

Uniwersytet Medyczny
Wydział Wojskowo-Lekarski

JOANNA MICHALSKA
rozprawa na stopień doktora nauk medycznych

„Ocena zaburzeń snu u chorych z jednostronnym lub obustronnym upośledzeniem drożności nosa”

PROMOTOR: prof. dr hab. med. Jurek Olszewski
z Kliniki Otolaryngologii Onkologii Laryngologicznej Audiologii i Foniatrii
II Katedry Otolaryngologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

RECENZENCI: prof. nadzw. dr hab. med. Katarzyna Starska
prof. dr hab. med. Eugeniusz Czecior

Bezdech senny to pojęcie stosunkowo nowe, jednakże nie należy go bagatelizować. Powoduje on bowiem przewlekłe niedotlenienie organizmu, co może prowadzić do poważnych następstw. Standardowym badaniem, które pozwala nam prześledzić przebieg snu jest całonocna polisomnografia (PSG), której standardy opracowali i opublikowali w 1968r. amerykańscy badacze Rechtschaffen i Kales. Wskazaniem do przeprowadzenia badania polisomnograficznego są: zaburzenia oddychania podczas snu, wszystkie parasomnie, wszystkie zaburzenia ruchowe podczas snu oraz nadmierna senność.

Najczęstszym problemem klinicznym z jakim możemy się spotkać jeśli chodzi o zaburzenia oddychania podczas snu jest obturacyjny bezdech senny (OBPS). By móc rozpoznać OBPS muszą być spełnione następujące kryteria: amplituda oddychania musi zmniejszyć się o co najmniej 90%, zatrzymanie oddechu trwa co najmniej 10 sekund, praca mięśni oddechowych jest zachowana lub zwiększona. O spłyceniu oddechu (hypopnoea) mówimy gdy: dochodzi do zmniejszenia ciśnienia w jamie nosowej o co najmniej 30%, trwającego co najmniej 10 sekund, któremu towarzyszy spadek saturacji o co najmniej 4% w stosunku do poziomu wyjściowego.

Celem pracy była ocena zaburzeń snu u chorych z jednostronnym lub obustronnym upośledzeniem drożności nosa z wykorzystaniem badania polisomnograficznego.

Badania przeprowadzono u 60 dorosłych osób zgłaszających chrapanie, w tym 23 kobiet i 37 mężczyzn w wieku 19 - 69 lat (średnia wieku – 45,5 lat) hospitalizowanych w Klinice Otolaryngologii, Onkologii Laryngologicznej, Audiologii i Foniatrii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. WAM w Łodzi, których podzielono na 3 grupy:

- I. 20 osób (badana), w tym 5 kobiet i 15 mężczyzn w wieku 23 - 63 lat (średnia wieku – 40,4 lat) z jednostronnym upośledzeniem drożności nosa,
- II. 20 osób (badana), w tym 7 kobiet i 13 mężczyzn w wieku 27 - 65 lat (średnia wieku – 49,9 lat) z obustronnym upośledzeniem drożności nosa,
- III. 20 osób (kontrolna), w tym 11 kobiet i 9 mężczyzn w wieku 19 - 69 lat (średnia wieku - 46,3 lat) z prawidłową drożnością nosa.

Metodyka badań obejmowała:

1. Badanie podmiotowe (wywiad otorynolaryngologiczny, ankietę z uwzględnieniem głównych objawów nocnych: bezdechy, głośne chrapanie, częste oddawanie moczu, zwiększona aktywność ruchowa i potliwość podczas snu, niespokojny sen, częste wybudzenia, uczucie braku powietrza, duszność, trudności w zasypianiu, bóle w klatce piersiowej oraz objawów dziennych: poranne zmęczenie, bóle głowy, senność i zasypianie w ciągu dnia, zaburzenia potencji seksualnej, obniżenie sprawności intelektualnej, zaburzenia koncentracji oraz pamięci, nadmierna drażliwość oraz kwestionariusz ze skalą senności Epworth).
2. Badanie przedmiotowe (otorynolaryngologiczne oraz ogólne z uwzględnieniem m.in. obwodu szyi, wagi, wzrostu, tętna, ciśnienia krwi).
3. Badanie krwi: morfologia, poziom markerów zapalenia (CRP).
4. Badania obrazowe (RTG, CT głowy/zatok przynosowych) w celu oceny przyczyny i miejsca obturacji dróg oddechowych.
5. Rynomanometrię w celu oceny stopnia drożności przewodów nosowych.
6. Określenie: przyczyn niedrożności nosa, typu skrzywienia przegrody nosa wg *Mladiny*, wielkości migdałków podniebiennych wg *skali Pirqueta* oraz stopienia zaburzeń snu.
7. Testy fizjologiczne wchodzące w skład badania polisomnograficznego, przy użyciu Polisomnografu (PSG) TruScan SomniPro19 firmy VIDEOMED, podczas 6 godzinnego monitoringu, w celu określenia wskaźnika AHI.
8. Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej.

Na wykonanie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetyki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi nr RNN/393/11/KB.

Wyniki badań.

Przyczynami budzenia się ze snu u ankietowanych pacjentów w grupie badanej w stosunku do grupy kontrolnej były następujące dolegliwości: kołatanie, szybkie bicie serca w 25,0% i 5,0%, uczucie dławienia lub duszność w 27,5% i 0,0%, wzmożona potliwość, nocne poty w 17,5% i 10,0%, bóle głowy w 7,5% i 5,0%, kaszel w 5,0% i 20,0%, ból w okolicy serca, lub za mostkiem w 17,5% i 60,0%.

