

# Hrkanje može uzrokovati depresiju



stranica 1 OD 3

## Hrkanje je "krivo" za pospanost, ali i neka teža oboljenja poput infarkta

Oko 25 posto odrasle populacije ima svakodnevno **tegoba** sa "zvučnim disanjem" (**hrkanje**) tijekom spavanja, a 30 do 40 posto njih ove tegobe ima **povremeno**. Najčešća vrsta poremećaja disanja pri spavanju je OSAS (sindrom opstruktivne apneje pri spavanju), karakterizirana pojavama pauza u disanju tijekom **sna**

Za **normalno disanje**, a time i nesmetanu dopremu kisika u organe i tkiva od izrazite je važnosti prohodnost gornjih i donjih dišnih puteva - nosa, ždrijela i grkljana. Pri spavanju, zbog položaja tijela i opuštanja **mišića** dolazi do određenog **suženja** tih puteva. Ako dođe do značajnijeg suženja, ošit i ostali dišni mišići se moraju jače napeti da bi osigurali nesmetanu dopremu **kisika** u pluća, što dovodi do ubrzanja zračne struje kroz uži prostor i time do karakterističnog zvuka hrkanja, tj. vibriranjem sluznice dišnog puta.

## Višak kilograma uzrokuje hrkanje

Iako mnogi imaju **povremene** epizode opstruktivne apneje, puno je manje ljudi pogođeno težim i dugotrajnim oblikom ove bolesti. Veliki broj ovih bolesnika ima izražene teškoće s povećanom tjelesnom težinom, što je dodatan uzrok ovom **stanju**. Pri tome može doći do smanjenja protoka zračnog fluida, zračne struje, tj. **hipopneje** ili potpunog prestanka disanja kroz kraće vrijeme - apneje. Da bi se prestanak disanja okarakterizirao kao apneja, mora trajati najmanje deset sekundi. Dok traje apneja, dolazi do brzog pada zasićenja krvi kisikom, te zbog toga povišenja krvnog tlaka i **otkucaja** srca uz moguće poremećaje srčanog ritma. Kada padne razina [kisika](#), uključuju se u **mozgu** regulacijski mehanizmi, koji dovode do naglog prekida stanja spavanja (tzv. neurološko buđenje).

## Nespecifični znakovi

Bolesnik često nije ni svjestan **prestanaka disanja**, pa se obično podatak dobiva od druge osobe (supružnik). Osim ovoga se ova bolest može prepoznati i po dnevnoj pospanosti, nedostatku koncentracije i "napadajima" spavanja. Tipično je da bolesnik **kratkotrajno zaspe** tijekom uobičajenih dnevnih aktivnosti, ako dobije priliku da kratkotrajno sjedne i **odmori** se od nje. Ponekad posljedice mogu biti toliko izražene da bolesnik zaspe prilikom razgovora i drugih socijalnih aktivnosti. Simptomi mogu ostati neprepoznati **godinama**, pa i desetljećima. Tome pogoduje činjenica da se bolesnici nakon dužeg vremena navikavaju na dnevnu pospanost i **umor**. Postoji čitav niz drugih **nespecifičnih znakova**, kao što su teškoće koncentracije, razdražljivost, zaboravljivost, promjene raspoloženja, **depresija**, pojačano znojenje.

Hrkanje u teškim slučajevima može dovesti i do težih srčanih bolesti, povišenog tlaka, infarkta, moždanog udara i raznih nesreća zbog smanjene koncentracije

## Kada se obratiti liječniku?

Potrebno se javiti liječniku ako primijetiš, glasno hrkanje koje **omet**a tebe ili druge osobe, nedostatak zraka zbog čega se budiš iz sna, pauze u disanju (koje se javljaju kod sna), pojačanu pospanost po danu. Hrkanje je jače izraženo kod ležanja na leđima, nego u drugim **položajima** tijela. Mnoge osobe imaju znakove opstruktivne apneje samo kroz kratki period. To može biti **rezultat** virusne **infekcije** gornjeg dišnog sustava, koja dovodi do začepjenosti nosa uz otok sluznice ždrijela i **uvećanje krajnika**. Uzročnik infekciozne mononukleoze, na primjer, uzrokuje izrazito uvećanje limfnog tkiva ždrijela i vrata, te su ovakvi simptomi kod nje česti. Prolazni simptomi su također mogući kod osobe koja je pod utjecajem alkohola i lijekova za smirenje, koji djeluju tako da opuštaju napetost tjelesnih mišića

