

Bezdech Senny – podstawowe wiadomości

Definicja, charakterystyka

Obturacyjny bezdech senny (śródsenny) (OBS, OSAS - obstructive sleep apnea syndrome) znany też jako obturacyjny bezdech podczas snu (OBPS) jest schorzeniem polegającym na wstrzymaniu przepływu powietrza przez drogi oddechowe podczas snu, występującym wielokrotnie w czasie nocy i trwającym powyżej 10 sekund. Powyższe wstrzymanie przepływu powietrza wynika z obturacji górnych dróg oddechowych czyli zapadania się języka i ścian gardła. Jest to spowodowane występującym w czasie snu spadkiem napięcia mięśni gardła, który występuje także u osób zdrowych, jednak ma mniejsze nasilenie. Cechą charakterystyczną obturacyjnego bezdechu podczas snu są zachowane ruchy oddechowe mięśni klatki piersiowej i brzucha – chory próbuje oddychać, ale blokada dróg oddechowych nie pozwala na nabranie powietrza do płuc.

Istnieją również odmiany bezdechu sennego takie jak sptycienia, kiedy przepływ jest ograniczony, czy też bezdechy centralne, kiedy nie jest zachowana czynność mięśni oddechowych klatki piersiowej i brzucha lub postaci mieszane. U każdego człowieka mogą wystąpić w czasie snu pojedyncze bezdechy, dopiero ich większa ilość może zdecydować o postawieniu diagnozy bezdechu podczas snu.

Konsekwencją bezdechu sennego są spadki saturacji krwi, co prowadzi do niedotlenienia mózgu. Powstaje wrażenie duszenia się i osoba chora na bezdech senny budzi się, co powoduje powrót akcji oddechowej. Z reguły wybudzenia są krótkie i nie są uświadamiane przez osobę chorą. Jednakże, pomimo braku świadomych wybudzeń, struktura snu osoby chorej na obturacyjny bezdech podczas snu jest zaburzona. Powoduje to zwiększone zmęczenie i ciągłą senność w czasie dnia.

Wyróżnia się również innego typu bezdech – bezdech centralny. Powoduje podobne konsekwencje jak bezdech obturacyjny, jednak mechanizm jego powstawania jest inny. W bezdechu centralnym nie występuje obturacja górnych dróg oddechowych, natomiast nie ma zachowanych ruchów oddechowych klatki piersiowej i brzucha. Ten typ bezdechu jest znacznie rzadszy, szacuje się, że stanowi ok. 5% wszystkich bezdechów.

Istnieje także bezdech mieszany – początkowo centralny, a następnie obturacyjny.

Chrapanie

Chrapanie jest elementem bezdechu sennego jednak nie jest z nim tożsame. U osób cierpiących na bezdech senny z reguły występuje chrapanie, ale zależność odwrotna nie jest prawdziwa. Oznacza to, że osoba chrapiąca może, lecz nie musi cierpieć na bezdech podczas snu. Odgłos chrapania jest spowodowany wibracją tkanek miękkich w obrębie podniebienia i gardła, którą powoduje przepływ powietrza.

Objawy bezdechu sennego

- Zwiększona senność w ciągu dnia.
- Głośnie chrapanie.
- Chrapanie z przerwami – okresami ciszy.
- Obserwowane przerwy w oddychaniu w nocy.
- Nocne wybudzenia i kłopoty ze złapaniem oddechu.
- Poranny ból głowy i zmęczenie.
- Nykturia – częste oddawanie moczu w nocy.

Czynniki ryzyka

- Nadwaga – jednakże osoby szczupłe również mogą chorować na bezdech śródsenny.
- Duży obwód szyi – ponad 43 cm u mężczyzn i 38 cm u kobiet.
- Nadciśnienie – bezdech senny występuje częściej u osób z nadciśnieniem. Jednakże do tej pory nie stwierdzono co jest schorzeniem pierwotnym.
- Zwężenie dróg oddechowych – powiększone migdałki, zwężenie gardła mogą blokować przepływ powietrza.

- Płeć – mężczyźni ok. dwukrotnie częściej niż kobiety chorują na bezdech senny (w USA 4% mężczyzn w wieku 30-60 lat i 2% kobiet w tej samej grupie wiekowej). Jednakże u kobiet ryzyko zachorowania rośnie wraz z wzrostem wagi oraz po menopauzie.
- Wiek – bezdech senny występuje 2-3 krotnie częściej u osób po 65 roku życia.
- Alkohol, środki uspokajające – obniżają napięcie mięśni gardła.
- Palenie – trzykrotny wzrost ryzyka bezdechu.

Diagnostyka:

- Wywiad.
- Skale senności, np. ESS (wynik poniżej 10 – brak nadmiernej senności, powyżej 14 – senność patologiczna).
- Badanie laryngologiczne.
- Badanie nocne przesiewowe.
- Badanie nocne polisomnograficzne.
- AHI – jest to jeden z podstawowych parametrów określających stopień ciężkości choroby. AHI oznacza średnią ilość bezdechów i sypień na godzinę snu pacjenta.
- Badania nocne przesiewowe i polisomnograficzne podają indeks AHI, jednakże badania przesiewowe nie są go w stanie określić dokładnie, gdyż nie jest znany dokładnie czas snu pacjenta. W związku z tym indeks AHI pochodzący z badań przesiewowych jest zawsze zaniżony. *(Wyjątkiem jest aparat Watch-PAT200, który potrafi określić czas snu pacjenta i w związku z tym podaje rzeczywisty indeks AHI.)*
- Wartość indeksu AHI i stopień ciężkości choroby:
 - $AHI < 5$ – w normie,
 - $5 < AHI < 14$ – postać lekka bezdechu,
 - $15 < AHI < 24$ – postać umiarkowana bezdechu,
 - $AHI > 25$ – postać ciężka bezdechu.

Zagrożenia – stany chorobowe związane z bezdechem

- Nadciśnienie tętnicze.
- Nadciśnienie płucne.
- Choroba niedokrwienna serca - zawał mięśnia sercowego.
- Zaburzenia rytmu serca.
- Niewydolność serca.
- Zaburzenia krążenia mózgowego - zwiększone ryzyko udarów.
- Cukrzyca i zespół metaboliczny.
- Zaburzenia potencji.
- Depresja.
- Wypadki komunikacyjne.

Leczenie

- zmiana stylu życia – zmniejszenie masy ciała, rzucenie palenia.
- aparaty wewnątrzustne (wkładki) wysuwające żuchwę – zwiększają średnicę gardła – polecane przy łagodnym i umiarkowanym obturacyjnym bezdechu podczas snu (zalecenie AASM z 2006 r. – Sleep, 02.2006).
- operacyjne – laryngologiczne: zmierzają do usunięcia nadmiaru tkanki blokującej przepływ powietrza – łagodny i umiarkowany obturacyjny bezdech podczas snu
- proteza powietrzna – CPAP – podaje do górnych dróg oddechowych powietrze pod zwiększonym ciśnieniem, dzięki czemu otwiera zapadające się ściany gardła – ciężka postać obturacyjnego bezdechu podczas snu.