

Spánková apnoe

Chrápete? Máte pocit, že špatně spíte?
Cítíte se přes den unavení? Pak by vás
mohly zajímat následující informace.

Nedostatečný či nekvalitní spánek snižuje kvalitu života a nese s sebou i potenciálně závažná zdravotní rizika. Příčiny mohou být různé: stres, nedostatek pohybu, nedodržování pravidel spánkové hygieny a u některých lidí i životní styl. Ale může za něj i porucha dýchání během spánku, tzv. **spánková apnoe**.

Co je spánková apnoe?

Spánková apnoe je porucha spánku charakterizovaná opakovanými epizodami přerušení (apnoe) / omezení (hypopnoe) dýchání v průběhu spánku. Poruchy dýchání ve spánku mají vliv na kvalitu spánku, ovlivňují jeho dopad na odpočinek organismu a tím působí na všechny orgány v těle, nehledě na četná bezpečnostní rizika spojená s únavou. Zástava dechu ve spánku má za následek nedostatečné okysličení krve a s tím související další zdravotní komplikace.

Mezi významné důsledky neléčené spánkové apnoe patří kardiovaskulární onemocnění, včetně nejzávažnější komplikace, náhlého úmrtí ve spánku způsobeného závažnou poruchou srdečního rytmu.

Závažnost spánkové apnoe je určena počtem dechových zástav za hodinu spánku. Dělíme ji na lehkou (5–15 epizod za hodinu), středně těžkou (15–30 epizod za hodinu) a těžkou (nad 30 epizod za hodinu).

Příčiny spánkové apnoe

Podle místa vzniku se apnoe a hypopnoe dělí na:

- **obstrukční**, u níž je příčinou zúžení či uzavěra horních cest dýchacích,
- **centrální**, u které chybí podnět k dýchání z dechového centra (centrální události jsou často přítomny např. u cévních mozkových příhod),
- **smíšené**, kde je přítomna centrální a obstrukční složka.

Nejčastější poruchou dýchání ve spánku je však s výskytem 3–7 % v celkové populaci tzv. obstrukční spánková apnoe (OSA), která je způsobena zúžením nebo uzavřením horních cest dýchacích (uvolněním podpůrných svalů) s přechodným nedostatkem vdechovaného vzduchu a nižší hladinou kyslíku v krvi. Částečné zúžení dýchacích cest má za následek nepravidelné proudění vzduchu a rozkmitání měkkých tkání (např. měkké patro, kořen jazyka), což se projevuje chrápáním. U spánkového apnoického syndromu může dojít k významnému zúžení až uzavření dýchacích cest, kdy vzduch přestane proudit do plic. Vzniká apnoická pauza, u které nemocný někdy déle než 10 sekund nedýchá.

Nedostatkem kyslíku a přebytkem oxidu uhličitého, kterého se tělo u apnoické pauzy nezbavuje, mozek vyšle signál k probuzení ze spánku. Sám pacient si to ale někdy neuvědomuje. Většinou jde o mikroprobuzení, po kterém pacient hned usne. Nemocný se hlasitě nadechne, zrychlí se mu dechová frekvence a stoupne krevní tlak. Tento cyklus se může u pokročilejšího onemocnění opakovat i více než patnáctkrát za hodinu.

Výskyt a rizikové faktory

Spánková apnoe postihuje více muže, dle odhadů až téměř čtvrtinu mužské světové populace, ale může postihovat kohokoliv, včetně dětí. Přibližně 1–4 % školních dětí mají spánkovou apnoe, nejčastěji spojenou se zvětšením nosních mandlí a nadváhou.

