteninformatie



Neus-, keel- en oorziekten (NKO)



Inhoudstafel

1. Wat.....	3
2. Waarom.....	3
3. Hoe	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
4. Nevenwerkingen	3
5. Na de ingreep	5
6. Praktisch	8
7. Niet vergeten.....	9
8. Vragen?	9

*Deze publicatie is een uitgave van de dienst Neus-, keel- en oorziekten (NKO), in samenwerking met de dienst communicatie van het Regionaal ziekenhuis Heilig Hart Leuven.
Datum van afwerking: versie 12 april 2022*

Alle rechten voorbehouden

Niets uit deze uitgave mag worden gekopieerd en/of verspreid zonder schriftelijke toestemming van de eigenaar, aan te vragen via communicatie@hhleuven.be

Aarzel niet er ons op te wijzen indien er belangrijke tekortkomingen zijn in deze informatiebrochure of indien er onduidelijke paragrafen zijn.

1. Wat

ESP: Expansion Sphincter Palatopharyngoplasty

Dit is een keeloperatie onder algemene verdoving, waarbij de keelamandelen worden verwijderd (indien deze nog aanwezig zijn) en vervolgens de onderliggende keelspier (m. palatopharyngeus) opgespannen wordt. Soms wordt ook de huid wat ingekort, na voorafgaand onderling overleg.

2. Waarom

Deze operatie heeft als primair doel het snurkgeluid te reduceren. Daarnaast kan ook het aantal adempauzes (apneus) dalen. Er kan echter, zoals bij de meeste ingrepen, nooit garantie geboden worden op 100% resolutie van het probleem. Snurken en obstructief slaapapnoe kennen namelijk steeds een multifactoriële origine. Zo speelt bijvoorbeeld ook overgewicht vaak een belangrijke rol.

Objectieve beoordeling is mogelijk door regelmatig gebruik van een betrouwbare app (zoals bijv. de gratis app SnoreLab), gedurende zowel minstens 1 week voor de ingreep als gedurende minstens 1 week na de ingreep om het snurkgeluid te vergelijken. Let wel: het resultaat van de ingreep kan pas beoordeeld worden vanaf 4-8 weken na de ingreep. De eerste weken na de ingreep neemt het snurken namelijk vaak toe door de zwelling in de keel.

3. Nevenwerkingen

Zoals bij elke operatie, zijn nevenwerkingen en complicaties nooit volledig uitgesloten, hoewel steeds maximaal ingezet wordt op het beperken van de kans hierop.

Bij deze ingreep zijn dit mogelijke nevenwerkingen:

- Uitgesproken keelpijn, vooral bij slikken en vaak met

uitstraling naar de oren, gedurende gemiddeld 10 tot 14 dagen. Hiervoor zal voldoende pijnmedicatie voorgeschreven worden.

- Door het opensperren van de mond tijdens de ingreep, kunnen nadien de kaakgewrichten een tijd gevoelig blijven. Indien je hier reeds gevoelig aan bent, dien je dit vooraf te melden.
- De eerste uren kan de keel fors zwellen, vooral ter hoogte van (de resten van) de huig. Dit kan enige impact hebben op de ademhaling, daarom moet je na de ingreep in het ziekenhuis overnachten ter observatie. De dagen nadien neemt deze zwelling gewoonlijk progressief af. Toch kan je hierdoor nog een tijd het gevoel hebben van slijmen in de keel.
- Bij snel drinken is er gedurende enkele dagen/weken enige terugvloei mogelijk via de neus.
- In een beperkt aantal gevallen zien we tijdelijke smaakveranderingen na de ingreep.
- Indien de huig ingekort werd (na voorafgaand overleg), kan de uitspraak van de Franse /r/ verdwijnen, gezien de resterende huig minder kan trillen. De Nederlandse “tongpunt” /r/ verandert echter niet.

