

Tytuł: Obturacyjne bezdechy senne jako zespół zagrażający życiu – postępowanie profilaktyczno-lecznicze / Obstructive sleep apnea as a life-threatening condition – prophylaxis and therapy

Słowa kluczowe: PROFILAKTYKA ZAGROŻENIE ŻYCIA BEZDECHY SENNE LECZENIE

Keywords: PROPHYLAXIS THERAPY LIFE-THREATENING SLEEP APNEA

Autorzy:

Jurek Olszewski - Klinka Otolaryngologii, Onkologii Laryngologicznej, Audiologii i Foniatrii II Katedry Otolaryngologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Streszczenie:

Zespół obturacyjnych bezdechów sennych jest chorobą polegającą na całkowitej niedrożności dróg oddechowych i występowaniu okresowych wyraźnych przerw w oddychaniu, trwających dłużej niż 10 sek. z towarzyszącymi spadkami wysycenia krwi tętniczej o minimum 4%, pojawiającymi się przynajmniej 5-krotnie w ciągu godziny, w czasie 6-godzinnej kontroli snu.

Do głównych czynników etiologicznych powodujących chrapanie i obturacyjne bezdechy senne zalicza się anatomiczne zmiany górnych dróg oddechowych, powodujące ich zwężenie lub zapadanie się (deformacja nosa zewnętrznego, polipy nosa, przerost małżowin nosowych, przewlekły alergiczny i niealergiczny nieżyt nosa, deformacje jamy ustnej i gardła, przerost migdałka gardłowego i migdałków podniebiennych, przerost języka i błony śluzowej gardła, wiotkie i opadające podniebienie miękkie, wydłużony języczek, deformacje krtani, porażenie fałdów głosowych i deformacje w obrębie szyi).

Zespół ten powoduje przewlekłe niedotlenienie organizmu i w konsekwencji może prowadzić do zagrożenia życia (choroby niedokrwiennej serca, udaru mózgu, nagłego i przedwczesnego zgonu, śmiertelnych wypadków spowodowanych sennością lub zasypianiem).

Głównym badaniem diagnostycznym u chorych z zaburzeniami snu jest polisomnografia, polegająca na całonocnym monitorowaniu kilku testów fizjologicznych, m.in. encefalogramu, elektromiogramu, elektrokardiogramu, oceny ruchów kończyn, oddychania, natlenienia krwi i chrapania.

Postępowanie prewencyjne polega na: redukcji masy ciała, unikaniu spożywania w godzinach wieczornych napojów alkoholowych, środków nasennych i uspakajających. Bardzo ważna jest również odpowiednia pozycja ciała w czasie snu.

W leczeniu pacjentów z zespołem obturacyjnych bezdechów stosowane są metody zachowawcze i chirurgiczne.

Abstract:

In obstructive sleep apnea, the respiratory tract is fully obstructed during intermittent lapses in breathing longer than 10 sec associated with a decrease of blood saturation of minimum 4%, which appear at least 5 times per hour through a 6-hour sleep monitoring process.

Generally, etiological factors that cause snoring and obstructive apnea include anatomical changes in the upper respiratory passages, i.e. external nose deformation, nasal polyps, hypertrophic turbinates, chronic allergic and non-allergic rhinitis, deformations of the oral cavity and pharynx, palatine and pharyngeal tonsil hypertrophy, macroglossia, pharyngeal mucosa hypertrophy, limp soft palate, elongated uvula, deformations of the larynx, vocal fold paralysis and deformations within the neck region.

The principal aim of the diagnostics is to decide whether a patient reveals signs of ordinary snoring or is obstructive sleep apnea syndrome present and how should it be treated.

This syndrome causes chronic hypoxia and, consequently, can be life-threatening (myocardial ischemia, cerebral stroke, sudden and untimely death, fatal accidents due to drowsiness or sleepiness).

In patients with sleep disorders, polysomnography is the main diagnostic test. In this test, the patient is monitored all night long through encephalogram, electromyogram, electrocardiogram and also motions of the upper and lower extremities, respiration, saturation and snoring are evaluated.

Prophylactic procedures are: body mass reduction, lower alcohol intake in the evenings, elimination of hypnotics and sedatives as well as appropriate body positioning during sleep.

Patients with obstructive sleep apnea can be treated conservatively or surgically.