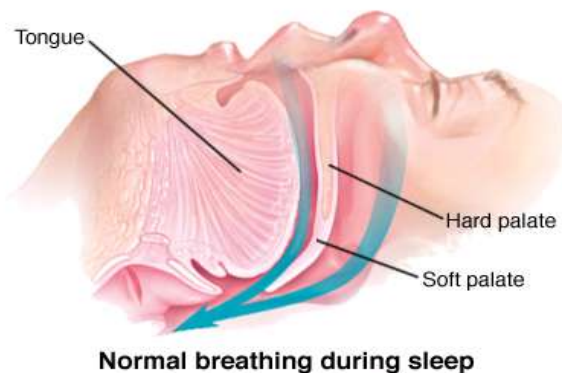


Syndrom obstrukční spánkové apnoe

Autor: Jančíková Veronika

Úvod

Syndrom obstrukční spánkové apnoe (OSA) je nejvýznamnější porucha dýchání ve spánku. Jejími příznaky je chrápání, ranní únava, pocit neosvěžení spánkem a mikrospánky. Následky tohoto syndromu pacienti pociťují během celého dne. OSA také negativně ovlivňuje celý organismus a může vést ke vzniku či zhoršení cukrovky, arteriální hypertenze, kardiovaskulárních onemocnění atd. Tíže spánkové apnoe je vyjadřována pomocí indexu apnoe-hypopnoe (AHI), který představuje počet apnoických (úplná zástava dechu) a hypopnoických (omezení průtoku vzduchu) příhod (trvajících nejméně 10 sekund) za hodinu spánku. Základní klasifikace spánkové apnoe je následující: lehká (AHI 5-15), středně závažná (AHI 15-30), závažná (AHI > 30).



Obrázek 1. Přirozený a průchodný prostor ústní dutiny a hltanu



Obrázek 2. Neprůchodný prostor ústní dutiny a hltanu

© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

http://www.riversideonline.com/health_reference/Sleep/DS00968.cfm 10. 4. 2014

Výskyt

Prevalence obstrukční spánkové apnoe (OSA) v populaci dospělých pacientů činí 2-4%.¹ Významným rizikovým faktorem tohoto onemocnění je obezita, kouření, konzumace alkoholu, sedativ a myorelaxancií.

Příčiny, mechanismus vzniku

Příčina vzniku je nejasná.² Roli hraje vliv snížené stimulace k dýchání, ochabnutí svalstva orofaryngeální oblasti s jejich anatomickou obstrukcí a kombinace těchto faktorů. U OSA dochází ke kolapsu a obstrukci horních dýchacích cest během spánku, ale dýchací pohyby a snaha pacienta se nadechnout jsou zachovány.

Hlavní příznaky

- Spavost během dne
- Mikrospánky
- Usínání při monotónní činnosti
- Snížená pracovní výkonnost
- Chrápání s apnoickými při spánku
- Abnormální pohybová aktivita ve spánku
- Snížení sexuálních funkcí

Vyšetření

Spočívá v odběru anamnézy onemocnění lékařem, hlavně příznaků OSA jako chrápání, mikrospánky, nadměrná únava atd. Dále lékař provede fyzikální vyšetření včetně měření výšky, váhy, obvodů krku, pasu, boků a poslechu pacienta. Zlatým standardem diagnostiky spánkové apnoe je polysomnografie. (obr. 3) Tato metoda používá několik záznamových zařízení a během spánku monitoruje celou řadu parametrů, jako je objem vdechovaného a vydechovaného vzduchu, elektrokardiogram,



Obrázek 3. Pacient během polysomnografického vyšetření

Zdroj: vlastní zpracování

elektroencefalogram, dýchací pohyby pacienta atd. Pacient je po celou dobu také snímán infračervenou kamerou a tím je možné zhodnotit také další poruchy spánku, jako jsou například noční děsy, somnambulismus atd. Tato metoda je dostupná v laboratořích spánkové medicíny. V závislosti na regionu a spíše historických faktech jsou tyto spánkové laboratoře umístěny na plicních, neurologických, ORL nebo i kardiologických klinikách.

Léčba

Léčba by měla být kompletní a probíhat pod dohledem odborníka. Dělíme ji na režimová opatření, farmakoterapii, konzervativní a chirurgickou terapii.

