

Az alvás alatti légzésszavarok (alvási apnoe) felismerése és kezelési lehetőségei

kulcsszavak: obstruktív alvási apnoe, horkolás, CPAP

BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Írták: Dr. Ádám Ágnes , Dr. Torzsa Péter

Mi az alvási apnoe? Kiknél fordul elő?

Mondták már Önnek, hogy hangosan horkol? Előfordul, hogy az éjszakai alvás után is fáradtan ébred fel? Álmos napközben? Hogyha igen, lehet, hogy Önnek alvási apnoéja van.

Az alvási apnoe egy súlyos alvászavar, melynek során a légzés, alvás közben időről időre abbamarad, majd újra elindul. Az „apnoe” egy görög szó, ami azt jelenti „légvétel nélküli”.

Az alvási apnoe kétszer-háromszor nagyobb gyakorisággal alakul ki idősebb felnőttekben és kétszer gyakoribb férfiakban, mint nőkben. Az alvási apnoe kezelése során egy olyan készülék alkalmazása válhat szükségessé, amely nyitva tartja a légutakat, mintegy „kisámfázza” azt. Amennyiben anatómiai szűkület okozza a légzésszavart, úgy az orr, a száj, illetve a torok területéről távolítanak el szövetet, megkönnyítve a levegő áramlását.

Melyek az alvási apnoe tünetei?

- ✓ Fokozott napközbeni fáradtság érzés, álmoság,
- ✓ Hangos horkolás,
- ✓ Az alvás során időszakosan kialakuló légzésszünet
- ✓ Hirtelen légszomjra való felébredés,
- ✓ Száraz szájjal illetve torokfájással való ébredés,
- ✓ Reggeli fejfájás,
- ✓ Nyugtalan alvás,

- ✓ Gyakori vizezés éjszaka.

Mikor forduljon orvoshoz?

Keresse fel orvosát, hogyha Önnél vagy partnerénél az alábbi tüneteket észleli:

- ✓ Olyan hangosan horkol, hogy ez zavarja hálótársát, vagy Önt az alvásban,
- ✓ Légszomj alakul ki, ami felébreszti Önt álmából,
- ✓ Alvás közben időnként szünetel a légzés,
- ✓ Nappal fokozott aluszékonyság jelentkezik, ami munka, tévénézés, vagy vezetés közbeni elalváshoz vezethet.

Sokan nem tartják a horkolást egy súlyos betegség lehetséges tünetének, illetve nem is mindenki horkol, akinek alvási apnoéja van. Mindenképpen szóljon azonban orvosának, ha Ön hangosan horkol, különösen, ha a horkolást szünetek szakítják meg! Alvási apnoében háton fekvé leghangosabb a horkolás, és csendesebb oldalra fordulva. Sokszor a tüneteket súlyosbítja az előzőleg fogyasztott alkohol is.

Beszéljen meg orvosával minden olyan alvással kapcsolatos problémát, ami állandó fáradtságot, álmoságot és ingerlékenységet eredményez! A fokozott napközbeni fáradtság érzést más megbetegedések, többek között egyéb alvászavarok is kiválthatják.

Mi okozza az alvás alatti légzésvizet?

Az obstruktív alvási apnoében szenvedő betegek gyakran nincsenek tudatában annak, hogy alvásuk szaggatott. Sőt nagyon sokan, akik ebben a kórképben szenvednek, azt hiszik, hogy jól alszanak.

Az obstruktív alvási apnoe akkor alakul ki, ha a garat hátsó részén található izmok elernyednek. Ezek az izmok támasztják meg a légyszájpad izmait, a légyszájpadról lelógó, háromszög alakú szövetet (az *uvulát*), a mandulákat és a nyelvet. Amikor ezek az izmok elernyednek, a légutak beszűkülnek vagy elzáródnak a belélegzés során, majd a légzés egy pillanatra abbamarad, ez csökkenti a vér oxigénszintjét. Az agy reagál a légzés elmaradására, és ezért hirtelen felébreszti Önt álmából, lehetővé téve, hogy újra megnyíljanak a légutak. Ez a felébredés általában annyira rövid ideig tart, hogy nem is emlékszik rá.

Ez az éjszakai „fuldoklás” a szervezet számára komoly stressz szituációt jelent, emelkedik a vérnyomás, és minden olyan reakció beindul, amely ebből az életveszélyes helyzetből a kiutat jelentheti.

Felébredhet álmából átmeneti légszomjérzése miatt is, ami gyorsan, egy-két lélegzetvétellel rendeződik. Lehet, hogy horkoló, vagy kapkodó légzőhangokat ad ki magából. Ez a légzésminta óránként 20, 30 vagy még több alkalommal ismétlődhet az éjszaka során. Ezek a rendellenességek károsíthatják a kívánatos pihentető mély alvás kialakulását, és ezért ébredés után nagy valószínűséggel fáradtnak fogja magát érezni.

