

Bezdech senny

Może być problemem laryngologicznym, pulmonologicznym, ale może wynikać także z wady zgryzu. Dlatego wymaga interdyscyplinarnych konsultacji

Schorzenia górnych dróg oddechowych ze względu na anatomiczną i funkcjonalną bliskość muszą być diagnozowane i leczone przez lekarzy różnych specjalności. Występujące w obrębie jamy ustnej, nosogardła, gardła i nosa zmiany chorobowe, obserwowane przez lekarzy laryngologów, bardzo często uwiadcniają się podczas badań lekarzy stomatologów. Stąd niezwykle istotne jest pojęcie interdyscyplinarności w całym zakresie omawianych struktur. Problemy istniejące na styku wymienionych specjalności medycznych mogą dotyczyć między innymi:

▶ **zapalenia zatok szczękowych, torbieli zatok szczękowych** – pochodzenie tych schorzeń może mieć charakter zarówno zatokowy, jak i odzębowy. Konieczna jest właściwa diagnostyka laryngologiczna i stomatologiczna, z włączeniem badań obrazowych, takich jak tomografia komputerowa. Często po stwierdzeniu zmian zapalnych u pacjentów zakwalifikowanych do implantowania czy podniesienia dna zatoki (*sinus lift*) proponujemy leczenie laryngologiczne, włącznie z operacjami endoskopowymi;

▶ **przerostu migdałka gardłowego i migdałków podniebiennych** – problem często spotykany jest u dzieci. Może doprowadzić również do wad zgryzu (podniebienie gotyckie) i wad wymowy wymagających korekcji ortodontycznych;

▶ **zespołu OBPS (bezdech śródsenny) oraz uporczywego chrapania**. Konsultacje chirurga twarzowo-szczękowego powinny odbywać się wspólnie z lekarzem laryngologiem. Mają one na celu sprawdzenie, czy przyczyną zaburzeń oddychania w czasie snu nie jest wada zgryzu.

W trakcie konsultacji lekarz dentyista przeprowadza badanie jamy ustnej.

Sen wypełnia prawie jedną trzecią życia człowieka. Procesy powodujące zakłócenie jego przebiegu mają duże znaczenie dla prawidłowego funkcjonowania organizmu podczas dnia. Najpowszechniej znanym przejawem zaburzenia snu i zarazem najważniejszym czynnikiem przerywającym sen jest chrapanie – zjawisko akustyczne, powstające podczas snu w wyniku wibracji tkanek miękkich w obrębie gardła środkowego. Skrajnym przejawem zaburzeń oddychania w czasie snu jest bezdech.

Rozróżniamy trzy rodzaje tych zaburzeń:

Centralny – występujący przez określony czas brak przepływu powietrza przez górne drogi odde-

dołączają się ruchy paradoksalne mięśni oddechowych.

Patofizjologia OSAS

Podczas oddychania, w fazie wdechu dochodzi do powstania podciśnienia w drogach oddechowych. Całe gardło, a więc także istotne dla problemu chrapania piętro środkowe, w odróżnieniu od innych części układu oddechowego jest pozbawione elementów szkieletowych. W tej sytuacji drożność dróg oddechowych jest uzależniona od zachowania równowagi pomiędzy siłami mogącymi powodować zapadanie się gardła środkowego podczas wdechu a napięciem mięśni rozszerzających gardło.

Dodatkowym czynnikiem sprzyjającym powstawaniu zaburzeń od-

Następuje faza hiperwentylacji, po której chory powraca do fazy snu głębokiego. Napięcie mięśni znowu spada i następuje kolejny bezdech. Taki cykl doprowadza do poważnych zaburzeń gazometrycznych, wpływa na hemodynamikę i nieprawidłowy rytm serca. Nieregularnie rozłożone fazy snu powodują, że dla chorego taki sen jest niepełnowartościowy.

Diagnostyka zaburzeń

Istotne znaczenie dla rozpoznania choroby ma przeprowadzenie wywiadu z pacjentem, a jeśli jest możliwość, także z osobami z jego otoczenia, które mogą zaobserwować przebieg snu. Objawy możemy podzielić na dzienne i nocne. Do objawów występujących podczas nocy możemy zaliczyć:

- trudności w zasypianiu,
- niespokojny, przerywany wybudzeniami i zmianami pozycji ciała sen,
- uczucie braku powietrza, duszność,
- bezdechy i głośnie chrapanie obserwowane przez domowników,
- nadmierna potliwość i pobudzenie ruchowe podczas snu.

Objawy w ciągu dnia:

- poranne bóle głowy, uczucie niewyspania,
- senność i zasypianie w ciągu dnia,
- trudności w skupieniu uwagi, zaburzenia pamięci i sprawności intelektualnej,
- zaburzenia libido,
- uczucie wysychania błony śluzowej jamy ustnej i gardła,
- zwiększone napięcie nerwowe, skłonność do reakcji depresyjnych.

Chrapanie może także podwyższyć ryzyko zaburzeń ze strony układu krążenia, jak np. choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia rytmu serca, nadciśnienie płucne, udar mózgu.

