

Wprowadzenie

Introduction

Oddajemy do rąk Czytelników „Pneumonologii i Alergologii Polskiej” suplement zawierający wykład wygłoszony podczas I Interdyscyplinarnej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Akademii Medycznej w Warszawie „Zaburzenia oddychania w czasie snu”. Ta całonocna konferencja odbyła się 14 kwietnia 2007 roku w Centrum Dydaktycznym Akademii Medycznej, przy ul. Żwirki i Wigury 61.

Zaburzenia oddychania w czasie snu (ZOCS) są stosunkowo młodą dziedziną medycyny. Zaczęto je rozpoznawać dopiero w końcu lat 60. ubiegłego stulecia, kiedy postęp techniki umożliwił nieinwazyjne śledzenie czynności wielu narządów organizmu, nie naruszając snu.

W ostatnim dziesięcioleciu udowodniono, że ZOCS występują znacznie częściej niż dotychczas sądzono, a najczęstszą ich postacią jest obturacyjny bezdech podczas snu (OBPS). Na OBPS choruje ponad 10% mężczyzn i ponad 5% kobiet powyżej 40. roku życia. Niestety choroba bardzo często nie jest rozpoznawana przez lekarzy opieki podstawowej.

Choroba polega na powtarzających się wielokrotnie w czasie nocnego snu przerw w oddychaniu (bezdechów) spowodowanych zapadnięciem się gardła. Następstwem trwających od kilkunastu do kilkadziesiątu sekund bezdechów są krótkotrwałe niedotlenienia krwi i przebudzenia. Zła jakość snu prowadzi do poważnych zaburzeń czynności centralnego układu nerwowego i zaburzeń regulacji hormonalnej. Zaburzenia sfery emocjonalnej i czynności poznawczych negatywnie wpływają na życie osobiste i zawodowe tych osób. Niedobór snu głębokiego i snu REM mogą być przyczyną impotencji. Najbardziej przykrym, a niekiedy niebezpiecznym objawem jest nadmierna senność dzienna.

Wszystkie te objawy czynią chorych, często będących w czwartej i piątej dekadzie życia, inwalidami niezdolnymi do spełniania swych rodzinnych i zawodowych obowiązków. Najdrastyczniejszą konsekwencją tego upośledzenia są wypadki komunikacyjne spowodowane zaśnięciem chorego podczas prowadzenia pojazdu mechanicznego.

Nieleczona choroba prowadzi również do poważnych powikłań narządowych. Po latach badań potwierdzono, że OBPS może być przyczyną rozwoju nadciśnienia tętniczego, a także choroby wieńcowej. Powtarzające się — niekiedy kilkaset razy w ciągu jednej nocy — bezdechy powodują szybko po sobie na-

stępujące zjawiska hipoksji i reoksygenacji. Te z kolei uruchamiają stres oksydacyjny w postaci wzmożonej ekspresji prozapalnych cytokin, uszkodzenia funkcji śródbłonna i innych zaburzeń homeostazy, które mogą prowadzić do rozwoju lub nasilenia miażdżycy. Wydaje się, że ciężka postać OBPS u młodych ludzi zwiększa umieralność na choroby sercowo-naczyniowe.

Wprowadzone, przed 25 laty, leczenie OBPS za pomocą protezy powietrznej (CPAP) nadal pozostaje najskuteczniejszą i najczęściej używaną metodą terapii. To objawowe leczenie przywraca choremu możliwość normalnego życia i funkcjonowania w społeczeństwie. Okazało się także, że leczenie za pomocą CPAP zmniejsza chorobowość i umieralność z powodu nadciśnienia tętniczego i choroby wieńcowej.

Chirurgiczna poprawa drożności górnych dróg oddechowych jest często wstępem do leczenia CPAP, rzadziej samodzielnym postępowaniem likwidującym chorobę.

U chorych na OBPS bardzo często obserwujemy otyłość. Istnieje silna korelacja między wskaźnikiem masy ciała a stopniem ciężkości choroby. Narzuca to konieczność redukcji masy ciała, stosowania diety, zmiany trybu życia i często wsparcia farmakologicznego. Niestety, osiągnięcie sukcesu terapeutycznego u chorych na OBPS jest trudne. Zagadnienie to wymaga dalszych badań nad mechanizmami patogenetycznymi otyłości w tej chorobie.

W przypadkach krańcowo ciężkiej otyłości do zaburzeń oddychania w postaci bezdechów dołącza się hipowentylacja pęcherzykowa, która prowadzi do hiperkapnicznej niewydolności oddychania. Wtedy, w leczeniu choroby, potrzebne jest bardziej skuteczne niż za pomocą CPAP wspomaganie wentylacji płuc przy użyciu respiratora. W tych ciężkich, zagrażających życiu postaciach istnieje także możliwość obniżenia masy ciała za pomocą zabiegów operacyjnych, które zmniejszają objętość żołądka. Wyniki takiego postępowania są niekiedy spektakularne.

Rozpoznawanie i leczenie ZOCS w Polsce jest ciągle niedostateczne w stosunku do potrzeb. Za mało jest ośrodków, które zajmują się tymi chorymi i posiadają odpowiednią aparaturę diagnostyczną. Konieczny jest szybki rozwój tej dziedziny medycyny. Mamy nadzieję, że konferencja poświęcona ZOCS również się do tego przyczyni.

*Ryszarda Chazan
Jan Zieliński*