Faktory přispívající ke zvýšení rizika vzniku spánkové apnoe jsou:

- **nadváha**
- **větší obvod krku**
- **zúžené dýchací cesty, např. větší mandle**
- **mužské pohlaví – až 2–3krát vyšší pravděpodobnost než ženy (mimo žen s nadváhou a po přechodu)**
- **vyšší věk**
- **výskyt spánkové apnoe v rodině**
- **užívání alkoholu, tlumících a uklidňujících látek**
- **kouření – 3krát vyšší pravděpodobnost než nekuřáci**
- **otok nosní sliznice**
- **chronická onemocnění – např. městnavé srdeční selhání, vysoký krevní tlak, cukrovka 2. typu, Parkinsonova choroba, ale i syndrom polycystických vaječnicků, hormonální poruchy, předchozí mrtvice, onemocnění dýchacích cest nebo astma**

Podcast Chvilka o zdraví

Poslechněte si podcast s lékařem – odborníkem na téma spánkové apnoe. Stačí naskenovat kód Spotify.



www.chvilkaozdravi.cz

Příznaky spánkové apnoe

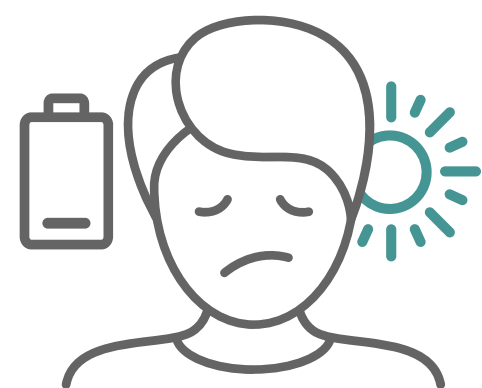
Hlavní projevy spánkové apnoe můžeme rozdělit na noční a denní.

Nočními příznaky jsou typicky poruchy usínání, během spánku pak nápadné hlasité chrápaní s pauzami v dýchání, po kterých následuje probuzení s úlekem a pocitem dušení. Pacienti trpí noční žízň, častějším nočním močením a pocením a ucpaným nosem. Může se vyskytnout i jícnový reflux a poruchy erekce.

Následkem takto nekvalitního spánku a odpočinku jsou pak denní příznaky jako ranní únava s pocitem nedobrého spánku, bolesti hlavy, sucho v ústech a krku po probuzení, špatná nálada až depresivní stavy a změny chování.

Během dne se rovněž objevují poruchy koncentrace a myšlení, zhoršení paměti a také pracovní výkonnost je snížena. Vyskytují se epizody mikrospánku, usínání, především při monotónní činnosti, což zvyšuje nebezpečí úrazů. Riziko dopravní nehodovosti je až několikanásobně zvýšené.

Typy příznaků spánkové apnoe



Denní příznaky:

ranní únava, sucho v ústech a krku, bolesti hlavy po probuzení, ospalost, usínání, obtížné udržení pozornosti, podrážděnost, špatná nálada / depresivní stavy



Noční příznaky:

hlasité chrápaní, epizody zástavy dechu, lapání po dechu, časté probouzení během spánku, žízeň, ucpaný nos

Pokud u sebe pozorujete některé z uvedených příznaků, můžete trpět syndromem spánkové apnoe, a proto kontaktujte svého lékaře.

Vyšetření a diagnostika

První podezření na spánkovou apnoe může vzniknout již na základě **odebrání anamnézy** (předchorobí) lékařem, která tvoří významný zdroj informací (ale pozor, i informace od partnera jsou cenné). Součástí každého vyšetření u lékaře by tedy měly být alespoň 3 základní otázky:

1. **Chrápete?**
2. **Pozoroval váš partner zástavy dýchání ve spánku?**
3. **Jste unavení?**

Ke klinickému vyšetření patří **podrobné ORL (ušní, nosní, krční) vyšetření** s posouzením možného výskytu a tíže překážky v horních cestách dýchacích. Dále pak **ambulantní vyšetření a diagnostika ve spánkové laboratoři** (monitorace spánku), která má 3 možné úrovně: screeningové ambulantní vyšetření (v domácím prostředí), polygrafické vyšetření (doma či v laboratoři) a polysomnografické vyšetření (probíhá plně v laboratoři).