U dijagnostici je važan **otorinolaringološki** pregled, koji uključuje i endo-mikro-fleksibilnu-fiberskopiju nosa i ždrijela, budući da se većina mehaničkih uzroka nalazi upravo u ovom području. To su u prvom redu deformacije nosne **pregrade** (različitih oblika i tipova), povećane donje nosne školjke (hipertrofija) ili kolaps nosnog vrška i/ili **nosnica** pri udahu i poremećaji u anatomskim odnosima u ždrijelu (spušteni stražnji nepčani lukovi, duga resica/uvula, itd). Pri tome se izvode različiti manevri koji pokazuju moguće suženje dišnog puta pri procesu inspirija (udah). Postoje i **upitnici** (ankete) koji ispunjavaju bolesnici radi određivanja izraženosti njihovih tegoba (tzv. Epworth Sleepiness Scale). Bolesnik sam ocjenjuje vjerojatnost da će zaspati pri izvođenju različitih svakodnevnih **aktivnosti**, kao što su sjedenje, gledanje televizije, vožnja automobila i slično.

## Dijagnostika

Nakon pregleda je potrebno učiniti tzv. **polisomnografiju**, tj. pretragu kojom se prate različiti vitalni parametri tijekom cjelonoćnog **spavanja** (moždana aktivnost, aktivnost mišića, očiju, disanje i razina kisika u krvi). Za razliku od apneja, koje su uzrokovane poremećajima središnjeg živčanog sustava, pokretljivost **mišića** prsnog koša se povećava, kao da se tijelo bori za zrak, što se također može pratiti ovom pretragom. Ona pruža vrijedne podatke o težini bolesti, računanjem AHI, tj. **apneja**/hipopneja indeksa (hipopneja/smanjenje zračne struje za 50 posto). Dolazi do padova koncentracije kisika u krvi i posljedičnog porasta koncentracije **ugljik-dioksida**. Kao normalan nalaz se smatra AHI vrijednosti do 5, od 5 do 15 je blaži oblik, 15-30 umjeren, a preko 30 je teški oblik OSAS-a.

## Načini liječenja

Postoji veliki broj načina liječenja. Ona ovise o povijesti bolesti određenog bolesnika, **težine bolesti**, i što je najvažnije uzroka opstrukcije. Kod liječenja blažih oblika OSAS-a su najčešće dovoljne promjene u ponašanju. Potrebno je objasniti bolesniku da su **tegobe** obično izraženije što je on biološki stariji. Kod bolesnika s blagim oblikom bolesti, najčešće će biti dovoljna **redukcija** tjelesne težine i spavanje na boku ili na trbuhu, nije preporučeno konzumiranje alkohola i **sedativa** prije spavanja itd.

Čak i malo **smanjenje težine** može dovesti do značajnog poboljšanja. Postoje također različite naprave koje se stavljaju u usta, radi održavanja **širine** puteva (sprečavaju zapadanje jezika prema natrag; nosno-ždrijelni ili usno-ždrijelni tubusi, različite verzije oralnih uređaja koji drže **jezik** za vrijeme spavanja, te CPAP aparat tj. maska koja pomaže održati dišni put otvorenim tijekom **spavanja** itd.).

**Prestanak pušenja** je također potreban. Važno je i održavanje **prohodnosti nosa**, njegova toaleta sa sprejevima koji sadrže fiziološku (slanu) otopinu. Kapi za nos koje sadrže econgestive su prikladne samo za kratkotrajnu upotrebu, pa se potrebno **posavjetovati** sa liječnikom/otorinolaringologom/rinologom u vezi njihove primjene.

Teži slučajevi se liječe primjenom pozitivnog **tlaka** zraka (prethodno spomenuta CPAP maska ili zračna udloga; continous positive airway pressure). To je naprava koja upuhuje **zrak** preko nastavaka koji se stavljaju na nosnice, uz primjenu tlaka koji održava **dišne** puteve **otvorenim**. Tlak zraka koji se upuhuje propisuje liječnik svakom bolesniku posebno na osnovi cjelonoćnog praćenja.

