

# "הפרעות נשימה חסימתיות בשינה בילדים גורמות לתחלואה ארוכת טווח ולכן יש חשיבות לאבחון ולטיפול מוקדמים"

ילדים נזחרים? זה לא חלום. על הפרעות נשימה בשינה בתינוקות ובילדים

ד"ר ארי דירוא בשיתוף איכילוב



ד"ר ארי דירוא | צילום: מירי גשניו

המילה "נחירה" מתקשרת בדרך כלל למבוגרים אולם 10%-15% מאוכלוסיית הילדים נזחרים. נחירי רות, רעש נשימתי, "חרחרים" או "נשימה כבדה" הם כולם תסמינים של היצרות דרכי אוויר עליונות בזמן שינה ומעידים על הפרעת נשימה חסימתיות בשינה (sleep disordered breathing).

חסימת דרכי האוויר וחומרת ההפרעה הנשימית מתית משתנה. קיימים מצבים שבהם יש רק רעש נשימתי "נחירות ראשוניות" שברוך כלל לא דורש טיפול. אולם, אם החסימה משמעותית יותר, יופיעו אירועים נשימתיים (הפסקות נשימה מלאות או חלקיות), מאמץ נשימתי, ירידות חוזרות ברמת החמצן ברם, ירידה באוורור של הראות וקטוע של השינה. שכיחות הפרעות נשימה חסימתיות בשינה בילדים היא 2%-5%.

הסיבה העיקרית לחסימת דרכי אוויר עליונות בגיל הילדות היא הגדלה של הרקמה הלימפית באזור האף והלוע (אדנואיד/שקר שלישי/פוליפים) והשקדים. השכיחות הגבוהה ביותר של הגדלת השקדים והאדנואידים היא בין הגילים 2-7 שנים, אך קיים גם בתינוקות קטנים יותר (מתחת לגיל שנתיים). כיום ידוע שאין קשר ברור בין גודל הריקמה הלימפית החוסמת ובין הסיכוי לחסימת דרכי האוויר בשינה ולחומרת ההפרעה הנשימית.

סיבה שכיחה נוספת היא השמנה. כ-20% מאוכלוסיית הילדים והמתבגרים סובלים מהשמנה ועם עלייה זו קיימת גם עלייה בשכיחות הפרעות נשימה חסימתיות בשינה.

סיבות אחרות להופעת הפרעות נשימה בשינה בילדים הן סיבות גנטיות ומבניות (כמו מבנה פנים מסוים, תסמונות גירולוגיות שכוללות מתח שריי רים ירוד (היפוטוניה) ועוד.

בנוסף לנחירות והרעש הנשימתי בשינה שהינו כאמור התסמין העיקרי, קיימים תסמינים נוספים שיכולים להעיד על הפרעת נשימה בשינה בילדים וכוללים: שינה עם פה פתוח, מאמץ נשימתי, תנודות עניות רבה בשינה, שינה עם ראש מוטת אחורה, הפסקות נשימה, הזעה מרובה, ריר מרובה, יובש בפה, כאבי ראש ולפעמים אף הרטבת לילה. רב התסמינים מופיעים רק בשינה והילד נראה בריא לחלוטין במשך היום.

## השפעתה של הפרעה

כיום ברור שהפרעות נשימה חסימתיות בשינה בילדים גורמות לתחלואה ארוכת טווח ולכן יש חשי

מיוחד מאד/משייף את הרקמה העורפת. לעיתים הילד נשאר לאשפוז למשך לילה. בהמשך מקובל להנחות על שבוע מנוחה בבית שהסיבה העיקרית לכך היא הטיפול בכאבים שלאחר הניתוח אשר מגיבים היטב לתרופות נגד כאבים. לאחר שבוע הילד חוזר לפעילותו הרגילה נושם טוב וישן טוב. בכ-15% מהילדים קיימת שארית או חזרה של הפי רעה נשימית בשינה. אם התסמינים חוזרים או נמשכים לאחר הניתוח דרוש בירור נוסף למציאת הסיבה. בירור זה יכול לבדיקה במעבדת שינה ובה תאם לממצאים בדיקה של דרכי האוויר בהדרמה המדמה שינה ונקרא Sleep Endoscopy. בהתאם לממצאים מוצעת תכנית להמשך הטיפול בהפרעה.

ד"ר ארי דירוא הוא מנהל יחידת א"י ילדים, ב"ח "דנה-דואק" לילדים, המרכז הרפואי איכילוב ת"א

בשיתוף המרכז הרפואי איכילוב ת"א

מה שלו בזמן שינה וכך מתבצע כימות של ההפרעה הנשימית והחלטה על טיפול בהתאם. הקו הראשון בטיפול בהפרעות נשימה בשינה בילדים הינו כירורגי - בדרך כלל כריתת שקדים ואדנואיד. בשנים האחרונות התפרסמו מחקרים על התועלת בשימוש בתכשירים נוגדי דלקת בעיקר בהפרעות נשימה בדרגת חומרה קלה.

## הטיפול הכירורגי בהפרעות נשימה בשינה בילדים

במרבית המקרים ניתוח שקדים ואדנואיד מב" ריא את הילד מההפרעה הנשימית החסימתית ומשפר את שינתו ואיכות חייו. בשנים האחרונות הגישה הניתוחית פחות פולשנית מבצע כשאר ברוב המקרים הקטנת השקדים והאדנואיד תיתן תוצאה נשימית טובה עם פחות סיבוכים ופחות כאבים. הקטנת שקדים ואדנואיד מתבצעת בהר" דמה כללית. הפעולה נעשית דרך הפה ומכשיר

בות לאבחון וטיפול מוקדמים. מחקרים רבים מצאו שילדים עם הפרעות נשימה בשינה סובלים מהפרעות בהתפתחות השפה, הפרעות למידה, הפרעות ריכוז, הפרעות התנהגות שמחקות התנהגות היפראקטיבית, הפרעות זיכרון, הפרעות במצב הרוח, ישנוניות יומית וירידה בתפקוד בבית ספה. בנוסף, הפרעות נשימה בשינה מביאות להפרעה בצמיחה (חוסר שגשוג או קומה נמוכה), לתחלואה לבבית שכוללת התפתחות יתר לחץ דם, שינוי בגיאומטריית הלב והאצה של תהליכים של טרשת עורקים. כמו כן קיימת ירידה באיכות החיים ותחלואה רבה המתבטאת בצריכה מור" גברת של שירותי בריאות.

כדי לדעת האם הילד הנוחר סובל מהפרעה נשימה שדורשת התערבות ניתוחית ניתן לבצע בדיקת שינה במעבדת שינה. חשוב להרגיש, שבי ניגוד למבוגרים, ילדים לא יכולים לעבור בדיקת שינה בבית אלא רק במעבדת שינה. בבדיקת השינה הילד מחובר למספר חיישנים שמנטרים את הנשי