Monitoraci spánku by měli podstoupit všichni pacienti s podezřením na danou diagnózu, ale i každý, kdo vyhledá lékařskou pomoc kvůli chrápaní!

Pokud se domníváte, že trpíte spánkovou apnoe, vyhledejte svého lékaře. Jde o řešitelný stav, jehož včasná léčba vám pomůže zmírnit příznaky a předejít kardiovaskulárním onemocněním a ostatním komplikacím.

Léčba

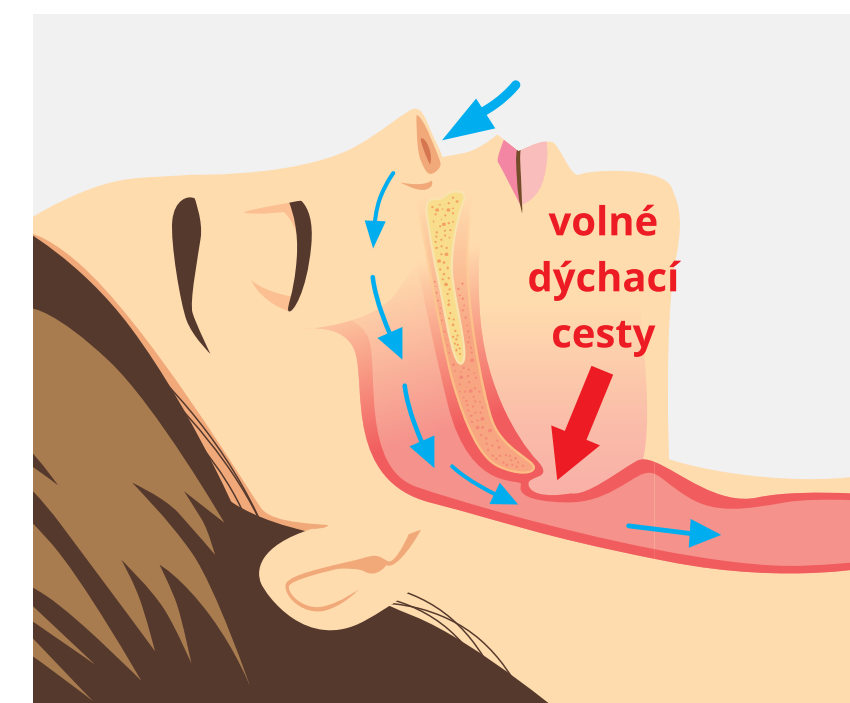
V případě lehké apnoe není pacientovo zdraví bezprostředně ohroženo, nicméně s postupujícím věkem a se zvýšením hmotnosti lze předpokládat, že se stav může zhoršovat. Je tedy vhodné léčebně zasáhnout. **Těžkou apnoe by měl pacient řešit bez delšího odkladu.** Neléčená spánková apnoe má dále dopad na metabolické, endokrinní, neurologické, psychiatrické a plicní procesy v těle. **Její včasné odhalení a léčba snižuje riziko úrazů, zlepšuje kvalitu života, má vliv na nemocnost a úmrtnost postižených.**

Možnosti léčení obstrukční spánkové apnoe (OSA) zahrnují řadu opatření v oblasti životosprávy. Doporučeno je nepožívat alkohol před spaním, nekouřit, dodržovat pravidelnou a přiměřeně dlouhou dobu spánku, případně zajistit vhodnou polohu ve spánku (pokud jsou zástavy dechu přítomny převážně v poloze na zádech). Dalším důležitým faktorem je snížení hmotnosti, jelikož ta přináší významné zlepšení zejména u velmi obézních nemocných s těžkou OSA, i když nevede k jejímu úplnému vymizení.

