

Spánková apnoe

stručný průvodce



Co je to spánková apnoe?

Přehled:

Příčinou spánkových poruch jsou fyziologické a/nebo psychologické faktory. Většina spánkových poruch vede k redukci množství spánku a ke zhoršení jeho kvality. Spánkové poruchy je možné zjednodušeně

rozdělit do tří širokých kategorií: insomnie (nespavost) – poruchy usínání a/nebo udržení spánku, hypersomnie (zvýšená spavost) – poruchy denní bdělosti, parasomnie – porucha, která se netýká přímo spánku, ale chování během spánku. Dvě

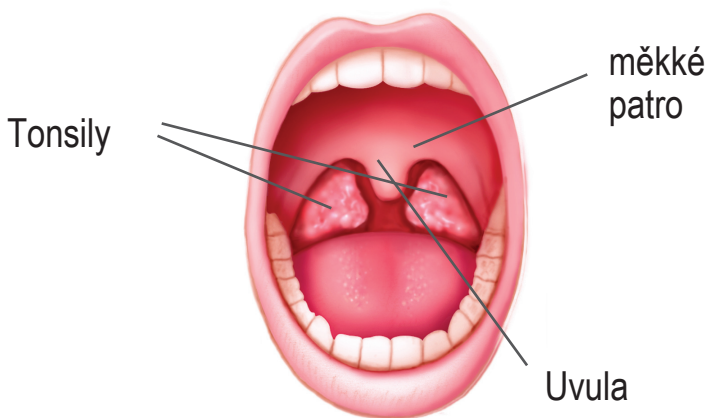


nejčastější spánkové poruchy u dospělých jsou nespavost a obstrukční spánková apnoe (OSA). Ačkoli mají tyto poruchy rozdílné příčiny, příznaky i klinické projevy, obě mají vážné důsledky na tělesné a mentální zdraví, tělesné funkce a kvalitu života.

Spánková apnoe:

Spánková apnoe či porucha dýchání ve spánku je vážný, potenciálně život ohrožující stav, který se vyskytuje častěji, než se všeobecně předpokládá. Nejčastější forma spánkové apnoe, postihující asi 85% všech případů, se nazývá obstrukční spánková apnoe. Je způsobena opakovaným uzávěrem horních cest dýchacích (hrdla a/nebo nosu) i přes trvající dechové úsilí. Centrální spánková apnoe (CSA), daleko vzácnější syndrom (méně než 15% všech případů), je způsobena poruchou dechového centra v mozku. Je spojena s úplným zastavením či částečným snížením proudu vzduchu v dýchacích cestách při redukci či vymizení dechového úsilí.

Během spánku dochází k uvolnění napětí ve svalech. OSA nastává za předpokladu, že svaly hrdla a jazyka při ochabnutí částečně či úplně uzavírají dýchací cesty. V důsledku neprůchodnosti dýchacích cest je dýchání ztížené a hlasité. Při OSA je dýchání přerušeno na nejméně 10s více než 10x za hodinu, u těžkých případech i více než 30x za hodinu. Během apnoí je proud vzduchu redukován o více než 30% a hladina kyslíku v krvi je snižena (desaturace) o více než 4%.



Desaturace působí úplné či částečné probouzení, rozměňuje se spánková architektura, zkracuje se celková doba spánku, zejména hlubokého. Ten je nutný k osvěžení organismu. V důsledku probouzecích reakcí se zrychluje srdeční frekvence.

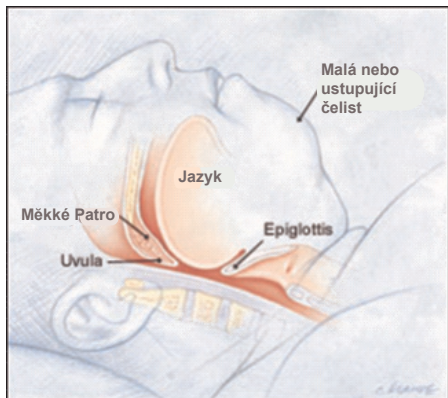
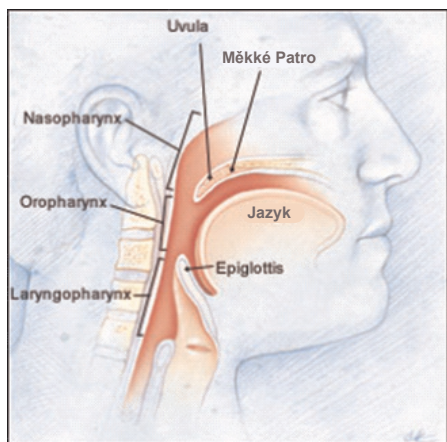
Kdo má obstrukční spánkovou apnoii?