## Kada je nužan kirurški zahvat?

Ako postoji neka od **anatomskih** nepravilnosti, ponekad će biti potreban i kirurški zahvat. Postoji više vrsta kirurških **zahvata**, ovisno o mjestu u dišnom putu koje je suženo. Moderni kirurški zahvati se pokušavaju što više približiti potrebama svakog pojedinog bolesnika **individualno**.

Kod problema s **nosnom pregradom**, obavezno se provedi plastično-rekonstrukcijska operacija medijalnog zida nosa (septuma). Radi se o **elegantnom** zahvatu u tzv. lokalno-potenciranoj anesteziji, koja relativno kratko traje ako se provede po kriterijima **minimalno invazivne** kirurgije. U današnje doba poželjno je da se dijagnoza postavi rinoskopskim pregledom, ali i obaveznim elegantnim neinvazivnim pregledom **mikrokamerom**, tj. fleksibilnim fiberendoskopom (tankim optičkim instrumentom, koji se uvodi u nosnu šupljinu).

## Bezbolna operacija

Operacija treba biti elegantno izvedena, bezbolna u cijelosti, u rukama iskusnog kirurga traje obično 20-tak minuta ([www.poliklinika-klapan.com](http://www.poliklinika-klapan.com)). Do sada se **practicirala** tamponada nosa poslije ovog tipa operacije (3-5 dana), postavljanje **splintova** itd. (dakle blokada disanja na nos), no danas se primjenjuju i posebne tehnike koje nos ostavljaju **otvorenim** za disanje, pacijent se oslobađa velikih tegoba, a u isto vrijeme linija i oblik operiranog anatomskog područja zadržava konture koje su zadane operacijom.

Isto tako, provodi se i **redukcija** oblika i veličine nosnih školjki (laser kirurgija, obavlja se isključivo u lokalnoj anesteziji) ako su one **hipertrofične**, a da se površina same sluznice, osobito njenog respiratornog višerednog cilindričnog epitela, sačuva u cijelosti (što je osobito važno zbog osjeta „punoće disanja“, **receptora** u sluznici, itd.).

Kod **nepravilnosti u ždrijelu**, najčešće se radi uvulopalatofaringoplastika (UPPP). Ovaj zahvat predstavlja plastično-rekonstrukcijsku operaciju, čiji je cilj proširivanje zračnog prostora ždrijela. Pri tome se **skraćuje resica** (uvula), odstranjuju se krajnici te na kraju međusobno elegantno spoje nepčani lukovi (upotrebljava se resorptivni kirurški konac). Ako je uzrok tegoba isključivo uvećanje **krajnika** ili treće mandule, što je puno češće kod djece, provodi se njihovo **vađenje** (tonziloadenotomija).

Ako je bolest manje izražena može se provesti i tzv. laserska uvuloplastika (LAUP). **Rezultati** ovih zahvata su različiti i ponekad određeni broj bolesnika još uvijek treba uređaj za CPAP (manji broj). Rijetko i u teškim **slučajevima**, može se napraviti i tzv. mandibularna miotomija, koja uključuje rezanje četvrtastog **dijela donje čeljusti**, gdje se hvataju mišići jezika uz povlačenje toga dijela prema naprijed. Time se i sam jezik povlači naprijed uz smanjenje mogućnosti njegovog zapadanja prema straga. Sličan učinak se postiže i drugom vrstom **zahvata**, tzv. hioidnom **suspenzijom**, kod koje se jezična kost, koja se nalazi u vratu, iznad grkljana, pomiče prema naprijed ispred njega.

Zaključno, ako imaš izražen **poremećaj disanja** pri spavanju (pauze u disanju tijekom sna), otežanu prohodnost gornjih i/ili donjih dišnih puteva (nos, ždrijelo, grkljan, dušnik...), te time i pojavu **karakterističnog** zvuka „hrkanja“, savjetujem svakako cjelovit otorinolaringološki pregled, te sukladno konačnoj procjeni i preporučen oblik/oblike **liječenja**.

Foto: **Thinkstock**

Like 252

Tweet 0

0

Preporučiti

Ovo preporučuje 252 ljudi. Budite prvi među vašim prijateljima.

O autoru



**prof. dr. sc. Ivica Klapan**

otorinolaringolog - kirurg glave i vrata iz Poliklinike Klapan Medical Group