

Motnje, ki lahko vodijo v demenco in raka

Motnje dihanja med spanjem še niso obravnavane kot javnozdravstveni problem, čeprav bi glede na pogostnost in posledice morale biti – Dolgoročno pomenijo tveganja za številna druga obolenja – Na Kliniki Golnik deluje največji spalni laboratorij v Sloveniji

Tekst: **Katja Željan**

Približno 150.000 Slovencev ima težave z motnjami dihanja med spanjem, ki jih je treba zdraviti. Kratkoročno so tovrstne motnje nevarne, če je naš spanec zaradi njih tako moten, da denimo zaspimo za volanom. Dolgoročno pa lahko hujše stopnje motenj dihanja med spanjem pomenijo tveganje tudi za številna druga obolenja. Med njimi je najbolj znana povezava s srčno-žilnimi obolenji – večje je tveganje za možgansko ali srčno kap, motnje srčnega ritma, srčno popuščanje, arterijsko hipertenzijo, presnovni sindrom. A to še ni vse: vse več je namreč dokazov, da lahko motnje dihanja med spanjem vodijo tudi v demenco in povečujejo tveganje za nekatere vrste raka.

Kot pravi asist. **Kristina Ziherl**, dr. med., specialistka pnevmologije in vodja Oddelka za motnje dihanja med spanjem na Kliniki Golnik, se motnje dihanja med spanjem najpogosteje kažejo s smrčanjem. Bližnji opazijo tudi prekinitev dihanja v spanju ali pa se bolniki prebujajo hlatajoč za zrakom, lahko imajo nemiren spanec, morajo ponoči na vodo, zjutraj se pogosto prebujajo nespočiti, zaspani, imajo lahko blag jutranji glavobol, čez dan zlahka zaspijo, imajo težave s koncentracijo, spominom in so razdražljivi. Vzroki za motnje dihanja med spanjem so različni, po Mednarodni klasifikaciji motenj spanja pa jih lahko delimo v štiri skupine. Daleč

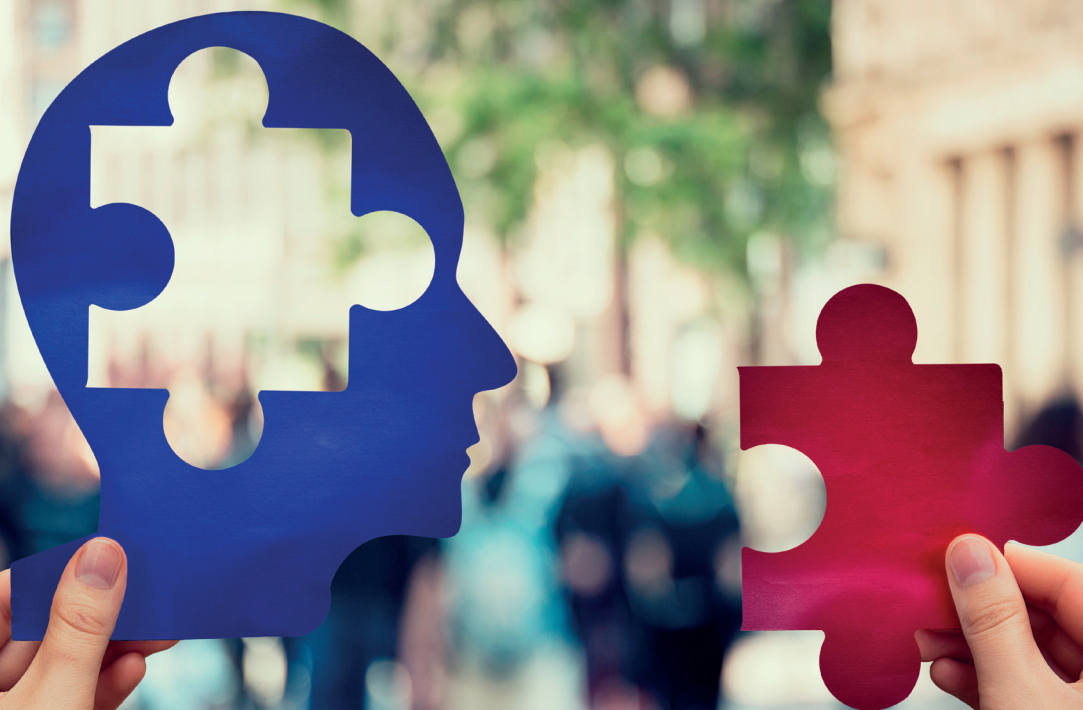
najpogostejša motnja dihanja med spanjem je t. i. obstruktivna spalna apneja – ima jo kar 80 odstotkov vseh bolnikov z motnjami dihanja med spanjem.

