

OBSTRUKTIVNA APNEJA MED SPANJEM (OSA)

KAJ JE OBSTRUKTIVNA APNEJA MED SPANJEM?

Bolniki s to boleznijo med spanjem pogosto prenehajo dihati (najpogosteje med smrčanjem). Do tega pride zaradi zapore, ki nastane v zgornjih dihalnih poteh (v ožini žrela za mehkim nebom, jezičkom in korenem jezika). Dalj časa kot ta zapora traja, manj kisika je na voljo za organizem in oseba se za trenutek prebudi, običajno globoko zajame zrak in zasmrči ter takoj ponovno zaspi. Teh kratkih prebujenj se oseba niti ne zaveda, močno pa porušijo kakovost spanca in povzročajo prekomerno zaspanost in ostale težave naslednje jutro. To zaporedje dogodkov se lahko ponavlja večkrat na uro.

KAKŠNI SO SIMPTOMI IN ZNAKI TER POSLEDICE OSA?

Ponoči:

- smrčanje,
- pogosto premetavanje po ležišču,
- prenehanje dihanja (to največkrat opazi partner),
- občutek dušenja,
- občutek slabe kakovosti spanja,
- pogosto odvajanje vode ponoči,
- potenje,
- bolnik ima občutek, da se mu malo ali nič ne sanja.

Podnevi:

- prekomerna zaspanost (bolnik lahko zaspi kjerkoli in nekontrolirano),
- utrujenost po zadosti dolgem spancu,
- glavobol,
- dremanje že v dopoldanskem času,
- slabša sposobnost koncentracije in sprejemanja odločitev,
- avtomatično obnašanje,
- agresivnost,
- hiperaktivnost, slabši psihični razvoj in učni uspeh pri otrocih.

Lahko se pojavijo tudi osebne spremembe ter impotenca.

Če se boleznijo ne zdravi, se poveča verjetnost možganske kapi, srčnega infarkta, motenj srčnega ritma, visokega krvnega pritiska, poslabšajo pa se boleznijo, kot so srčno popuščanje, kronične obstruktivne pljučne boleznijo in epilepsija.

KAKO POSTAVIMO DIAGNOZO?

Bolnik s sumom na to boleznijo mora prespati v laboratoriju za motnje dihanja med spanjem. Ko spi, spremljamo njegovo dihanje (pozorni smo predvsem na pogostnost in trajanje prekinitvev), koncentracijo kisika v krvi, premike očesnih zrkel (EOG), električno aktivnost v srcu (EKG), možganih (EEG), na bradi (CEMG) in v nogah (LEMG). Tej preiskavi pravimo polisomnografija.

Če ugotovimo, da se prekinitve dihanja pojavljajo pogosteje kot petnajstkrat na uro spanja, je diagnoza postavljena.

KAKO POTEKA ZDRAVLJENJE?

Izbira zdravljenja je odvisna od teže boleznijo, ugotovljene na polisomnografiji, ter simptomov, ki jih ima bolnik.

Pri blažji obliki boleznijo je prvi ukrep **hujšanje** (normalizacija telesne teže) ter upoštevanje **ukrepov, ki preprečujejo smrčanje**: odpovedati se je treba uspavalom, po šesti uri zvečer pa tudi alkoholu, prenehanje kajenja, izboljšanje nosne prehodnosti z zdravili ali kirurško, uporaba traku za brado, spanje na boku in trši, nižji blazini v obliki črke U.

Pri težji obliki boleznijo je poleg **hujšanja** potrebno uporabljati **napravo CPAP** (več o tem v nadaljevanju). Tako zdravljenje je uspešno v več kot 90 % primerov, če seveda bolniki aparat uporabljajo redno, vsako noč.

Kirurška terapija v nosu in v žrelu (operacija nosnega pretina, mehkega neba, odstranitev povečanih tonzil in podobno) pa je bolj primerna za pomoč pri odpravljanju smrčanja kot pri zdravljenju OSA.

Pravilno zdravljenje OSA bolniku povrne normalno telesno in psihično aktivnost čez dan, saj z odpravo zaspanosti lahko normalno opravlja svoje delo, pri vožnji pa s tem ne ogroža sebe in drugih.