



Bezdech jest dla nas groźny

ROZMOWA z dr Małgorzatą Sipak, pulmonologiem z Koszalina.

– Do jakiego lekarza powinniśmy się zgłosić z chrapaniem albo podejrzeniem bezdechu sennego?

– W Polsce zajmują się tym problemem zwykle laryngolodzy, ale na całym świecie jest to problem interdyscyplinarny. Często bowiem pacjent wymaga pomocy nie tylko laryngologa, ale również pulmonologa, kardiologa, neurologa czy psychiatry.

– Chrapanie i bezdech senny kojarzą się ze starszymi, otyłymi mężczyznami.

– Bezdech śródsenny występuje u co czwartego mężczyzny i co dziesiątej kobiety. Dlatego to nie tylko schorzenie starszych mężczyzn. Chociaż rzeczywiście najczęściej to oni są pacjentami skarżącymi się na problemy ze snem, to jednak bezdech śródsenny mają także małe dzieci i młodzież, u noworodków może on doprowadzić do tak zwanej śmierci łóżeczkowej.

– Czego skutkiem najczęściej są bezdech i chrapanie? Otyłości, problemów z sercem?

– Przyczyny mogą być różne. Często związane są z budową górnych dróg oddechowych albo większą wiotkością podniebienia po 40. roku życia. Bezdech śródsenny częściej występuje u chorych z nadciśnieniem tętnicznym, zaburzeniami rytmu serca, cukrzycą, POChP, astmą oskrzelową oraz u osób otyłych.

– Jak odróżnić bezdech od chrapania?

– To nie jest to samo! W rozpoznawaniu bezdechu śródsennego wykorzystuje się różne metody, jednak ostatecznie należy wykonać badanie polisomnograficzne, które pozwala ustalić rodzaj bezdechu śródsennego oraz ocenić stopień zaawansowania choroby.

– Skąd wiadomo, że pacjent ma problemy z bezdechem?

– Cóż, trzeba się wybrać do lekarza. Lekarze mają różne metody badawcze. Jedną z nich jest ankietka – skala sennosci. Pozwala ona wyselekcjonować z grupy osób chrapiących oraz mających problemy z koncentracją czy zasypianiem w ciągu dnia tych chorych, którzy wymagają wykonania w trybie pilnym badania polisomnograficznego. Badania służące do rozpoznania bezdechu są różne. Przesiewowe, które wykonują przeważnie laryngolodzy, sprawdzają, czy chory ma problem z obturacją. Polisomnograficzne pozwala zdiagnozować problem całościowo i odpowiedzieć na pytanie, czy mamy problem z bezdechem obturacyjnym, centralnym czy mieszanym.

– Co nas powinno za-



Dr Małgorzata Sipak w koszalińskim Specjalistycznym Zespole Gruźlicy i Chorób Płuc zajmuje się diagnozowaniem i leczeniem bezdechu śródsennego.

Fot. Radek Kolesnik

niepokoić i skłonić do tego, by pójść do specjalisty od bezdechu?

– Najważniejsze jest rozróżnienie, czy moje zasypianie w ciągu dnia wynika ze zmęczenia i przepracowania. Jeśli tak, to wystarczy odpocząć, by problem zniknął. Gorzej, jeśli tak nie jest. Druga grupa to chorzy z nadciśnieniem, cukrzycą, otyłością, astmą oskrzelową, POChP i innymi schorzeniami, które skutkować mogą bezdechem lub innymi zaburzeniami snu. Tacy chorzy powinni przede wszystkim porozmawiać o problemie z lekarzem pierwszego kontaktu i poprosić o skierowanie na badanie polisomnograficzne.

– Postraszmy tych, którzy, choć mają problem ze snem, to unikają lekarzy. Do czego może prowadzić nieleczony bezdech?

– Do zgonu.

– A mniej ostateczne konsekwencje?

– Chorzy na bezdech częściej są ofiarami wypadków, zawałów serca czy udarów. Na co dzień zwykle są to ludzie, którzy szybciej się męczą, zasypiają podczas oglądania telewizji czy w pracy. Ciągłe zmęczenie obniża ich komfort życia.

– Jak leczy się bezdech senny?

– Zaczniemy od tego, że przy obecnym stanie wiedzy medycznej wyleczyć bezdechu nie można, chociaż medycyna robi postępy. To, co proponujemy chorym z bezdechem śródsennym, zależy od stopnia zaawansowania choroby. Oprócz korekty laryngologicznej, wkładki nazębnej, leczenia kardiologicznego lub neurologicznego, w umiarkowanym lub ciężkim bezdechu proponujemy protezy powietrzne.

– Czyli te dziwne urządzenia, w których pacjent śpi?