Zeldzame complicaties zijn bijvoorbeeld:

- Een nabloeding.
 - Tijdens de operatie is er steeds bloedverlies, maar vooraleer je ontwaakt, wordt ‘hemostase’ (stelping) bekomen door tijdelijk tamponneren of dichtschroeien van bloedvaatjes. Tevens worden er hechtingen geplaatst.
 - Tijdens de ingreep kan je wat bloed inslikken, dit kan soms een misselijk gevoel geven na het ontwaken. Soms wordt nadien oud en donker bloed uitgebraakt, waarna de misselijkheid snel terug verdwijnt.

- Toch kan het soms gebeuren dat deze bloedvaatjes zich terug openen kort na de ingreep. Meestal vormt zich echter snel een beschermend wit tot gelig beslag, vergelijkbaar met een korst op een huidwonde.
- In een latere fase, gemiddeld 5-10 dagen na de ingreep, komt dit beslag echter stilaan los en is er opnieuw risico op bloedverlies. Indien dit bloedverlies uitgesproken is en aanhoudt, dien je je onmiddellijk naar de dienst Spoedgevallen te begeven. Naast een opname voor observatie is sporadisch ook een revisie onder narcose nodig.
- Indien je een discrete bloedsmaak opmerkt, maar geen bloed waarneemt in de keel, dien je waakzaam te blijven en regelmatig koel (ijs)water te drinken. Analoog na een erg korte beperkte bloeding. Bloedverlies kan namelijk herhaaldelijk terug optreden.
- Braken van wat oud donker bloed kort na de ingreep kan normaal zijn, maar indien dit pas na meer dan 24 uur optreedt of indien het helder rood bloed betreft, kan dit wijzen op een onopgemerkte sijpeling van bloed in de keel, dat weggeslikt wordt. Ook in dat geval dien je naar de dienst Spoedgevallen te komen.
- Een infectie van het operatiegebied.
 - Dit is zeldzaam en kan niet vastgesteld worden op basis van louter een keelinspectie. Roodheid en een wit-grijs beslag in de keel zijn namelijk normaal in het postoperatief verloop. Koorts ($> 38,5^{\circ}\text{C}$) kan echter wel wijzen op infectie.

Deze lijst is niet limitatief, erg uitzonderlijk kunnen nog andere complicaties voorkomen.

4. Na de ingreep

- Indien je de ochtend na de ingreep voldoende kunt drinken en eten, mag je naar huis.

- Hou je gedurende 1 tot 2 weken kalm en vermijd zware fysieke inspanningen.
- Systematische inname van voldoende pijnstilling is erg belangrijk. Onderstaand pijnschema wordt aanbevolen, tenzij jouw arts dit anders aangeeft, bekijk dus zeker goed de voorschriften die je meekrijgt bij ontslag!
 - **Standaard pijnschema:**
 - Paracetamol 1g (bruistablet): 4x/dag: systematisch om de 4-6u (bijvoorbeeld om 3u, 8u, 13u en 18u), na 1 week progressief afbouwen
 - Diclofenac 75 mg: maximaal 2x/dag (bijvoorbeeld om 10u en 22u) zo nodig
 - Tradonal odis 50 mg (smelttablet): maximaal 4x/dag; indien Paracetamol en Diclofenac onvoldoende zijn, steeds afwisselen, afbouwen zodra mogelijk, want dit type pijnstiller wordt soms iets slechter verdragen
- Andere manieren om de pijn te verminderen:
 - Erg vaak enkele slokjes koel water drinken, ook 's nachts bij ontwaken. Zoniet droogt de keel uit en verstijven de slikspiers, waardoor de pijn toeneemt, wat sowieso vaak het geval is wanneer je 's morgens wakker wordt. Ook zou de kans op een nabloeding kunnen toenemen indien je onvoldoende drinkt.
 - Naast voldoende drinken is ook voldoende eten belangrijk om het algemeen herstel te bevorderen. Is eten erg moeilijk, neem dan 30-60 minuten vooraf een pijnstiller.
- (Zure) reflux vanuit de maag dient vermeden te worden, want dit vertraagt de genezing en doet de pijnklachten toenemen.

