

Poruchy dýchání související se spánkem (sleep-related breathing disorders)

Poruchy dýchání ve spánku patří mezi nejčastější poruchy spánku a bdění, představují hlavní téma tohoto článku a mají významný dopad na kvalitu života i celkové zdraví člověka (12).

Jedná se o skupinu onemocnění, při kterých dochází během spánku k opakovanému omezení nebo přerušení dýchání, což vede k narušení spánku a snížení oxykličení krve (13).

Vyšetření ve spánkové laboratoři začíná odběrem anamnézy, často doplněným vyplněním standardizovaného dotazníku, například Epworthské škály spavosti. Následuje fyzikální vyšetření a podle potřeby další specializovaná vyšetření. Objektivní tíže poruchy se stanoví vhodnou přístrojovou metodou podle klinické otázky a možností pracoviště. Po potvrzení diagnózy může následovat titrace, tedy nastavení optimálního tlaku terapeutického přístroje; titrace již představuje součást nastavení léčby, nikoli vlastní diagnostiky. Diagnostika i titrace mohou probíhat za hospitalizace nebo ambulantně.

Obstrukční spánková apnoe – v MKN-10 součást kategorie G47.3 Spánková apnoe

Obstrukční spánková apnoe (OSA) je porucha dýchání ve spánku, při které dochází k opakovanému uzavření horních cest dýchacích. Přestože dechové svaly vyvíjejí úsilí, proudění vzduchu je omezené nebo zcela přerušené, což může vést k poklesu saturace krve kyslíkem a k opakovaným probouzecím reakcím (12). Závažnost OSA se běžně vyjadřuje indexem apnoe-hypopnoe (AHI), tedy průměrným počtem apnoí a hypopnoí za hodinu spánku. AHI je také jedním z údajů zohledňovaných při indikaci a úhradě léčby; hodnota $AHI \geq 15/h$ může být podle konkrétní klinické situace a úhradové kategorie jednou z podmínek pro předepsání terapeutického přístroje. Závažnost OSA podle AHI je shrnuta v tabulce 1. Uvedené hranice platí pro dospělé pacienty; u dětí se používají odlišná a přísnější kritéria.

Prevalence obstrukční spánkové apnoe se podle různých studií odhaduje na 9–38 % dospělé populace a je vyšší u mužů. S věkem se zvyšuje a v některých starších skupinách dosahuje až 90 % u mužů a 78 % u žen. Při $AHI \geq 15$ událostí/h se prevalence v běžné

dospělé populaci pohybovala od 6 % do 17 %, přičemž ve vyšším věku dosahovala až 49 %. Prevalence OSA byla vyšší také u obézních mužů a žen (15).

Diagnostika

OSA je velmi častý a často poddiagnostikovaný stav; podle evropských údajů zůstává bez diagnózy až 80 % pacientů (16). Správná diagnostika je klíčová, protože terapeutická opatření, jako jsou léčba pozitivním přetlakem v dýchacích cestách (PAP), intraorální pomůcky nebo chirurgické zákroky, mohou být účinná, jejich použití však má být cíleno na pacienty s objektivně prokázanými respiračními událostmi odpovídajícího typu a závažnosti.

Léčba pozitivním přetlakem v dýchacích cestách patří mezi základní léčebné možnosti OSA (17). Používají se různé režimy, zejména CPAP nebo automaticky titrovaný APAP, dvouúrovňový BPAP a ve vybraných indikacích také adaptivní servoventilace (ASV) či jiné ventilační režimy. Volba režimu a nastavení přístroje se řídí typem poruchy, komorbiditami a výsledkem titrace. Podrobný rozbor léčebných režimů přesahuje diagnostické zaměření tohoto článku.

Diagnostické systémy musí vyvažovat komplexnost a přesnost měření s komfortem a dostupností pro pacienta, tedy volbu mezi laboratorním a domácím systémem. Stále častěji se diagnostika provádí v domácích podmínkách pomocí HSAT (Home Sleep Apnea Testing), což vedle úspory nákladů přináší větší komfort pacientům monitorovaným ve vlastním domácím prostředí. Obrázek 1 ukazuje, že mezi roky 2010 a 2020 vzrostl podíl evropských pracovišť používajících HSAT ze 76 % na 89 %, tedy o 13 procentních bodů. Podíl pracovišť používajících jako jedinou diagnostickou metodu PSG klesl z 24 % na 12 %, tedy o 12 procentních bodů (16).

Tab. 1. Závažnost obstrukční spánkové apnoe u dospělých podle AHI (14)

Závažnost OSA	AHI (události/h)
Norma	< 5
Lehká OSA	5 až < 15
Středně těžká OSA	15 až < 30
Těžká OSA	≥ 30

AHI = index apnoe-hypopnoe; uvedené hranice se vztahují na dospělé pacienty

Obr. 1. Diagnostické postupy pro OSA v evropských centrech v letech 2010 a 2020; upraveno podle (16)

