

ORVOSA KERESSE AZ OBSTRUKTÍV ALVÁSI APNOE-T AZOKNÁL AKIK VEZETNEK , - ÉS AZOK KÖZÖTT IS AKIK NEM!

(SZERZŐ: DR. ÁDÁM ÁGNES)

KULCSSZAVAK: OBSTRUKTÍV ALVÁSI APNOE, JOGOSÍTVÁNY, HIPERTÓNIA, SZŰRÉS

Az OSAS szűrésének célja kettős:

Mint komoly szív-érrendszeri kockázati tényezőnek a megtalálása és kezelése, valamint az OSAS-ban szenvedő betegek által okozott, gyakran tragikus kimenetelű, közlekedési balesetek megelőzése.

Ez nemcsak a közlekedés biztonságát szolgálja, hanem lehetőséget teremt a betegség korai felismerésére, a sokszor visszafordíthatatlan szövődmények megjelenése előtt.

Melyek ezek?

A hipertónia, stroke, koszorúér-betegség, cukorbetegség, depresszió, szorongás, szellemi teljesítmény hanyatlása, demencia, személyiségváltozás.

Ebben a folyamatban a háziorvosoknak és a foglalkozás-egészségügyi szakorvosoknak kiemelt jelentőségű szerepe van, de sok múlhat magán a páciensen is, hogy észrevegye magán a tüneteket és orvoshoz forduljon vele!

Az OSAS végleges diagnózisa és a megfelelő terápia kialakítása az alvási diagnosztikai központok feladata.

Az OSAS, mint rizikófaktor

Az obstruktív alvási apnoe (OSAS) meglepően gyakori kórkép, amely az életminőséget jelentősen rontja, súlyos szövődményekkel járhat, ugyanakkor nagymértékben aluldiagnosztizált és alulkezelt.

Az OSAS, a hipertónia és a metabolikus szindróma között szoros és független kölcsönhatás igazolódott.

Metabolikus szindrómának nevezzük a cukorbetegség, elhízás, magasvérnyomás és magas vérzsírok együttes előfordulását.

Ezek esetén a hipertónia gyakran terápia-rezisztens, azaz a gyógyszerekre nehezen reagáló. A kivizsgálás és kezelés a háziorvosok, a hipertónia- és az alvási központok közös feladata.

Az OSAS megfelelő kezelésével a betegek kardiovaszkuláris kockázata csökkenthető, a vezetés biztonsága növelhető!

Mi is az OSAS?

Az OSAS az alvás ideje alatt, a légzés ismétlődő leállításával jellemezhető betegség, amelyet a légutak szűkülete, összeesése okoz. A kórkép a légzés átmeneti több, mint 10 másodpercig tartó teljes szünetelése (apnoe), illetve csökkenése (hypopnoe) nyilvánulhat meg. A nem megfelelő légzés oxigén hiánnyal és a CO₂ fokozatos emelkedésével jár. Ilyenkor a szervezet fuldoklik, olyan állapotban van, mintha a víz alá nyomnák a fejet és mintegy 10 másodpercig nem kapna levegőt. Ez stressz reakciókat indít be: „segítség megfullad a gazdám!” Az ismétlődő és hosszú epizódok alatt az ébredés különböző szintjei következnek be, ezekre a páciens azonban legtöbbször nem emlékszik.

Az OSAS fő klinikai tünetei: súlyos, légzésszüneteket követő horkolás-horkantás, egy éjszaka során akár több százszor is, gyakori éjszakai felébredések, forgolódás, nyugtalan alvás, gyakori éjszakai vizelések, reggeli gyengeség, esetenként fejfájás, nappali aluszékonyság, a koncentráció, a nemi vágy és a memória zavara. Az OSAS gyakori elhízott, vastaggyakú egyének esetében (férfiak: >42cm, nők: >37 cm), egyéb társuló rizikófaktorok hiányában is. Fő rizikófaktorok közé sorolják az életkort, a férfi nemet, a dohányzást, az alkoholfogyasztást, valamint a horkolást előidéző felső légúti anatómiai rendellenességeket (nagy nyelv vagy mandulák, az orrlégzés zavara orrsövényferdülés, vagy allergia miatt. Okozhatja a harapás elégtelensége is.