- Indien je dit sporadisch ervaart, kan je best voor het slapengaan 1 dosis Riopan of Gaviscon innemen (vrij verkrijgbaar).
- Indien je dit vaker ervaart, maar nog geen medicatie innam hiervoor, vraag je bij de chirurg achter een voorschrift voor zuurremmers (bijv. Pantoprazole of Omeprazole).
- Indien je deze reeds dagelijks inneemt, dien je deze zeker verder in te nemen, zo nodig tijdelijk aan een hogere dosis, op advies van de chirurg.
- Overige medicatie die in principe voorgeschreven zal worden:
 - Amoxicilline 3x500mg/dag gedurende 8 dagen: ter preventie van wondinfectie
 - Medrol 32 mg in afbouw over 12 dagen: om ontzwellings te bekomen
- Voedingsadviezen:
 - Vermijd hete voeding
 - Vermijd harde voeding (noten, koeken, chips, appels...)
 - Vermijd citrusvruchten, zure dranken, fors bruisende dranken en pikante voeding
 - (Water)ijs is toegestaan
- Verder verloop:
 - Na 2 weken zijn voorzichtige fysieke inspanningen terug toegelaten
 - De hechtingen kunnen tot circa 6 weken aanwezig blijven en verdwijnen uiteindelijk vanzelf. De hechtingen aan het verhemelte kunnen als enigszins storend ervaren worden, maar mogen niet verwijderd worden tot deze vanzelf verdwijnen.
 - Geeuwen kan nog gedurende lange tijd pijnlijk blijven.
- Pijnlijke kaakgewrichten?

- Breng 2x/dag Voltaren emulgel (of analoge spierzalf) aan.
- Smaakverandering?
 - Dit is een normaal en tijdelijk fenomeen.
- Andere klachten?
 - Neem telefonisch contact op met ons secretariaat (zie onder).

5. Praktisch

- De dag van de ingreep dien je volledig nuchter te zijn (vanaf middernacht niet meer eten of drinken), gezien deze ingreep gebeurt onder algemene narcose.
- Meer informatie omtrent de anesthesie (verdooving) en een preoperatieve vragenlijst, vind je in de preoperatieve infobrochure die je kan terugvinden in de opnamemap.
- Indien de chirurg dit noodzakelijk acht, krijg je vooraf een afspraak op de preoperatieve anesthesieraadpleging. Neem hierbij een gedetailleerde lijst mee van jouw thuismedicatie en zo mogelijk een overzicht van jouw medische voorgeschiedenis.
- Op de dag van de ingreep, word je enkele uren voor de ingreep opgenomen. Dit tijdstip wordt jou 1 tot 3 dagen voor de ingreep telefonisch meegedeeld. Indien je nog geen bericht van het ziekenhuis hebt ontvangen daags voor de ingreep, neem dan tijdig contact op via het telefoonnummer: 016/20 93 59.
- Voor deze ingreep wordt sowieso één overnachting voorzien.
- Er wordt gewoonlijk 1 tot soms 2 weken werkonbekwaamheid voorzien, afhankelijk van de aard van jouw professionele activiteiten.

6. Niet vergeten

Breng jouw chirurg steeds vooraf op de hoogte indien je:

- Bloedverdunnende medicatie inneemt
- Gekend bent met een (aangeboren) stollingsziekte
- Gekend bent met maagproblemen of maaglast bij inname van medicatie
- Gekend bent met gevoelige kaakgewrichten, klemgedrag of tandenknarsen
- Allergisch bent voor bepaalde medicatie (bijv. antibiotica) of pleisters
- Problemen ondervond tijdens een vorige algemene verdoving
- Acute ziekteverschijnselen of koorts vertoont kort voor de ingreep

7. Vragen?

Secretariaat NKO: 016/209.571

of patricia.vanlangendonck@hhleuven.be.