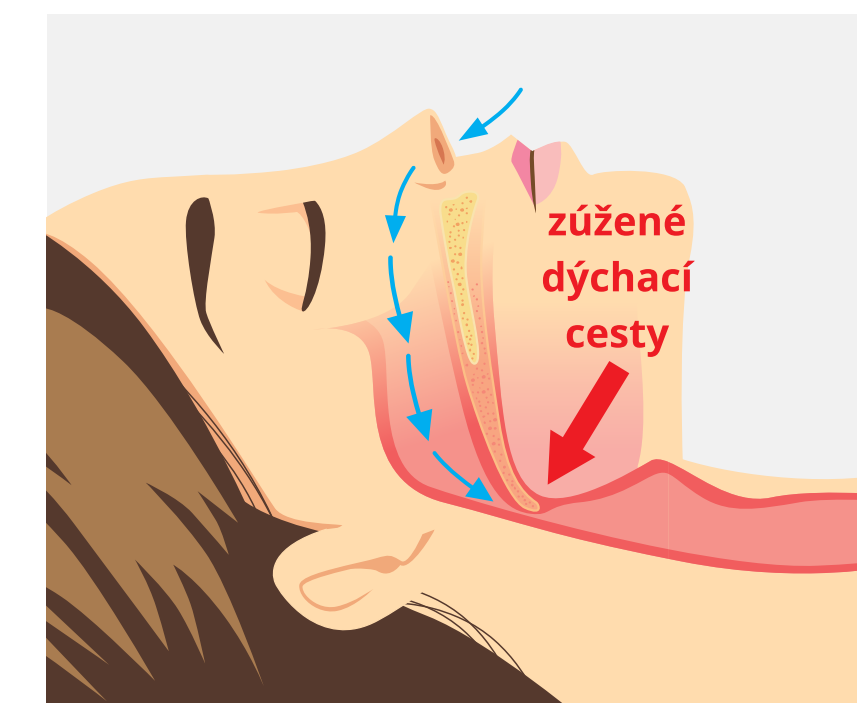
Nejúčinnější **konzervativní léčbou** každé apnoe je **dýchání proti přetlaku, tzv. CPAP** (continuous positive airway pressure). Vzduch z místnosti je speciálním přístrojem jemně vháněn přetlakem do nosu nebo do nosu a úst maskou. Přetlak působí jako vnitřní dlahy, která nedovolí hltanu kolabovat/ochabnout. Účinnost této léčby přesahuje 95 %. Tento typ léčby je doporučován při středních a těžkých stavech spánkové apnoe.

Možností léčby OSA je i mechanické rozšíření dýchacích cest pomocí ortodontických snímacích aparátů („rovnátek“) zejména proti chrápání a mírné OSA, aby se zvětšil prostor za jazykem.

Chirurgická léčba, ORL zákrok, zůstává rezervována pro lehké až středně těžké apnoiky (do 20 epizod za hodinu) nebo pro těžší apnoiky, kteří nedokázali dýchat s přetlakem používat, a je určena pro případ odstranitelné anatomické (tělesné) odchyly.



Při běžném spánku proudí vzduch volně do plic.



Omezení proudění vzduchu do plic zúžením či uzavřením dýchacích cest, což způsobuje opakovaná přerušování spánku.

Důležitost diagnostiky spánkové apnoe

Pro syndrom spánkové apnoe (dechové pauzy ve spánku) jsou typickými příznaky mimo jiné **únava a nevykonnost**. Tento syndrom představuje významný rizikový faktor pro vznik či zhoršení prognózy řady onemocnění srdce a cév, včetně fibrilace síní.

Spánková apnoe postihuje více muže, dle odhadů až čtvrtinu mužské světové populace, ale nevyhýbá se ani ženám a dětem, přičemž mnoho případů zůstává nediodagnostikováno. Syndrom spánkové apnoe se vyskytuje u téměř poloviny pacientů s fibrilací síní, v některých případech ještě neodhalenou. Je tedy třeba po obou onemocněních aktivně pátrat a včas je řešit. Jejich odhalením a včasným zásahem je možno předejít mnoha zdravotním komplikacím.



www.mujiivotsnemoci.cz

Pfizer, spol. s r. o.

Stroupežnického 3191/17,
150 00 Praha 5 – Smíchov

www.pfizer.cz

PP-ELI-CZE-0685