Hajlamos Ön az alvási apnoe kialakulására?

Az alvási apnoe egyaránt kialakulhat fiatal- vagy időskorban, illetve férfiaknál és nőknél, sőt még a gyermekeknél is. A leginkább veszélyeztetettek a 35-60 éves kor közötti férfiak, de a menopauzát követően a hölgyek egy részénél is jelentkezhet az apnoe (alvás alatti légzéskimaradás), s mára sajnos egyre több huszonéves és tinédzser is elszenvedője.

Ismertek azonban bizonyos tényezők, melyek fokozzák a betegség kialakulásának kockázatát. Ezek az alvási apnoe rizikófaktorai.

Melyek az alvási apnoéra hajlamosító tényezők?

Az alább felsorolt kockázati tényezők közül egyesek befolyásolhatók, mások öröklött hajlamot jelentenek.

Életmód-változtatással befolyásolható kockázati tényezők:

- ✓ **Súlytöbblet:** a felső légutak körül lerakódott zsírszövet akadályozhatja a légzést. Ennek ellenére nem minden apnoés betegnek van súlytöbblete. Vékony embereknél is kialakulhat a betegség.
- ✓ **Alkohol, nyugtatók és altatók használata:** ezek a készítmények ellazítják a garat izmait.
- ✓ **Dohányzás:** A dohányosokban sokkal nagyobb valószínűséggel alakul ki obstruktív alvási apnoe, mint a nem dohányosoknál. A dohányzás fokozhatja a gyulladást és a felső légutak duzzanatát, szűkítve a légutakat. Ez a kockázat a dohányzás elhagyásával csökken.

- ✓ **Magas vérnyomás:** a magas vérnyomás és az alvási apnoe együttes előfordulása nagyon gyakori. Ezért, ha Önnek magas vérnyomása van, akkor gondoljon arra, hogy az OSAS kialakulására is hajlamos lehet.
- ✓ **Cukorbetegség:** az alvási apnoe cukorbetegség körében is gyakoribb, különösen, ha megjelentek a betegség szövődményei is.

Öröklött tulajdonságok, hajlamosító tényezők:

- ✓ **Nyakkörfogat:** a nyak mérete utalhat az alvási apnoe fokozott kockázatára, ugyanis a vastag nyak szűkítheti a légutakat, és jelezhet súlyfelesleget is. Ezért férfiakban a 43 cm-nél nagyobb nyakkörfogat az obstruktív alvási apnoe fokozott kockázatával járhat együtt.
- ✓ **Szűk légutak:** lehetséges, hogy Ön szűk légutakat örökölt, vagy a mandulái olyan fokban megnagyobbodnak, hogy szűkítik a légutakat. De, orrsövényferdülés, nagy pajzsmirigy, strúma is légzési akadályt jelenthet.
- ✓ **Férfi nem:** férfiaknál kétszer nagyobb valószínűséggel alakul ki alvási apnoe, mint nőknél. Nőknél azonban fokozott az alvási apnoe kockázata, amennyiben elhíznak (különösen hasra!), továbbá menopauza utáni életkor további kockázatot jelenthet.
- ✓ **Életkor:** az alvási apnoe kétszer-háromszor gyakrabban alakul ki 65 éves kor felett.
- ✓ **Alvási apnoe a családban:** hogyha valamelyik családtagjának alvási apnoéja van, a betegség nagyobb valószínűséggel alakul ki Önnél.

Milyen szövődményekkel, kockázatokkal járhat az alvási apnoe?

- **Nappali fáradtság:** az alvási apnoéval együttjáró gyakori éjszakai felébredés teljességgel lehetetlenné teszi a pihentető alvást. Az alvási apnoében szenvedő betegek általában napközben rendkívül fáradtak, ingerlékenyek. Nehezükre esik a koncentráció, és gyakran azt veszik észre, hogy munkavégzés, tévénézés, vagy akár **vezetés** közben is időnként elalszanak. Az alvási apnoében szenvedő gyerekek rosszul teljesítenek az iskolában, és gyakran viselkedési zavarokkal küzdenek.
- **Kardiovaszkuláris megbetegedések:** a légzéskimaradások alatt a vér oxigénszintjének hirtelen lecsökkenése növeli a vérnyomást, és ezáltal fokozott terhet ró a szív-érrendszerre. Az alvási apnoében szenvedő betegek legalább felénél **magasvérnyomás** betegség alakul ki, ami növeli a **szívelégtelenség** és a **stroke** kialakulásának kockázatát.