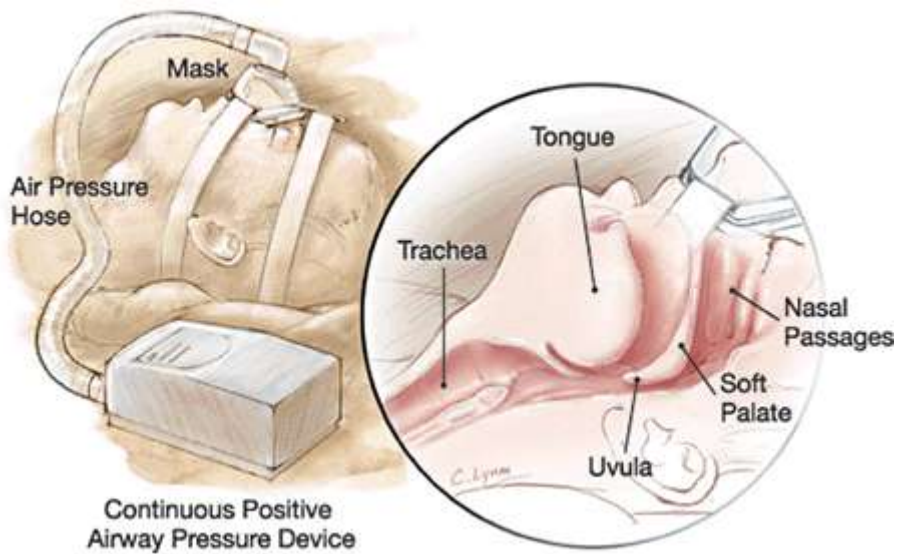
Režimová opatření mají za cíl ovlivnění rizikových faktorů. Jedním z nejdůležitějších ovlivnitelných rizikových faktorů pro OSA je redukce hmotnosti, zařazení vhodných pohybových aktivit ke zlepšení celkové kondice, posílení dechových svalů, doporučujeme vynechání konzumace alkoholu před spaním.

Farmakoterapie je u OSA bez většího účinku. Spíše je vhodné eliminovat nevhodná hypnotika, sedativa benzodiazepinového typu, látky s myorelaxačním účinkem, které mohou OSA zhoršovat. Je důležitá řádná léčba přidružených onemocnění, která mohou mít vliv na OSA a na noční dušnost. Konzervativní terapie zahrnuje přetlakové dýchání a ortodontickou terapii.

Ortodontická terapie mandibulárními protraktory (oral appliances) umožňuje aktivní předsunutí dolní čelisti a je doporučena především u mírných forem OSA nebo v případech netolerance přetlakového dýchání. Metodou volby OSA a nejúčinnější léčbou je noční trvalé přetlakové dýchání (CPAP).

Jde o trvalý přetlak aplikovaný nosní (méně často celoobličejovou) maskou do dýchacích cest, který zabraňuje vibraci a sevření ochablých stěn orofaryngu (obr. 4). CPAP působí jako „pneumatická dlahy“ v dýchacích cestách. CPAP lze také doplnit zvlhčovačem, což zlepšuje compliance k této léčbě. Při správném a dostatečném používání CPAP mizí apnoe a hypopnoe, vymizí probouzecí reakce, obnovuje se normální struktura spánku, mizí denní únava a ospalost, zlepšuje se kognitivní deficit, zlepšují se kardiovaskulární parametry a celkově je lepší kvalita života léčených pacientů.³

Obrázek 4. Příklad přístroje pro kontinuální přetlakové dýchání v horních dýchacích cestách



<http://www.joeydevilla.com/2008/04/09/cpap-or-snorkeling-while-i-sleep/10.4.2014>

Komplikace

Mohou být poruchy srdečního rytmu, zvýšený krevní tlak, ischemie srdce, cévní mozkovou příhoda.

Praktické rady pro pacienta

Zdravý životní styl, aerobní aktivita, redukce hmotnosti a včasná návštěva lékaře při prvních potížích, mohou výrazně pomoci při léčbě a také životě se syndromem spánkové apnoe.

Literatura

Šonka K, et al. Apnoe a další poruchy dýchání ve spánku. Praha: Grada, 2004.

Klener p. et al. Vnitřní lékařství. Galén 2011;