

# "האבחון וקביעת החומרה של ההפרעה הנשימתית בשינה מבוצע באמצעות בדיקת שינה"



ד"ר אייל רוזנצוויג (מימין) | צילום: ליאור צוד

הטיפול הכירורגי בנחרה  
ובהפרעת נשימה בשינה  
במבוגרים ובילדים

ד"ר אייל רוזנצוויג בשיתוף איכילוב

הפרעות נשימה בשינה הינן מהפרעות השינה השכיחות ביותר כ- 15% מאוכלוסיית הגברים וכ- 5% מאוכלוסיית הנשים סובלים מדום נשימה בשינה. התסמין העיקרי של ההפרעה, נחירות, שכיח הרבה יותר ומגיע לכ- 50% מהאוכלוסייה הבוגרת. בוגרים פונים לברור בדרך כלל בגלל נחירות, שינה לא מרעננת ולא איכותית ותלונה של בן או בת הזוג על אירועי מחנק שנצפו בזמן השינה. הפרעת נשימה בשינה במבוגרים פוגעת באיכות חיי המטופל בגלל העייפות המביאה לעיתים להפרעה בתפקוד היומיומי, ואף הפרעה בזיכרון אצל חלק מהסובלים. גם איכות חיי בני הבית עלולה להיפגע בעיקר בגלל הנחירה המטרירה. במקרים מסוימים בני הבית מוטרדים גם מאירועי הפסקת הנשימה הנצפים. הפרעת נשימה בשינה מהווה גם גורם סיכון משמעותי להיפתחות סיבוכים רפואיים במשך השנים.

העיקריים הם: עליית לחץ הדרם, פגיעה בכלי הדרם בעיקר בלב ובמוח, סיכון מוגבר להפרעות קצב לב והתפתחות מחלות סרטניות, פגיעה בתפקוד המיני כמו גם פגיעה בזיכרון. מסיבות אלה, טיפול מוצלח בהפרעת נשימה בשינה מוגדר על ידי מטופלים לעיתים קרובות כטיפול ששינה את כללי המשחק במהלך חייהם (game changer).

בניגוד לילדים, הפרעות נשימה בשינה במבוגרים נגרמות רק לעיתים נדירות מהגדלת השקדים. ברוב המקרים מדובר בכשל תפקודי של בית הבליעה. ההפרעה מתרחשת בגלל מבנה צר של בית הבליעה או תפקוד לקוי של מרכזי הנשימה המוחיים. במצבים אלו מתח השרירים היורד בשינה מאפשר לדפנות הלוע לקרוס ולמעבר האוויר להחסם.

האבחון וקביעת החומרה של ההפרעה הנשימתית בשינה מבוצע באמצעות בדיקת שינה. במבוגרים, בדיקת השינה יכולה להתבצע בבית או במכון השינה. באבחון של דום נשימה בשינה, הבדיקות הביתיות מתאימות לרוב הגדול של המבוגרים וכו"ל ללות בעיקר את מדדי הנשימה. בדיקת השינה במכון השינה כוללת ניטור של יותר מדדים תוך כדי צילום של המטופל לאורך כל הלילה. המדדים שמנוטרים לאורך כל הלילה כוללים מדדים נשימתיים (רמת ריווי החמצן, תנועות נשימה, זרימת אוויר דרך האף, אק"ג, רמת פחמן דו חמצני באוויר הננשף) ומדדי שינה אחרים שמאפשרים לקבוע את מבנה השינה על שלביו השונים, מספר ההתעוררויות, מספר היקיצות, ומתח השרירים.

חשוב לציין שגם כאשר הפרעת הנשימה בשינה אינה גורמת לעייפות משמעותית עדיין יכולים

להתפתח סיבוכים. מסיבה זו גם אם המטופל מעוניין בטיפול בנחרות בלבד, חשוב לבצע בדיקת שינה.

**בניגוד לילדים, הפרעות  
נשימה בשינה במבוגרים  
נגרמות רק לעיתים  
נדירות מהגדלת  
השקדים. ברוב המקרים  
מדובר בכשל תפקודי  
של בית הבליעה.  
ההפרעה מתרחשת  
בגלל מבנה צר של בית  
הבליעה או תפקוד  
לקוי של מרכזי הנשימה  
המוחיים**

## מה מציעה הכירורגיה?

הטיפול הניתוחי מומלץ במטופלים שאינם מסוגלים לטיפול השמרני. מטרת הטיפול היא להרחיב את בית הבליעה ולייצב את דפנותיו.

בשנות ה-90 של המאה הקודמת דווח על הצלחה מוגבלת של הגישה הכירורגית לטיפול בהפרעת הנשימה בשינה. בשנים האחרונות הדיווחים מצביעים על עלייה משמעותית של אחוזי הניתוחים המוצלחים. השיפור נובע מהתקדמות בשיטות האבחון הקדם ניתוחי ומפתחות טכניקות וטכנולוגיות ניתוח מתקדמות.

בגישה העדכנית לאחר ביצוע בדיקת שינה, יעבור המטופל בדיקת אק"ג שתכלול בדיקה של האף הלוע והגרון באמצעות סיב אופטי. בדיקה זו משקפת באופן מלא את מבנה בית הבליעה. בשלב הבא תבוצע בדיקה בסיב אופטי במהלך שינה תחת חומרי שטטוש (DISE; Drug Induced Sleep Endoscopy). באופן זה ניתן ללמוד על התפקוד הנשימתי של בית הבליעה במצב המדמה שינה. זה הוא כלי חשוב ביותר המשמש להתאמת סוג הניתוח למטופל. במצבים מסוימים נדרשת הרמיה של בית הבליעה והלסתות באמצעות CT או MRI מכוונים לאזור זה. לאחר שלב איסוף הנתונים מבוצע שלב התכנון של הניתוח. לעיתים נראה צורך לייצב את החך והענבל. בכ- 70% מן

המקרים הלשון מהווה את הגורם העיקרי לחסימה ונדרש ניתוח למניעת צניחת הלשון אל תוך בית הבליעה. כאשר נדרשת גישה נרחבת לאזור זה מבוצע הניתוח באמצעות רובוט. קיימים כמובן גם מקרים מורכבים בהם ההפרעה מתרחשת במספר אזורים שונים בבית הבליעה ובמנגנונים שונים ונדרשת גישה מותאמת. ברוב המקרים יבוצע הניתוח על ידי רופא א"ג. במקרים יוצאים מהיכל, כאשר מדובר בליקוי משמעותי בצמיחת הלסתות, תידרש מעורבות של רופא פה ולסת לקידום הלסתות.

ניתוח מוצלח יהיה כזה הגורם להפחתה של חומרת הפרעת הנשימה בשינה אל מתחת לסף המסכן את המטופל, ולפחות ב- 50% ביחס לבדיקת השינה הראשונה. כמו כן יביא ניתוח מוצלח לשיפור באיכות חיי המטופל מבחינת העייפות ולשיפור בחיי הסובבים אותו מבחינת הנחירות. לאחר הניתוח תידרש כמובן בדיקת שינה על מנת לוודא הצלחת הניתוח בהורדת חומרת ההפרעה.

ד"ר אייל רוזנצוויג הוא מנהל מרפאת נחירה והפרעות נשימה בשינה, מערך א"ג, ראש, צוואר, פה ולסתות, המרכז הרפואי איכילוב ת"א

בשיתוף המרכז הרפואי איכילוב ת"א