

Leczenie obturacyjnego bezdechu sennego u pacjentów w podeszłym wieku

Terapią z wyboru w OBS jest stosowanie aparatów do wytwarzania stałego dodatniego ciśnienia oddechowego (CPAP, continuous positive airway pressure). Pozostałe metody leczenia — behawioralna, operacyjna, protetyczna i farmakologiczna — są obecnie stosowane głównie w wypadku nieskuteczności CPAP bądź jako terapia pomocnicza. Terapia CPAP redukuje senność i związane z nią ryzyko wypadku drogowego, poprawia zaburzenia poznawcze, ogólny poziom jakości życia, oraz redukuje nadciśnienie tętnicze. U chorych ze współistniejącą niewydolnością mięśnia sercowego CPAP zwiększa frakcję wyrzutową. Terapia ta wpływa także korzystnie na nykturię.

Terapia za pomocą stałego dodatniego ciśnienia oddechowego u chorych w podeszłym wieku

Dane dotyczące efektywności CPAP u osób w podeszłym wieku są skąpe. Jedni badacze zaobserwowali poprawę funkcji poznawczych u chorych we wczesnej fazie otępienia z towarzyszącym bezdechem. Inni badacze wykazali większą poprawę niektórych funkcji poznawczych, badanych testami psychomotorycznymi mierzącymi czas reakcji i niewerbalne uczenie się przy intensywniejszym używaniu terapii. Z drugiej strony, wobec opisywanej lepszej efektywności CPAP przy bardziej nasilonej senności, można się spodziewać, że u ludzi w starszym wieku wpływ CPAP na jej poprawę będzie mniejszy. Możliwość ta, łącznie z faktem mniejszego obciążenia społecznego i zawodowego po 65. roku życia, sugeruje ograniczone zapotrzebowanie na leczenie w tej grupie chorych. Fakt mniejszej śmiertelności w OBS po siódmej dekadzie życia skłonił nawet niektórych autorów do całkowitego zakwestionowania potrzeby leczenia OBS w podeszłym wieku. Ostatnie opracowania wyrażają jednak bardziej umiarkowany pogląd, twierdząc, że głównymi czynnikami decydującymi o rozpoczęciu leczenia powinny być subiektywne odczucie chorego dotyczące ciężkości OBS i ewentualnie współistniejące choroby (nadciśnienie tętnicze, stan po udarze mózgu). Największym problemem związanym z terapią CPAP w podeszłym wieku wydaje się zbyt ograniczone i niesystematyczne stosowanie jej przez chorych. Badacze wykazali ujemną korelację prawidłowego użytkowania CPAP (CPAP-compliance) z wiekiem użytkownika. Stanowi to poważny problem, ponieważ efektywność CPAP w redukowaniu nadmiernej senności i zaburzeń funkcji poznawczych zależy od właściwego stosowania aparatu (CPAP-compliance). Dotychczas zaproponowane metody poprawy CPAP-compliance u osób starszych obejmują: 1. Dokładne dopasowanie maski CPAP: niewłaściwie dopasowana maska powoduje ucieczkę powietrza, powodującą obniżenie wywołwanego dodatniego ciśnienia oraz nieprzyjemne odczucia dla chorego, które mogą zaburzać



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl



Rzeczpospolita
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt pn. Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie, dofinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w ramach 9. Osi priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.2 usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa -zit

rozpoczęcie i ciągłość snu. 2. Przystępne i szczegółowe objaśnienie korzyści z terapii oraz dokładne objaśnienie zasad użytkowania aparatu CPAP. Czynności te powinny uwzględniać często ograniczone możliwości pacjenta w podeszłym wieku dotyczące zrozumienia i zapamiętania przekazywanych informacji. Ilość niezbędnego czasu poświęcona na objaśnienia przy wdrażaniu terapii u starszego pacjenta może być większa niż w wypadku innych grup wiekowych. Należy też pamiętać o ewentualnym udzieleniu instrukcji opiekunowi pacjenta. 3. Utrzymywanie regularnego kontaktu telefonicznego z chorym w celu omawiania problemów powstałych podczas terapii. 4. Ewentualna hospitalizacja w celu zoptymalizowania ciśnienia wywołanego przez aparat oraz doboru odpowiedniej maski. Z uwagi na częste w podeszłym wieku schorzenia wpływające negatywnie na wentylację (np. POChP, zespoły parkinsonowskie), częściej niż w innych grupach wiekowych potrzebne może być zastosowanie wyspecjalizowanych wariantów terapii, takich jak BiPAP, lub APAP. Odpowiednio: aparat generujący dwa różne ciśnienia — wyższe w fazie wdechu i niższe w fazie wydechu — skrót pochodzi od Bi Level CPAP, oraz Automatic CPAP — aparat automatycznie dostosowujący poziom wywołanego ciśnienia w czasie snu w zależności od pojawiania się bezdechów.

