

Co je spánková apnoe?



Sta tisíce obyvatel naší republiky mají syndrom spánkové apnoe, která negativně ovlivňuje jejich život. Pomoc existuje, potvrzuje přední česká specialistka na problematiku spánku, MUDr. Jana Vyskočilová, která se dlouhodobě věnuje problematice spánku. Je předsedkyní České společnosti pro výzkum spánku a spánkovou medicínu a vede ambulanci spánkovou laboratoř v EUC Klinice Plzeň.

Můžete vysvětlit podstatu spánkové apnoe?

Při diagnóze syndromu spánkové apnoe dochází k zástavám dýchání ve spánku. Apnoe trvají 10 a více sekund, mohou se opakovat, a protože se tím snižuje množství kyslíku v krvi, vnitřní orgány spících se špatně okysličují. **Viníkem je překážka v horních cestách dýchacích.** Lidem s apnoí více ochabnou svaly v okolí dýchacích cest a dojde k jejich uzavření. V ten okamžik se postižený nemůže nadechnout. Aby apnoe odezněla, jeho mozek musí reagovat. Takže člověka na okamžik probudí, tím se tonus svalů zvětší a dýchací cesty se zase otevrou. Máme pacienty, kteří se takto probouzejí nejméně stokrát za hodinu.

Má to hodně negativní důsledky na jejich zdraví?

Určitě. **Spánkové apnoe ovlivňují kardiovaskulární systém, vzniká nebezpečí rozvoje náhlé mozkové příhody, postižení trpí vysokým tlakem a řadou dalších potíží,** přičemž ještě ke všemu v drtivé většině trpí nadváhou. Chrápání, které je rovněž doprovodným úkazem, představuje jen to menší zlo.

Jak to myslíte?

Spánková apnoe má velký vliv na psychiku. **Nemocní se probouzejí, jakmile zástava nastane, nezažijí stádia hlubokého spánku, takže odpočinek je nekvalitní a ráno vstávají unavení.** Jen si představte otlého řidiče kamionu, který trpí neléčeným syndromem spánkové apnoe, který ještě ke všemu kouří a jezdí na směny. Takový člověk je časovanou bombou, která může způsobit velké neštěstí.

Nadváhu považujete za závažnou příčinu?

Jistě. **První důvod, který může apnoi vyvolávat, je skutečně obezita, zvláště v oblasti krku.** To znamená, že dýchací cesty jsou svírané silnou tukovou tkání. Takových pacientů máme většinu. Ale máme i některé pacienty, kteří jsou štíhlí, a přesto u nich dochází k uzávěru dýchacích cest. U nich bohužel nevíme, proč jim krční svaly víc ochabují a uzavřou se dýchací cesty. Stav zhoršuje i alkohol, prášky na spaní a kouření. Na vině je rovněž sedavý způsob života, málo pohybu a všudypřítomný stres.

Může dojít i k úmrtí?

Může, i když jsou to řídké případy. Mám příklad ze svého blízkého okolí, kdy pacient přišel domů, byl unavený, vzal si prášek na spaní, a za 20 minut ho našla dcera chroptícího při srdeční zástavě. Záchranáři ho zresuscitovali, odvezli na kardiologii, kde byl kompletně vyšetřený a žádná srdeční nemoc nebo porucha se neprokázala. Následně jsme zjistili, že má těžkou spánkovou apnoi. Tím, že si vzal prášek na spaní, svůj stav ještě zhoršil, a kdyby nebyla poblíž dcera, tak se stal jedním z případů, kdy se neví, proč pacient náhle ve spánku zemřel.

Tento pacient nevěděl, že má syndrom spánkové apnoe. Jak to lze vlastně zjistit?

První signál dává obvykle partner, který pozoruje, že jeho manžel nebo manželka, přítel, přítelkyně, nejen že hodně chrápe, ale přestává v noci dýchat. On sám zjišťuje, že je přes den unavený a ztrácí schopnost vykonávat svoji práci.

Vaše spánková laboratoř pak potvrdí, či vyvrátí, zda má pacient spánkovou apnoi? Jak to probíhá?

My jsme ambulantní spánková laboratoř, proto děláme většinu vyšetření v domácím prostředí. Máme sice dvě lůžka, takže můžeme monitorovat spánek pacienta i u nás. Často se však setkávám s tím, že po monitoraci na našem lůžku stejně opakujeme monitoraci v domácím prostředí. Kvalita spánku v zdravotnickém prostředí prostě není ideální. Půjčíme pacientovi monitorovací přístroj domů, tam se vyspí a zase nám ho s potřebnými údaji vrátí.

Takhle jednoduché to je?

V podstatě ano. **Vyšetření se ale provádí několik. To nejjednodušší, které rozliší, zda má pacient spánkovou apnoi, nebo jen chrápe a patří do péče krčních lékařů, je takzvaný screening.** Při něm pacientovi pouze nasadíme nosní brýle a na prst čidlo pro saturaci kyslíku. **Vyšší typ vyšetřovacího přístroje monitoruje pohyby hrudníku, břicha a polohu těla.** Obojí lze dělat ambulantně. **Dalším krokem je polysomnografie na lůžku,** při které se pacientovi provádí EEG neboli elektroencefalografie, která zachycuje aktuální elektrické aktivity mozku, spánkových stádií a rovněž záznam pohybů očí a končetin. Vyšetření jsou samozřejmě naprosto bezpečná a bezbolestná.

Zjistili jste, že má pacient spánkovou apnoi. A co dál?

Protože chceme, aby pacienti v dnešní době cestovali co nejméně, už při prvním ambulantním vyšetření, pokud potvrdíme, že apnoi má, dostane anamnestický dotazník. Následuje pohovor s lékařem, který buď proběhne v naší spánkové ambulanci, nebo telefonicky. Pacientovi zbývá předat přístroj na léčbu, který je

opatřený filtrem proti coronavirové nákaze. A doma s ním spí. Přístroj vhání vzduch přes obličejovou masku do dýchacích cest a tím odstraňuje pauzy v dýchání. My pak na dálku, telemetricky, zjišťujeme, jak to probíhá, zda pacient vybranou masku toleruje. Pokud je vše v pořádku, dáme mu ji nastálo. Pokud by nevyhovovala, zvolíme jinou.

To znamená, že to je napořád?

Někomu může připadat divné, že musí po zbytek života spát s nějakým přístrojem a maskou na obličeji, ale spolupracující pacienti se v 90 % stanou na tom přístroji doslova závislími. Už po prvním použití se po létech pořádně vyspí. Kvalita jejich života se výrazně zlepší, zlepší se jejich celkový zdravotní stav. A to rozhoduje. Můžeme si to přiblížit na brýlích. Když mám nasazené brýle, dobře vidím, když je nemám, nevidím. A stejné je to s přístrojem, který odstraňuje spánkové apnoe. Když ho mám, vyspím se, když ne, budí mne zástavy dechu.

Přece jen, existuje nějaká možnost, že by se pacient mohl spaní pod maskou zbavit?

Jediné, co mohou pacienti pro sebe udělat, je zhubnout. Když výrazně sníží svou hmotnost, můžeme udělat další monitoraci a zjistit, zda přístroj ještě potřebuje. Ale není to stoprocentní. Někdo zhubne, ale stejně přístroj potřebuje.