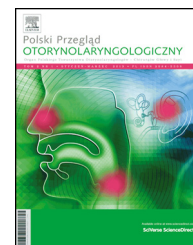


Dostępne online www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ppotor

Artykuł oryginalny/Original Research Article

Obturacyjny bezdech senny jako interdyscyplinarny problem medyczny



Obstructive sleep apnea as an interdisciplinary medical problem

Jarosław Wysocki^{1,2,*}, Monika Prus², Jarosław Balcerzak²¹Katedra Dietetyki i Oceny Żywności Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach, Polska²Katedra i Klinika Otolaryngologii WUM, Kierownik: prof. dr hab. med. K. Niemczyk, Warszawa, Polska

INFORMACJE O ARTYKULE

Historia artykułu:

Otrzymano: 15.01.2014

Zaakceptowano: 11.02.2014

Dostępne online: 28.02.2014

Słowa kluczowe:

- chrapanie
- nadciśnienie
- zaburzenia rytmu serca
- nadwaga

Keywords:

- Snoring
- Hypertension
- Arrhythmia
- Overweight

A B S T R A C T

Obstructive sleep apnea syndrome (OSAS) is a major medical problem in several – dozen or so percent of the population of industrialized countries. In most, but not always, occurs with excess body weight and metabolic syndrome. The survey conducted among physicians that OSAS is underdiagnosed and neglected, identified primarily with simple snoring. This paper examines the co-occurrence of OSAS with other diseases or disorders of homeostasis. Among the 162 patients were men and 41 women. Average age of men 50.69 (SD 12.2) and women 58.28 (SD 11.4) differed significantly ($p < 0.001$). In 49 (24.14%) patients (39 men and 10 women) the AHI score: 5.1–14.9 was obtained, which allowed them to identify with mild obstructive sleep apnea. In 51 (25.12%) patients (40 men and 12 women) were diagnosed with the moderate (AHI 15.1–29.3) and in 103 (50.74%) patients (83 men and 19 women), with severe (AHI 30.1–115.7) OSAS. Overweight was diagnosed in 69 patients (33.99%) and obesity in 65 (32.02%). Hypertension was present in 54 patients (26.6%). An interview revealed that some patients had recognized and treated arrhythmias stated in the 7 patients (3.02% of all patients). Among arrhythmias in patients with OSA were: paroxysmal bradycardia (1), paroxysmal tachycardia (1), paroxysmal atrial fibrillation (4), panic disorder ventricular arrhythmias (1). In 2 patients (0.99% of all patients), only with severe OSAS diagnosed with dilated cardiomyopathy, and one (0.49% of all patients) mitral regurgitation. Ischemic stroke have gone 4 people (1.97% of all patients), including one twice. Heart attacks have gone 3 people (1.48%) and coronary artery disease suffered 6 people (2.96% of all patients). Episodes of venous thrombosis/pulmonary embolism occurred in 4 patients (1.97% of all patients). Statistically significant differences as far as fasting hyperglycemia, atherogenic index >5 and the prevalence of obesity are concerned was proved between patients with mild to medium severity of OSAS, comparing with a group of patients with severe OSAS, with a level of probability = 0.001.

In the summary it was found that cardiovascular disease, excessive weight, impaired glucose and lipid metabolism are common problems in patients with OSAS; severity and

* Adres do korespondencji: Katedra i Klinika Otolaryngologii WUM, ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa, Polska. Tel.: +48 22 599 25 21; fax: +48 22 599 25 23.

Adres email: jwysocki@uph.edu.pl (J. Wysocki).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ppotor.2014.02.004>

2084-5308/© 2014 Polish Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery Society. Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o.o. All rights reserved.

clinical stages of obstructive sleep apnea corresponded to the studied morphofunctional parameters.

© 2014 Polish Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery Society. Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o.o. All rights reserved.

Wprowadzenie

Klinicznie istotny zespół obturacyjnego bezdechu sennego (OBS) rozpoznaje się w przypadku współistnienia przynajmniej 5 bezdechów/spłyceń w ciągu godziny (*Apnea/Hypopnea Index*; AHI) lub 15 w ciągu całego snu, trwających co najmniej 10 sek. oraz nadmiernej senności dziennej. Obturacyjny bezdech senny jest interdyscyplinarnym zespołem chorobowym. Wykazano związek pomiędzy długotrwałym, nieleczonego zespołem OBS a nadciśnieniem tętniczym i płucnym, zaburzeniami rytmu serca, otyłością i cukrzycą typu 2, poprzedzoną okresem niertolerancji glukozy i insulinooporności [1]. Ocenia się, że interwencji medycznej z powodu OBS wymaga ok. 4% mężczyzn i 2% kobiet, jednak nawet 17–24% mężczyzn i 5–9% kobiet wykazuje cechy miernie nasilonego OBS [2, 3].

Zespół OBS podobnie jak zespół metaboliczny, z którym często współwystępuje, przebiega z istotnymi zaburzeniami homeostazy, przejawiającymi się podwyższonymi poziomami cytokin prozapalnych (IL-6), czynnika martwicy guza (TNF α), insuliny, glukozy. Zaburzenia te pozostają w silnym związku z parametrem AHI [2, 4–7].