Przyczynami zakłóceń snu u ankietowanych pacjentów w grupie badanej w stosunku do grupy kontrolnej były: problemy zdrowotne w 25,0% i w 15,0%, depresje w 7,5% i 5,0%, zdenerwowanie, podniecenie w 15,0% i 15,0%, praca nocna lub zmianowa w 7,5% i 10,0%, stres, problemy w pracy w 22,5% i 5,0%, hałas, szумы dochodzące do sypialni w 10,0% i 5,0%, inne w 12,5% i 5,0%. U 40,0% ankietowanych pacjentów w grupie kontrolnej nie stwierdzono żadnej przyczyny zakłóceń snu.

W grupie badanej stwierdzono następujące przyczyny upośledzenia drożności nosa: skrzywienie przegrody nosa, jednostronne zmiany zapalne zatoki szczękowej, obustronne zmiany zapalne zatoki szczękowej, jednostronna concha bullosa, obustronna concha bullosa, polip choanalny zatoki szczękowej, obustronne polipy nosa, które były potwierdzone badaniem fiberoskopowym.

Najczęstszą przyczyną niedrożności było skrzywienie przegrody nosa, które stwierdzono w grupie badanej w 82,5% przypadków (typy wg Mladiny: 0 – w 17,5%, 1 – w 7,5%, 2 – w 20,0%, 3 – w 10,0%, 4 – w 25,0%, 5 – w 17,5%, 6 – w 0,0% i 7 – w 2,5%).

W badaniach własnych średnia wielkość migdałków podniebiennych wg skali Pirqueta przedstawiała się następująco: typ 1 u 10,0% pacjentów grupy badanej i 15,0% osób grupy kontrolnej, typ 2 odpowiednio u 47,5% i 80,0%, typ 3 u 20,0% i 0,0% i typ 4 u 22,5% i 5,0% osób.

Średnia wartość wskaźnika saturacji (w %) była niższa w grupie badanej (u kobiet 93,75 i u mężczyzn 93,56), niż w grupie kontrolnej (odpowiednio 95,82 i 95,99) oraz stwierdzono również niższą średnią wartość wskaźnika saturacji minimalnej (%) w grupie badanej (u kobiet 82,67 i u mężczyzn 79,70), niż w grupie kontrolnej (odpowiednio 91,45 i 91,54). Różnica średniej wartości wskaźnika saturacji i wskaźnika saturacji minimalnej między grupami była znamienna statystycznie ($p < 0,001$).

Stopień senności wg skali Epwortha w grupie badanej przedstawiała się następująco: bez senności u 70,0%, łagodny u 17,5%, umiarkowany u 5,0% i ciężki u 7,5%, natomiast w grupie kontrolnej, odpowiednio 95,0%, 5,0%, 0,0% i 0,0%. Między grupą badaną a kontrolną stwierdzono znamienność statystyczną ($p < 0,001$).

Średnia wartość wskaźnika AHI w grupie badanej wynosiła: u kobiet 5,09 i u mężczyzn 6,43 i nie była znamienna statystycznie ($p = 0,774$).

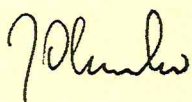
Klinicznie w grupie badanej rozpoznano: spłycenie oddechu u 47,5% i bezdech senny u 52,5% pacjentów, a w grupie kontrolnej w 100,0% brak zaburzeń oddychania. Między grupą badaną a kontrolną stwierdzono znamienność statystyczną ($p < 0,001$).

Nie stwierdzono znamienności statystycznej między: obwodem szyi i wskaźnikiem AHI, obwodem pasa i wskaźnikiem AHI, wskaźnikami BMI i AHI, wskaźnikami NHR i AHI, wskaźnikami WHR i AHI w badanej grupie.

Wnioski.

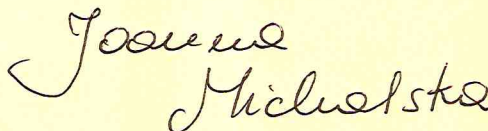
1. Przyczynami budzenia się ze snu u ankietowanych pacjentów w grupie badanej były następujące dolegliwości: kołatanie, uczucie dławienia lub duszność, wzmożona potliwość, kaszel, ból w okolicy serca, lub za mostkiem.
2. Przyczynami zakłóceń snu u ankietowanych pacjentów w grupie badanej były: problemy zdrowotne, depresje, zdenerwowanie i podniecenie, praca nocna lub zmianowa, stres, problemy w pracy, hałas, szумы dochodzące do sypialni.
3. Najczęstszą przyczyną niedrożności nosa było skrzywienie przegrody nosa, które stwierdzono w grupie badanej w 82,5% przypadków, z czego najczęściej wg Mladiny opisano typ 2, 4 i 5.
4. Na podstawie skali Epwortha w badanej grupie stopień senności umiarkowany i ciężki rozpoznano jedynie w 12,5% przypadków.
5. Klinicznie w grupie badanej rozpoznano: spłycenie oddechu u 47,5% i bezdech senny u 52,5% pacjentów, a w grupie kontrolnej w 100,0% brak zaburzeń oddychania.
6. Nie stwierdzono znamienności statystycznej między: obwodem szyi i wskaźnikiem AHI, obwodem pasa i wskaźnikiem AHI, wskaźnikami BMI i AHI, wskaźnikami NHR i AHI, wskaźnikami WHR i AHI w badanej grupie.

PROMOTOR



prof. dr hab. med. Jurek Olszewski

DOKTORANT



Joanna Michalska