Inne rodzaje terapii obturacyjnego bezdechu sennego u chorych w podeszłym wieku. Pozostałe rodzaje terapii OBS, o mniejszym znaczeniu niż CPAP, podlegają dalszym ograniczeniom ze względu na gorszy stan zdrowia osób w podeszłym wieku. Główny element terapii behawioralnej — redukcja masy ciała — często jest utrudniony ze względu na trudności w wykonywaniu wysiłku fizycznego. Terapia operacyjna (UPPP [Uwalopalopharyngoplasty], somnoplastyka i inne) może być niemożliwa w podeszłym wieku z powodu dyskwalifikacji chorych z zabiegu operacyjnego ze względu na ich ogólny stan zdrowia. Terapia za pomocą protez utrzymujących protruzję żuchwy podczas snu może być wdrożona tylko wówczas, jeśli chory zachował odpowiednią ilość naturalnego uzębienia. Terapia uzupełniająca lekami psychostymulującymi, w przypadkach przetrwania resztkowej senności powinna być prowadzona ostrożnie ze względu na niewiele dostępnych badań nad tolerancją takich leków u osób w podeszłym wieku. Podobnie jak w innych grupach wiekowych, środki psychostymulujące mogą być wprowadzone jedynie po wcześniejszym wykluczeniu senności poddającej się leczeniu przyczynowemu (CPAP-noncompliance — niedopasowanie aparatu, nieodpowiednia wielkość ciśnienia wywołanego przez aparat, schorzenia snu inne niż OBS, takie jak: periodyczne ruchy kończyn, nieodpowiednia higiena snu, inne choroby związane z nadmierną sennością — np. niedoczynność tarczycy, nadużywanie środków nasennych itp.). Reasumując, badania epidemiologiczne wskazują na tendencję spadkową rozpowszechnienia OBS w populacji w wieku podeszłym w porównaniu z populacją w wieku średnim. Spadek rozpowszechnienia jest powodowany przypuszczalnie między innymi przez spontaniczną remisję oraz prawdopodobnie wysoką śmiertelność wśród pacjentów z OBS. Poza tym, specyficzną cechą epidemiologiczną OBS wieku podeszłego jest wzrost udziału kobiet w populacji chorych. Objawy kliniczne OBS u osób w podeszłym wieku mogą być określone jako mniej specyficzne i słabiej nasilone niż w średnim wieku,



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niezależnych w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl



Rzeczpospolita
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt pn. Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie, dofinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w ramach 9. Osi priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.2 usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa -zit

co prowadzi do częstego braku rozpoznania tego schorzenia w tej grupie chorych. Odsetek chorych z nierozpoznanym bezdechem może sięgać nawet 95%. Mimo mniejszego nasilenia objawów ich nakładanie się na naturalne objawy starzenia oraz często współistniejące inne schorzenia prowadzi często do poważnych konsekwencji, takich jak: ograniczenie samodzielnego funkcjonowania w wyniku nadmiernej senności, zaburzeń snu, znacznego ograniczenia funkcji poznawczych, a także zwiększenia częstotliwości nocnego oddawania moczu, ze związanym z tym ryzykiem urazu. Podobnie jak w wypadku słabszego nasilenia objawów w podeszłym wieku osłabieniu ulega większość z długofalowych negatywnych konsekwencji OBS. Mniej nasilone spadki ciśnienia wewnątrztorakalnego, towarzyszące każdemu bezdechowi, wydają się mieć szczególne znaczenie w zmniejszeniu ryzyka rozwoju chorób układu krążenia. Z drugiej strony duże rozpowszechnienie chorób układu krążenia w podeszłym wieku może utrudniać oszacowanie rzeczywistego wpływu OSA na układ sercowo-naczyniowy, ale to wymaga dodatkowej oceny za pomocą badań nad wpływem bezdechów na przebieg i ciężkość współistniejących chorób. Tak jak w innych grupach wiekowych podstawową metodą leczenia OBS wieku starszego jest terapia CPAP. Wobec mniej nasilonych objawów klinicznych OBS i mniejszych konsekwencji dla układu krążenia u osób w podeszłym wieku, wskazania do leczenia powinny być rozpatrywane indywidualnie i opierać się na subiektywnym poczuciu choroby pacjenta oraz na ocenie współistniejących chorób, mających patofizjologiczny związek z OBS (głównie nadciśnienie tętnicze, stan po udarze mózgu). Postępowanie wobec częstego w wieku podeszłym problemu zbyt ograniczonego stosowania terapii przez pacjentów obejmuje liczne środki, takie jak: — dokładne dopasowanie maski CPAP; — szczegółowe wyjaśnienia dotyczące choroby i terapii; — utrzymywanie kontaktu telefonicznego z chorym oraz ewentualna hospitalizacja w celu odpowiedniego wdrożenia i ustawienia terapii.

Piśmiennictwo:

1. Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. (red.): *Geriatrya z elementami gerontologii ogólnej*. VIA MEDICA, Gdańsk 2007.
2. Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. (red): *Geriatrya i pielęgniarstwo geriatryczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.

Źródło zdjęcia: <https://www.canva.com/photos/>



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niezależnych w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl



Rzeczpospolita
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt pn. Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie, dofinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w ramach 9. Osi priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.2 usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa -zit