

21. SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2 IN OBSTRUKTIVNA APNEJA V SPANJU

Jasmina Gabrijelčič, Draženka Pongrac Barlovič

Obstruktivna apneja v spanju je najpogostejša bolezen motenj dihanja v spanju, ki prizadene med 2 in 4% splošne populacije v razvitem svetu. Še posebej pogosta je pri bolnikih s sladkorno boleznijo tipa 2. Praktično ima vsak drugi bolnik motnje dihanja v spanju, med njimi jih ima 25% obstruktivno apnejo v spanju. Hkrati ima okrog 40% bolnikov z obstruktivno apnejo v spanju ob postavitvi diagnoze že znano sladkorno bolezen tipa 2. Obstruktivna apneja v spanju ima verjetno pomemben vpliv na insulinsko odpornost in nastanek sladkorne bolezni tipa 2, ter predstavlja neodvisen dejavnik tveganja za srčno-žilne bolezni (arterijska hipertenzija, možganska kap, ishemična srčna bolezen).

PRIPOROČILA

1. Zaradi visokega tveganja za obstruktivno apnejo v spanju je pri bolnikih s sladkorno boleznijo tipa 2 potrebno aktivno iskanje, presejanje in diagnosticiranje te bolezni. (A, I)
2. Aktivno iskanje začnemo s povpraševanjem po značilnih simptomih obstruktivne apneje v spanju: močno smrčanje, s strani partnerja opisani zastoji dihanja med spanjem ali prekomerna dnevna zaspanost. (A, I)
3. Če je anamneza pozitivna, izvedemo presejanje s pomočjo usmerjenih in validiranih vprašalnikov, npr. STOP-Bang. (A, I)
4. Če bolnik z vprašalnikom zbere kritično število točk, je potrebna napotitev na pregled v pulmološko ambulanto, ki se specifično ukvarja z motnjami dihanja v spanju. (A, I)

Vprašalnik STOP-Bang (1).

Ali ponoči smrčite (tako glasno, da se vas sliši v sosednjo sobo)?	DA	NE
Ali ste podnevi večkrat utrujeni ali zaspani (se vam dremlje ob vožnji, pogovoru)?	DA	NE
Vam je kdo rekel, da ponoči prenehate dihati ali da hlataste za zrakom?	DA	NE
Ali se zdravite zaradi previsokega krvnega tlaka?	DA	NE
Imate indeks telesne mase nad 35 kg/m ² ?	DA	NE
Ste starejši od 50 let?	DA	NE
Imate obseg vratu več kot 43 cm (številka srajce)?	DA	NE
Ste moškega spola?	DA	NE

Vrednotenje vprašalnika: Vsak odgovor »DA« vrednotimo z 1 točko, vsak odgovor »NE« z 0 točk:

<2 pozitivna odgovora: nizka verjetnost obstruktivne apneje v spanju;

3-4 pozitivnih odgovorov: srednja verjetnost obstruktivne apneje v spanju;

5 ali več pozitivnih odgovorov: visoka verjetnost obstruktivne apneje v spanju.

V primeru, da bolnik na vprašalniku zbere 3 točke ali več (vsaj ena izmed teh mora biti izmed prvih treh vprašanj), ga napotimo na pregled v najbližjo pulmološko ambulanto, ki se specifično ukvarja z motnjami dihanja v spanju.

UTEMELJITEV

Obstruktivna apneja v spanju pomeni ponavljajoče se neželjene prekinitve dihanja med spanjem zaradi obstrukcije zgornjih dihalnih poti, ki nastanejo zaradi slabšega mišičnega tonusa jezika oziroma dilatatornih mišic respiratorne cevi (2). Prepoznavanje obstruktivne apneje v spanju je pomembno, ker vodi v kronično pomanjkanje spanja, ki lahko vodi v mnoga druga patološka stanja, kot so depresija, debelost, sladkorna bolezen. Sindrom tudi zmanjša kakovost življenja in poveča tveganje za nesreče in napake pri delu. Poleg tega sindrom obstruktivne apneje v spanju predstavlja neodvisen dejavnik tveganja za srčno-žilne bolezni (3).

Diagnoza obstruktivne apneje v spanju je postavljena, kadar z ustrezno celonočno meritvijo (3 kanalna poligrafija ali polisomnografija) zabeležimo več kot 5 obstruktivnih apnej oziroma hipopnej na uro spanja (AHI indeks). AHI > 15/h pomeni srednje hudo stopnjo, AHI > 30/h pa hudo stopnjo bolezni (4).

