

ORL aspekty spánkového apnoického syndromu

- Chrápání = ronchopatie;
- OSAS = obstrukční spánkový apnoický syndrom;
- SAS = spánkový apnoický syndrom.

Etiologie a patogeneze

- **Obstrukce faryngu** – částečná (ronchopatie) x úplná (OSAS).
- Svalový tonus nestačí k překonání negativního tlaku vzduchu při inspiriu a tím k udržení lumina – farynx kolabuje; svalový tonus klesá s věkem.

Další faktory:

- velikost velofaryngeálního prostoru (měkké patro, uvula, tonsily, adenoidní vegetace, tumory);
- velikost retroglosického prostoru (retropozice jazyka, hypertrofie lingvální tonzily);
- obstrukce nosní dutiny a nosohltanu.

Nejčastější místo obstrukce – měkké patro, retroglosický prostor. **Turbulentní proudění vzduchu** částečně kolabovaným laryngem → vibrace → chrápání. Úplný kolaps svaloviny faryngu → apnoická pauza (desítky vteřin **až minuty!!**) → probouzecká reakce → obnovení tonusu svalstva → obnovení dýchání (často explozivní chrápání).

Důsledky

Ronchopatie – obtěžuje hlavně okolí; OSAS – vliv zejména na KVS:

- **KVS** – hypertenze, vyšší incidence IM, ICHS, arytmií, CMP.
- **Narušení architektury spánku** – vliv na kvalitu života – zhoršení kognitivních funkcí, deprese, sexuální dysfunkce, **denní ospalost**.

Diagnostika

1. *Benigní ronchopatie* – bez apnoických pauz, bez hypoventilace a hypoxie, není poškozena kvalita spánku.
2. *Syndrom zvýšené rezistence HCD* – zvýšené respirační úsilí → zvýšený intratorakální tlak → probuzení, bez hypoventilace a hypoxie.
3. **OSAS – apnoické pauzy** (trvání min. 10 s; více než 10 za hodinu); nutno odlišit *centrální SAS* (bez obstrukce HCD).

Cílená anamnéza (pokud možno i od partnera/ky); subjektivně – nedostatečně osvěžující spánek, zvýšená denní spavost; habitus – často obezita; **ORL vyšetření** – nosní průchodnost, prostornost velofaryngeální oblasti a oblasti za kořenem jazyka, velikost mandibuly, pozice a velikost kořene jazyka; ev. zobrazovací metody – laterální RTG cefalometrie, CT, MR; vyšetření ve **spánkové laboratoři** – celonoční **polysomnografická monitorace** (odlišení prosté ronchopatie od SAS a obstrukčních apnoických pauz od centrálních).

Terapie

1. Konzervativní

- **Životospráva** – spánková hygiena (pravidelnost, přiměřená délka), nepožívat večer alkohol, vyvarovat se hypnotik, nespát na zádech, nekouřit, u obezních redukce váhy.
- **CPAP** (continuous positive airway pressure) – nazální přetlaková ventilace; nosní maska – *přetlak v HCD* – zamezí kolapsu svaloviny faryngu.

2. Chirurgie

- Nos a nosohltan – septoplastika, adenotomie.
- **Velofaryngeální prostor**
 - UPPP (uvulopalatofaryngoplastika) – resekce části měkkého patra, části patrových oblouků a celé uvuly, oboustranná tonzilektomie.
 - LAUP (laser assisted uvuloplasty) – laserová uvuloplastika, ambulantní zákrok.
- **Radiofrekvenční ablace** – zavedení jehel do tkáně → předání radiofrekvenční energie → termické poškození → koagulační nekróza → jizva, která má menší objem než původní tkáň.
- Retropozice jazyka, maxilomandibulární posun, tracheostomie.

- Prostá ronchopatie – LAUP, radiofrekvenční ablace.
- Lehký až středně těžký SAS – UPPP.
- Těžký SAS – CPAP, UPPP (pokud není možný CPAP).



Pacient napojený na CPAP

Odkazy

Související články

- Syndrom spánkové apnoe
- Poruchy spánku
- Bolesti hlavy

Použitá literatura

- KLOZAR, Jan, et al. *Speciální otorinolaryngologie*. 1. vydání. Praha : Galén, 2005. 224 s. ISBN 80-7262-346-X.