Pri obstruktivni spalni apneji prihaja med spanjem do ponavljajoče se zapore žrela v predelu mehkega neba in jezika. Pri bolnikih s centralno spalno apnejo so razlogi za prekinitve dihanja zelo različni, skupno pa jim je to, da dihalni center ne da impulza za dihanje dihalnim mišicam, ki tako mirujejo, ob tem pa je njihova dihalna pot prosta.

Tretja skupina motenj dihanja med spanjem je hipoventilacija v spanju, pri kateri dihalnemu sistemu ne uspe izločiti iz telesa s presnovo nastalega ogljikovega dioksida, zato se ta kopiči. Pri zadnji motnji dihanja v spanju, hipoksemiji v spanju, pa običajno zaradi bolezni pljuč opazijo nizko nasičenost krvi s kisikom med spanjem, a brez prekinitev dihanja v spanju.

Vsako smrčanje še ni motnja dihanja med spanjem

Na vprašanje, kako ločiti navadno smrčanje od motnje dihanja med spanjem, dr. Ziherlova odgovarja, da brez usmerjene diagnostike smrčanja od motenj dihanja v spanju ne moremo zanesljivo razločevati. »Vendar pa praviloma ljudje, ki samo smrčijo, nimajo drugih težav s spanjem, saj smrčanje samo po sebi za zdravje ni škodljivo.



Pogostnost obstruktivne spalne apneje je pri bolnikih z Alzheimerjevo demenco petkrat večja kot v splošni populaciji.

Tako na motnje dihanja v spanju posumimo, ko naš smrčič poroča tudi o prekinitvah dihanja v spanju, navaja nočno odvajanje vode, nemiren spanec, se zjutraj prebuja nespočit, ima težave s spominom, koncentracijo, potrebuje popoldanski dremež ali pa ima že razvito katero od srčno-žilnih obolenj, je debel ali ima presnovni sindrom,« pojasnjuje.

Izbor diagnostične preiskave za diagnostiko motenj dihanja v spanju je po njenih besedah odvisen od tega, za katero motnjo dihanja v spanju strokovnjaki ocenjujejo, da gre. Tako je ključno, da pred preiskavo opravijo natančen klinični pregled, usmerjen v motnje spanja. Ko glede na klinični pregled ocenijo, da gre zelo verjetno za obstruktivno spalno apnejo, opravijo respiratorno poligrafijo. Pri tej preiskavi aparat meri pretok zraka (in s tem dihanje oziroma odsotnost dihanja), dihalni napor in saturacijo, preskrbljenost s kisikom.

»Če menimo, da bi lahko šlo za kakšno drugo motnjo dihanja v spanju ali motnjo spanja, pa je zlati standard diagnostike polisomnografija, kjer poleg parametrov, merjenih pri respiratorni poligrafiji, aparat beleži še možgansko aktivnost, mišični tonus, gibe očesnih zrkel, EKG, mišično aktivnost nog. Gre za kompleksno in zahtevno preiskavo, ki jo izvajamo v bolnišničnem okolju. Pri bolnikih, pri katerih sumimo na hipoventilacijo v spanju, dodatno

opravimo še meritve ogljikovega dioksida, direktno iz krvi ali s pomočjo transkutane kapnografije,« poudarja vodja Oddelka za motnje dihanja med spanjem na Kliniki Golnik.

In kateri so najpogostejši dejavniki tveganja za razvoj motenj dihanja v spanju? Po navedbah sogovornice so najpogostejši dejavniki tveganja za obstruktivno spalno apnejo čezmerna telesna teža (indeks telesne mase (ITM) $>30 \text{ kg/m}^2$) – vsaj 70 odstotkov bolnikov je namreč debelih, moški spol, višja starost, anatomske nepravilnosti obraza in žrela, endokrinološke bolezni, nevrolška obolenja, kajenje, alkohol in različna zdravila. Pri ženskah je pojav bolezni pogosto vezan na nastop menopavze.

