

Tulburările respiratorii în timpul somnului : de la sforăit la apneea în somn de tip obstructiv



Dr. Motoc Nicoleta Ștefania

Medic specialist pneumologie

Centrul medical Psihomedica

Sindromul de apnee hipopnee în somn este o afecțiune respiratorie ce apare doar în timpul somnului și se caracterizează prin oprirea intermitentă, completă sau parțială, a respirației, și are drept consecință un aport redus de oxigen în timpul somnului, un somn fragmentat, neodihnitor, cu multe treziri (trezirea este "reacția" celulei nervoase la absența oxigenului).

Când ne gândim la sindromul de apnee în somn?

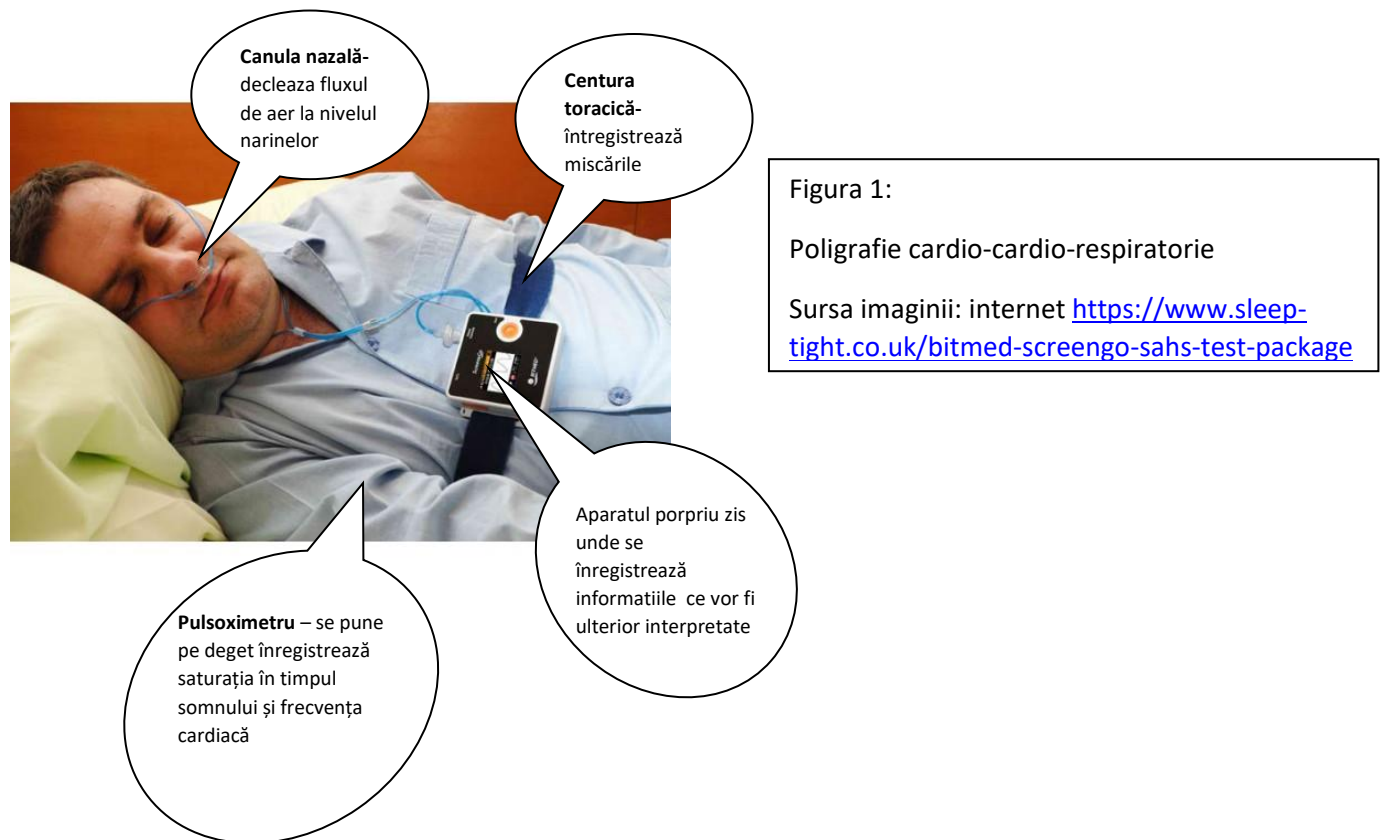
Simptomul cel mai frecvent, și care aduce de obicei pacientul la medic este sforăitul habitual, sever (de obicei partenerul nu se poate odihni, frecvent el este cel ce aduce pacientul la doctor). Se poate accentua în anumite condiții (consum de alcool, medicamente care inhibă centrul respirator), dar este prezent tot timpul. Alte simptome ce pot apărea în timpul somnului la cei ce suferă de această boală sunt: oprirea respirației (apneea) sau o respirație zgomotoasă (sesizate de obicei de partener), senzația de sufocare, un somn agitat, neodihnitor, trezirile frecvente în timpul nopții, fie din cauza lipsei de aer, fie din cauza mersului de la toaletă (nicturia), sete, transpirații nocturne. În timpul zilei pacientul este de obicei somnolent, adoarme ușor în general în situații repetitive, ce nu presupun mișcare, cum ar fi cititul, uitatul la televizor, condusul etc. Trebuie precizat aici că somnolența sau oboseala în timpul zilei, se poate datora și altor cauze: un program mai încărcat, cu ore puține de somn, o perioadă mai stresantă, consumul de cafea sau energizante în exces sau târziu în cursul zilei, o igienă deficitară a somnului, iar acestea trebuie

