

# Pytania egzaminacyjne – przykłady

Marta Sołtysiak, Aleksandra Wysokińska-Bogusz, Magdalena Stańczyk-Jabłońska,  
Izabela Spilevska, Jacek Drozdowski

Oddział Chorób Wewnętrznych i Hipertensjologii, COPERNICUS PL, Gdańsk

**W 2018 r. Europejskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego (ESH, *European Society of Hypertension*) jednoznacznie uznało obturacyjny bezdech śródsenny (OBS) jako identyfikowalną i potencjalnie odwracalną wtórną postać nadciśnienia tętniczego. Nakłada to na lekarzy praktyków obowiązek aktywnej diagnostyki i leczenia tego schorzenia u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym. Zapraszamy do lektury pytań wraz z komentarzami.**

*Zespół redagujący*

## Pytanie 1

**Która z poniższych metod pozwala wykluczyć obturacyjny bezdech senny (OBS) u pacjentów, u których istnieją kliniczne wątpliwości co do tego rozpoznania:**

- A. Polisomnografia
- B. Poligrafia
- C. Pulsoksymetria
- D. Kwestionariusz Berliński
- E. Skala Senności Epworth

## Pytanie 2

**Do najczęstszych objawów obturacyjnego bezdechu sennego należą:**

1. Nawykowe chrapanie
2. Bezdechy
3. Nadmierna senność dzienna
4. Ślinotok
5. Zwiększenie libido

**Prawidłowe są odpowiedzi:**

- A. Tylko 1
- B. 1, 3
- C. Tylko 2
- D. 1, 2, 3, 4, 5
- E. 1, 2, 3

### Pytanie 3

**Leczenie obturacyjnego bezdechu sennego (OBS). Zaznacz prawidłowe stwierdzenie:**

- A. Pacjentom z rozpoznaniem bezdechem pozycyjnym zaleca się spanie w pozycji na plecach
- B. Chorym otyłym zaleca się redukcję masy ciała
- C. Pacjentom z OBS zaleca się zażywanie leków nasennych w celu zwiększenia efektywności snu
- D. Aparaty wysuwające żuchwę nie znajdują zastosowania u pacjentów z bezdechem
- E. U każdego chorego z OBS, niezależnie od stopnia nasilenia i współistnienia objawów nasilonej senności dziennej, zaleca się leczenie z zastosowaniem stałego dodatniego ciśnienia w drogach oddechowych (CPAP)

### Pytanie 4

**Leczenie nadciśnienia tętniczego (NT) u chorych z obturacyjnym bezdechem sennym (OBS) — wybierz prawidłowe stwierdzenia:**

- 1. W terapii NT u chorych z bezdechem szczególnie skuteczne mogą być diuretyki, zwłaszcza z grupy antagonistów aldosteronu
- 2. Stosowanie zasad chronoterapii ma duże znaczenie u pacjentów z OBS
- 3. W pojedynczych przypadkach terapia inhibitorem konwertazy angiotensyny (ACEI) może nasilać bezdech senny
- 4. Terapia z zastosowaniem stałego dodatniego ciśnienia w drogach oddechowych (CPAP) ma ograniczony efekt hipotensyjny
- 5. Denerwacja tętnic nerkowych to powszechnie zalecana, inwazyjna metoda leczenia NT u chorych z OBS

**Prawidłowe są odpowiedzi:**

- A. 1, 2
- B. Tylko 2
- C. 3, 4
- D. Tylko 5
- E. 1, 2, 3, 4

### Pytanie 5

**Diagnostykę obturacyjnego bezdechu sennego (OBS) należy rozważyć u pacjentów chorych na nadciśnienie tętnicze (NT):**

- 1. Z objawami wskazującymi na OBS
- 2. Z opornym NT
- 3. Z brakiem nocnego spadku ciśnienia tętniczego
- 4. Z udokumentowanymi zaburzeniami rytmu/ przewodzenia w nocy
- 5. Z otyłością brzuszną i zaburzeniami metabolicznymi