– Dokładnie, to takie urządzenie, w którym pacjenci wyglądają jak piloci migów. Dzięki tym aparatom, czyli sprężarkom, które podają chorym powietrze, mamy możliwość uniesienia języka tak, aby się nie zapadał i umożliwiał prawidłową wentylację płuc oraz dopływ tlenu do tkanek. Umożliwiają one chorym normalne funkcjonowanie w ciągu dnia.

– Chory jest skazany na spanie w aparacie do końca życia?

– Tak, ale aparaty, jak mówią nasi pacjenci, są do przeżycia. Tym bardziej że

producenti starają się bardzo, by były przyjazne pacjentowi. Na przykład ustniki

wykonuje się z silikonu, by lepiej przylegały do twarzy chorego.

Metody na chrapanie

■ Aparat dentystryczny – to urządzenie pozwala prawidłowo oddychać dzięki przesunięciu żuchwy do przodu, co powoduje otwarcie dróg oddechowych. Pomaga zwłaszcza osobom chrapiącym mającym głęboki zgryz i niedorozwiniętą żuchwę.

■ Ruchoma poduszka – zmienia pozycję głowy osoby chrapiącej do momentu, aż zacznie ona prawidłowo oddychać. Jest połączona z komputerem oraz urządzeniem pompującym i wypuszczającym powietrze. Dzięki temu głowa śpiącego jest zawsze w pozycji ułatwiającej oddychanie.

■ Koblacja – bezkrwawy zabieg nie wymagający skalpela. Polega na zastosowaniu energii fal radiowych,

która odparowuje części tkanki. Tą metodą można zoperować na przykład zwężenie górnych dróg oddechowych gardła powyżej nasady języka, które jest jedną z najczęstszych przyczyn chrapania. Zabieg koblacji przynosi trwałe efekty, likwiduje kłopoty z oddychaniem podczas snu i chroni śpiącego przed groźnym dla niego bezdechem śródsennym. Uwaga: jeśli przyczyną chrapania jest skrzywiona przegroda nosowa, też należy ją zoperować. W przeciwnym wypadku zabieg koblacji może nie przynieść pożądanego skutku.

■ Wszczępienie w tkanki podniebienia trzech niewielkich implantów. Są to wykonane z włókna poliestrowego paseczki o długości zaledwie 18 mm i szerokości dwóch mm, które

– A co z ceną takiego urządzenia?

– Protezy oddechowe są refundowane przez NFZ w kwocie 1470 zł. O dofinansowanie można się również zwrócić do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie.

– Protezy oddechowe rozwiązują problem bezdechu?

– One sprawiają, że pacjent lepiej w nocy oddycha, ale problemu nie rozwiązują. Taki chory wymaga leczenia, często przez lekarzy różnych specjalności, ideałem – do którego chcemy dążyć – jest to, aby chory w jednej przychodni mógł być konsultowany przez różnych specjalistów: kardiologa, laryngologa, psychiatrę, neurologa czy diabetologa. Metodą leczenia jest także zmiana diety w przypadku osób otyłych czy wprowadzenie ruchu.

– Czy wprowadzenie zaleceń związanych z trybem życia rzeczywiście poprawia komfort życia chorego?

– Zdecydowanie! Wprowadzenie tych zasad ma same plusy.

– Mówiliśmy o tym, jak groźny jest bezdech. A chrapanie?

– To zależy od tego, jakie są jego przyczyny. Czy jest pacjent przepracowany, czy może ma wady w budowie przegrody nosowej. Nie bagatelizowałabym tego. Nie powiedziałabym żadnemu choremu: nie martw się, to tylko chrapanie.

ROZMAWIAŁA JOANNA BOROŃ

Gdzie leczy się bezdech?

■ Pomorskie Centrum Leczenia Bezdechu Sennego – Gdańsk, ul. Górska 13/12, tel. 505 016 022 w godzinach 17-20.

■ Pracownia snu – SPSK nr 1, Akademickie Centrum Kliniczne AM w Gdańsku, Klinika Pneumonologii, 80-952 Gdańsk, ul. Dębinki 7, tel. 58 349 25 06, 58 349 20 83.

■ Poradnia specjalistyczna w słup-

skim szpitalu – tel. 59 846 03 90.

■ Gabinet prywatny w Słupsku, ul. Hubalczyków 5 lok. 1, tel. 59 842 01 84.

■ Koszaliński Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc – tel. 94 342 20 51 53.

■ Pracownia snu – szpital imienia prof. A. Sokołowskiego, ul. Sokołowskiego 11, 70-891 Szczecin, tel. 91 462 00 70,

wewnętrzny 231, 523.

■ Centrum Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc (POChP) i Niewydolności Oddychania Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy – ul. Seminarjna 1, ze skierowaniem od lekarza pierwszego kontaktu, po uprzedniej rejestracji tel. 52 325 67 38.