

Onderzoek naar de werking van Snorban

Door een KNO-arts van het Medisch Spectrum Twente is een onderzoek uitgevoerd naar de werking van Snorban. De resultaten van dit onderzoek zullen in dit verslag worden besproken.

Introductie

Al in 1902 introduceerde Pierre Robin een monobloc activator om de groei van de mandibula actief te bevorderen. Verplaatsing van de mandibula naar voren, met op spanning brengen van de kaakspieren bleek bij deze kinderen met micro/retrognathie de groei van de onderkaak te bevorderen. Ruim een ½ eeuw later bleek een andere toepassing van de activator c.q. Mandibulaire Repositie Apparaten (MRA) namelijk het vergroten van de bovenste luchtweg in vele onderzoeken aangetoonde effectiviteit op snurken en het obstructief slaap apneu syndroom te hebben.

Door repositie van de mandibula naar voren en iets naar caudaal, wordt de tong mee naar voren getrokken. Door opspannen van de palatum en pharynxmusculatuur wordt de tonus verhoogd en het palatum molle opgespannen. Dit vergroot de voor-achterwaardse diameter van de oro en hypofarynx, waardoor snurken en apnoe's worden verholpen of verminderd.

Indicaties voor een MRA zijn:

- Benigne snurkers met (vermoede) nachtelijke obstructie van de velo-, oro en hypofarynx.
- Mensen met een licht slaap-apneu syndroom (tot een AHI van ca. 20).
- Snurkers waar andere behandelingen geen effect hebben gehad of niet gelukt zijn.

(relatieve) Contraindicaties :

- Temporo mandibulaire jointdysfunctie.
- Een slecht, incompleet of afwezig gebit.
- Afwezigheid van een overbeet.

In Enschede werden voor 2000 alle patiënten die voor een MRA in aanmerking kwamen doorverwezen naar een orthodontist in onze regio met veel expertise.

Zijn beugel is in gepubliceerde onderzoeken een goed en betrouwbaar apparaat (Anti Snurk en Slaapapneu Activator). Deze beugel is echter een kostbaar stuk handwerk, dat meestal niet door de zorgverzekeraar wordt vergoed, zodat onze maatschap mede gesteund door ervaringen van de longarts een goedkopere variant is gaan toepassen; de Snorban antisnurkbeugel.

Het onderzoek

Wanneer de indicatie voor een MRA is gesteld krijgt de patiënt een informatieformulier mee. Er wordt dan een vervolgspraak gemaakt waarop indien gewenst een beugel wordt aangemeten. De beugel wordt in heet water zacht gemaakt en kan dan door druk van binnenuit met de tong, en druk van buitenaf op de

wangen en de lippen tegen het gebit aan gevormd worden. Na afkoelen wordt het resultaat gecontroleerd. 6 Weken later krijgt de patiënt nog een controle afspraak om het resultaat te beoordelen.

Aanvankelijk was het idee een strikte selectie toe te passen op de kandidaten voor een beugel. Het directe succes met veel mond-op-mondreclame, de grote markt van snurkers en de toeloop op het Enschedese slaapcentrum deed echter al snel de druk op deze behandeling oplopen. Binnen twee jaar hebben wij meer dan 150 beugels aangemeten. Uit retrospectief statusonderzoek zullen de resultaten van die eerste 150 mensen worden gepresenteerd.

Bij 122 mannen en 28 vrouwen met een gemiddelde leeftijd van 47,7 jaar (27-74jaar) werd de beugel aangemeten. Van 9 vrouwen is de BMI bekend en gemiddeld 34. Van 57 mannen is de BMI gemiddeld 28.

Bij de evaluatie bleek het snurken weg bij 61% van de mannen en 65% van de vrouwen. Het snurken is acceptabel verminderd bij 35% mannen en 30% vrouwen.

De slaap was beter bij 49% mannen en 45% vrouwen, zij werden fitter wakker na een nacht met de beugel. *Bij 3,5% mannen en 5% vrouwen bleef de slaapkwaliteit subjectief onveranderd en bij 46% mannen en 50% vrouwen werd ook voor de behandeling geen klachten van de slaap genoemd.

Resultaten	Mannen	Vrouwen
Snurken weg	61 %	65 %
Acceptabel verminderd	35 %	30 %
Slaap beter*	49 %	45 %
Aantal Deelnemers ¹	122	28

Bij 8 patiënten werd voor én na de aanpassing een poly MESAM slaaponderzoek verricht. Bij iedereen daalde de apneu/hypopneu index met gemiddeld 15/uur.

Regelmatig genoemde klachten, met name in het begin van de draagperiode was het optreden van gevoeligheid van de tanden tot na het ontbijt, het verliezen van de beugel tijdens de slaap en de overmatige vorming van slijm in de mond. Het overgrote gedeelte van de gebruikers meld afname van deze klachten bij langduriger dragen. Het in de literatuur ook weinig voorkomende probleem van kaakgewrichts of occlusie klachten werd in deze populatie niet gezien.

Conclusies

Ook deze eenvoudige en goedkope beugel verdient een plaats in de behandeling van simpel snurken en licht slaap apneu syndroom. De beugel kan ook als een proeftherapie voor een duurder exemplaar dienstdoen. De succeskans kan concurreren met de andere behandelingen, zeker gezien het uitblijven van complicaties. De slechte opkomst op de controleafspraak blijkt bij navraag passend bij de populatie van snurkers, die niet zelf de klachten van hun afwijking ondervinden, maar door de slapeloze omgeving gestuurd worden!

¹ 7 Patienten konden de beugel niet verdragen of bleven hem in de nacht verliezen.
35 Patienten onttrokken zich uit de evaluatie controle.