Az OSAS diagnózisa

Az alvás idején észlelt légzés kimaradások, az apnoék és hypopnoék óránkénti száma, azaz az apnoe-hypopnoe index (AHI) alapján történik.

Amennyiben a légzéskimaradás 1 óra alatt több mint 5, de kevesebb, mint 15, akkor enyhe; AHI=15–30/h esetén közép súlyos; 30/óra felett pedig súlyos OSAS-ról beszélünk.

Az OSAS meglepően gyakori kórkép, amely azonban a felmérések szerint, súlyosan aluldiagnosztizált: a nők 93%-ában, a férfiak 82%-ában nem kerül felismerésre. Ez is aláhúzza, gyanú esetén a tünetekre való célzott rákérdezésnek, a kérdőívek használatának, az alvási auto- és heteroanamnézis felvételének a jelentőségét.

A diagnózis felállításában kérdőívek segítenek. Kiegészítő vizsgálat az ambuláns vérnyomás-mérő készülék (ABPM), az ambulanter is végezhető respiratorikus poligráfia.

Az aranystandard az alváslaboratóriumban végzett polyszomnográfias vizsgálat. Itt állítják fel a végleges diagnózist. Ez az Alvás-Centrumban töltött 1 éjszakát jelent. Itt természetes, nyugodt környezetben kell aludni, mialatt készülék figyeli az alvásunk minőségét.

Kérdezik: ha kiderül, hogy OSAS beteg vagyok, hogyan lehet kezelni?

Az OSAS-hoz társuló hipertónia kezelése :

Az életmódbeli változtatások közül a túlsúly csökkentésének alapvető szerepe van.

Az alkoholfogyasztás nem javasolható, mivel növeli az apnoés epizódok frekvenciáját és időtartamát a légúti izomtónus és az ébredési válasz csökkentésével.

Az egyes antihipertenzív gyógyszerek kiválasztását orvosunkra bízhatjuk. Ő pontosan tudja, hogy mit és hogyan adjon. Egyet azonban mindenképpen érdemes tudnunk: amíg az okot, - azaz az OSAS-t, - nem kezelik, addig a vérnyomás normalizálása is sokkal nehezebb.

Eszközös kezelések és a vérnyomás :

Az OSAS eszközös kezelése a CPAP-al történik. Ez egy orrmaszka, amely egy kis készülék segítségével segít egyénre szabott nyomással bejuttatni a szoba levegőjét a légutakba. Így a légutak mintegy kisámfázódnak, kifeszülnek, a levegő a tüdőkbe juthat. Megszűnik a horkolás, megfelelő lesz az oxigénellátás.

Csökken a vérnyomás, javul a sokszor társuló diabetes, és könnyebben csökken a testsúly is. Kipihenten ébred, jobban koncentrálni, megszűnik a nappali aluszékonysága.

Az OSAS és a közúti járművezetés

Ismert tény, hogy a nappali aluszékonyság szoros összefüggésben áll a közlekedési balesetekkel. A kezeletlen OSAS-betegek 4-6-szor valószínűbben okoznak közlekedési balesetet, mint egészséges társaik. Az alvási apnoe, tüneteiből fakadóan (nappali fáradtság, túlzott nappali aluszékonyság, váratlan bealvás, ingerlékenység, koncentrációs képesség jelentős csökkenése) hátrányosan befolyásolja a gépjárművezetők vezetési képességeit. 2014-ben például a hazai utakon 290 közlekedési baleset történt azért, mert a vezető elaludt a volánnál.

A legtöbb gépjárművezető az 1. alkalmassági csoportba tartozik. A 2-es csoportba tartozók a kérelmezők kisebb csoportját alkotják, de ők sokkal több időt töltenek a közlekedésben. Így arányaiban közel egyforma baleseti kockázatot jelent a két csoport. A szűrést a vezetői engedélyt kérők teljes körében el kell végezni.

Ezt egy érvényes rendelet írja elő (13/1992. NM-rendelet 2015. április 1.-től)

Mit tartalmaz a rendelet?