Po wieloletnim przebiegu OBS prowadzi do poważnych powikłań sercowo-naczyniowych, w postaci nadciśnienia tętniczego, nadciśnienia płucnego, zaburzeń czynnościowych mięśnia sercowego, zakrzepicy żyłnej. Zespół predysponuje chorych także do ostrych stanów chorobowych: nagłej głuchoty, udaru mózgu, zawału serca i nagłego zgonu [8–16]. U pacjentów z OBS istotnie częściej niż u niecierpiących na ten zespół występują także cechy zespołu metabolicznego, statystycznie istotnie związanego z ryzykiem rozwoju cukrzycy typu 2 [7, 17]. Cukrzyca jest drugim co do częstości towarzyszącym OBS zaburzeniem, tuż po nadciśnieniu tętniczym, a z wieloletnich obserwacji wynika, że utrzymujący się przez 10 lat zespół OBS 2–7-krotnie zwiększa ryzyko zapadnięcia na cukrzycę typu 2 [18, 19].

Cel pracy

Celem niniejszego badania była analiza częstości dodatkowych obciążeń stanu zdrowia u pacjentów z OBS. W szczególności obiektem zainteresowania były przypadki nierozpoznanych wcześniej zaburzeń gospodarki lipidowej i węglowodanowej.

Materiał i metody

Materiałem do badania była retrospektywna analiza dokumentacji medycznej pacjentów zgłaszających się do ambulatorium Katedry i Kliniki Otolaryngologii Warszawskiego

Uniwersytetu Medycznego z podejrzeniem obturacyjnego bezdechu sennego, w okresie od 12.11.2012 do 12.11.2013. Pacjenci na podstawie wywiadu oraz kwestionariusza STOP byli kwalifikowani do polisomnografii. Podczas wizyt gromadzono także dane dotyczące wzrostu i masy ciała, na podstawie których obliczano wskaźnik BMI. Nadwagę rozpoznawano przy wskaźniku BMI pomiędzy 25,1 a 30,0, otyłość natomiast przy wskaźniku powyżej 30.

Polisomnografia była wykonywana w czasie hospitalizacji w Klinice. Badanie przeprowadzano za pomocą zestawu AURA PSG firmy Grass. Zestaw zapewnia możliwość rejestracji przepływu powietrza (termiczny czujnik nosowy lub nosowo-ustny), ruchów oddechowych brzucha i klatki piersiowej (pasy indukcyjne), EKG, saturacji oraz EEG (6-kanalowe). Badanie wykonywano bez nocy adaptacyjnej. Rano po badaniu pobierano krew do analizy w celu oznaczenia parametrów podstawowego lipidogramu (cholesterol całkowity, trójglicerydy, HDL, LDL) i glukozy. Obliczano także wskaźnik aterogenności wg Castellego, określany jako stosunek poziomu cholesterolu całkowitego do poziomu frakcji HDL (TC/HDL-C), przyjmując poziom normy za ≤ 5 .

Wyniki

Do ambulatorium Katedry i Kliniki Otolaryngologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w okresie od 12.11.2012 do 26.10.2013 r. zgłosiło się 232 pacjentów z podejrzeniem OBS, kierowanych przez różnych specjalistów. Z ogólnej sumy 232 skierowań 102 wystawili lekarze rodzinni (44%), 96 otolaryngolodzy (41,4%), 16 kardiologów (6,9%), 10 pulmonologów (4,3%), a 7 diabetologów (3,4%).

U 29 badanych na podstawie analizy zapisu PSG wykluczono zespół OBS (AHI ≤ 5). W bazie danych pozostało 203 pacjentów. Średnia wieku badanych wyniosła 52,2 roku (SD 12,4, zakres: 19–85. rż.). Wśród chorych było 162 mężczyzn i 41 kobiet. Średnia wieku mężczyzn 50,69 (SD 12,2) i kobiet 58,28 (SD 11,4) analizowana jednostronnym testem t-Studenta różniła się istotnie ($p < 0,001$).

W badaniu polisomnograficznym wszyscy pacjenci wykazywali cechy obturacyjnego bezdechu sennego. Bezdech o charakterze centralnym miał charakter fizjologiczny, występował sporadycznie, prawie wyłącznie przy przejściu z NREM do REM lub odwrotnie i trwał 10–20 sek. Nieco częściej obserwowano bezdechy o charakterze mieszanym, jednak ich liczba nie przekraczała 10% ogólnej liczby bezdechów. U 49 (24,14%) pacjentów (39 mężczyzn i 10 kobiet) uzyskano wynik AHI w zakresie: 5,1–14,9, co pozwoliło na rozpoznanie u nich łagodnej postaci obturacyjnego bezdechu sennego. U 51 (25,12%) pacjentów (40 mężczyzn i 12 kobiet) rozpoznano postać umiarkowaną (AHI 15,1–29,3), a u 103 (50,74%) pacjentów (83 mężczyzn i 19 kobiet) ciężką (AHI 30,1–115,7) postać OBS. Szczegółowe dane dotyczące

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3171938>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3171938>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)