

## Obturacyjny bezdech senny.

Obturacyjny bezdech senny (OBS) jest chorobą powszechnie występującą. Dotyka głównie osoby dorosłe. Sporadycznie występuje u dzieci, u których wiąże się zwykle z nieprawidłowościami takimi jak przerost migdałków (szczególnie migdałka trzeciego). Istotą choroby są powtarzające się wielokrotnie w czasie snu epizody zatrzymania oddychania (bezdechów) lub jego znacznego spłylenia (hipowentylacji). Przyczyną choroby jest zamykanie się światła dróg oddechowych na poziomie gardła, co zatrzymuje przepływ powietrza, powodując przejściowe niedotlenienie. Bezdechy powtarzając się od kilkunastu do kilkudziesięciu razy w ciągu każdej godziny snu powodują liczne szkodliwe następstwa, m.in. zmęczenie, problemy z koncentracją i nadciśnienie tętnicze. Długotrwały przebieg choroby może spowodować utrwalenie się niekorzystnych następstw i rozwój groźnych powikłań (nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa, zaburzenia rytmu serca, udar mózgu). Poza tym nie leczony OBS jest przyczyną przedwczesnego zgonu.

Bezdech senny rozpoznajemy gdy epizod zatrzymania oddechu trwa co najmniej 10 sekund oraz towarzyszy mu zachowana lub zwiększona praca mięśni wdechowych.

Warunkiem rozpoznania choroby jest stwierdzenie co najmniej:

- $\geq 5$  bezdechów i/lub spłyceń oddychania w ciągu godziny snu, którym towarzyszy nadmierna senność dzienna oraz przynajmniej 2 spośród 4 objawów takich jak: chrapanie nawykowe, uczucie duszenia lub dławienia się w nocy, częste wybudzenia w czasie snu, upośledzenie koncentracji, zmęczenie w ciągu dnia (przy czym powyższe objawy nie wynikają z innych zaburzeń snu, chorób lub stosowania leków)
- $\geq 15$  bezdechów i/lub spłyceń oddychania w ciągu godziny snu u osób bez objawów.

Aktualnie wyróżnia się 3 stopnie ciężkości choroby:

- postać łagodna:  $\geq 5 < 15$  bezdechów w ciągu godziny snu
- postać umiarkowana:  $\geq 15 < 30$  bezdechów w ciągu godziny snu
- postać ciężka:  $> 30$  bezdechów w ciągu godziny snu

Czynniki ryzyka rozwoju choroby są:

- płeć – występuje 2-3 razy częściej u mężczyzn
- wiek – mężczyźni po 35-40r.ż., u kobiet po menopauzie
- otyłość – wskaźnik BMI obliczany ze wzoru:

$$\text{BMI} = \frac{\text{waga}[\text{kg}]}{(\text{wzrost}[\text{m}])^2}$$

BMI  $< 18,5$  - niedowaga

BMI  $\geq 18,5 < 25$  – prawidłowa waga

BMI  $\geq 25$  - nadwaga

BMI  $\geq 30$  - otyłość

- gruba, krótka szyja
- nieprawidłowości w budowie górnych dróg oddechowych i twarzoczaszki
- alkohol
- palenie tytoniu
- leki nasenne i uspokajające
- niedoczynność tarczycy

Patomechanizm bezdechu sennego: Gardło będące jedyną częścią dróg oddechowych, która nie posiada chrzęstnego lub kostnego rusztowania w sprzyjających warunkach może ulegać zapadnięciu ograniczając pasaż powietrza w drogach oddechowych. Zahamowanie przepływu powietrza do i z płuc prowadzi do niedotlenienia krwi, nadmiaru dwutlenku węgla w organizmie oraz narastającej pracy mięśni klatki piersiowej i brzucha. Praca tych mięśni powoduje przebudzenie w czasie snu. Gdy wzrasta napięcie mięśni, gardło gwałtownie się otwiera czemu towarzyszy głośne chrząknięcie. Wyrównawcza hiperwentylacja po bezdechu powoduje niedobór dwutlenku węgla we krwi, zwolnienie oddychania – chory ponownie zasypia, gardło ponownie się zapada i występuje kolejny bezdech.

