



# Obturacyjny bezdech senny – mamy możliwości leczenia

lek. Milena Karasińska, specjalista chorób wewnętrznych

**Obturacyjny bezdech śródsenny może dotyczyć nawet 8 proc. społeczeństwa. Następstwa tej choroby w poważnym stopniu zagrażają zdrowiu a nawet życiu. Od trzech lat w SZPZO Warszawa Bemowo-Włochy działa komercyjna Poradnia bezdechu śródsennego, w której wykonywane jest podstawowe badanie diagnostyczne – poligrafia.**

## Obturacyjny bezdech senny (OBS): na czym polega to schorzenie?

OBS charakteryzuje się powtarzającymi się epizodami zapadania się (**bezdechy**) lub zwężenia górnych dróg oddechowych (**spłylenia oddychania**) na poziomie gardła przy zachowanej pracy mięśni oddechowych. Spowodowany jest nadmiernym rozluźnieniem się mięśni kontrolujących górne drogi oddechowe w czasie snu. Pojedynczy bezdech trwa zazwyczaj 10-30 sekund, ale mogą występować epizody trwające powyżej 1 minuty. Powtarzające się zaburzenia prowadzą do obniżenia utlenowania krwi i zazwyczaj kończą się przebudzeniami, które w większości są nieuświadomione. Epizody bezdechu mogą wystąpić nawet kilkaset razy w ciągu nocy, powodując wiele szkodliwych dla zdrowia konsekwencji, dlatego tak ważne jest edukowanie społeczeństwa o jego występowaniu. Prawidłowy sen to nie tylko odpoczynek po wyczerpującym dniu, to przywrócenie równowagi dla organizmu.

## Kiedy można podejrzewać, że pacjent choruje na OBS?

Chorzy zgłaszający się na diagnostykę bezdechu podają, że namówili ich do tego partnerzy, którym przeszkadza głośnie chrapanie. Często z tego powodu druga osoba śpi w innym pokoju; czasami wyjazd służbowy i sen z obcą osobą uświadamia problem. Najczęstszymi **objawami choroby** są: głośnie nieregularne chrapanie, przerwy w oddychaniu w czasie snu, gwałtowne wybudzanie się. Zazwyczaj występują również: nadmierna potliwość podczas snu, poranne bóle głowy, potrzeba częstego oddawania moczu w nocy, którą mężczyźni mylnie wiążą z chorobą prostaty. Konsekwencją wielokrotnych wybudzeń są: uczucie senności w ciągu dnia, zmęczenie pomimo wielogodzinного snu, trudność z koncentracją i nadmierna drażliwość. W skrajnych przypadkach chory potrafi

zasnąć oczekując na zmianę świateł na skrzyżowaniu lub podczas rozmowy. **Objawy te trwają wiele lat i znacznie obniżają jakość życia pacjentów.** Obturacyjny bezdech senny u zawodowego kierowcy, to ogromne zagrożenie wypadkami komunikacyjnymi. Ryzyko spowodowania wypadku przez osobę z OBS jest aż 7-krotnie wyższe niż przez osobę zdrową.

## Kto ma zwiększone ryzyko zachorowania na obturacyjny bezdech podczas snu?

Tak, jak w wielu innych chorobach, jednym z najważniejszych czynników ryzyka jest **otyłość**, choruje aż 80 proc. pacjentów z OBS. Przyrost masy ciała o 10 proc. zwiększa ryzyko choroby sześciokrotnie. Oczywiście, zmniejszenie masy ciała redukuje objawy, poprawia skuteczność leczenia. Zawsze, gdy zachodzi taka konieczność, prosimy chorego o zmniejszenie masy ciała. Często nie jest to możliwe przed rozpoczęciem leczenia, gdyż dopiero prawidłowy kilkugodzinny sen bez niedotlenienia przywraca choremu siłę do podjęcia aktywności fizycznej.

Innym ważnym czynnikiem ryzyka choroby jest wiek, u mężczyzn ryzyko wzrasta już po 40 r.ż, u kobiet po okresie menopauzy, około 50 r.ż. Znaczenie ma też obwód szyi, większy niż 41 cm u kobiet i 43 cm u mężczyzn zwiększa ryzyko bezdechu.

**Specjaliści zajmujący się diagnostyką i leczeniem zaburzeń snu podkreślają, że świadomość nie tylko pacjentów, ale także lekarzy o tym, jak ważna jest ta choroba, jest ciągle niewystarczająca.** W trakcie wizyt lekarskich rozmawiamy o wartościach ciśnienia tętniczego, poziomach glukozy, lipidogramie, czasami podejrzewamy depresję lub wysyłamy chorego na szeroką diagnostykę kardiologiczną z powodu zaburzeń rytmu serca w nocy, a nie pytamy o chrapanie, jakość snu, samopoczucie w ciągu dnia. A podłożem tych problemów często jest właśnie OBS. Czasami warto powiedzieć swojemu lekarzowi o chrapaniu i zmęczeniu w dzień.

