

Postępowanie w chrapaniu

Management of snoring

mgr farm. Michał Mańka

PDF www.lekwpolsce.pl

Słowa kluczowe: chrapanie, bezdech senny, obturacja, aerozole do gardła.

Streszczenie: W Polsce problem chrapania dotyczy co najmniej 8 milionów dorosłych ludzi. Część z nich chrapie uporczywie, a 5-6% ma już zaawansowany bezdech z szeregiem poważnych konsekwencji zdrowotnych. Problem chrapania nasila się wraz z wiekiem. W starszym wieku łatwiej dochodzi do zwężenia dróg oddechowych.

Keywords: snoring, sleep apnea, obturation, throat sprays.

Abstract: In Poland problem of snoring concerns at least 8 million adults. Some of them snore unwaveringly and 5-6 percent of them have developed advanced sleep apnea with many different health consequences. The problem of snoring progresses along with the age. At elderly people it is more easy for airways to constrict.

Wprowadzenie

Chrapanie występuje u około 20% mężczyzn i 5% kobiet w wieku 30-35 lat, natomiast po 60. roku życia odpowiednio u 60% i 40% [3]. W Polsce regularnie chrapie około 48% mężczyzn oraz 35% kobiet [2]. Oznacza to, że w Polsce problem ten dotyczy co najmniej 8 milionów dorosłych ludzi. Część z nich chrapie uporczywie, a 5-6% ma już zaawansowany bezdech z szeregiem poważnych konsekwencji zdrowotnych.

Chrapanie nie jest zdrowym objawem. Jego konsekwencją jest bezdech senny i niedotlenienie organizmu. To z kolei może mieć szereg negatywnych konsekwencji dla naszego zdrowia, dlatego chrapanie powinno być przedmiotem leczenia.

Mechanizm powstawania, przyczyny i następstwa chrapania

Mechanizm powstawania

Chrapanie występuje jedynie w trakcie snu. Wówczas podniebienie staje się miękkie,

dzięki czemu jest wrażliwe na oddziaływanie oddechu. Tkanki podniebienia, migdałki i cofający się język zapadają się, a nawet podczas wdechu wciągane są do zwężających się na kształt lejka górnych dróg oddechowych w obrębie dolnego gardła. Powoduje to wystąpienie bezdechu wskutek mechanicznej obturacji dróg oddechowych. Zwężenie górnych dróg oddechowych przyczynia się do wzrostu ciśnienia i prędkości przepływu powietrza. W efekcie tkanka miękka gardła zaczyna wibrować, powodując chrapanie. Chrapanie jako dźwięk, w większości przypadków wydechowy, powstaje wtedy, gdy miękkie części gardła, podniebienia miękkiego i języczka zaczynają drgać w strumieniu powietrza [1,2].

Przyczyny chrapania

Chrapanie może być jedynie uciążliwą przypadłością. Warto wówczas zmienić przyzwyczajenia i nawyki predysponujące do jego występowania, ponieważ może być ono kon-

sekwencją nadwagi, alergii, spożywania alkoholu czy palenia nikotyny przed snem. Jeżeli wyeliminowanie tych czynników nie przynosi poprawy, warto sprawdzić, czy chrapanie nie bierze się z zablokowanego nosa, zatok lub osłabienia mięśniówki gardła. Aby to zweryfikować, niezbędna jest wizyta u laryngologa i wykonanie odpowiednich badań diagnostycznych, do których należy m.in. ocena endoskopowa górnych dróg oddechowych, tomografia komputerowa głowy i szyi, czy badanie polisomnograficzne. Do najczęściej występujących przyczyn uporczywego chrapania z punktu widzenia anatomicznego należą:

- nadmierna wiotkość podniebienia;
- przerost podniebienia, nasady języka i migdałków podniebiennych;
- anomalie w budowie nagłośni strun rzekomych krtani;
- chroniczna niedrożność nosa;
- wady zgryzu.

Problem chrapania nasila się wraz z wiekiem, co jest wynikiem naturalnego wzrostu wiotkości tkanek podniebienia w trakcie procesu starzenia się. Dlatego też w starszym wieku łatwiej dochodzi do zwężenia dróg oddechowych, które w wieku młodszym nie było zauważalne [9,10]. Przyczyną bezdechu jest również nadmierna otęłość, odpowiadająca za przerost tkanek miękkich szyi. W tym przypadku niezbędna może być interwencja chirurgiczna.

