

## Što je apneja u spavanju?

Apneja u spavanju bolest je o kojoj se još uvijek malo govori u nas, iako se ne radi o rijetkom poremećaju. Najnovija istraživanja govore da 24 % odraslih muškaraca i 9 % žena boluje od ovog poremećaja. Bolesnici s apnejom imaju 7.3 puta veći rizik doživjeti prometnu nesreću.

Apneja nastaje tijekom spavanja smanjenjem tonusa (napetosti) tjelesne muskulature i mišića oko gornjega dišnog otvora (orofarinks), koji tada može biti i kompletno zatvoren. Struja zraka iz nosa tada se ne može probiti do donjih dišnih putova i nastaje apneja - prekid disanja. Inače vrlo složeni neuromišićni mehanizmi mekog nepca, jezika i stijenki ždrijela drže taj otvor neprekidno otvorenim strujanju zraka. Neki bolesnici s apnejom u spavanju imaju prirođeno suženje orofaringealnog otvora, neki veliku resicu ili prevelike tonzile, a neki mogu imati nesrazmjer gornje i donje čeljusti, ili deformaciju nosa.

Same noćne manifestacije bolesti poput prestanka disanja, a potom „borba” za zrak i otežalo disanje oboljelog, mogu izgledati dramatično partneru u krevetu. Bolesnik često i nije svjestan apneja, iako se neki bude s osjećajem gušenja i nedostatka zraka. Bolesnici spavaju nemirno, bude se sa glavoboljom, česta su pospani tijekom dana, imaju smetnje koncentracije i pamćenja, razdražljivi su, depresivni i mogu imati smanjen libido.

Apnejom se smatra prekid disanja u trajanju od 10 sekundi ili duže, dok se hipopneja definira kao smanjeno strujanje zraka u respiratornom sustavu 10 sekundi ili duže. Apneje prati i određena desaturacija periferne krvi kisikom. Svatko može imati po koju apneju tijekom noći, naročito tijekom velikog umora, ili nakon konzumacije alkohola u večernjim satima. O bolesti se govori kada se javlja više od 5 apneja u jednom satu ili kada je zbroj apneja ili hipopneja u jednom satu veći od 10 tijekom spavanja.

Razvoj je bolesti obično polagan, gotovo nezamjetan. Apneje se počinju javljati u bolesnika koji od ranije hrču, a bolesnici često i nisu svjesni svojeg poremećaja. Liječniku obično dolaze na nagovor partnera, koji je svjedok njihovoga nemirnog spavanja i poremećenog disanja u spavanju, dok drugi dolaze zbog pretjerane dnevne pospanosti. Bolesnici se osjećaju pospano i nakon 8 ili 10 sati provedenih u snu. Često zadrijemaju u monotonim situacijama, što može biti kobno, ukoliko se dogodi za upravljačem automobila. Tijekom vremena u bolesnika razvija se i progresivni gubitak kognitivnih funkcija, što znači da postaju pretjerano zaboravljivi, teško se koncentriraju i teže izvršavaju složnije mentalne aktivnosti. Također, bolesnici s apnejičkim sindromom u povećanom su riziku od moždanog udara, fibrilacije atrijske, povišenog krvnog tlaka te srčanog zakazivanja. U neliječenih slučajeva dolazi do centralne apneje, gdje mozak bolesnika daje naloge za zaustavljanje disanja i kod otvorenoga dišnog puta.

Dijagnoza bolesti postavlja se u laboratoriju za poremećaje spavanja temeljem polisomnografskog snimanja. Pretraga je potpuno bezbolna: nekoliko tankih žica prilijepi se na gornju usnicu i grudni koš bolesnika, on spava u apartmanu uz uređaj koji bilježi i kasnije računalno analizira sve potrebne parametre za procjenu stanja dišnih puteva tijekom spavanja te težinu same bolesti. Nakon postavljanja dijagnoze obično je potrebno učiniti i otorinolaringološki pregled radi utvrđivanja eventualnih anomalija orofaringealnog otvora i nosa te potrebne eventualne kirurške korekcije.

## Liječenje

Ukoliko se adekvatno ne liječi, bolest ima uglavnom kronični, često progresivni tijek, što znači da su bolesnici preko dana sve pospaniji, poteškoće s memorijom sve su veće, te rastu i rizici od potencijalnih komplikacija. Bolesnicima se savjetuje da ne konzumiraju alkohol u poslijepodnevnom i večernjim satima jer on pogoršava apneje.

Ukoliko se apneje javljaju samo kod spavanja na leđima savjetuje se bolesnicima da u džep na leđima pidžame ušiju tenisku lopticu koja će ih tijekom noći smetati i tako ih onemogućavati da spavaju u neželjenom položaju. Redukcija prekomjerne tjelesne težine preporuča se svim bolesnicima sa opstruktivnom apnejom u spavanju. U značajnih anatomskih deformacija savjetuje se operativna korekcija ili nošenje oralnih aplikacija.

Jedini učinkoviti način liječenja srednje teških i težih oblika apneja u spavanju, a proteklih se godina po vodećim svjetskim autoritetima preporuča i za blaže oblike s apneja / hipopneja s indeksom 5 i većim) primjena je uređaja s kontinuiranim pozitivnim tlakom - CPAP uređaja (Continuous Positive Airway Pressure).

Uređaj se sastoji od male turbine koja stvara pozitivni tlak zraka koji struji preko maske na lice pacijenta. Time se održava dišni put stalno otvorenim. Radi se o sofisticiranom uređaju, koji radi gotovo bešumno, i ugodan je bolesniku.

Bolesnici oboljeli od apneje rado ga upotrebljavaju jer uz CPAP spavaju mirno, bez osjećaja gušenja i bude se odmoreni. Već nakon nekoliko noći primjene CPAP-a pacijenti prestaju biti pospani tijekom dana, popravljaju im se kognitivne funkcije (pamćenje i koncentracija), normalizira im se krvni tlak, a mnogi od njih lakše gube pretjeranu tjelesnu težinu.

Korištenjem CPAP uređaja pacijenti mogu slobodno upravljati motornim vozilima i strojevima, što se inače ne preporuča neliječenim pacijentima s povećanom dnevnom pospanosti. Također, redovitom primjenom CPAP-a noću, smanjuje se i rizik od oksidativnog stresa, što ga uzrokuju učestale apneje tijekom noći. Time se smanjuju i svi kronični rizici npr. od moždanog udara, povišenoga krvnog tlaka, fibrilacije atrijske i srčanog zatajivanja.

prim. dr. sc. Pavao Krmpotić, dr. med.