Obstrukční spánková apnoe se vyskytuje v každé věkové skupině u obou pohlaví, častěji u mužů. Odhaduje se, že min. 5% západní populace má obstrukční spánkovou apnoii – 4% mužů středního věku a 2% žen středního věku – doprovázenou zvýšenou denní spavostí. Obezita a vyšší věk jsou významným predispozičním faktorem OSA. Užívání alkoholu či tlumivé léky před spaním mohou také přispět ke snížení svalového napětí a kolapsibilitě dýchacích cest ve spánku. S přibývajícím obezitou a stárnutím populace tak lze předpokládat vyšší výskyt OSA.

Jak se obstrukční spánková apnoe diagnostikuje?

Prvním příznakem OSA je chrápání, zvláště hlasité, které je způsobeno vibrací měkkých částí nasofaryngu. Pro mnoho pacientů s OSA jsou jejich partneři prvními, kdo vysloví podezření, že je něco špatně – těžké chrápání a zástavy dechu jsou běžné příznaky často zmiňované partnery. Spolupracovníci a přátelé nemocných s OSA mohou udávat, že pacienti usínají během dne v nepřírozených situacích – jako např. uprostřed porady (pokud nejsou v permanenci), při monotónní práci, při řízení vozidla. Pacienti samotní často nevnímají tyto varovné signály a svádí ospalost na neodpovídající či problematický noční spánek. Definitivní diagnostika OSA může být učiněna pouze kompetentním lékařem spánkového centra. Jedinou dostupnou možností, jak vyšetřit pacienta s podezřením na OSA bylo polysomnografické vyšetření ve spánkové laboratoři. Polysomnografické vyšetření je však nákladnou záležitostí, vyžadující, aby pacient strávil noc, mimo domov.

Nyní Vám nabízíme spolehlivou technologii umožňující pacientovi spát doma s ambulantním testovacím zařízením.



SleepStrip je novým řešením pro široký screening OSA v populaci. Jedná se o jednoduše použitelné jednorázové zařízení. Poskytuje jednoduchou a efektivní metodu pro přesný domácí screening spánkové apnoe. Přesnost tohoto zařízení byla ověřena několika studiemi a potvrzena spánkovými experty.

Spánková apnoe: hlavní zdravotní problém

Kardiovaskulární nemoci:

Přes 50% pacientů s postiženými srdečními funkcemi trpí poruchami dýchání ve spánku. Kardiovaskulární komplikace OSA zahrnují systémovou a plicní hypertenzi, ischemickou chorobu srdeční, srdeční selhávání, infarkt myokardu, srdeční arytmie, cévní mozkovou příhodu, tranzitní ischemickou ataku a aterosklerosu. Vztah mezi OSA a některými z těchto stavů jsou zmíněny níže:

Infarkt myokardu:

Spánková apnoe byla dlouho spojována s nočními srdečními záchvaty, ze kterých třetina může být způsobena přetížením srdce ve snaze kompenzovat nedostatek kyslíku způsobeným OSA. Dnes výzkum ukazuje, že spánková apnoe může přispívat k riziku srdečního záchvatu i v bdělosti.

Vysoký krevní tlak:

Mezi pacienty s OSA je prokázán vysoký výskyt hypertenze. OSA je nezávislý rizikový faktor pro rozvoj hypertenze.

Městnavé srdeční selhání:

OSA se považuje za přispívající faktor k městnavému srdečnímu selhání, zatímco centrální spánková apnoe se považuje za následek městnavého srdečního selhávání, který může dále vést k následnému srdečnímu oslabení. Studie z více laboratoří ukazují vysoký počet OSA a centrální spánkové apnoe u pacientů s městnavým srdečním selháním.

