

Nebezpečné chrápání a spánková apnoe: Kdy vyhledat doktora? Primář radí hned několik cest k uzdravení

30.4.2024 - | AGEL

Neléčené těžké chrápání může vést k syndromu spánkové apnoe, tedy stavu, kdy se kvůli ochabnutí svalů v ústech a jazyku zastaví dech opakovaně až na několik sekund. Na toto téma jsem si povídala s panem primářem oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku Nemocnice AGEL Nový Jičín a.s., Jakubem Syrovátkou.

Pane primáři, co si má pacient představit, pokud mu oznámíte, že trpí syndromem spánkové apnoe? Můžete mi to jednoduše v několika větách vysvětlit?

Spánková apnoe je opakované přerušování dýchání ve spánku. Ten člověk se několik sekund dusí. On se neudusí, nakonec se nadechne, ale je k tomu zapotřebí probouzecí reakce organismu. Když se to tak děje xkrát za hodinu, tak ten spánek potom nestojí za nic. Nevede to jen k tomu, že jsme ráno unavení, že nás bolí hlava, že jsme nevykonní, ale vede to i k celé řadě dalších onemocnění.

Zaznamená to ten člověk díky tomu, že se budí unavený nebo mu pomůže zdravotní problém odhalit partner, který vedle něj usíná?

Většinou je to partner. Spánková apnoe bývá velmi často doprovázena chrápáním. Ten pacient k nám přijde často kvůli chrápání a my zjistíme, že trpí horší formou toho chrápání – tedy syndromem spánkové apnoe. Někdy přijde kvůli partnerovi, který se bojí, že se udusí ve spánku.

Dokážete říct, kolik lidí tímto syndromem trpí?

Není to malé číslo. U mužů se udává až jedna třetina populace. U žen je to sice méně, ale i 5 - 10% je dost.

Jsou to tedy převážně muži. V jakém věkovém rozpětí?

K nám většinou přicházejí pacienti mezi 35 a 50 lety. Ne, že by ti starší na to netrpěli, ale ti v tom středním věku jsou více motivováni. Jednak svými partnery, aby si zachovali partnerství, ale především tím, co spánková apnoe dělá. Jsou to často manažeři, kteří potřebují v práci fungovat na 120% a pokud jsou unavení a nemůžou podávat výkon, tak jim to vadí.

Mají i nějaké jiné zdravotní problémy?

Spíše jsou to zvyky, které spánek nepříjemně ovlivňují. Může to být to, že se člověk na večer nají na noc, dá si dvě, tři piva a to způsobí, že svalovina je více ochablá, uzavírá dýchací cesty, dále je to obezita, kdy tuk tlačí na dýchací cesty a je to celá řada neurologických onemocnění, které mohou vést k poruchám spánku.

Takže člověk se zdravým životním stylem má menší pravděpodobnost, že bude trpět syndromem spánkové apnoe?

Určitě. Člověk, co vyjde na kopec, má hezké zážitky během celého dne a nějaký sportovní výkon, spí daleko lépe než ten, co se kouká na televizi a u toho popíjí pivko.

Jak často se vám stane, že za vámi někdo přijde a řekne, že jen chrápe?

Velmi často. Člověk si neuvědomuje, že k tomu chrápání, které je spíše společensky nepříjemné, trpí i tou závažnější poruchou, která je apnoe.

Jaký je postup, pokud mám podezření na spánkovou apnoe? Kam zajít?

Spánková medicína je mezioborová disciplína. Kromě otorinolaryngologů se tím zabývají i plicáři, neurologové, pediatři, stomatologové, protože jde o dýchací cesty. Primární problém řešíme s praktickým lékařem. Doporučoval bych zajít si k praktickému lékaři na základní vyšetření a lékař poradí, kdo v okolí se na spánkovou apnoe specializuje. Jsou to i centra spánkové medicíny třetího typu. Tam vám již vše vysvětlí.

Jak se řeší mírná forma spánkové apnoe a nejtěžší?

Mírné apnoe se řeší chirurgií, u nejtěžších forem apnoe chirurgická léčba není na prvním místě.

Jak ta vyšetření probíhají?

Podíváme se, jestli je průchodný nos, jestli je průchodný prostor mezi měkkým patrem a zadní stěnou hrtanu, jestli nemáte zvětšený jazyk. Zeptáme se vás na všechno, co se spánkem souvisí, na zvyky, vyzpovídáme i partneta. Zeptáme se, co to negativně přináší tomu člověku třeba s ohledem na únavu nebo bolest hlavy. Spánková apnoe může vést k infarktu myokardu, cévní mozkové příhodě, diabetes, obezitě. Je to začarovaný kruh, do kterého se snažíme vstoupit a tomu člověku pomoci.

Dokáží si lidé spojit únavu nebo bolest hlavy se syndromem spánkové apnoe?

V dnešní době je daleko větší osvěta a také díky různým podcastům už lidé přicházejí s tím, že právě tohle může být jejich problém. Ještě před deseti lety tomu tak nebylo.

Zjistím tedy, že trpím syndromem spánkové apnoe. Kam směřují moje kroky? Co bude dál?