Najpogostejši dejavniki tveganja za centralno spalno apnejo so srčno popuščanje, atrijska fibrilacija ter možganska kap, centralna spalna apneja pa se zelo pogosto pojavlja tudi pri bolnikih, zdravljenih z opiodi. Za hipoventilacijo v spanju so dejavniki tveganja debelost, živčno-mišična obolenja, bolezn dihal (kronična obstruktivna pljučna bolezen) in prsnega koša (kifoskolioza) ter nekatera zdravila. Če povzamemo: prav debelost je najpomembnejši dejavnik tveganja za razvoj obstruktivne spalne apneje ter sindroma alveolne hipoventilacije zaradi debelosti, ki je najpogostejši razlog za hipoventilacijo v spanju. »Ko se zredimo, se ne zredimo le v trebuh, stegna, zadnjico, ampak se maščevje kopiči tudi v vratu, v steni žrela, v

Debelost je najpomembnejši dejavnik tveganja za razvoj obstruktivne spalne apneje ter sindroma alveolne hipoventilacije zaradi debelosti, ki je najpogostejši razlog za hipoventilacijo v spanju.



Daleč najpogostejša motnja dihanja med spanjem je t. i. obstruktivna spalna apneja – ima jo kar 80 odstotkov vseh bolnikov z motnjami dihanja med spanjem.

jeziku. Posledično je žrelo pri debelih ožje in tako bolj nagnjeno k zaporu. Žrelo se namreč med spanjem pri vseh ljudeh nekoliko zoži, in če je že v osnovi ožje, je lahko ta fiziološka zožitev, ki je vezana na spanje, dovolj, da se žrelo zapre in prenehamo dihati. Pri debelih lahko zaradi maščevja v trebuhu pride tudi do motene mehanike dihanja, višje ležeče in slabše funkcionalne trebušne prepone, zaradi debelosti se razvije sindrom alveolne hipoventilacije. Ti bolniki imajo pogosto tudi obstruktivno spalno apnejo,« izpostavlja dr. Kristina Ziherl. Primerna količina spanja po njenih navedbah sama po sebi ne bo preprečila tega, da se zredimo, če zaužijemo več kalorij, kot jih potrošimo. Zato pa pomanjkanje spanja vodi v spremenjeno izločanje ključnih hormonov, ki sta udeležena v regulaciji apetita – to sta grelin in leptin. Ljudje, ki so podvrženi kroničnemu pomanjkanju spanja, so tako bolj nagnjeni k temu, da pridobivajo telesno težo, saj so bolj lačni in zaužijejo več kalorij. Poleg tega imajo ljudje, ki premalo spijo, več časa za hranjenje, kar dodatno vpliva na večji kalorični vnos. Podoben učinek ima tudi nekvaliteten spanec. Zato so tudi suhi bolniki z obstruktivno spalno apnejo bolj nagnjeni k temu, da se

zredijo, kot suhi bolniki brez nje. Načeloma povprečni odrasli potrebuje 7 ur kvalitetnega spanca na noč, da lažje ohranja telesno težo.

Tveganje za določene vrste raka

V zadnjem času je vse več dokazov, da lahko motnje dihanja med spanjem vodijo tudi v demenco. In zakaj je tako? »Pri bolnikih s pomembno obstruktivno spalno apnejo je eden od simptomov lahko kognitivni upad. Med spanjem se normalno iz možganov izločajo odpadni, neželeni produkti, ki so se čez dan nakopičili v možganih, med njimi tudi amiloid beta, ki je ključna sestavina amiloidnih plakov, ti pa so patološki substrat Alzheimerjeve demence. Pri bolnikih s hujšo stopnjo obstruktivne spalne apneje so študije pokazale slabše očiščenje amiloida ter večjo količino proteina tau, ki je tudi povezan s patogenezo Alzheimerjeve demence. Tako ne preseneča, da je pogostnost obstruktivne spalne apneje pri bolnikih z Alzheimerjevo demenco petkrat večja kot v splošni populaciji. Drugi najpogostejši tip demence – vaskularna demenca, pa je posledica več manjših kapi, njen nastanek pa gre v sklop večje srčno-žilne ogroženosti bolnikov z obstruktivno spalno apnejo,« pojasnjuje sogovornica.

