

DOPORUČENÝ POSTUP U DĚTSKÝCH PACIENTŮ S PORUCHAMI DÝCHÁNÍ VE SPÁNKU

Ondrová M.¹, Kraus J.², Plzák J.³, Lánský M.⁴, Hrdlička A.⁵

1. Klinika dětské otorinolaryngologie LF MU a FN Brno
2. ORL oddělení Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov
3. Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK Praha a FN v Motole
4. ORL Poradna pro poruchy dýchání ve spánku – ambulance Pro-Sluch Hradec Králové
5. ORL HRDLIČKA s.r.o., ORL ambulance pro děti a dospělé a poradna pro poruchy spánku Pardubice

Souhrn:

Spánková medicína je multidisciplinární obor, zahrnující v dětském věku problematiku zejména otorinolaryngologie, neurologie, dětského lékařství a čelistní chirurgie. Vzhledem k roztržitosti postupů v oblasti diagnostiky a léčby vytvořili zástupci chirurgické sekce České společnosti pro výzkum spánku a spánkovou medicínu doporučený postup pro pracoviště, která provádí diagnostiku a léčbu poruch dýchání ve spánku u dětí.

Summary:

Sleep medicine is a multidisciplinary field involving otorhinolaryngology, neurology, paediatrics and maxillofacial surgery in children treatment. Due to the fragmentation of diagnosis processes and treatments representatives of the surgical section of the Czech Society For Sleep Research and Sleep Medicine created guidelines for diagnosis and treatment of breathing disorders during sleep in childhood.

A. Pracoviště zajišťující diagnostiku poruch spánku:

Vzhledem k rozsahu a složitosti diferenciální diagnostiky, problematice indikování konzervativní či chirurgické léčby, potřebného přístrojového a odborného personálního

zázemi je nutné, aby tuto činnost vykonávala specializovaná pracoviště, splňující Standard péče na pracovištích zajišťujících diagnostiku a léčbu poruch dýchání ve spánku

Těmito pracovišti jsou:

1. Komplexní centrum diagnostiky a léčby poruch spánku akreditované ČSVSSM (Česká společnost pro výzkum spánku a spánkovou medicínu) - poskytuje diagnostiku a péči v rozsahu dosavadních akreditačních kritérií pro Centrum diagnostiky a léčby poruch spánku akreditované ČSVSSM.

2. Centrum diagnostiky a léčby poruch dýchání ve spánku akreditované ČSVSSM - zaměřené na poruchy dýchání ve spánku - náplň viz dokument "Náplň Centra se zaměřením na poruchy dýchání ve spánku".

3. Jednotka monitorace a léčby poruch dýchání ve spánku akreditovaná ČSVSSM.

viz: <http://www.sleep-society.cz/akreditace-pracoviste.html>

B. Diagnostické postupy:

1. Vzhledem k rozsahu a složitosti diferenciální diagnostiky, problematice indikování chirurgické či konzervativní léčby, potřebného přístrojového a odborného personálního zázemí je vhodné, aby tuto činnost vykonávala specializovaná pracoviště, splňující Standard péče na pracovištích, zajišťujících diagnostiku a léčbu poruch spánku.

2. Při diagnostice poruch dýchání ve spánku je vhodné zajištění kombinace klinického vyšetření specialisty somnologa, dle potřeby specialisty z oborů otorinolaryngologie, neurologie, plicního, pediatrie a stomatochirurgie.

3. Jedinou doporučenou spolehlivou diagnostickou metodou syndromu obstrukční spánkové apnoe (OSAS) u dětí je v současné době celonoční videopolysomnografie.

4. Noční videopolysomnografické vyšetření je nenahraditelné jiným vyšetřením u rizikových pacientů např. při nejasné diagnóze OSAS (obstrukční sleep apnoe syndrom), u pacientů s reziduálními příznaky OSAS po chirurgickém výkonu a u rizikových pacientů např. s Downovým syndromem, s DMO, při hypotonii nebo nervosvalovém onemocnění, u stenóz dýchacích cest, při kraniofaciálních abnormitách, při mukopolysacharidóze, při obezitě těžkého stupně, při komorbiditách s vrozenou srdeční vadou a chronickým plicním onemocněním.

5. Není vhodné provádět diagnostiku u pacientů během akutního infektu nebo těsně po proděláním infektu, u alergiků v době sezónní senzibilizace.

6. Je doporučeno provést kontrolní celonoční videopolysomnografické vyšetření a to zejména u rizikových pacientů viz.bod 4, těžké OSAS (AHI > 10) a při přetrvávání příznaků OSAS.

7. Při zjevné adenotonzilární hypertrofii s dlouhodoběji pozorovanou ronchopatií s apnoickými pauzami během spánku a při nedostupnosti celonoční polysomnografie nebo celonoční polygrafie je možné indikaci k operačnímu řešení opřít o klinické příznaky a lokální nález. Tento postup není doporučen u rizikových pacientů z bodu 4.

C. Léčebné postupy:

1. Chirurgická léčba OSAS u dětí je základní doporučenou léčebnou modalitou, a to i u pacientů s jiným základním onemocněním (viz diagnostické postupy bod 4).

2. Chirurgickou léčbu mohou provádět pouze pracoviště, která jsou k ošetření dýchacích a polykacích cest a k adekvátní pooperační péči plně oprávněna svým vybavením přístrojovým i personálním.

3. Doporučenými chirurgickými postupy u dětí jsou adenotonzilektomie, adenotonzilotomie, oboustranná tonzilektomie, oboustranná tonzilotomie. Při prokázaném OSAS se doporučuje výkon i na patrových tonzilách, které nejsou jednoznačně hypertrofické.

4. U patrových tonzil velikosti 4 (viz klasifikace tonzil) není doporučeno použít metodu tonzilotomie radiofrekvenční ablací.

5. Při recidivujících tonzilitidách není doporučeno provést tonzilotomii, ale tonzilektomii.

6. Při malformacích kraniofaciálního skeletu nebo při hypertrofii kořene jazyka je možné indikovat zákrok na čelistech a jazyku.

7. Tracheostomii je možné považovat za ultimo refugium při selhání nebo nemožnosti provedení ostatních léčebných modalit.

8. Nedílnou součástí léčby obstrukčních poruch dýchání ve spánku jsou režimová opatření, zejména spánková hygiena a redukce tělesné hmotnosti při nadváze.

9. Terapii kontinuálním pozitivním přetlakem v dýchacích cestách (CPAP) je doporučeno indikovat při neúčinnosti nebo nemožnosti chirurgické léčby, případně jako předoperační léčbu ke zlepšení těžké OSAS.

D. Doporučená klasifikace velikosti patrových tonzil a nosohltanové tonzily:

Velikost patrových tonzil je označena stupněm 0-4:

- 0 : stav po tonzilektomii
- 1 : tonzily jsou pod patrovými oblouky
- 2 : tonzily přesahují patrové oblouky
- 3 : tonzily přesahují patrové oblouky, ale nedosahují ke střední čáře
- 4 : tonzily přesahují střední čáru

Velikost nosohltanové tonzily je označena stupněm I-III:

- stupeň I.: tonzila nedosahuje okraje choan
- stupeň II.: tonzila přesahuje okraj choan
- stupeň III.: tonzila obturuje choany

Adresa ke korespondenci:

MUDr. Martina Ondrová, Ph.D.

Dětská ORL klinika FN Brno

Černopolní 9

625 00 Brno

martnovak@seznam.cz