Javasolt diagnosztikai és terápiás folyamat az OSAS kiszűrésére

A kérelmező esetében a kórkép fennállásának lehetőségét első lépésben házi orvosának vagy a foglalkozás-egészségügyi szakorvosának kell elbírálnia (alapszűrés). Az elbíráláshoz javasolt módszer egy *szűrő kérdőív* használata. A teszt eredményétől függően az egészségi alkalmasság kiderül, és eldől, hogy lesz-e szükség további műszeres vizsgálatra.

Az előszűrés hasznos kiegészítője az ABPM (ambuláns vérnyomás monitor). Ezt az eszközt 24 órán át hordja magán az illető. Nappal ¼ óránként, éjjel, alvás alatt ½ óránként mér. Adataiból jól látszik a napszaki ingadozás, a különféle élethelyzetekben bekövetkező vérnyomás reakció. Így nemcsak az OSAS-ra jellemző non-dipper hipertónia mutatható ki, hanem egyben a hipertónia szűrés is elvégezhető. Normális esetben a vérnyomásunk éjjel alacsonyabb, mint nappal, azaz alvás alatt átlagban 120/70 Hgmm-nél nem magasabb. Ha ez a csökkenés nem következik be, akkor beszélünk non-dipper = nem süllyedő,- vérnyomásról. OSAS gyanú esetén a kérelmezőt alvási diagnosztikai központba kell irányítani, ahol az előszűrést műszeres vizsgálat követi.

Alvási diagnosztikai vizsgálat

A kérelmezőnek *az otthonában kiadott műszerrel végzett szűrővizsgálat* eredménye elkülöníti a nem vagy csak enyhe mértékben érintetteket azoktól, akiknél a betegség mérsékelt vagy súlyos formában jelentkezik.

A műszeres szűrővizsgálattal felállított, nagy valószínűségű iránydiagnózist, az *alvási diagnosztikai központban elvégzett polisznográfias vizsgálat* erősíti meg.

A terápia megválasztása és beállítása a következő lépés

Egy rövid időn belül végzett ellenőrző vizsgálattal a terápia hatékonyságáról és a beteg együttműködéséről is meggyőződik a központ szakorvosa. Minden lépésről tájékoztatja a kérelmezőt és a vizsgálatot indikáló orvost.

Az OSAS szűrésére alkalmazott segédlet használatának ismertetése, kiértékelése

Az OSAS lehetőségének elbírálása során az első tíz kérdést az orvos vagy az asszisztens teszi fel. Minden válaszhoz tartozik egy érték, amelyet az OSAS-sal való lehetséges összefüggés szerint súlyoztak. A szűrő kérdőív második része a nappali aluszékonyság felmérésére szolgáló önkitöltő Epworth aluszékonysági teszt (Epworth Sleepiness Scale – EES), amely 8 kérdésből álló kérdőív, kérdésenként négy lehetséges válasszal. A vizsgált személy az elmúlt egy hónap vonatkozásában pontozza annak valószínűségét, hogy elalszik-e bizonyos helyzetekben.

A teszt végén a páciensnek írásban nyilatkoznia kell arról, hogy a közölt adatok megfelelnek a valóságnak!

A gépjármű-vezetői alkalmasság elbírálása a különböző szakmai szinteken

Ezt érdemes azért tudni, mert az orvost ezek a szabályok kötik, és Önöknek is ehhez kell igazodni.

„ Az első és másodfokon eljáró egészségi alkalmassági vizsgálatot végző szerv esetében alkalmazandó irányelvek

1. A közúti járművezetők egészségi alkalmasságát első fokon vizsgáló szerv (házi orvos, foglalkozás-egészségügyi szakorvos) feladata az OSAS lehetőségének elbírálása a kérelmező esetében.

1.A – Azon kérelmezők esetében, akiknél alvásdiagnosztikai központban már korábban elvégzett szakorvosi vizsgálat OSAS-t állapított meg, a betegség helyes kezeléséről kell meggyőződni.

1.B – Minden egyéb esetben a kérelmezőknél a segédlet használatával kell felmérni az OSAS fennállásának lehetőségét.

2. Azon kérelmezők esetében, akiket a segédletben negatívként határoztak meg a vezetői engedély megszerzésekor vagy megújításakor, az OSAS vonatkozásában az egészségi alkalmasság megállapítható.