excluse atunci când pacientul vine la medic pentru evaluarea somnolenței, mai ales dacă aceasta este unicul simptom, iar pacientul nu mai are alți factori de risc pentru aceasta boala. Pacientul în general se trezește obosit, uneori cu dureri de cap. Pentru că nu s-a odihnit bine este iritat, irascibil cu tulburări de dispoziției pe durata zilei. În timp pot apărea tulburări cognitive, tulburări de concentrare și de memorie. Tot secundar acestei afecțiuni pot apărea amenoreea (lipsa menstruației la femei) și impotența la bărbați. Pacientul care are această boală este în general supraponderal/obez (cu cât are o greutate mai mare cu atât riscul să aibă apnee în somn este mai mare), cu gâtul gros (peste 41 cm la femei și 43 la bărbați), este fumător, hipertensiv, diabetic, cu dislipidemie (grăsimi mari în sânge). Deși în cele mai multe cazuri pacienții cu sindrom de apnee în somn sunt obezi, această boală poate apărea și la persoanele slabe ce suferă de afecțiuni ce predispun la apariția sindromului de apnee în somn cum ar fi: afecțiuni în sfera ORL (deviație de sept, polipoza nazală, anumite particularități anatomice ale regiunii gâtului), pacienți cu cardiopatie ischemică – infarct miocardic, cu tulburări de ritm (fibrilație atrială, extrasistole), insuficiență cardiacă, pacienții cu accidente vasculare cerebrale, cu insuficiență renală, cu anumite afecțiuni endocrinologice (acromegalie, hipotirodism, sindromul ovarelor polichistice), pacienții hipertensivi la care nu se obține controlul tensiunii.

Cum se face diagnosticul ?

Evaluarea unui pacient cu tulburări respiratorii în timpul somnului presupune un dialog amplu (în medie consultația durează între 30 și 45 de minute), atât cu pacientul cât și cu partenerul acestuia, o evaluare clinică- examen obiectiv și efectuarea unor chestionare (STOP BANG și Epworth)- atasate. Confirmarea diagnosticului se face prin efectuarea poligrafiei cardio-respiratorii sau a polisomnografiei. Aceste înregistrări se fac de către medicul pneumolog cu competența în somnologie, în fața suspiciunii clinice (în funcție de simptome și după efectuarea examenului obiectiv). Se pot face ambulator (după setarea aparatului pacienții se întorc la domiciliu) sau în spitalizarea continuă. Cel mai frecvent utilizată este poligrafia cardio-respiratorie (vezi figura 1). Când însă poligrafia nu este concludentă, este necesară efectuarea polisomnografiei. Polisomnografia este investigația de elecție pentru evaluarea tulburărilor respiratorii în timpul somnului. Ideal ar trebui efectuată într-un laborator de somn, sub supravegherea unui tehnician. Poate fi însă efectuată și ambulator (la domiciliu). Pe lângă

informațiile pe care le oferă poligrafia , polisomnografia oferă informații și despre stadiile somnului.



