

Pacientská organizácia pre chronické pľúcne choroby



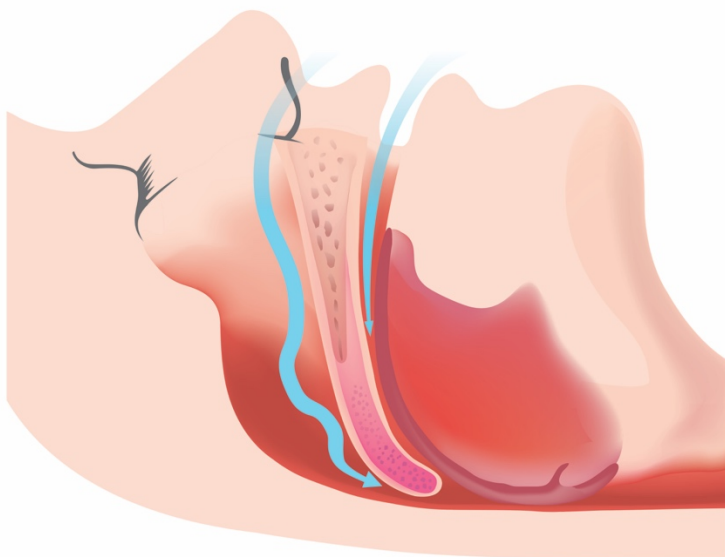
abc
za zdravé dýchanie
o. z.

Syndróm spánkového apnoe

informácie pre pacientov

Syndróm spánkového apnoe

Za normálnych okolností sa počas spánku vzduch pohybuje od úst cez hrdlo dovnútra pľúc a von v pravidelnom rytme. U ľudí so syndrómom spánkového apnoe sa pohyb vzduchu pravidelne prerušuje až zastavuje. Sú 2 typy syndrómu spánkového apnoe - obštrukčný typ a centrálny typ. Pri obštrukčnom type sa dýchanie zastavuje pre zúženie až uzáver hrdla. U centrálného typu sú zástavy dýchania vyvolané zmenami rytmu dýchania pri poruche v oblasti mozgu.



Spánková apnoe je vážny stav, ktorý môže ovplyvniť schopnosť ľudí bezpečne vykonávať denné aktivity a môže mať dlhodobý vplyv na zdravie. Asi 25% dospelých ľudí je v riziku spánkovej apnoe. Muži sú postihnutí častejšie ako ženy. Ostatné rizikové faktory sú stredný vek, obezita, úzke hrdlo.

Najčastejším typom spánkovej apnoe je obštrukčný typ (OSA), o ktorom budeme ďalej hovoriť.

Ako sa OSA objavuje?

Hrdlo je obklopené svalmi, ktoré kontrolujú priechodnosť dýchacích ciest, aby sme mohli hovoriť, prehĺtať a dýchať. Počas spánku sú tieto svaly menej aktívne a to môže spôsobiť zúženie hrdla. U väčšiny ľudí zúženie hrdla neovplyvňuje dýchanie. U iných niekedy vzniká čiastočné až kompletne zablokovanie prietoku vzduchu. Toto zablokovanie dýchacích ciest nazývame obštrukčné apnoe. Čiastočné zúženie dýchacích ciest voláme hypopnoe. Tá istá osoba môže mať počas spánku aj apnoe aj hypopnoe.

Porucha dýchania pre apnoe alebo hypopnoe spôsobuje pokles hladiny kyslíka v krvi. Pre zablokovanie dýchacích ciest je dýchanie ťažké a neefektívne na výmenu kyslíka až do uvoľnenia. Následne sa chrápajúci prebudí a zaktivizuje svaly horných dýchacích ciest. Dýchacie cesty sa otvoria a on urobí niekoľko hlbokých nádychov aby chytil dych, Niekedy sa chrápajúci úplne neprebudí, môže stále chrápať a až potom sa zhlboka nadýchne. Menej často sa človek úplne zobudí s pocitom dusenia.



Ak človek potom rýchlo zaspí, zabudne na ten stav dusenia. Veľa ľudí so spánkovou apnoe o svojom stave vôbec. Opakované zobúdzanie však spôsobuje, že spánok neosvieži a spôsobuje únavu a dennú spavosť.

Príčiny obštrukčnej apnoe

Väčšina pacientov majú OSA pre malé horné dýchacie cesty. U niektorých ľudí sa pri vývoji lebky a kostí tváre vyvinula menšia tvár, menšie ústa a tak sa jazyk zdá byť príliš veľký pre malé ústa. Toto je geneticky podmienené, preto OSA sa často vyskytuje u viacerých príslušníkov rodiny. Obezita je druhý hlavný faktor. U detí je najdôležitejším faktorom zväčšenie mandlí.

Symptómy OSA

Hlavné symptómy OSA sú hlasné chrápanie, únavu a denná spavosť. Hoci niektorí ľudia nemusia mať žiadne ťažkosti. Napr. ak chrápajúci nemá partnera, nemusí vedieť o svojom chrápaní. Únavu a spavosť pripisuje prepracovaniu a veku. Výsledkom môže byť, že podcení problém.

Ostatné symptómy,

- ✓ nekludný spánok,
- ✓ prebúdzanie s pocitom dusenia sa,
- ✓ ranná bolesť hlavy, suché hrdlo, podráždené hrdlo,
- ✓ časté budenie na močenie,
- ✓ prebúdzanie sa úplne vyčerpaný (“groggy“),
- ✓ málo energie, ťažkosti s koncentráciou, poruchy pamäte.