3. Azon kérelmezők esetében, akiket a segédletben pozitívként határoztak meg a vezetői engedély megszerzésekor vagy megújításakor, az alábbiak szerint kell eljárni:

3.A – Olyan alvásdiagnosztikai központban kiállított szakorvosi vélemény megszerzése szükséges, amely kizárja vagy megerősíti a mérsékelt vagy súlyos OSAS jelenlétét.

3.B – Az OSAS gyanítható fennállása esetén a kérelmező a végleges diagnózis felállításáig az elbíráló mérlegelése alapján feltételes vezetői engedélyt kaphat korlátozott időre – 13/1992.

NM 5. §. (3) bekezdés alapján –, ez az időszak a diagnózis megállapításához és terápia beállításához szükséges idő.

4. Azon kérelmezők esetében, akiket OSAS-sal diagnosztizáltak, és vezetői engedélyt kívánnak szerezni vagy azt megújítani, az alábbiak szerint kell eljárni:

4.A – A kérelmezőnél, akinél a szakorvosi vizsgálat, kezelést igénylő OSAS-t állapított meg, de *nem áll kezelés alatt, és hajlandóságot sem mutat* a szükséges terápia igénybevételére, az egészségi alkalmasság *nem mondható ki (nem alkalmas)*.

4.B – Az a kérelmező, akinél a szakorvosi vizsgálat, kezelést igénylő OSAS-t állapított meg, és *még nem áll kezelés alatt, csak korlátozással kaphat* (6 hónapig) vezetői engedélyt a terápia beállításához szükséges időre, *abban az esetben, ha hajlandóságot mutat* a terápia igénybevételére, nem tapasztal fokozott nappali aluszékonytságot (ESS <15), nem volt a közelmúltban aluszékonytsághoz köthető gépjárműbalesete és a BMI-értéke 35 kg/m² alatti.

4.C – Az a kérelmező, akinél a szakorvosi vizsgálat, kezelést igénylő OSAS-t állapított meg, és aki a szakmai ellátási protokoll szerinti *hatékony kezelésben részesül*, továbbá együttműködése megfelelő, *járművezetői engedélyt kaphat*. A kezelés szükségességét és az utasítások betartását a kezelőorvosnak ellenőriznie kell, az 1. alkalmassági csoportba tartozó gépjárművezetők esetében háromévente, a 2. alkalmassági csoportba tartozók esetében pedig évente.

4.D – Az a kérelmező, akinél a szakorvosi vizsgálat kezelést igénylő OSAS-t állapított meg, és aki a *terápiát állítása szerint betartja, de ezt friss szakorvosi lelettel nem tudja igazolni*, csak *korlátozással kaphat* vezetői engedélyt, a szakvélemény megszerzéséhez szükséges időre.”

Vidd magaddal gondolat a végére

A mai napig nem fókuszálunk az alvásra. Minden vizsgálatunk a nappali paraméterekkel foglalkozik, ott keressük a betegségek eredőjét, holott sok élettani folyamat, alvásunk alatt, éjszaka dől el.

Az alvás alatt zajló kóros élettani folyamatok, betegségek okai, kiváltói lehetnek.

Az életmódunkat ne csak nappal változtassuk meg, hanem gondoljunk az alvás alatti életmódunkra is. Hiszen akkor is élünk, méghozzá nagyon fontos napszaka ez a mindennapjainknak! Az alvás-kutatások ezért egyre gyakrabban az *alvás minőségével* foglalkoznak. A mennyit alszik mellé-, egy másik fontos kérdés csatlakozik: *hogyan alszik?* Lehet kevesebbet aludni pihentetően, és sok órát fáradtan ébredve. Sokszor a kelleténél hosszabb alvásidő a nem megfelelő alvás miatt van.

Az orvosi diagnosztikus gondolkodásba be kell épülnie az alvás minőség szűrés fontosságának, hiszen az alvászavar több komoly, súlyos betegség, és közlekedési baleset forrása lehet.

A szűrést a pácienseknek is kezdeményezni lehet, sőt szükséges, és örömmel fogadni, ha elvégzik nála!