Ocena objawów podmiotowych powinna opierać się także na odpowiednio skonstruowanych ankietach. Pytania w nich zawarte muszą uwzględniać dane dotyczące stylu życia, sposobu odżywiania

chowe, spowodowany pierwotnymi lub wtórnymi zmianami w obrębie pnia mózgu. Konsekwencją tych nieprawidłowości jest powtarzający się we wszystkich fazach snu zanik bodźców nerwowych do mięśni oddechowych. W efekcie mięśnie klatki piersiowej i przepony nie poruszają się.

Obwodowy – okresowy brak przepływu powietrza do płuc, występujący głównie w fazie tzw. snu głębokiego. Ruchy przepony i innych mięśni oddechowych są zachowane (występują tzw. ruchy paradoksalne klatki piersiowej i brzucha). Zaburzona wentylacja jest spowodowana patologią w obrębie górnych dróg oddechowych.

Mieszany – postać bezdechu łącząca cechy zaburzeń obwodowych i centralnych, gdzie w początkowym okresie występuje bezdech ośrodkowy, a następnie

dychania jest fizjologiczne zmniejszenie napięcia wyżej wspomnianych mięśni podczas snu. Każda patologia zmniejszająca światło gardła (przerost migdałków gardłowego, podniebiennych, podniebienia miękkiego, nasady języka i in.) przy ujemnym ciśnieniu w gardle podczas wdechu może doprowadzić do zupełnego jego zamknięcia podczas snu i w konsekwencji powstania bezdechu.

Często także przy niedrożności nosa osoby śpiące zaczynają mimowolnie oddychać przez usta, co sprzyja zapadaniu się języka i powstaniu obturacji. Narastająca hipoksja i hiperkapnia powoduje pobudzenie mechanoreceptorów klatki piersiowej i doprowadza do wybudzenia, czyli powrotu do płytszej fazy snu, czemu towarzyszy wzrost napięcia mięśniowego oraz otwarcie drogi oddechowej.



Lek. med. Michał Michalik – specjalista otolaryngolog, specjalista medycyny lotniczej, Centrum Medyczne MML



Dr n. med. Marcin Wiśniewski – specjalista chirurg twarzowo-szczękowy, współpracownik Centrum Medycznego MML

się, stanu zdrowia, przyjmowanych leków, używek oraz objawów charakterystycznych dla OSAS.

W badaniu przedmiotowym istotne jest określenie dokładnej lokalizacji miejsc i mechanizmów powodujących nieprawidłowe oddychanie podczas snu. Możemy wyróżnić następujące przyczyny upośledzonej drożności górnych dróg oddechowych:

- deformacje nosa,
- polipy nosa,
- skrzywienie przegrody nosa,
- wąskie nozdrza przednie i zaburzenia zastawki nosa,
- przerost małżowin nosowych,

powoduje podrażnienie i w konsekwencji obrzęk błony śluzowej gardła,

• otyłość – określana na podstawie tzw. wskaźnika masy ciała BMI (body mass index). Obliczamy go, dzieląc masę ciała w kilogramach przez wzrost w metrach podniesiony do kwadratu. Jeśli otrzymany wynik jest większy od 30 kg/m², możemy rozpoznać otyłość.

Badania dodatkowe możemy podzielić na diagnostykę w czasie fazy czuwania, m.in. zdjęcie rtg. boczne obejmujące głowę i szyję, tomografia komputerowa



- przewlekły alergiczny i niealergiczny nieżyt nosa,
- przerost migdałka gardłowego,
- przerost migdałków podniebiennych,
- wydłużone, nadmiernie wiotkie lub przerośnięte podniebienie miękkie,
- przerost języczka,
- przerost języka (*macroglossia*),
- genetyczne zaburzenia w budowie żuchwy (*retro- i micrognathia*), np. zespół Pierre'a-Robina,
- nisko położona kość gnykowa,
- przerost błony śluzowej gardła,
- guzy łagodne i złośliwe gardła, nosogardła, jamy nosowej i zatok przynosowych,
- zmiany w budowie nagłośni,
- niedowład lub porażenie fałdów głosowych,
- łagodne i złośliwe guzy krtani,
- choroby endokrynologiczne (akromegalia, hipotyroidyzm),
- choroba refluksowa żołądka i dwunastnicy – treść żołądkowa

(TK) i rezonans magnetyczny (MR), obiektywne badanie drożności – nosa rynomanometria i rynometria akustyczna, badania fiberoendoskopowe górnych dróg oddechowych, a także badania wykonywane podczas snu – ich celem jest analiza struktury snu, zwłaszcza fazy REM i Non REM.

Coraz częściej stosowaną, mało inwazyjną metodą umożliwiającą obiektywną ocenę przyczyn chrapania i bezdechów podczas snu jest fiberoendoskopia wszystkich pięter gardła w czasie snu farmakologicznego. Dodatkową zaletą tego badania jest możliwość jednoczesnego leczenia chirurgicznego miejsc powodujących niedrożność górnych dróg oddechowych. ■

W następnym numerze „Medical Tribune Stomatologia” o leczeniu OSAS