- **Különböző gyógyszerek által okozott mellékhatások, műtéti szövődmények:** az obstruktív alvási apnoe bizonyos gyógyszerek szedése esetén, és a műtéti általános érzéstelenítéskor problémát jelenthet. Az alvási apnoében szenvedő betegnél nagyobb valószínűséggel alakulhatnak ki a műtétet követő súlyos szövődmények, mert ilyenkor hajlamosabb a különböző légzési problémákra, különösen háton fekvé és alvás közben. Éppen ezért, műtét előtt mindenképpen jelezze orvosának, hogyha Önnek alvási apnoeja van. A nem diagnosztizált alvási apnoe különösen kockázatos egy ilyen helyzetben.
- **Balesetveszély:** a kezeletlen alvási apnoés betegek 2-3-szor valószínűbben okoznak *közlekedési balesetet*, mint egészséges társaik. Az álomittas sofőrök hasonlóan viselkednek az alkoholos befolyás alatt állókhoz: jóval lassabban reagálnak egy-egy helyzetre, rosszul mérik fel a távolságot, és sokszor nem megfelelően választják meg a haladás sebességét, ráadásul jelentősen romlik a mozgáskoordinációjuk, így ha időben észlelik is a veszélyes helyzetet, már nem tudják helyrehozni azt. Az emellett fellépő, úgynevezett mikroalvások (az egy másodperc törtrésztől akár 30 másodpercig tartó rövid, akaratlan elalvások) tovább növelik a közlekedésbiztonsági kockázatot. Fontos megjegyezni, hogy utóbbit sokan nem is élik meg, vagyis anélkül alszanak el néhány másodpercre, hogy tudatában lennének annak, hogy mi történt. Egy amerikai egyesült államokbeli felmérés szerint évente átlagosan 83.000 baleset történik a gépjárművezető aluszékonysága miatt, ebből 1000 eset halálos kimenetelű, míg 71.000 eset sérüléssel jár.

A *munkahelyi balesetek* is gyakrabban fordulnak elő kezelésben nem részesülő alvási apnoés betegeknél. Az alvási apnoe által okozott balesetek előfordulásának relatív kockázata közel kétszerese az alkoholos befolyás következtében okozott balesetekének.

- **Kialvatlan partnerek:** A hangos horkolás megakadályozhatja partnere, illetve az Ön környezetében alvók pihentető alvását, és ez által megterhelheti kapcsolatait. Nem ritka, hogy az alvótárs egy másik szobába költözik át.
- Az OSAS-ban szenvedő betegeknél *reggeli fejfájás, változékony hangulat, illetve depresszió* jelentkezhet, továbbá nehezebben tudnak megjegyezni új dolgokat. Gyakran felébrednek az *éjszaka során vizeletürítés miatt* és akár *impotencia* is kialakulhat. A gyomorsavtúltengés

okozta **reflux betegség** szintén gyakoribb lehet alvási apnoés betegeknél. A kezeletlen alvási apnoés gyermekeknél hiperaktivitás és *figyelemzavar* is kialakulhat.

Mi történik, ha háziorvosa vagy Ön alvási apnoéra gyanakszik?

Háziorvosa már a tünetek alapján megállapíthatja a diagnózist, de beutalhatja Önt egy **alvásdiagnosztikai laboratóriumba** is. Ott az alvászavarok felismerésében járatos szakorvosok (*szomnológusok*) megállapítják, hogy milyen további vizsgálatokra van szükség. A diagnózishoz gyakran egy éjszakát az alváslaboratóriumban kell tölteni. Itt - miközben Ön alszik -, folyamatosan detektálják, mérik a légzés és több életfontosságú szerv működésének változásait. Ezt hívjuk *poliszomnográfias vizsgálatnak*. A vizsgálat során egy olyan készüléket helyeznek fel Önre, ami folyamatosan monitorozza a szív, a tüdő és az agy tevékenységét, a légzésmintázatot, a kar- és lábmozgást, valamint a vér oxigénszintjét.

Az alvási apnoe kezelése

Az alvási apnoe enyhébb eseteiben orvosa életviteli változásokat javasolhat Önnek, többek között *fogyást, nyugtatók, altatók szedésének leállítását, az alkoholfogyasztás csökkentését és a dohányzás elhagyását*. Ha ezek nem elegendőek, vagy ha az alvási apnoe mérsékelten súlyos, számos más kezelés is rendelkezésre áll. Bizonyos készülékek segíthetnek az elzáródott légutak megnyitásában, máskor műtéti beavatkozás válhat szükségessé.