Nadváha, cukrovka a metabolický syndrom:

Vztah mezi OSA a obezitou byl dobře popsán již v prvních zprávách z pozorování těchto poruch. Nadváha je hlavní příznak OSA a snížení hmotnosti se považuje za nejlepší způsob léčby, přestože je často nedosažitelný. Výzkumníci ukázali také spojení mezi OSA a cukrovkou, jakkoli teprve nedávno toto spojení bylo dáno do souvislosti s běžnými rizikovými faktory obou stavů, to je nadváhy a vysokého krevního tlaku. Nověji vědci zkoumají vztah mezi OSA a časnými příznaky cukrovky, zahrnující poruchu glukosové tolerance a inzulínové rezistence v kontextu se systémovou metabolickou dysfunkcí, též známou jako metabolický syndrom. Tento syndrom se považuje za významný rizikový faktor pro rozvoj aterosklerosy a kardiovaskulárních nemocí.

Impotence:

Stále více se potvrzuje, že výskyt erektilní dysfunkce (ED) je vyšší u pacientů s OSA, nicméně příčinná souvislost nebyla potvrzena. Ačkoli ED může být druhotná při hypoxii a zvýšené denní spavosti způsobenými OSA, mohou obě tyto poruchy (OSA a ED) být ve vztahu k běžným přidruženým stavům jako obezita a kardiovaskulární nemoci. Kinseyova nadace udává, že 80% mužů ve věku mezi 30 a 40 lety, zažila impotenci jako důsledek únavy. Výzkum ukazuje, že polovina této únavy je způsobena nedostatečným spánkem a stresem způsobeným spánkovou apnoe.

Deprese:

Studie ukázaly, že u pacientů s OSA je ve srovnání s jedinci bez OSA obecně zvýšený počet psychiatrických poruch a to zejména deprese. Zvýšená denní spavost se považuje za pojiťko mezi OSA a depresí.

Pracoviště a silniční provoz:

Únava a ospalost při nekvalitním spánku, práce ve směnném provozu a/nebo poruchy dýchání ve spánku byly zahrnuty mezi důležité příčiny nehod jak v zaměstnání tak za volantem. Třetina všech pracovních nehod a úrazů je způsobena únavou lidí obsluhujících různá zařízení, kteří měli nedostatek spánku.

Počet škod způsobených řidiči v důsledku únavy při poruše spánku představuje v USA 400.000 dopravních nehod, 1.550 mrtvých (4% celkové úmrtnosti při dálničních dopravních nehodách v USA) a 12,5 miliard finančních ztrát. Postižený OSA má tři až čtyři krát větší pravděpodobnost stát se účastníkem vážné autonehody

Snížená výkonnost:

V USA je odhadováno, že 20% zameškaných pracovních hodin v důsledku onemocnění je ve skutečnosti způsobeno vyčerpáním v souvislosti s poruchou spánku. Ztráty v důsledku poklesu výkonnosti u pracovníků s nedostatečným spánkem, byly vyčísleny jen na 25 miliard USD ročně.

Léčebné možnosti u OSA

Léčebné možnosti OSA mohou být rozděleny do dvou úrovní podle intenzity: 1. chirurgické řešení, 2. léčba pomocí přístroje – kontinuálního přetlaku v dýchacích cestách (CPAP),

Léčba CPAP

CPAP (Continual Positive Airway Pressure) – trvalý přetlak vzduchu v dýchacích cestách, se nasazuje na dobu spánku, U pacientů s těžkou OSA. Podstatou léčby je vytvoření přetlaku a zabránění kolapsu svalstva v dýchacích cestách.

Operační postupy

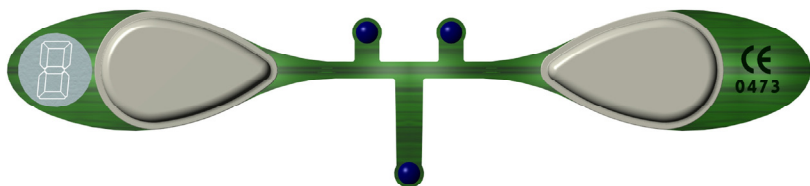
Uvulopalatofaryngoplastika (UPPP); tracheostomie .

Chirurgické řešení OSA připadá v úvahu v lehčích případech, je plně indikováno ošetřujícím lékařem. Spočívá v částečném zkrácení měkkého patra a venetálně přilehlých tkání (klasicky či laserem -UPPP, LAUP). Eventuální další (stomato)chirurgické zákroky jsou indikovány v ojedinělých případech.