Poligraful sau polisomnograful înregistrează de câte ori pe ora de somn se oprește respirația (apnei) sau nu are o amplitudine corespunzătoare (hipopnei), ducând la scăderea saturației în sânge. Numărul de evenimente apărute în timpul unei ore de somn poartă denumirea de indice de apnee-hipopnee (IAH). In functie de numarul de apnei si hipopnei pe ora de somn, apnee in somn se clasifica in urmatoarele grade de severitate:

- Sindrom de apnee în somn formă ușoară : IAH =5-15 evenimente/ora de somn
- Sindrom de apnee în somn formă moderată :IAH = 15- 30/ora de somn
- Sindrom de apnee în somn formă severă: IAH > 30 evenimente /ora de somn

Care este tratamentul ?

- Tratamentul este în primul și în primul rând scăderea în greutate. Având în vedere că obezitatea este principal factor de risc, scăderea în greutate este partea cea mai importantă a tratamentului. Igienă –dietetic. Ideal scăderea în greutate se face sub supravegherea

unui nutritionist. În formele ușoare și moderate, în special la tinerii, câteodată este singurul tratament necesar.

- Schimbarea stilului de viața (mancat sanatos, miscare)
- sistarea consumului alcool
- Sistarea fumatului
- Evitarea medicamentelor care au potentialul de a agrava apnea in somn (benzodiazepine, opiacee sau alte medicamente ce deprima sistemul nervos central)
- Terapia cu presiune pozitiva continua
 - Presupune purtarea în timpul somnului a unui aparat care ajută la mentinerea căilor aeriene deschise prin intermediul unei măști (vezi figurile 2a și 2 b). Măștile sunt de feluri și dimensiuni diferite, pot fi doar pe nas, pe nas și pe gura sau pe toată fața. În general se recomandă cele pe nas, dar rămîne la latitudinea pacientului. Se poarta doar în timpul noptii



Figura 2a: CPAP cu mască nazală

Figura 2b: narine

Sursa imaginilor: internet

- Tratamentul farmacologic presupune tratamentul comorbiditatilor cardio-vasculare sau neurovasculare sau endocrinologice și se face de către medicul specialist.
- Chirurgia bariatrica se recomanda in obezitatile severe
- Chirurgia velopalatina la pacientii cu sindrom de apnee in somn forma usoara sau moderată si se recomanda atunci cand prin aceasta se obtine rezolvarea problemei sau cresterea compliante la tratament cu presiune pozitiva. La o luna dupa efectuarea interventiei se reevalueaza poligrafic pacientul

MONITORIZAREA TRATAMENTULUI

- Monitorizarea se face la 1 luna, la 3 luni , 6 luni de tratament si dupa aceea anual. De fiecare date se evaluează clinic (cum se simte pacientului, dacă s-a ameliorat starea lui),

dacă este compliant la tratament. Se consideră că un pacient este compliant la tratament dacă utilizează aparatul cel puțin 4 ore pe noapte, ideal ar trebui pe durata somnului.

- In cazul soferilor profesioniști : Odata diagnosticata apnea in somn, pacientul nu are voie sa conduca pana la controlul boli sub tratament. Pacientul este evaluat la 1 luna de tratament. Daca nu prezinta simptome si are o complianța buna la tratament este lasat sa conduca si este chemat la control anual

Ce alte investigații ar mai trebui făcute la un pacient cu apnee în somn ?

- ***Spirometrie*** – pentru excluderea altor boli pulmonare
- ***Consult O.R.L*** – se face sistematic, cu precădere la pacienții tineri și la cei cu forme ușoare sau moderate de boală, pentru a exclude o cauză anatomică, locală. Atunci, când cauza este o afecțiune ORL, locală de cele mai multe ori tratamentul este local
- ***Consult cardiologic***
- ***Consult endocrinologic***- în special la femeile la care bănuim un hipotiodism sau un sindrom al ovarelor polichistice
- ***Consult diabet și boli de nutriție***- pentru evaluarea diabetului și scăderea în greutate, aceasta

Cine ar trebui sa se testeze ?

- Pacienții care sforăie
- Pacienții cu oboseală importantă în timpul zilei, fără alte cauze
- Toți pacienți obezi
- Toți șoferii de autovehicule
- Pacienții care au hipertensiune arterială, necontrolată medicamentos
- Pacienții cu acromegalie

Apneea în somn este o boală frecventă, de cele mai multe ori subdiagnosticată cu impact important asupra stării generale de sănătate prin complicațiile pe care le are.

Va asteptam in Centrul medical Psihomedica in vederea investigarii complexe a cauzelor privind tulburarile respiratorii din timpul somnului, dar si pentru a stabili un plan de tratament adecvat, personalizat.