I. Életmódváltás

- ✓ ***Aludjon az oldalán vagy a hasán, és ne a hátán!*** A háton alvás a nyelv és a légyszájpadlás hátraesését okozhatja, és emiatt elzárhatja a légutakat. Próbálja megakadályozni a háton alvást úgy, hogy néhány teniszlabdát varr a pizsamája hátába. A labdák a hátrafordulásakor kényelmetlenné teszik a fekvést.
- ✓ ***Biztosítsa, hogy orrlyukai szeleljenek éjszaka!*** Használjon fiziológiás sóoldat tartalmú orrsprayt az orrjáratok szabadon tartására! Beszéljen orvosával különböző orrcseppek vagy antihisztaminok használatáról, mert ezek általában csak rövid távú használatra javasoltak.

- ✓ **Fogyjon le, ha túlsúlyos!** A testsúlyfölöslegből egy kis mennyiség leadása is csökkentheti a garat szűkületét, de jótékonyan hat az esetlegesen meglévő magas vérnyomására, anyagcseréjére, javítja a közérzetét krónikus légúti betegsége (COPD) esetén is.
- ✓ **Kerülje az alkoholfogyasztást, a nyugtatók és altatók használatát!** Ezek ugyanis ellazítják a garat izmait, így befolyásolhatják (rontják) a légzést.

II. Légsinterápiá- folyamatos pozitív légúti nyomás biztosításával (CPAP)

Kedvező hatású lehet egy olyan készülék alkalmazása, ami alvás alatt az orra helyezett maszkon keresztül folyamatosan levegőt juttat be a légutakba. A CPAP (ejtsd: szí-pap) légsinterápiás készülék segítségével a légutakban uralkodó nyomás mindig egy kicsivel magasabb, mint a környező levegő nyomása, ezáltal nyitva tartja a felső légutakat, megakadályozza az apnoét és a horkolást.

A légsinterápiás készülék használatakor már az első alkalommal észrevehetően enyhülnek a panaszok, mivel a készülék a megfelelő nyomás folyamatos biztosításával a légutakat akkorára nyitja, hogy a garatizomzat alvás közben ne tudjon elzáródni. Így megszűnik az egyenetlen, hangos horkantásokkal kísért horkolás, az éjszakai légzéskimaradások, normalizálódik a véroxigénszint, s a beteg a zavartalan mélyalvás hatására másnap kipihenten, frissen ébred.

Bár a CPAP-készülék használatával nagyon eredményesen lehet az alvási apnoét kezelni, nem minden beteg tudja rögtön megszokni a készülékek használatát. Kis idő elteltével meg lehet szokni a maszk biztonságos rögzítéséhez szükséges pántok nyomását. Lehet, hogy többféle maszkot kell kipróbálnia ahhoz, hogy az Önnek legkényelmesebbet megtalálja. A maszkhoz adott párasító is nagyon jótékony hatású lehet.

A CPAP-készülék használatakor jelentkező problémák esetén ne mondjon le a készülék használatáról! Beszéljen orvosával, és próbáljanak állítani a készüléken, illetve a maszkon, kényelmesebbé téve ezt.

Keresse fel orvosát akkor is, ha a készülék alkalmazása mellett is horkol a kezelés megkezdése után! Ha testtömege változott, a nyomás beállítását az új testtömeghez kell hozzáigazítani.

III. A szájba helyezhető protézisek

Egy másik lehetőség egy, a szájba helyezhető eszköz alkalmazása, amely lehetővé teszi a garat nyitva tartását.

A CPAP általában hatékonyabb, mint a szájba helyezhető protézisek, de ez utóbbit lehet, hogy egyszerűbb használni. Bizonyos típusok az áll előemelésével nyitják meg a légutakat, ez által csökkentve a horholást és az enyhe obstruktív alvási apnoe tüneteit. Számos protézis áll rendelkezésre, ezért előfordulhat, hogy többet ki kell próbálnia, mielőtt megtalálná az Ön számára optimálisat. Ha egyszer megtalálta a megfelelőt, akkor is érdemes az első évben hathavonta, majd ezt követően évente egyszer visszamenni orvosához, hogy megvizsgálják a protézise megfelelő illeszkedését.

IV. Műtéti és egyéb eljárások

Az alvási apnoe műtéti kezelésének célja az, hogy az orr, a torok területéről eltávolítsák azt a többlet szövetet, ami a légvételek során rezeg, ezáltal létrehozva a horkolást, vagy ami elzárhatja a felső légutakat - alvási apnoét eredményezve.

Ne feledje! Az alvási apnoe jól kezelhető! A kezeléssel elejét veheti sok betegség kialakulásának, baleseteket előzhet meg, és társas kapcsolatában is életminőség javulása lehet! A kezelt OSAS-al nyugodtan és éberén ülhet a volán mögött is! Forduljon orvoshoz és kérjen segítséget!