Upozornění

Jako u všech screeningových vyšetření musí být definitivní diagnosa a následná terapie stanoveny až po polysomnografickém vyšetření ve spánkové laboratoři.



SleepStrip®

Jednorázové testovací zařízení pro spánkovou apnoei. Více než 80% dosud nediodagnostikovaných pacientů s OSA má nyní možnost levného screeningového vyšetření v domácím prostředí.

SleepStrip je jediný produkt svého druhu na trhu. Je vyráběn podle standardů ISO a splňuje evropské normy pro zdravotnické prostředky. Též byl uznán vedoucími mezinárodními kapacitami v oboru spánkové medicíny.

SleepStrip je jednorázové zařízení. Před odchodem na lůžko si jej pouze přilepte na tvář a jděte spát. Miniaturní čidla proudění vzduchu budou sledovat vaše dýchání po celou noc. Zabudovaný mikroprocesor vyhodnocuje dýchací vzorce a počítá každou apnoickou a hypopnoickou událost (pauzu). Ráno po vyšetření se spočítá stupeň závažnosti založený na apnoe/hypopnoe indexu (AHI) a je trvale zobrazen na zabudovaném elektrochemickém displeji.

Protože spánková apnoe je zdravotní porucha a musí být oficiálně zdiagnostikována a léčena, konzultujte vždy použití i vyhodnocení výsledků s lékařem.

Výhody SleepStripu:

- vyšetření probíhá doma v pro spánek pacienta přirozeném prostředí
- jednoduché k použití, jednorázové, pacient s ním sám manipuluje
- vyšetření je levné -přesnost, výsledky se shodují s výsledky ze spánkových laboratoří
- malý, lehký, dá se poslat poštou
- okamžité, trvale zobrazené výsledky
- není třeba dalších přídatných zařízení



S.L.P. Ltd.
P.O.Box 14014,
Tel-Aviv, 61140, Israel
Tel: +972 3 5371281
Fax: +972 3 5371282
E-mail: info@slp-med.com
www.slp-med.com

Distributor v ČR:
unimedis, s.r.o.
Slezská 86/909 130 00 Praha 3
www.unimedis.cz/sleepstrip
e-mail: info@unimedis.cz
tel.: 244 471 299

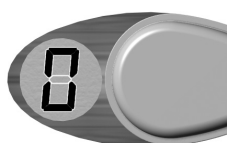
Nabízíme možnost konzultací a polysomnografického vyšetření v poradně pro poruchy spánku a spánkové laboratoři.

Kontakt:
www.spankovaporadna.cz
e-mail: info@spankovaporadna.cz
tel.: 244 470 708

Pro lékaře:

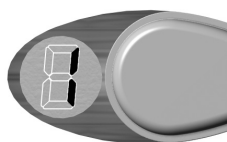
Jak interpretovat výsledky screeningového vyšetření pomocí SleepStrip

Výsledky vyšetření SleepStrip jsou jen orientační. Slouží jako pomůcka v následném diferenciálně diagnostickém a terapeutickém postupu, který může být stanoven až po vyšetření lékařem specialistou – somnologem ve spánkové laboratoři. V žádném případě nelze doporučit terapii jen po vyšetření pomocí SleepStrip.



Žádná apnoe

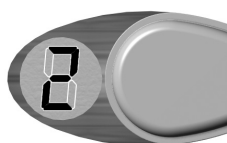
Jedná se nejspíše o prostou ronchopatii (chrápání) nebo mírný syndrom spánkové apnoe (SAS). V úvahu bude nejspíše připadat kromě režimových opatření chirurgický zákrok v ORL oblasti



Mírný

Nasvědčuje střednímu až těžšímu SAS.

V úvahu by mohl připadat jak chirurgický zákrok tak léčba přetlakem v dýchacích cestách (CPAP)



Průměrný

Je předpokládán těžký SAS.

V úvahu bude připadat nejspíše léčba pomocí CPAP



Závažný

Je předpokládán těžký SAS.

V úvahu bude připadat nejspíše léčba pomocí CPAP



Chyba

chyba v měření

V případě jakýchkoliv nejasností a dotazů na další postup, kontaktujte prosím naši poradnu pro poruchy spánku a spánkovou laboratoř:

www.spankovaporadna.cz
email: info@spankovaporadna.cz
tel.: 244 470 708