Prostą metodą oceny senności w ciągu dnia jest **skala Epworth** składająca się z 8 pytań – suma punktów ponad 10 wskazuje na nadmierną senność dzienną. Innym przydatnym narzędziem jest kwestionariusz **STOP-BANG**.



## Jakie są możliwości diagnostyczne zaburzeń oddychania?

Złotym standardem rozpoznawania zaburzeń oddychania w dalszym ciągu pozostaje **polisomnografia** wykonywana w Pracowniach Snu. Badanie to jest najpełniejszą oceną szeroko rozumianych zaburzeń oddychania wynikających z chorób układu oddechowego, ale również neurologicznego – największym ograniczeniem tej diagnostyki jest konieczność hospitalizacji.

W naszej Poradni bezdechu śródsennego, mieszczącej się w przychodni przy ul. gen. M.C. Coopera 5, wykonywana jest **poligrafia**.



Jest to badanie, w czasie którego monitorowane są ruchy oddechowe klatki piersiowej i brzucha, przepływ powietrza przez górne drogi oddechowe, saturacja krwi, tętno, pozycja ciała. Chory zabiera poligraf do domu, śpi we własnym łóżku, bez narzucania pozycji ciała. Ma to ogromne znaczenie, ponieważ odzwierciedla zaburzenia powtarzające się każdej nocy. Oceniając badanie, widzimy jak dużo i jakiego rodzaju jest zaburzeń oddechowych, czy określona po-

zycja ciała nasila objawy, jak głębokie są towarzyszące bezdechom spadki saturacji. W przypadku nieprawidłowej rejestracji zawsze możemy powtórzyć badanie. Czasami konieczne jest wykonanie pełnej polisomnografii.

## Dalsze postępowanie po rozpoznaniu OBS

Po wykonaniu poligrafii chory zgłasza się na wizytę do poradni. Tak, jak w trakcie zwykłej wizyty przeprowadzamy wywiad i badamy pacjenta, wykonywana jest również spirometria. Czasami zalecamy konsultację laryngologiczną, gdy stwierdzamy np. przerost języczka, migdałków lub gdy chory skarży się na zaburzenia drożności nosa – w takich sytuacjach zabieg operacyjny może poprawić drożność górnych dróg oddechowych.

Większość chorych na OBS ma nadwagę lub choruje na otyłość – niezwykle istotna jest redukcja masy ciała. Ponadto zaleca się chorym, aby nie spożywali alkoholu przed snem, nie stosowali leków nasennych, uspokajających. Czasami wystarczy unikanie spania w określonej pozycji, np. na plecach. **Jednak podstawową metodą leczenia jest CPAP, czyli urządzenie wytwarzające dodatkowe ciśnienie w drogach oddechowych.** Codzienne stosowanie aparatu zdecydowanie zmniejsza liczbę bezdechów, utrzymuje prawidłową saturację, przywraca fizjologiczny sen, poprawia samopoczucie chorego w ciągu dnia i sprawność intelektualną. A najważniejsze, zmniejsza ryzyko chorób układu krążenia: zawałów, udarów mózgu, rozwoju niewydolności serca, zaburzeń rytmu serca.

Podsumowując, mamy narzędzia diagnostyczne i możliwości leczenia OBS.



| Kwestionariusz STOP-BANG                                                         | Tak | Nie |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| Głośne chrapanie podczas snu zauważone przez pacjenta lub osoby z jego otoczenia |     |     |
| Uczucie zmęczenia, wyczerpania lub senność w ciągu dnia                          |     |     |
| Przerwy w oddychaniu lub duszenie/krtuszenie we śnie                             |     |     |
| Rozpoznane nadciśnienie tętnicze                                                 |     |     |
| Wskaźnik masy ciała (BMI) > 35 kg/m <sup>2</sup>                                 |     |     |
| wiek > 50 lat                                                                    |     |     |
| duży obwód szyi:<br>– dla kobiet >41cm<br>– dla mężczyzn >43cm                   |     |     |
| płeć męska                                                                       |     |     |
| SUMA ( >3 razy odpowiedź „tak” oznacza zwiększone ryzyko OBS)                    |     |     |

| Skala senności Epworth                                               |      |      |         |      |
|----------------------------------------------------------------------|------|------|---------|------|
| Jaka jest szansa, że zaśnie Pan/Pani?                                | brak | mała | średnia | duża |
| siedząc lub czytając                                                 | 0    | 1    | 2       | 3    |
| oglądając telewizję                                                  | 0    | 1    | 2       | 3    |
| siedząc w miejscu publicznym, np. w teatrze, na zebraniu, w kościele | 0    | 1    | 2       | 3    |
| podczas godzinnej jazdy autobusem, koleją lub autem jako pasażer     | 0    | 1    | 2       | 3    |
| podczas rozmowy, siedząc                                             | 0    | 1    | 2       | 3    |
| po obiedzie, siedząc w spokojnym miejscu                             | 0    | 1    | 2       | 3    |
| prowadząc samochód, np. podczas kilkuminutowego stania w korku       | 0    | 1    | 2       | 3    |
| SUMA (powyżej 10 punktów wskazuje na nadmierną senność dzienną)      |      |      |         |      |