Rizikové faktory — niektoré faktory zvyšujú riziko OSA,

- ✓ pribúdajúci vek - OSA sa vyskytuje v každom veku, ale je častejší v strednom a staršom veku,
- ✓ mužské pohlavie – OSA je 2x častejší u mužov ako u žien,
- ✓ obezita – čím je obezita ťažšia, tým skôr bude chrápajúci mať OSA,
- ✓ sedatíva a alkohol,
- ✓ abnormality horných dýchacích ciest.

Komplikácie OSA

Komplikácie OSA zahŕňajú dennú spavosť a ťažkosti s koncentráciou. Výsledkom toho je zvýšené riziko úrazu a chýb pri denných aktivitách. Ľudia s OSA mávajú 2x častejšie dopravné nehody ako ľudia bez OSA.

Ľudia s neliečeným OSA majú zvýšené riziko kardiovaskulárnych príhod ako sú hypertenzia, infarkt myokardu, poruchy rytmu alebo cievna príhoda.

Diagnostika OSA

Diagnostiku robia špecialisti s spánkovej medicíny. Diagnóza je zvyčajne postavená na príznakoch, fyzikálnom vyšetrení a testov, včítane,

- ✓ sťažnosti na chrápanie a neefektívitu spánku,
- ✓ obvod hrdla – viac ako 17cm u mužov a 16cm u žien je spojený s vysokým rizikom OSA,
- ✓ malé dýchacie cesty a veľký jazyk,
- ✓ hypertenzia, hlavne rezistentná na liečbu,
- ✓ partner počas spánku zaregistroval zástavy dýchanie, dusenie počas spánku.

Základným testom je pulzná oximetria, teda zisťovanie prítomnosti zníženého okysličovania počas spánku doma.



Pri pozitívnom výsledku je pacient odoslaný do Spánkového laboratória, kde sa robí polysomnografické vyšetrenie. Pri ňom sa meria sila dýchania a prúdenie vzduchu počas spánku, meria sa hladina kyslíka v krvi, srdcový rytmus, trvanie rôznych fáz spánku, sleduje sa poloha tela, pohyby rúk a nôh.

Liečba OSA

Liečba je vyčlenená na Spánkové laboratóriá. Používajú sa, **CPAP** — je najefektívnejšia liečba OSA, keď je pacient počas spánku napojený na prístroj pomocou tvárovej masky. Prístroj udržiava otvorené dýchacie cesty. Predpisuje sa v Spánkových laboratóriách, kde sa pacientovi vysvetlí obsluha a vyskúša sa. Následne tam chodí na pravidelné kontroly.



Spanie na boku — u ľahších stavov OSA sa pacientom doporučuje spanie na boku na zníženie chrápania.

Pokles hmotnosti — schudnutie je jedným z najefektívnejších faktorov, ktoré pomáhajú zredukovať chrápanie. Doporučuje sa diétny režim, cvičenie a prípadne i chirurgické riešenie.

Vyhýbať sa alkoholu a liekom na spanie — alkohol môže vyvolať ospalosť, potenciálne zvyšuje riziko úrazu. Pacientom s OSA sa doporučuje vôbec nepiť alkohol. Ľudia s OSA majú počas anestézie a pri zobúdzaní z anestézie špeciálne kontroly, aby sa zabránilo blokovaniu dýchacích ciest.

Dentálne protetické pomôcky — dentálne aparáty sa používajú na fixáciu sánky, aby v noci nezapadol jazyk a nevznikal tak uzáver horných dýchacích ciest. Táto liečba je výborná na zníženie chrápania, hoci efekt na OSA je limitovaný. Preto sa používa u ľahších stavov OSA, kedy chrápanie je najväčším problémom. Netolerovanie CPAPu je ďalším dôvodom použitia dentálnej pomôcky, niektorí pacienti dokonca

preferujú dentálne pomôcky pred CPAP. Vedľajšie efekty sú minimálne, ale pri dlhšom užívaní môžu spôsobiť poruchu skusu.



Chirurgická liečba — je menej využívaná pre výraznú bolestivosť po výkone a častý relaps OSA do 2-3 rokov po výkone

Kde môžem získať viac informácií?

Napríklad TU:

www.uptodate.com/patients

[Patient education: Sleep apnea \(The Basics\)](#)

[Adherence with continuous positive airway pressure \(CPAP\)](#)

[Obstructive sleep apnea and cardiovascular disease in adults](#)

[Central sleep apnea: Risk factors, clinical presentation, and diagnosis](#)

[Central sleep apnea: Treatment](#)

[Clinical presentation and diagnosis of obstructive sleep apnea in adults](#)

[Initiation of positive airway pressure therapy for obstructive sleep apnea in adults](#)

[Management of obstructive sleep apnea in adults](#)

[Oral appliances in the treatment of obstructive sleep apnea in adults](#)

Overview of obstructive sleep apnea in adults

Evaluation and management of residual sleepiness in obstructive sleep apnea

Overview of polysomnography in adults

Home sleep apnea testing for obstructive sleep apnea in adults

Polysomnography in the evaluation of sleep-disordered breathing in adults

Upper airway imaging in obstructive sleep apnea in adults

Pre patientskú organizáciu ABC za zdravé dýchanie spracovala:
MUDr. Helena Horváthová

Obrázky použité v tejto informačnej brožúre poskytla
spoločnosťou Chiesi Slovakia s.r.o.

Zdroj informácií: <https://www.uptodate.com/contents/sleep-apnea-in-adults-beyond-the-basics>