Vse več pa je tudi indicev, da obstruktivna spalna apneja pomeni tveganja za določene vrste raka. Pogostnost obstruktivne spalne apneje pri bolnikih z rakom je po navedbah dr. Ziherlove namreč

večja kot v splošni populaciji, vendar to ne velja za vse vrste raka. »Predvsem je tveganje večje za pljučnega raka, študije kažejo tudi večje tveganje za raka dojke in debelega črevesja. Pri tem je bistvena stopnja obstruktivne spalne apneje, saj hujša stopnja vodi v večje padce saturacije s kisikom v krvi, večji oksidativni stres, to pa je patofiziološki mehanizem, ki povezuje obstruktivno spalno apnejo s tveganjem za raka. Tveganja so torej povečana pri hudi stopnji obstruktivne spalne apneje in ne pri blagi,« poudarja.

Čeprav prevalenčne študije kažejo, da ima klinično pomembno obstruktivno spalno apnejo, torej takšno motnjo dihanja med spanjem, ki jo je treba zdraviti, kar deset odstotkov odraslih (kar za našo državo pomeni približno 150.000 ljudi), pa za zdaj motnje dihanja med spanjem še niso obravnavane kot javnozdravstveni problem, čeprav bi glede na pogostnost in posledice morale biti.

»Prve prevalenčne podatke o motnjah dihanja med spanjem imamo iz sredine devetdesetih let prejšnjega stoletja, poleg tega metodologija ugotavljanja prevalence ni vseskozi enotna, tudi diagnostični kriteriji so danes drugačni kot pred 25 leti, tako da težko zanesljivo rečemo, ali številke naraščajo. Zelo verjetno pa naraščajo, saj je ta skupina bolni pomembno pogostejša pri debelih, v zahodnem svetu pa se soočamo s trendom naraščanja števila debelih. Ta skupina bolni je tudi pogostejša pri starejših, tako lahko s staranjem prebivalstva pričakujemo višjo prevalenco v splošni populaciji. Vsekakor pa narašča število diagnosticiranih bolnikov z obstruktivno spalno apnejo, kar je posledica prepoznavanja simptomov in bolni tako s strani bolnikov kot zdravnikov,« pravi dr. Kristina Zihnerl. Bolezen je po njenih podatkih pogostejša pri moških – obstruktivno spalno apnejo ima ocenjeno 14 odstotkov odraslih moških in 5 odstotkov odraslih žensk.

Spalni laboratorij

Klinika Golnik je edina institucija v Sloveniji, ki izvaja celotno diagnostiko motenj dihanja v spanju in uvaža vse tipe podpore

OBČASNE PREKINITVE IMAMO VSI

Občasne, redke prekinitve dihanja v spanju imamo čisto vsi. Gre za t. i. fiziološke prekinitve dihanja, ki se pojavljajo med uspanjem, ob prebujanjih, ob obračanju. Tako posamezna prekinitve dihanja v spanju človeku ni nevarna. Če pa so te pogoste in ob tem prihaja do pomembnih padcev saturacije, nasičenosti krvi s kisikom, lahko te vplivajo na kakovost našega spanca in druge procese v telesu.

Zaradi pogostih prekinitve dihanja je naš spanec lahko razdrobljen, saj ob prekinitvah prihaja do t. i. mikroprebujanj, ko naši možgani za kratek čas preidejo v takšno aktivnost, kot je v budnosti. Lahko se zgodi, da ne prehajamo v zadostni meri v globoko fazo spanja, zato smo zjutraj nespočiti, razdražljivi, imamo težave s spominom.

Po drugi strani pa ponavljajoči se padci saturacije in razdrobljen spanec vodita v aktivacijo simpatičnega živčnega sistema, izločanje stresnih hormonov, ob padcih saturacije se poveča oksidativni stres, izločajo se vnetni mediatorji, vse skupaj pa vodi v druga obolenja – predvsem srčno-žilna obolenja in presnovni sindrom.

dihanju med spanjem s pozitivnim zračnim tlakom. Kot pove soga-vornica, letno na novo diagnosticirajo motnje dihanja med spanjem pri približno tisoč bolnikih. To velja za leta pandemije covida, prej je bilo število večje. »Seveda vsak, ki pride k nam na diagnostiko, nima motenj dihanja v spanju, viša pa se odstotek bolnikov, ki so bili diagnosticirani drugje, pa pridejo k nam na uvedbo zahtevnejših oblik zdravljenja,« ugotavlja vodja Oddelka za motnje dihanja med spanjem na Kliniki Golnik. ■



Zaradi pogostih prekinitve dihanja je naš spanec lahko razdrobljen, saj ob prekinitvah prihaja do t. i. mikroprebujanj, ko naši možgani za kratek čas preidejo v takšno aktivnost, kot je v budnosti.