Sindrom obstruktivne apneje v spanju je povezan z debelostjo (do 70% bolnikov) in presnovnim sindromom (približno 50% bolnikov (5)), pri čemer so najpomembnejši napovedni dejavniki tveganja starost, največji padec saturacije, indeks telesne mase in obseg vratu (6). S polisomnografijo ocenjena pogostnost obstruktivne apneje v spanju pri bolnikih s sladkorno boleznijo tipa 2 je približno 70% (7). Zato je ključnega pomena aktivno iskanje bolezni med bolniki s sladkorno boleznijo. Za aktivno iskanje je na voljo veliko različnih vprašalnikov z visoko stopnjo občutljivosti, med katerimi je eden najbolj znanih Berlinski vprašalnik (8). Vendar zaradi obsežnosti Berlinskega vprašalnika v namen aktivnega presejanja v pričujočih smernicah predlagamo drug uveljavljen vprašalnik, s podobno občutljivostjo, to je STOP-Bang. Na podlagi velike verjetnosti prisotnosti obstruktivne apneje v spanju bolnika napotimo k pulmologu, ki bo izvedel diagnostiko in po potrebi uvedel zdravljenje.

Ker je sindrom obstruktivne apneje v spanju relativno nova bolezen, v precejšnji meri ostane neodkrita in nezdravljena. CPAP (angl. continuous positive airway pressure) terapija je standardna in dokazano učinkovita terapija srednje hude in hude obstruktivne apneje v spanju, ki poleg izboljševanja simptomatike bolezni pripomore tudi k zmanjšani srčno-žilni obolevnosti (9), ter verjetno k boljši urejenosti sladkorne bolezni tipa 2 (10, 11).

LITERATURA

1. Chung F, Yegneswaran B, Liao P, Chung SA, Vairavanathan S, Islam S, et al. STOP BANG Questionnaire. A Tool to Screen Patients for Obstructive Sleep Apnea. *Anesthesiology*. 2008; 108: 812-21.
2. Quaseem A, Dallas P, Owens DK, Starkey M, Holty JE, Shekelle P. Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. et al. Diagnosis of obstructive sleep apnea in adults: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Ann Intern Med*. 2014; 161: 210-20.
3. Marin JM, Carrizo SJ, Vicente E, Agusti AG. Long-term cardiovascular outcomes in men with obstructive sleep apnoea-hypopnoea with or without treatment with continuous positive airway pressure: an observational study. *Lancet*. 2005; 365: 1046-53.
4. American Academy of Sleep Medicine. European Respiratory Society. Australasian Sleep Association. American Thoracic Society Sleep-related breathing disorders in adults: recommendations for syndrome definition and measurement techniques in clinical research: the report of an American Academy of Sleep Medicine Task Force. *Sleep*. 1999; 22: 667-89.
5. Lam JC, Mak JC, Ip MS. Obesity, obstructive sleep apnoea and metabolic syndrome. *Respirology*. 2012; 17: 223-36.
6. Strauss RS, Browner WS. Risk for obstructive sleep apnea. *Ann Intern Med*. 2000; 132: 758-9.
7. Pamidi S, Tasali E. Obstructive sleep apnea and type 2 diabetes: is there a link? *Front Neurol*. 2012; 3: 126-31.

8. Netzer NC, Stoohs RA, Netzer CM, Clark K, Strohl KP. Using the Berlin Questionnaire to identify patients at risk for the sleep apnea syndrome. *Ann Intern Med.* 1999; 131: 485-91.
9. Lee CH, Khoo SM, Tai BC, Chong EY, Lau C, Than Y, et al. Obstructive sleep apnea in patients admitted for acute myocardial infarction: prevalence, predictors, and effect on microvascular perfusion. *Chest.* 2009; 135: 1488-95.
10. Martinez-Ceron E, Barquiel B, Bezos AM, Casitas R, Galera R, García-Benito C, et al. Effect of continuous positive airway pressure on glycemic control in patients with obstructive sleep apnea and type 2 diabetes. A randomized clinical trial. *Am J Res Crit Care Med.* 2016; 194: 476-85.
11. Guest JF, Panca M, Sladkevicius E, Taheri S, Stradling J. Clinical outcomes and cost-effectiveness of continuous positive airway pressure to manage obstructive sleep apnea in patients with type 2 diabetes in the UK. *Diabetes Care.* 2014; 37: 1263-71.