Objawy choroby to:

- chrapanie, często głośnie i z przerwami
- obserwowane przez partnerkę/partnera chorego przerwy w oddychaniu w czasie snu trwające ponad 10 sekund
- nadmierna senność dzienna, zasypianie w ciągu dnia
- stałe uczucie zmęczenia i niewyspania
- problemy z koncentracją i pamięcią
- poranne bóle głowy

Rozpoznanie choroby opiera się na charakterystycznych danych z wywiadu lekarskiego, dokładnym badaniu laryngologicznym wykluczającym przeszkodę w górnych drogach oddechowych (obejmującym badanie fizykalne i badania dodatkowe – obrazowe, endoskopowe, czynnościowe) oraz badaniu polisomnograficznym. Badanie to pozwala na pewne rozpoznanie choroby, określenie stopnia jej zaawansowania, a także na różnicowanie z innymi chorobami o podobnych objawach. Polega na obserwacji pacjenta w trakcie snu i ocenie takich parametrów jak ruchy klatki piersiowej i kończyn, chrapanie, przepływ powietrza przez nos i usta, zawartość tlenu we krwi, tętno, czynność bioelektryczna mózgu przy pomocy elektroencefalogramu. W rozpoznaniu bezdechu stosuje się również różne skale senności, np. Epworth.

Skala senności wg. Epworth to skala subiektywnej ocena senności w ciągu dnia.

DO POBRANIA NA STRONIE PORADNI (LINK Z TABELA SKALI SENNOSCI)

Interpretacja wyników:

- 0-10 - wynik prawidłowy
- 10-15 – łagodna senność
- 15-20 – umiarkowana senność
- >20 – ciężka senność

Skala ta jest pozwala pacjentowi na wstępną ocenę możliwości wystąpienia zaburzeń snu. Jednak subiektywne wyniki nie zawsze korelują z wynikami obiektywnymi. Zawsze konieczne jest dokładne badanie laryngologiczne i ocena specjalisty.

Leczenie bezdechu sennego obejmuje leczenie operacyjne, postępowanie zachowawcze, stosowanie odpowiedniej aparatury.

Leczenie operacyjne zalecane jest u pacjentów, u których występują istotne nieprawidłowości anatomiczne w zakresie twarzoczaszki i górnych dróg oddechowych (np. skrzywienie przegrody nosowej, przerost małżowin nosowych, przerost i wydłużenie podniebienia miękkiego i języczka, powiększenie języka, zwężenie i cofnięcie żuchwy oraz szczęki). Wskazania i dobór odpowiedniego zabiegu operacyjnego rozpatrywane są indywidualnie.

W każdym przypadku rozpoznania choroby wprowadza się postępowanie zachowawcze, które obejmuje:

- dbanie o właściwą masę ciała
- odpowiednia higiena snu (np. regularny rytm snu – kładzenie się do łóżka i wstawanie o tej samej porze, spanie w pozycji leżącej na boku)
- aktywny tryb życia, regularny wysiłek fizyczny
- niepalenie papierosów
- unikanie kofeiny i spożywania nawet małych ilości alkoholu w godzinach wieczornych

W wybranych przypadkach stosuje leczenie ortodontyczne polegające na stosowaniu zakładanego na noc aparatu wysuwającego żuchwę. Pozwala on na nieznaczne wysunięcie żuchwy w stosunku do górnej szczęki, dzięki czemu poprawiają się warunki anatomiczne w obrębie górnych dróg oddechowych, napięcie mięśni gardła w

czasie snu zwiększa się, poprawia się drożność gardła. Aparaty te stosuje się u chorych z łagodnymi lub umiarkowanymi postaciami choroby.

Jeszcze jedną metodą leczenia jest CPAP czyli wspomaganie oddychania stałym dodatnim ciśnieniem w drogach oddechowych. Aparat CPAP jest maską zakładaną na nos, połączoną z urządzeniem wytwarzającym niewielkie dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych. Zabezpiecza to i utrzymuje drożność dróg oddechowych w czasie snu i likwiduje bezdech, a przez to korzystnie wpływa na szkodliwe następstwa choroby (likwiduje chrapanie i senność dzienną, zmniejsza ryzyko wystąpienia niekorzystnych powikłań choroby).

Leczenie operacyjne jest zalecane u pacjentów, u których występują istotne nieprawidłowości anatomiczne w zakresie twarzoczaszki i górnych dróg oddechowych (np. skrzywienie przegrody nosa, przerost małżowin nosowych, przerost i wydłużenie podniebienia miękkiego i języczka, powiększenie języka, zwężenie i cofnięcie żuchwy oraz szczęki). Wskazania i dobór odpowiedniego zabiegu operacyjnego rozpatrywane są indywidualnie.

Obturacyjny bezdech senny jest schorzeniem interdyscyplinarnym, zarówno w zakresie diagnostyki jak i leczenia. Wymaga współpracy wielu specjalistów, min. internisty, radiologa, anestezjologa, laryngolog, chirurga. Każdorazowo należy bardzo indywidualnie określić czynniki będące przyczyną schorzenia. Następnie dobrać odpowiedni schemat leczenia łączący w sobie pracę wyżej wymienionych specjalistów.