

różnych technik wentylacji (CPAP, APAP, BPAP, autoBPAP, ASV) i nowych sposobów leczenia chirurgicznego (termoablacja, implanty podniebienne). Ponadto wprowadzane są alternatywne metody terapii. Te ostatnie to indywidualne aparaty wewnętrzne, stymulacja nerwu podjęzykowego, dodatniego ciśnienia w jamie nosowej podczas wydechu (*nasal expiratory positive airway pressure* – nEPAP) i podciśnienia w jamie ustnej (*oral pressure therapy* – OPT).

3.1.2. Definicja OBS

Jest to choroba, która ujawnia się podczas snu i charakteryzuje się wielokrotnym spłyceciem oddechu lub całkowitym brakiem przepływu powietrza przez górne drogi oddechowe (bezdech) przy zachowanych ruchach oddechowych klatki piersiowej i brzucha. Towarzyszą temu spadki utlenowania krwi i wzbudzenia, które powodują fragmentację snu. W ciągu dnia występuje nieodparta senność. Chorzy budzą się rano zmęczeni po śnie nieprzynoszącym wypoczynku, niezależnie od czasu spędzanego w łóżku.

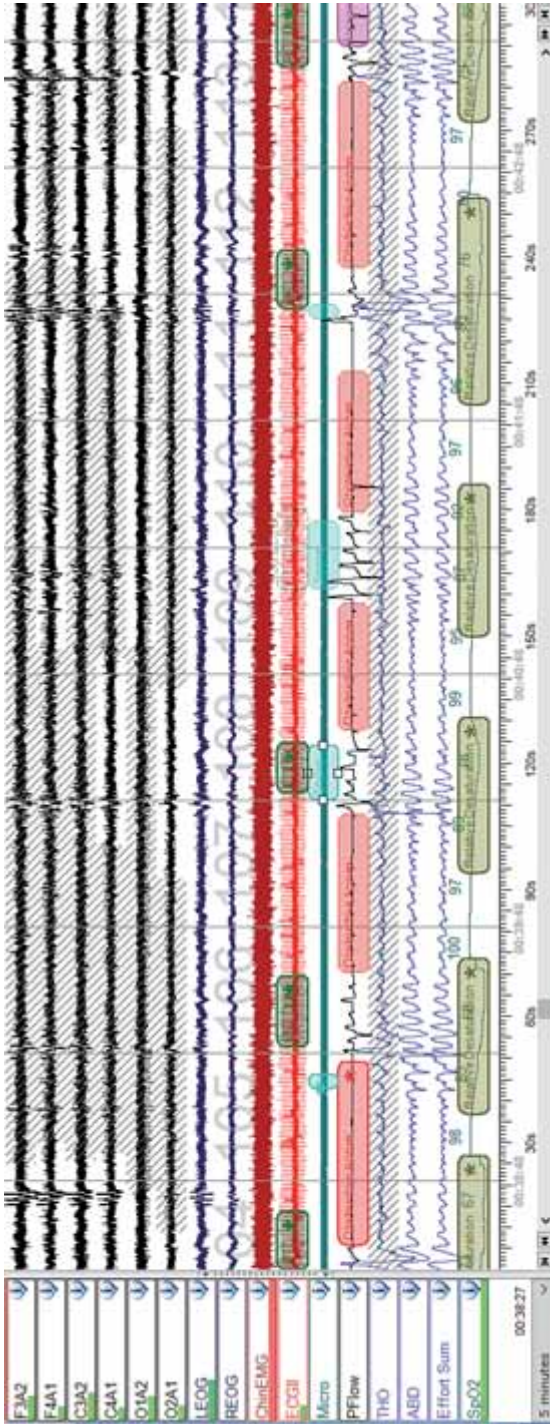
Większość pojedynczych zdarzeń oddechowych (bezdechy, spłycecia oddychania) trwa do 30 sekund, ale mogą trwać nawet 2 minuty. Występują w każdym stadium snu, choć częściej podczas stadium REM. U chorych nieleczonych ich częstość zwiększa się wraz z czasem trwania choroby.

Podczas badań polisomnograficznych – typu I i II (zob. dalej) rejestrowane są zdarzenia oddechowe trwające > 10 sekund jako wskaźnik AHI. Wskaźnik (*index* – I) ten określa łączną liczbę bezdechów (*A* – *apnea*) i spłyceń oddechu (*hypopnea* – H) przypadających średnio na 1 godzinę snu. Do ilościowej oceny zdarzeń oddechowych używane są również podobne wskaźniki o innych nazwach. Liczba bezdechów, spłyceń oddechu oraz epizodów przebudzeń związanych z wysiłkiem oddechowym (*respiratory effort-related arousal* – RERA) na godzinę snu jest określana jako wskaźnik RDI (*respiratory disturbance index*). Przy braku rejestracji przez urządzenie monitorujące snu (typ III) obliczany jest wskaźnik REI (*respiratory event index*) określający średnią liczbę zdarzeń oddechowych na godzinę rejestracji (ryc. 3.1).

3.1.3. Rozpoznanie OBS

Badaniem potwierdzającym rozpoznanie jest polisomnografia. Zgodnie z kryteriami International Classification of Sleep Disorders rozpoznanie jest pewne, gdy:

- kryterium A – występuje co najmniej 15 zdarzeń oddechowych (bezdechów, spłyceń oddychania, przebudzeń związanych z wysiłkiem oddechowym na godzinę snu ($RDI \geq 15$) niezależnie od występowania objawów i stanów klinicznych;



Rycina 3.1.
Zapis polisomnograficzny badania chorego na OBS.