

Hrkanje i OSAS

Piše:

prof. dr. sc. Ivica Klapan, dr. med., spec., otorinolaringologije – kirurgije glave i vrata, subspecijalist plastične kirurgije glave i vrata, redoviti profesor, Medicinski fakulteti Sveučilišta u Zagrebu i Osijeku, Poliklinika Klapan Medical Group, Zagreb

Najčešća vrsta poremećaja disanja pri spavanju je sindrom opstruktivne apneje pri spavanju (OSAS). Karakterizirana je pojavama stanki u disanju tijekom sna. Pri spavanju, zbog položaja tijela i opuštanja mišića dolazi do određenog suženja dišnih puteva. Dode li do bitnijeg suženja, ošit i ostali dišni mišići moraju se jače napeti da bi osigurali nesmetanu dopremu kisika u pluća, što ubrzava zračne struje kroz uži prostor i time potiče proizvodnju karakterističnoga zvuka hrkanja – vibriranjem sluznice dišnog puta.

Iako mnogi imaju povremene epizode opstruktivne apneje, mnogo je manje ljudi pogođeno težim i dugotrajnim oblikom ove bolesti, češće oni koji imaju poteškoće s povećanom tjelesnom težinom. Pritom može doći do smanjenja protoka zračne struje (tj. hipopneje) ili potpunog prestanka disanja na 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 naglo prekidaju spavanje. Bolesnik često nije ni svjestan prestanka disanja, pa taj podatak obično dobije od druge osobe (supružnik). Osim ovoga, ova se bolest može prepoznati i po dnevnoj pospanosti, nedostatku koncentracije i “napadajima” spavanja. Tipično je da bolesnik kratkotrajno zaspe tijekom uobičajenih dnevnih aktivnosti, dobije li priliku da sjedne i odmori se. Ponekad je bolest toliko izražena da on zaspe i prilikom razgovora i drugih socijalnih aktivnosti. Simptomi mogu ostati neprepoznati godinama, pa i desetljećima. U teškim

slučajevima mogu dovesti i do težih srčanih bolesti (povišen tlak, infarkt), moždanog udara i raznih nesreća zbog smanjenja koncentracije. Postoji cijeli niz drugih nespecifičnih znakova, kao što su poteškoće koncentracije, razdražljivost, zaboravljivost, promjene raspoloženja, depresija, pojačano znojenje... Mnogi ljudi imaju znakove opstruktivne apneje samo kraće razdoblje.

Dijagnostika

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.). Pritom se izvode različiti manevri koji pokazuju moguće suženje dišnog puta pri procesu inspiriranja (udah). Postoje i upitnici (ankete) koji ispunjavaju bolesnici zbog 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.

Nakon pregleda potrebno je 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 središnjega 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, tj. apneja/hipopneja indeksa (AHI). (Hipopneja = smanjenje zračne struje za 50%). Dolazi do padova koncentracije kisika u krvi i posljedičnog porasta koncentracije ugljikova dioksida. Kao normalan nalaz smatra se AHI vrijednost do 5; od 5 do 15 je blaži oblik; 15 do 30 umjeren; viši od 30 je teški oblik OSAS-a.

Liječenje

Postoji veliki broj načina liječenja. Ona ovise o povijesti bolesti određenog bolesnika, težini bolesti i, što je najvažnije, uzroku opstrukcije.

Kod liječenja blažih oblika OSAS-a najčešće su dovoljne promjene u ponašanju. Kod bolesnika s blagim oblikom bolesti, najčešće će biti dovoljna **redukcija tjelesne težine** i **spavanje na boku ili na trbuhu**. Čak i malo smanjenje težine može dovesti do znatnog poboljšanja. Također je potrebno **izbjegavanje alkohola i lijekova** koji mogu dovesti do smanjenja mišićne napetosti, kao što su na primjer sredstva za smirenje. Potrebno je **prestati pušiti**. Važno je i održavati **prohodnost nosa** i njegova toaleta sprejevima koji sadrže fiziološku (slanu) otopinu. Kapi za nos koje sadrže dekongestive prikladne su samo za kratkotrajnu upotrebu, pa je potrebno posavjetovati se s liječnikom o njihovoj primjeni.

Teži slučajevi liječe se primjenom **pozitivnog tlaka zraka (CPAP)**. To je naprava koja upuhuje zrak preko nastavaka koji se stavljaju na nosnice, uz primjenu tlaka koji održava dišne puteve otvorenim.

Postoji li neka od anatomskih nepravilnosti, ponekad će biti potreban i **kirurški zahvat**. Njih postoji više vrsta, ovisno o mjestu u dišnom putu koje je suženo. Moderni kirurški zahvati pokušavaju se što više približiti potrebama svakoga bolesnika individualno. Kod problema s nosnom pregradom obvezno se provodi plastično-rekonstrukcijska operacija nosne pregrade. Radi se o elegantnom zahvatu u tzv. lokalno-potenciranoj anesteziji. Operacija treba biti elegantno izvedena, bezbolna u cijelosti, u rukama iskusnog kirurga traje obično tridesetak minuta. Do sada se prakticirala tamponada nosa poslije ovog tipa operacije (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 operiranoga anatomskog područja zadržava konture koje su zadane operacijom. Isto tako, provodi se i redukcija oblika i veličine nosnih

školjki (laserska kirurgija obavlja se isključivo u lokalnoj anesteziji) ako su hipertrofične, a da se površina same sluznice, osobito njezina respiratornoga višerednoga cilindričnog epitela sačuva u cijelosti (što je osobito važno zbog osjeta “punoće disanja”, receptora u sluznici, itd.). Kod nepravilnosti u ždrijelu, najčešće je riječ o uvulopalatofaringoplastici (UPPP). Ovaj je zahvat zapravo plastično-rekonstrukcijska operacija, čiji je cilj proširivanje zračnog prostora ždrijela. Pritom 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 češće kod djece, one se vade (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 njegova zapadanja prema straga. Sličan učinak se postiže i drugom vrstom zahvata – hioidnom suspenzijom, kod koje se jezična kost, koja se nalazi u vratu, iznad grkljana, pomiče prema naprijed ispred njega. ■

POLIKLINIKA KLAPAN MEDICAL GROUP

llica 191A, Zagreb
tel.: (01) 2222 736, faks: (01) 2222 737
e-mail: poliklinika.klapan@vodatel.net
www.poliklinika-klapan.com