

APNEA OBSTRUCTIVA DEL SON. PREGUNTES FREQUENTS.

Què és l'Apnea Obstructiva del Son?

L'apnea obstructiva del son (AOS) és un trastorn comú, sovint no diagnosticat, que pot tenir un impacte significatiu en la salut i la qualitat de vida de les persones. Un estudi recent va analitzar la càrrega mundial de l'AOS, i va trobar que la prevalença oscil·la entre el 2 i el 5% , però en poblacions amb elevat índex d'obesitat pot arribar fins al 30%.

L'AOS passa quan les vies respiratòries superiors es bloquegen parcialment o completament mentre dorms, cosa que interromp repetidament la respiració. Aquests episodis de bloqueig poden durar uns quants segons a més d'un minut i es poden repetir desenes o fins i tot centenars de vegades per nit.

Els principals símptomes inclouen entre altres: Roncs forts, pauses en la respiració durant el son observades per altres, sensació d'asfíxia o panteix durant la nit, somnolència excessiva durant el dia, fatiga crònica o dificultat per concentrar-se, ...

Com es Diagnostica?

El diagnòstic es realitza mitjançant:

1.- **Història clínica i avaluació física:** El metge recopilarà informació sobre els teus símptomes, patrons de son, historial mèdic i factors de risc com a obesitat o antecedents familiars. Es poden fer servir qüestionaris estandarditzats, com el test d'Epworth per avaluar el nivell de somnolència diürna i la probabilitat d'apnea del son. Durant l'avaluació física, es revisaran possibles obstruccions a les vies respiratòries superiors, com amígdales engrandides, desviació de l'envà nasal, llengua molt gran, hipertròfia del paladar tou i l'existència de retracció del maxil·lar inferior.

2.-**Estudis del son** (polisomnografia); aquest estudi es realitza en un laboratori de son, on es passa una nit connectat a sensors que monitoritzen funcions com l'activitat cerebral, la respiració, la freqüència cardíaca, el nivell d'oxigen a la sang i els moviments corporals. Els resultats permeten identificar els episodis d'apnea, la durada i l'impacte que tenen en l'oxigenació del cos. Aquesta prova és la de referència però és complexa i la tendència actual és de fer proves simplificades

sense estudi de l'activitat cerebral (Poligrafia respiratòria) que es poden fer de forma ambulatoria.

- *Estudis de son a casa*; és un estudi més senzill amb un dispositiu portàtil que mesura paràmetres com la freqüència respiratòria, el flux d'aire, la saturació d'oxigen i els roncs mentre dorms a casa teva. Encara que menys detallat que la polisomnografia al laboratori, és una prova molt útil per fer la majoria dels diagnòstics de AOS.

Mitjançant l'estudi del son és calcula l'índex d'apnea/hipopnea per hora (IAH/h) que, si és superior a 5, confirma el diagnòstic. La gravetat del trastorn s'estableix en funció de la xifra de l'IAH/h, els nivells de saturació d'oxigen durant la nit, ja que sovint baixen si les apnees son llargues o molt nombroses (nivells de saturació d'oxigen per sota del 90% són molt rellevants i també amb l'existència de factors de risc associats.

Riscos Associats a l'AOS

L'apnea obstructiva del son no tractada pot tenir greus conseqüències per a la salut, incloent-hi: Problemes cardiovasculars; Incrementa el risc d'hipertensió arterial, atacs de cor i accidents cerebrovasculars. Diabetis tipus 2; S'ha relacionat amb més resistència a la insulina. *Accidents*; La somnolència diürna augmenta la probabilitat d'accidents de trànsit o laborals. *Impacte en la qualitat de vida*: Fatiga constant, irritabilitat i dificultats cognitives poden afectar la teva vida diària i les relacions personals. En la població infantil és important tenir present que alguns nens amb baix rendiment escolar poden patir aquesta malaltia, generalment per amígdales molt grans i/o obstrucció nasal crònica per diverses causes.

Tractaments Disponibles

El tractament de l'apnea obstructiva del son depèn de la gravetat de l'afecció i de les característiques de cada pacient. Les opcions inclouen: *1.- Canvis a l'estil de vida*; Perdre pes si tens excés de pes. Evitar l'alcohol i els sedants abans de dormir. Dormir de costat en lloc de panxa enlaire. *2.-Teràpia amb CPAP* (Pressió Positiva Contínua a les Vies Respiratòries): És el tractament més utilitzat. Consisteix en un dispositiu que manté les vies respiratòries obertes utilitzant un corrent constant d'aire mitjançant una màscara que s'aplica al nas , que de vegades inclou també la boca. *3.-Dispositius orals*: Són dispositius dissenyats per ortodontistes especialitzats que provoquen l'avançament del maxil·lar inferior (DAM). Aquests aparells ajuden a mantenir la mandíbula en una posició que evita el col·lapse de les vies respiratòries. Estan

indicats en pacients amb AOS que no s'adapten a la CPAP, o amb AOS lleu/moderada amb ronc molest i simptomatologia lleu. 4. *Dispositius posturals*: En casos lleus/moderats en els que les apnees són quasi sempre quan el pacient dorm en la posició de decúbit supí (“panxa amunt”), circumstància força sovint, poden ser útils alguns dispositius posturals per evitar aquesta posició o sensors que provoquen petites vibracions que fan que la persona es posi de costat sense arribar a despertar-lo. 5. *Cirurgia*: En el cas d'amígdales gegants que provoquen obstrucció de la gola, la reducció o l'extirpació quirúrgica d'aquestes és el procediment ideal per resoldre el problema. En casos molt greus o quan altres tractaments no són efectius, es poden considerar procediments quirúrgics per remoure o reduir el teixit obstructiu del paladar tou i/o corregir anomalies esquelètiques mandibulars.

Quan Cercar Ajuda?

Si el mateix pacient o algú proper experimenta símptomes com roncs intensos, pauses respiratòries durant el son o somnolència diürna constant, no ignoris aquests senyals. L'apnea obstructiva del son pot tractar-se amb èxit, millorant la salut i qualitat de vida. En aquests casos, consulta a un professional de la salut per a una avaluació adequada i pren el primer pas cap a un son més reparador i segur.

Dr. Juan Ruiz Manzano

Institut Neumoteknon de Pneumologia