Monitorování výsledků chirurgické léčby spánkové apnoe a SLEEP GOAL kritéria

Matyášek M., Betka J., Klozar J., Plzák J.
Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol

- Nejčastěji užívané vyšetření k hodnocení výsledků chirurgické léčby je limitovaná polygrafie nebo polysomnografie.
- Tedy porovnání efektivity léčby pomocí AHI před a pooperačně
- Dále dotazníková šetření: Epworth Sleepiness Scale (ESS) zaměřený na zvýšenou denní únavnost
  Berlínský dotazník nebo STOP-BANG dotazník
- Sherova kritéria – kritéria stanovení úspěchu chirurgické léčby

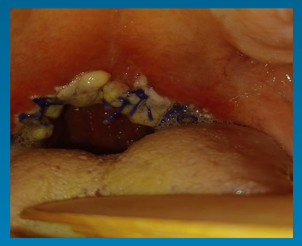
Sherova kritéria

- **úspěch léčby při poklesu AHI o 50% a zároveň pod 20**
- arbitrálně stanovená hranice
- vychází z hodnocení AHI tedy PSG či limitované polygrafie

+ rychlé a jednoduché zhodnocení
+ snadná komparabilita
+ relativně malé nároky na technické vybavení

- nereflektují řadu faktorů
- relativita úspěšnosti/neúspěšnosti léčby
(velké snížení AHI nemusí vždy znamenat úspěch léčby)
- nese rizika hodnocení polygrafie a polysomnografie

1

2


3

1. Pooperační nález pacienta po uvulopalatopharyngoplastice
2. nález v průběhu hojení
3. nález po zhojení (cca. 4 týdny)

Proč nejsou Sherova kritéria ideální:

Pacient s intolerancí cPAP - AHI 80, pokles na 30 - významné snížení rizik OSA (kritéria ale nesplěna)
Pacient s intolerancí cPAP - AHI 31, pokles na 15 - malé snížení rizik OSA (kritéria splněna)
Často rozpor mezi subjektivním výsledkem a objektivním nálezem při kontrolní monitoraci

Možná nepřesnost při měření polysomnografií - cizí prostředí, často pouze jedna noc, dyskmofort při samotném měření

Proč o tom přemýšlíme?

V našem souboru 17 pacientů operovaných pro OSA uvulopalatopharyngoplastica + thyrohyoidopexe byla u 2 operovaných při pooperační kontrole splněna Sherova kritéria, ale nedošlo subjektivně ke zlepšení kvality spánku.

U 3 pacientů bylo pooperačně jen minimální nebo žádné zlepšení AHI a tím i nesplnění Sherových kritérií, ale subjektivně došlo k výraznému zlepšení kvality spánku.

SLEEP GOAL kritéria

S - snoring (chrápání) zlepšení o 5 a více bodů dle VAS
L - latency of sleep onset – (latence spánku) MLST – zlepšení nebo normalizace hodnot
E - Epworth sleepiness scale – zlepšení o 5 bodů nebo celkový pokles pod 10 bodů
E - execution time (reakční čas) - zlepšení o více než 50 %
P - pressure (krevní tlak) redukce krevního tlaku (pokles středního arteriálního tlaku o nejeméně 7 mmHg, nebo o 10 mmHg systolický/diastolický a nebo o 5 mmHg u obou hodnot)
G - gross weight – pokles váhy o více než 10% a nebo pokles BMI o nejméně 4 body
O - oxygenation – zlepšení T90 o nejméně 50%
A - AHI redukce o 50% a pokles pod 20
L - life score – zlepšení kvality života dle relevantního dotazníku

+ komplexní metoda a holistický pohled na pacienta

- obtížná porovnatelnost a hodnotitelnost, technická a časová náročnost

Cílem chirurgické léčby není snížení AHI, ale snížení dlouhodobých rizik spojených s neléčenou spánkovou apnoe – kardiovaskulární, metabolické, endokrinní, kognitivní a další. A samozřejmě zlepšení kvality života pacientů!