



LOALDIKO APNEA (SAHS)

Loaldian esna gaudenean bezalaxe arnasten dugu. Hala ere, paziente askok gauez gaizki lo egiten dute loaldiko arnasa-nahasmenduaren ondorioz. Hala ere, paziente askok gauez gaizki lo egiten dute loaldiko arnasa-nahasmenduaren ondorioz. Ohikoenetako bat zurrunga kronikoa dugu, soinu-gertakaria zenbaitetan oso gogaikarria izaten dena, sudurreko egituren edo-eta goi aire-bideen (eztarria) egituretako bibrazioak sorrazten duena, gune horietatik aireari pasabidea oztopatzearen ondorio. Zurrunga kontsultarako arrazoia behar du izan, izan ere, arnasa-nahasmendu larriago baten sintoma izan baitaiteke, SAHSa loaren apnea-hipopnea sindromearen akronimoa eta lagunartean loaldiko apnea moduan ezagutzen dena.

Zer da SAHS?

SAHS duten pazienteek loaldian loaren-etena edo arnasketaren eten irangakorra, goi aire-bidea irekita mantentzen duten muskuluen erlaxazio progresiboaren ondorio (VAS/GAB), zeina azkenik itxi egiten den. Ondorio buxatzaile partziala (**hipopnea**) edo erabatekoa suertatzen da iraupen aldakorra duena eta mikroesnatze batekin amaitzen dena berriro ere arnasketari ekiteko. Egoera hauek errepikatzeak pazientearen loaldia etetea dakar eta honek egunez nekea eta logura eragiten dizkio.

SAHS ohiko nahasmendua da, eta edozein adinetako populazioaren %3-5i eragiten dio. Hala ere, pazienteen %80k ez daki nahasmendu hau dutenik, ez daude diagnostikaturik, eta beraz, ez daude trataturik. Arazo kronikoa da, eguneroko tratamendua eskatzen duena eta epe luzera gainera.

SAHSaren arrazoi zehatza zein den ez da ezagutzen. Areagotzen duten faktoreen artean, obesitatea, alkohola edo eta botikak hartzea aipatuko genituzke (lasaigarriak, hipnotikoak)

Nola agertzen da SAHSa?

SAHSa gauez agertu ohi da indar handiko zurrunga-aldien bitartez eta arnasa-pausen etenen bitartez. Pazientearen bikoteak arazoa detektatzen du eta larritasunez bizi du. Egoera esnatzearekin amaitzen da, batzuetan kontzientea dena (gaueko itoaldia, ikara) eta beste batzuetan inkontzientea (mikroesnatzea).

Egoera errepikatzeak loaldiaren etena dakar eta ondorioz loaren-eskasia, eta ez erreparaziokoa dakar, baita presio torazikoan aldaketa zakarrak, bihotz-maiztasunean, tentsio arteriala eta oxigenazioan ere eta horiek bihotz-kaltetzea dakarte.

Hurrengo egunean paziente asko ezin dira adi egon jarduera egoeretan. Egunez logura, nekea, zefaleak eta nahasmendu neurokognitiboak agertzen dituzte (kontzentrazio zailtasunak, memoria edo eta ikasketa-arazoak umeengan) istripu-arriskuak areagotzen direlarik (Trafiko istripuak, lan istripuak...)

Sekuentzia hori egunero gau oro errepikatzen da. Denborarekin handituz doa hipertentsio arteriala, diabetesa edo beste zenbait aldaketa metaboliko, arritmia, bihotzeko gaixotasun edo zerebro baskularrak garatzeko arriskua.



Nola diagnostikatzen da SAHSa?

Bere familia medikuari galdetu behar dio zurrunga fuerte egiten duela esan badiote, loaldiko arnasketa irregularra dela esan badiote edo eta eguneroko ohiko jardueretan adi egoteko zailtasunak baditu.

SAHSarekin erlasionatutako sintomen galdeketa simple baten bidez (STOP-BANG) galdeketa SAHS izateko duen probabilitatea baietsi dezakegu. Probabilitate hori ertaina-altua izanez gero, gure loaren unitatera bideratuko da eta ARNAS POLIGRAFIA deritzon froga programatuko zaio; froga honek loaldiaren arnasa aztertu eta erregistratzen du. Froga hau modu ambulatorioan egiten da pazientearen etxean bertan. Froga hau modu ambulatorioan egiten da pazientearen etxean bertan.

Kasu berezietan **POLISOMNOGRAFÍA** bat egitea beharrezko izaten da, loaren Unitatean egiten dute lo. Erregistroa aztertu ondoren hainbat datu lortzen ditugu, garrantzitsutan apnea-hipoapnea (IAH) indizea, edo-eta erregistro orduko arnasa-gertaeren zenbatekoa.

Sintomak dituzten pazienteen IHAa 5baino haniagoa denean, SHAS moduan diagnostikatzen da. IAH 15 baino handiagoa denean, SAHSa adierazgarri dela esan nahi du. Azken kasu honetan kontsultarako hitzordua emango zaio tratamenduaren beharra aztertzeko eta erabakitzeko zein den tratamendu onena. Azken kasu honetan kontsultarako hitzordua emango zaio tratamenduaren beharra aztertzeko eta erabakitzeko zein den tratamendu onena.

NOLA TRATATATZEN DA SAHSA?

SAHSa duten paziente orok guk osasungarri deitzen ditugun lo ohiturak hartu beharko ditu (ikus erantsitako orria) Obesitatea edo gain-pisua duten pazienteek funtsezkoa dute gehiegizko kilo horiek jaistea dieta eta ariketa fisikoaren bidez. Hainbatetan neurri simple honekin SAHSa gainditzen da SAHSerako hainbat tratamendu zehatz ditugu:

- **CPAP:** SAHS adierazgarria denerako, hautaketa tratamendua dugu, nahiz eta tratamendu osatzailea ez izan. Gailu honek arnasa-gertaerak murrizten ditu, goi aire-bideak irekita mantentzean, presio-positibo bidezko aire fluxu jarraituarekin. Gailua pizterakoan presio-positiboa duen airea sortzen da, hoditeria batetik pasatzen dena, aurpegiko maskarara iristen da eta hortik GABeetara (VAS)
- **DAM:** beheko masailezurra aurreratzeko gailuaren akronimoa. Hotz ferula berezi batzuk dira lotarako erabiltzen direnak. Ferula horiek baraila fijatu edo eta aurrerantz mugiarazten dute, airearen pasua hobetuz GABeetatik pasatzerakoan. Zurrungen tratamendurako eta SAHS arinetarako eraginkorrak. CPAPera egokitzen ez diren pazienteentzako aukera izan daiteke:
- **Kirurgia: gomendatzen da** asaldadura anatomikoa bat ematen den honako hautazko kasu hauetan (sudurrekoa, faringekoa, edo aurpegi masailetakoa)
- **Kirurgia bariatrikoa** obesitate morbido kasuetan.
- **Beste neurri batzuk:** SAHSerako eta zurrungen tratamendurako merkaturatzen direnak (sudur dilatadoreak, sudurreko tantak etab..) ez dute bere eraginkortasuna frogatu gaixotasun honi dagokionez.

Zure gaixotasunarekin erlasionaturik dagoen edozein galderaren aurrean, Loaren Unitateko idazkaritzarekin harremanetan jar zaitezke, honako telefono honetan (**945 007 309** / goizeko 8etatik 15etara).