**Prawidłowe są odpowiedzi:**

- A. Tylko 1
- B. 2, 3
- C. 1, 2, 3, 4, 5
- D. 1, 3
- E. 1, 2, 3

## Odpowiedzi z komentarzem

---

### Pytanie 1

#### Prawidłowa odpowiedź: A

Badanie polisomnograficzne to jednoczesny zapis wielu sygnałów, m.in. elektroencefalografii, elektrookulografii, elektromiografii, ruchów oddechowych klatki piersiowej i brzucha, przepływu powietrza przez górne drogi oddechowe, pulsoksymetrii, EKG, pozycji ciała i aktywności ruchowej — pozwala to nie tylko wyznaczyć strukturę snu, jednoznacznie oszacować śródsenne zaburzenia oddechu, ale także wykluczyć chorobę u pacjentów, u których istnieją kliniczne wątpliwości co do rozpoznania (A). Tej właściwości nie mają inne powszechnie stosowane metody, w tym badanie poligraficzne (ograniczone badanie oddechu w czasie snu), zalecane w celu potwierdzenia rozpoznania OBS (B). Inne badania (np. pulsoksymetria), opierające się na rejestracji w czasie snu pojedynczego sygnału, istotnie przybliżają do rozpoznania, ale nie upoważniają do postawienia diagnozy ani jednoznacznego wykluczenia OBS (C). Jeszcze bardziej ograniczone znaczenie mają badania ankietowe, których jedynym celem jest oszacowanie ryzyka występowania OBS i nie mają wystarczającej swoistości by na ich podstawie wykluczyć bezdech (D, E) [1].

Stopień trudności pytania: łatwe

Taksonomia wg Blooma: stopień 1

### Pytanie 2

#### Prawidłowa odpowiedź: E

Najczęstsze objawy OBS to nawykowe chrapanie (1), bezdechy (2) i nadmierna senność dzienna (3). Do innych objawów zalicza się m.in. suchość w jamie ustnej (4) oraz zmniejszenie libido i impotencję (5) [2].

Stopień trudności pytania: łatwe

Taksonomia wg Blooma: stopień 1

### Pytanie 3

#### Prawidłowa odpowiedź: B

W leczeniu OBS zaleca się unikania spania w pozycji na plecach, dotyczy to szczególnie chorych z bezdechem pozycyjnym (A). Wszystkim otyłym chorym z OBS zaleca się redukcję masy ciała (B). Chorym z bezdechem zaleca się unikać stosowania leków nasennych (C). W niektórych przypadkach bezdechu (asocjalne chrapanie i łagodna postać OBS niereagująca na leczenie behawioralne) zastosowanie znajdują aparaty wysuwające żuchwę (D). Decyzja o wdrożeniu CPAP powinna być podjęta na podstawie badania PSG z oceną stopnia nasilenia OBS, współistnieniem objawów bezdechu sennego i powikłań sercowo-naczyniowych (E) [2].

Stopień trudności pytania: łatwe

Taksonomia wg Blooma: stopień 1

## Pytanie 4

### Prawidłowa odpowiedź: E

Diuretyki, w tym antagoniści aldosteronu, to leki o ugruntowanej pozycji w terapii NT. Dodatkowa korzyść z leczenia diuretycznego dla pacjentów z OBS wynika z ich potencjału do zmniejszania obrzęku tkanek miękkich górnych dróg oddechowych. Ponadto wykazano, że spironolakton może prowadzić do redukcji nasilenia OBS (1). Częstym problemem klinicznym w terapii hipotensyjnej pacjentów z OBS jest niedostateczna kontrola ciśnienia głównie w okresie snu. Stosowanie zasad chronoterapii ma zatem szczególne znaczenie w tej grupie chorych (2). W pojedynczych przypadkach terapia ACEI może nasilać bezdech senny. Dotyczy to szczególnie chorych, u których występuje powszechne powikłanie terapii ACEI pod postacią kaszlu (3).

Dostępne metaanalizy badań interwencyjnych z zastosowaniem CPAP wykazują ograniczony (2/2 mm Hg w okresie aktywności i 4/2 mm Hg w czasie snu) efekt hipotensyjny CPAP (4). Do tej pory jednoznacznie nie dowiedziono korzyści z denerwacji tętnic nerkowych dla pacjentów z NT i OBS. Denerwacja tętnic nerkowych nie jest metodą powszechnie zalecaną w terapii NT (5) [1, 2].

Stopień trudności pytania: trudne  
Taksonomia wg Blooma: stopień 3

## Pytanie 5

### Prawidłowa odpowiedź: C

Zgodnie z wytycznymi PTNT 2019 diagnostykę w kierunku OBS zaleca się u chorych z NT i objawami wskazującymi na OBS (1), z opornym NT (2), z brakiem nocnego spadku ciśnienia tętniczego (3), z udokumentowanymi zaburzeniami rytmu/przewodzenia w nocy (4), z otyłością brzusznią i zaburzeniami metabolicznymi (5), a także u chorych ze współistniejącą chorobą niedokrwienną serca, po przebytych udarze/TIA [2].

Stopień trudności pytania: łatwe  
Taksonomia wg Blooma: stopień 1

## Piśmiennictwo

1. Grodzicki T, T, Narkiewicz K, Czarnańska D, et al. Hipertensjologia. Podręcznik Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego. Wydanie I. VM Media sp. z o.o. VM Group sp.k., Gdańsk 2017.
2. Tykarski A, Filipiak KJ, Januszewicz A, et al. Zasady postępowania w nadciśnieniu tętniczym — 2019 rok. Wytyczne Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego. *Nadciśnienie Tętnicze w Praktyce*. 2019; 5(1): 1–86.