

2. Apneea in somn obstructiva

Deși există mai multe păreri, majoritatea specialiștilor consideră că dacă există 10 episoade de întrerupere a respirației în decurs de o oră de somn, iar fiecare episod este de minimum 10 secunde, se poate lua în considerare diagnosticul de apnee în somn.

Că metoda optimă de diagnosticare și de stabilire a severității acestei afecțiuni se folosește poligrafia respiratorie, realizată cu ajutorul poligrafului. Prin această investigație sunt monitorizate respirația pacientului și întreruperile acesteia. De asemenea, mai sunt analizate pulsul, saturația de oxigen și poziția corpului.

Statisticile arată că apneea în somn obstructivă apare în general la persoanele de vârstă a doua și a treia. Dintre acestea, un procent mai mare este reprezentat de bărbații fumători. Criteriul după care se pune diagnosticul de apnee în somn sunt episoadele de întrerupere a respirației pe parcursul unei ore de somn.
event

Tipuri de apnee în somn

Există mai multe tipuri de apnee în somn, clasificarea făcându-se după cauzele care o provoacă:

- Apnee obstructivă;
- Apnee centrală;
- Apnee mixtă (când sunt prezente atât apnee obstructivă, cât și cea centrală);

Simptome apnee în somn obstructivă

O parte dintre simptome sunt comune tuturor pacienților cu ASO. Printre acestea menționăm somnolența și somnolența excesivă diurnă, care se manifestă prin adormire în contexte neadekvate, cum ar fi în timpul meselor, sofaturii sau discuțiilor cu ceilalți.

Persoanele care suferă de apnee în somn obstructivă mai pot manifesta unele din următoarele simptome:

- Somn agitat și/sau neodihnit care conduce la deteriorarea capacităților intelectuale (memorie, concentrare);
- Dureri toracice;
- Cefalee după trezire;
- Iritabilitate;
- Oboseala;
- Tulburări emotionale;

În continuare abordăm cauzele și factorii de risc pentru apnee obstructivă sau ASO.

Cauzele apneei obstructive

Principală cauză în ASO este de natură anatomică, și anume obstrucția sau îngustarea căilor respiratorii superioare, care are loc de obicei la nivel naso-faringian. La mulți pacienți cu ASO, configurația căilor respiratorii este afectată structural, ceea ce predispune la obstrucție.

De asemenea, mai pot exista defecte anatomice la nivelul nasului, gurii sau gâtului. De exemplu, în hipertrofia tonsilară, amigdalele hipertrofiate contribuie la îngustarea căilor respiratorii în timpul somnului, declanșând apneea.

Printre factorii care contribuie la obstructia cailor respiratorii in somn se numara obezitatea si consumul de alcool.

Factorii de risc pentru apneea in somn obstructiva

Factori de risc in ASO care pot fi controlati:

- Obezitatea: la pacientii cu obezitate, excesul de grasime din zona gatului exercita o compresie pe caile respiratorii, cauzand ingustarea acestora;
- Consumul de alcool: determina depresia si relaxarea muschilor respiratori, iar caile respiratorii superioare se ingusteaza si astfel apare apneea in somn;
- Consumul de medicamente: hipnoticele si sedativele contribuie la aparitia apneei;
- Fumatul: nicotina relaxeaza musculatura care mentine deschise caile respiratorii, iar acest lucru duce la colapsul cailor respiratorii;
- Dormitul pe spate;
- Dezechilibre hormonale: acromegalia sau hipotiroidismul;
- Obiceiuri proaste de somn;

Factori de risc in ASO care nu pot fi controlati sau modificati:

- Istoricul familial: antecedentele familiale cresc riscul de dezvoltare a apneei in somn;
 - Varsta: posibilitatea de a dezvolta ASO creste odata cu varsta;
 - Sexul masculin: statisticile arata ca ASO apare cu o frecventa de 5 ori mai mare la persoanele de gen masculin;
 - Deformari ale coloanei vertebrale: afectiuni precum scolioza favorizeaza aparitia apneei deoarece altereaza dinamica respiratorie;
 - Anomalii craniofaciale: acestea pot fi provocate de anumite sindroame precum Down si Marfan;
 - Menopauza: studiile arata ca femeile la menopauza au mai frecvent ASO, dar inca nu se cunoaste mecanismul care determina cresterea riscului de aparitie a apneei in somn;
- Apneea in somn prezinta mai multe grade de severitate – usoara, moderata, severa, iar acestea se stabilesc in functie de durata si frecventa episoadelor de apnee.