Po těch vyšetřeních, které jsem zmiňoval přichází spánková monitorace, kdy se vyspíte jednu noc s takovým přístrojem, který monitoruje dýchací pohyby, úroveň hladiny kyslíku v krvi, pohyby hrudníku a právě z toho můžete zjistit, o jak závažnou formu apnoe se jedná. Měření může probíhat jak v nemocnici, tak doma.

Kde je to lepší?

Vy si můžete říct, že doma to je lepší, protože to je v podmínkách, kde běžně spíte, na druhou stranu, je důležité si ten přístroj správně nasadit. Měření v nemocnici bývají přesnější. Vyhodnocení záznamu trvá několik dnů. Na kontrole si řeknete výsledky.

A léčba samotná?

Je potřeba zmínit režimová opatření. Nezačneme vás hned operovat, je důležité pracovat na svém životním stylu. Nehrát si třeba večer na mobilu, číst zprávy, ale není to jen nepříjemnými informacemi ze zpráv, ale také světlem, které nás z mobilu oslňuje.

U těžších forem apnoe je důležitá konzervativní léčba, kdy spí člověk s maskou, s takovým přístrojem. Na první pohled to zní sice hrozně, ale když si představíte, co nekvalitní spánek olivnuje, že si díky tomu přístroji můžete prodloužit kvalitu života, tak už to tak špatně nezní. Pokud jde o lidi, co musí být soustředění v práci, tak ti pak většinou doslova rozkvetou a apnoe se z 90% vyléčí.

Existuje skupina pacientů, pro které je maska problém? K jakým opatřením pak přistupujete?

Pak dochází k chirurgickému řešení, což je právě mojí doménou. U uživatelů masek je možné provést nějaký zákrok, aby bylo používání masky příjemnější. Pokud nemají průchodný nos, tak musíte na přístroji nastavit, aby šel velký tlak do dýchacích cest, což je nepříjemné. My můžeme dýchací cesty zprůchodnit drobnými chirurgickými zákroky.

A pokud pacient řekne, že masku vůbec nechce?

Můžeme ho operovat, ale účinnost operace není taková, jako účinnost masky.

Pracujete na pracovišti, které v současné době na podobné operace využívá robotický systém DAVINCI. To je prý zlomový technologický pokrok.

Na tomto robotickém systému začalo pracovat naše pracoviště už v roce 2008. Patříme mezi první v republice. Doménou tohoto systému jsou onkologická onemocnění v oblasti ORL. Co se týče spánkové apnoe, tam se přístroj používá teprve od ledna tohoto roku. Díky robotickému systému se dostaneme i tam, kam okem nevidíme.

Jaká je rekonvalescence?

Záleží na zákroku. U jednoduché operace nosu a přepážky jste za tři dny schopná jít do práce. U jiných zákroků je to dáno i v řádu týdnů než se všechno zhojí.

Jakého máte nejmladšího a nejstaršího pacienta?

Nejstarší jsou kolem osmdesáti let. U dětských pacientů naopak chirurgická léčba dominuje, protože tam je většinou jasná překážka. Například nosní mandle. U dětí, které trpí syndromem spánkové apnoe, kromě únavy z nedostatečného spánku, mohou vznikat také výchovné problémy, nesoustředění se ve škole a noční pomočování. U dětských pacientů často operujeme, aby dítě dýchovalo dobře a správně.

Dá se tedy říct, že děti mají jiné příznaky u spánkové apnoe?

Mírně ano. Ty děti to často nedokážou pojmenovat. Rodiče ale v noci slyší, že špatně dýchají. Poté, co je odoperujeme, rodiče říkají, jak to dítě rozkvetlo, jak je vnímavější.

Jak to ty děti zvládají?

Daleko lépe než dospělí.

Je to tím, že jsou pod dohledem rodičů, kteří mají zodpovědný přístup?

To bych neřekl. Ale je pravda, že to zvládají lépe. Po operaci nosních mandlí lítá dítě dvě, tři hodiny po operaci po ordinaci.

Jak si vlastně můžeme zkvalitnit spánek? Ovlivňuje to poloha, ve které spíme?

Ano, závisí to na poloze. My můžeme dokonce zjistit, jestli forma apnoe není vázána jen na určitou polohu spánku. Velmi často je to při spaní na zádech. V rámci opatření můžeme donutit člověka, aby spal v jiné poloze.

Jaká poloha je tedy pro kvalitní spánek nejlepší?

Pro každého člověka asi jiná. Neznaменá to ale to, že člověk, který spí na boku, tu apnoe mít nemůže.

Co byste poradil lidem, kteří váhají s vyšetřením a stále si říkají, že jde jen o chrápání?

I chrápání doporučuji řešit kvůli zachování nějaké té partnerské pohody. Spánek je nesmírně důležitý, nejenom proto, abychom byli aktivní následující den, ale právě proto, abychom předešli závažným komplikacím. Pokud to tušíte, tak se nebojte, přijďte na vyšetření a uvidíme, co se s tím dá dělat.

Zdroj: iGlanc.cz, Tereza Janatová, MUDr. Jakub Syrovátka - primář oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku Nemocnice AGEL Nový Jičín.

<https://nemocnicenovyjicin.agel.cz/o-nemocnici/novinky/240430-chrapani.html>