

Léčba chrápání

Jeden z problémů přivádějících pacienty do ORL ambulance je chrápání (ronchopatie). Postihuje jak dospělé tak děti. Nejčastěji se objevuje u mužů středního věku. Rozhodnutí o vhodné léčbě není tak jednoduché, jak by se mohlo na první pohled zdát a je zapotřebí odborného vyšetření, vyžadujícího často mezioborovou spolupráci.

Důležité je rozlišit, zda se jedná jen o „**prosté**“ chrápání způsobené vibracemi měkkých tkání horních cest dýchacích, které je obtěžující hlavně pro okolí pacienta, a nebo zda jde o chrápání spojené se zástavami dechu ve spánku - tzv. **obstrukční sleep apnoe syndrom (OSAS)**.

Při prostém chrápání je problém hlavně společenský, hlasité zvuky obtěžují okolí. OSAS však ohrožuje pacienta i na jeho zdraví. Dochází při něm k uzávěru dýchacích cest se snížením množství kyslíku v organismu a to může mít, následnými reflexními ději, negativní vliv na celou řadu onemocnění jako je vysoký krevní tlak, srdeční choroby, cévní mozková příhoda, cukrovka, aj. Spánek je nekvalitní, pacient je přes den výrazněji unavený, špatně se soustředí, atd.

Pro rozhodnutí o jaký typ poruchy se jedná je potřebná podrobná anamnéza, klinické vyšetření otorinolaryngologem, a také vyšetření ve specializované spánkové laboratoři s monitorací spánku (polygrafie, polysomnografie), které zároveň určí stupeň závažnosti spánkové apnoe.

V léčbě obou poruch jsou na prvním místě vždy **opatření režimová** - tzn. správná spánková hygiena, omezení alkoholu před spaním či léků na spaní, u obézních redukce hmotnosti.

Ke konzervativní terapii chrápání se také užívají různé zábrany spaní na zádech či speciální zubní protéza (protraktor).

U **prostého chrápání a OSAS lehkého stupně** je, při selhání konzervativní terapie, doporučeným řešením **léčba chirurgická**.

Cílem je zvětšení či zpevnění dýchacích cest. Je přitom nutné podrobným vyšetřením lokalizovat příčinu, která může být:

- v dutině nosní či nosohltanu - omezená průchodnost způsobená nejčastěji vybočením nosní přepážky, hypertrofií sliznice dolních skořep, adenoidními vegetacemi, dále nosními polypy, aj.)
- v hltanu - nejčastěji hypertrofie krčních mandlí, prodloužení měkkého patra či uvuly, hypertrofie kořene jazyka, aj.)

Podle toho se následně volí operační výkon:

- septoplastika, turbinoplastika, adenotomie, polypektomie,
- tonzilektomie, plastika měkkého patra a uvuly, atd.

Chirurgická léčba mívá při správné indikaci většinou dobrý efekt.

Oproti tomu u **OSAS středního a těžkého stupně** a u obézních pacientů (BMI \geq 30) je na prvním místě léčba nechirurgická pomocí ventilačního přístroje, který udržuje pozitivní tlak v dýchacích cestách a tím brání jejich kolapsu - **CPAP**.

Pacienti spávají s obličejovou maskou a užívají přístroj již trvale. Jen při jeho intoleranci či zjevné překážce v dýchacích cestách se zvažuje možné řešení chirurgické.

Poněkud odlišná je situace u **děti**, kde bývají potíže většinou způsobeny hypertrofií nosohltanové mandle a krčních mandlí. Při podezření na apnoické pauzy během spánku by opět mělo následovat polysomnografické vyšetření, které však z časových důvodů často není možné provést.

Zde je u OSAS na prvním místě adenotomie s tonzilotomií/tonzilektomií (viz. tyto kapitoly).