Syndrom spánkové apnoe

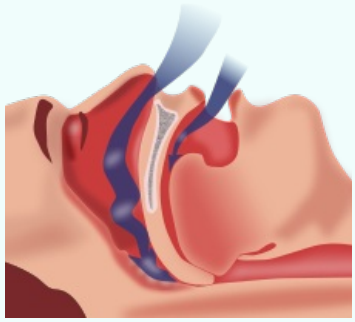
Syndrom spánkové apnoe (SSA) neboli spánkový apnoický syndrom (SAS) je **časté** a **závažné** onemocnění, které ohrožuje pacienty vysokým rizikem rozvoje **kardiovaskulárních chorob**. Prevalence výskytu hypertenze u SSA je asi 50 %. Onemocnění se vyskytuje u 4 % mužů a 2 % žen. SSA je častější u jedinců s **centrálním typem** obezity.

Mezi **rizikové faktory** pro rozvoj onemocnění patří nadváha, konzumace nadměrného množství potravy před spaním, příjem alkoholu před spaním, kouření, užívání hypnotik, nepravidelný spánek, mužské pohlaví a rodinný výskyt.

Podle příčin dělíme na

1. *obstrukční (OSAS)* – je vyvolán obstrukcí v horních cestách dýchacích a **dechové úsilí je při něm zachováno**;
2. *centrální* – má příčinu v CNS, **dechové úsilí není přítomno**;
3. *smíšený* – je dán kombinací obou předchozích.

Syndrom spánkové apnoe



Rizikové faktory	větší obvod krku, zúžení dýchacích cest, obezita, rodinná historie
Diagnostika	sledování dýchání a dalších tělesných funkcí přes noc
Léčba	např. přístroji pomáhající pacientům v noci dýchat

Klasifikace a odkazy

Příznaky

Mezi hlavní příznaky patří:

1. nadměrná denní spavost a únava,
2. časté usínání během dne a snížená pracovní výkonnost,
3. lapání po dechu, dočasné zástavy dechu, opakované buzení v noci,
4. chrápání,
5. absence snů,
6. sucho v ústech,
7. bolesti hlavy,
8. příznaky deprese.



Záznam typického chrápání při SSA

Bolesti hlavy se při SSA vyskytují mnohem častěji než u jiných poruch spánku; udává je cca 20 % pacientů. Typicky se objevují **ráno po probuzení**, jsou mírné, tupé, nepulzující, difusní a obvykle do hodiny ustoupí. Jejich intenzita nekoreluje s tíží SAS. Respirační následky závisí na míře **hypoxémie** a **hyperkapnie**, u pokročilých případů dochází k plicní hypertenzi, cor pulmonale, polycytémii. Kardiovaskulární následky zahrnují hypertenzi, poruchy srdečního rytmu, infarkt myokardu, cévní mozkové poruchy.

Vyšetření

Pacient s podezřením na syndrom spánkové apnoe by měl být odeslán do spánkové laboratoře, kde je provedeno kompletní **polysomnografické (PSG) vyšetření**. Při tomto vyšetření jsou sledovány následující údaje:

1. chrápání,
2. saturace kyslíku v krvi,
3. EKG, srdeční frekvence,
4. respirační pohyby hrudníku a břicha,
5. vzduchové proudění při dýchání,
6. EMG - pohyb dolních končetin,
7. elektrookulogram,
8. EEG,
9. krevní tlak.

Často se používají jednodušší vyšetřovací metody – vícekanálová monitorace spánku, kde chybí EEG. Vyšetřením získáme **apnoe-hypopnoe index**, který udává počet apnoí za hodinu spánku (norma je stanovena do pěti apnoí delších než 10 s). Závažnější stupně onemocnění jsou spojeny s epizodami poklesu saturace kyslíku k 80 % i níž.

Typická je také porucha struktury spánku. Apnoičtí pacienti tráví většinu spánku v prvním a druhém stádiu, na hluboký spánek (třetí a čtvrté stadium) a REM fázi připadá pouze 20 %.

Léčba

Nutná je **úprava životosprávy**, u pacientů s nadváhou **snížení tělesné hmotnosti**, dále pravidelná pohybová aktivita.


Pacient napojený na CPAP

Základem léčby je **CPAP** (Continuous Positive Airway Pressure). Tento přístroj udržuje během spánku prostřednictvím masky, která je vzduchotěsně nasazená na nos, **trvalý přetlak v dýchacích cestách**. Spolupráce pacientů této velmi účinné léčby je 60 % vzhledem k dyskomfortu, který způsobuje maska, hlučnost přístroje, vysychání úst a nosu, iritace kůže maskou. V případě trvající hypertenze má nejvýznamnější účinek **betablokátor atenolol**.

Chirurgická léčba se snaží operativně řešit lokální obstrukce dýchacích cest. Používané metody: nosní chirurgie, radiofrekvenční termoterapie, tracheotomie, uvulopalatopharyngoplastika, laserem asistovaná uvuloplastika.

Závěr

Lze očekávat, že se stoupající informovanosti lékařů bude zároveň stoupat i počet diagnostikovaných pacientů trpících SSA. Nutné je zejména rozlišení pacientů trpících **primární ronchopatií** (chrápáním) od apnoiků. Proto je takový důraz kladen na PSG vyšetření pacientů, kteří si stěžují na chrápání. Podle údajů různých autorů je mezi pacienty, kteří přijdou za lékařem s jediným příznakem – chrápáním, kolem 50 % pacientů se syndromem spánkové apnoe.

Odkazy

Související články

- ORL aspekty spánkového apnoického syndromu
- Poruchy spánku
- Bolesti hlavy

Použitá literatura

- PLZÁK, J, J KOLZAR a J BETKA. Obstrukční syndrom spánkové apnoe: diagnóza a léčba. *Otorinolaryngologie a foniatrie* [online]. 2002, vol. 51, no. 4, s. 216-220, dostupné také z <http://nts.prolekare.cz/cls/Ukazclanek2a58e-2.html?clanek=13228&jazyk=&cislo=810>. ISSN 1210-7867.

- ČEŠKA, Richard, ŠTULC, Tomáš, Vladimír TESAŘ a Milan LUKÁŠ, et al. *Interna.* 3. vydání. Praha : Stanislav Juhaňák - Triton, 2020. 964 s. ISBN 978-80-7553-780-5.