

Co je chrápání a co je spánková apnoe?

- Chrápání je zvukový fenomén, který vzniká vibrací měkkých tkání hltanu. Běžné (habituální) chrápání se vyskytuje u poměrně velké části populace. U mužů nad 40 let a u žen nad 50 let je zcela běžné, příčinou je hlavně s věkem ubývající elasticita měkkých tkání.
- Chirurgická léčba zahrnuje v indikovaných případech dle ORL nálezu většinou operace v oblasti měkkého patra, hltanu a v oblasti nosu.
- Konzervativní léčba: zabezpečení přísunu přetlaku vzduchu do horních dýchacích cest jako prevence jejich kolapsu za pomoci speciálního přístroje nazývaného CPAP (continuous positive airway pressure), nebo BiPAP (bilevel positive airway pressure). Pacient obdrží „svůj“ přetlakový přístroj po schválení pojišťovnou, následně začíná samotná přetlaková léčba v domácím prostředí.

Jak se odlišuje „běžné“ chrápání od spánkového apnoe?

- Běžné (habituální) chrápání je „kosmetickou“ záležitostí, která pouze jako zvukový fenomén obtěžuje buď samotného pacienta, nebo většinou jeho nejbližší okolí, ale neohrožuje jeho zdravotní stav. Naproti tomu chrápání provázející apnoické pauzy (zástavu dýchání) je závažným příznakem provázejícím zúžení nebo obstrukci (překážku) v horních dýchacích cestách. Dochází při něm k poklesu saturace hemoglobínu kyslíkem (tedy snížení podílu kyslíku v krevním řečišti), s jejími dalšími důsledky.

Jaké jsou důsledky spánkového apnoe?

- Důsledkem je vznik a rozvoj syndromu spánkového apnoe, který se klinicky projevuje varetou příznaků. Kromě chrápání a zástav dechu to jsou: nekvalitní přerušovaný spánek, ranní bolesti hlavy a sucho v ústech, nadměrná denní spavost, snížená psychická či fyzická výkonnost, poruchy koncentrace. Dále se podílí na vzniku a/nebo zhoršení kardiovaskulárních a metabolických onemocnění, zejména hypertenze, ischemická nemoc srdce, cévní mozkové příhody, obezita, diabetes, hyperlipidemie, aj., statisticky je prokázána i kratší délka života u apnoiků.

Jak vím, že se mám nechat vyšetřit ve spánkové ambulanci?

- Pokud máte některé z výše uvedených příznaků, jste jistě „adeptem“ na naše komplexní vyšetření.

Jak probíhá vyšetření pacienta s podezřením na syndrom spánkového apnoe?

- Pacient s podezřením na poruchu dýchání ve spánku by měl být vyšetřený komplexně, protože je nutno zjistit příčinu, event. přidružená onemocnění podporující vznik a rozvoj spánkového apnoe. K tomu je za potřebí spolupráce

- několika odborností. Vzhledem k tomu, že je nutno vyloučit možnou překážku, která může způsobit zúžení nebo obstrukci v horních dýchacích cestách, každý pacient u nás absolvuje nejdříve ORL vyšetření. Poté pacient absolvuje konzultaci v ronchopat. poradně, kde se rozhodne o dalším diagnostickém postupu a o potřebě dalších specializovaných vyšetření-např. interní, plicní, kardiologické, neurologické. Samotný pohovor s pacientem dokáže odhalit jen určité procento apnoiků, z tohoto důvodu je ve většině případů nutností další stupeň vyšetření, a to spánkový monitoring, při kterém objektivně zjistíme kvalitu spánku a tedy i přítomnost chrápání a apnoických pauz.

Jak probíhá vyšetření spánku?

- Vyšetření samotného spánku probíhá formou tzv. spánkového monitoringu za 1-noční hospitalizace v naší spánkové laboratoři, kdy se za pomoci speciálního přístroje (MiniScreen) monitoruje několik parametrů, a to saturace (nasycenost) krve kyslíkem, srdeční frekvence, proudění vzduchu horními dýchacími cestami, chrápání, pohyby hrudníku a břicha a poloha těla. Vyhodnocení jednotlivých parametrů nám napoví, co se v průběhu spánku s dýcháním u konkrétního pacienta děje. Na základě toho, a všech dalších již proběhlých vyšetření, se pak rozhodujeme o dalším diagnostickém a terapeutickém postupu.

Co zjistíme z celonočního monitoringu?

- Z celonočního monitoringu zjistíme, o jaký stupeň spánkového apnoe se u daného pacienta jedná. V případě průkazu středně těžkého a těžkého stupně spánkového apnoe je nemocnému navrženo další dovyšetření, které spočívá v zjištění hodnoty přetlaku potřebného k „roztážení“ horních dýchacích cest (aby již dále nedocházelo ke kolapsu horních dýchacích cest a tím ke vzniku apnoických pauz a chrápání). Tento proces se nazývá „titrování“, a provádí se v domácím prostředí, kdy zapůjčujeme pacientům (po předchozích instrukcích) speciální přístroj (autoCPAP, auto BiPAP) standardně na 3-7 nocí.

Kdo se může nechat vyšetřit

- Vyšetření v naší spánkové laboratoři je dostupné pro všechny pacienty, kteří mají indikaci k tomuto vyšetření a objevili se u nich některé z těchto příznaků: chrápání, zástavy dechu ve spánku, nekvalitní přerušovaný spánek, ranní bolesti hlavy a sucho v ústech, nadměrná denní spavost, snížená psychická či fyzická výkonnost, poruchy koncentrace, vzniku a/nebo zhoršení kardiovaskulárních a metabolických onemocnění, a jiné.