Następstwa chrapania

Następstwem chrapania i bezdechu, a więc krótkotrwałych przerw w oddychaniu podczas snu, jest gorsze dotlenienie organizmu. Po przebudzeniu osoba chrapiąca odczuwa poranne bóle głowy, ogólne osłabienie, przygnębienie, jest senna i zmęczona w ciągu

dnia. Po pewnym czasie problemy się nasilają – chrapiący może mieć trudności z koncentracją i zapamiętywaniem, obniżoną wydajność w pracy, występuje u niego nastrój depresyjny, a także obniża się libido.

Poważna postać bezdechu – *zespół obturacyjnych bezdechów sennych* – może być początkiem wielu groźnych chorób układu naczyniowo-kръżeniowego, także w obrębie OUN. Są to m.in.: nadciśnienie tętnicze, przerost prawej komory serca, podwyższone ryzyko udaru mózgu, a w zaawansowanych stadiach – średnia do ciężkiej niewydolność oddechowo-kръżeniowa.

Leczenie chrapania

Na rynku farmaceutycznym obserwujemy aktualnie tendencję do wzrostu udziału preparatów przeciwdziałających chrapaniu – są to najczęściej wyroby medyczne, czy suplementy diety. Te pierwsze dostępne są w postaci aerozoli do gardła, maści lub wkładek do nosa, plastrów do przyklejenia na podniebieniu czy też plastrów do naklejania na nos. Wszystkie z wymienionych mają na celu poprawę drożności górnych dróg oddechowych i minimalizowanie wibracji powietrza w czasie oddychania. Cel ten może być osiągnięty w dwojaki sposób:

- dzięki poprawie nawilżenia błon śluzowych (aerozole, maści, plastry do podniebienia);
- dzięki mechanicznemu zwiększeniu drożności dróg oddechowych (plastry na nos lub wkładki donosowe).

Produkty nawilżające sporządzone w postaci maści, czy aerozoli zawierają w swoim składzie m.in. *glicerynę, parafinę, witaminę A i E, śluzu roślinne* (np. z *prawoślazu le-*

NIE CHRAP!!!



Spray do gardła

- Zawiera składniki pochodzenia naturalnego o doskonałych właściwościach wzmacniających tkanki miękkie gardła.
- Istotą działania preparatu jest napięcie podniebienia miękkiego oraz tkanek miękkich gardła zapewniające rozszerzenie dróg oddechowych, co przyczynia się do zmniejszenia drgań tworzących uporczywe dźwięki chrapania.



Wytwórca:

Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne „PROLAB” Sp. z o. o.

Paterek, Przemysłowa 3, 89-100 Nakło nad Notecią, www.prolabnaklo.pl, www.niechrap.info

karskiego), *glikol propylenowy* oraz *triglicerydy średniołańcuchowe* [11]. Przywrócenie prawidłowej wilgotności błony śluzowej górnych dróg oddechowych likwiduje wzmożone opory przepływającego powietrza i znacząco redukuje wibracje odpowiedzialne za odgłosy chrapania. U wielu pacjentów udaje się w ten sposób uzyskać znaczącą poprawę jakości snu.

W skład niektórych preparatów wchodzi ponadto olejki eteryczne (eukaliptusowy, lawendowy, miętowy, szałwiowy), tradycyjnie stosowane w celu udroźnienia górnych dróg oddechowych, np. w czasie infekcji.

Olejek eukaliptusowy obfituje w eukaliptol, czyli 1,8-cineol. Preparaty zawierające olejek eukaliptusowy polecane są w leczeniu przeziębienia, grypy, anginy, zapalenia zatok, zapalenia oskrzeli, zaburzeń w wydzielaniu żółci, niedokwaśności soku żołądkowego, nieprzyjemnego zapachu z ust, infekcji grzybiczych oraz bakteryjnych układu oddechowego i pokarmowego. Olejek zażyty na czczo silnie pobudza wydzielanie żółci i ma właściwości przeciwpasożytnicze. Olejek wcieraany w skórę jest pomocny przy przeziębieniu (stopy, plecy, klatka piersiowa), nerwobólach, bólach mięśni i stawów.

Olejek lawendowy zawiera octan linalyłu, linalol (linalool), terpinen-4-ol, octan lawendulyłu, 1,8-cineol, 3-oktanon, kamfor, limonen oraz terpineol. Olejek wykazuje działanie uspokajające, nasenne, rozluźniające, przeciwdrgawkowe, pobudzające trawienie i wydzielanie soków trawienych, antyseptyczne, przeciwwzdęciowe. Działa również żółciopędnie, rozkurczowo, pobudzająco na miesiączkowanie i moczopędnie. Olejek wcieraany miejscowo działa

przeciwbólowo i przeciwzapalnie, hamuje rozwój drobnoustrojów, przyspiesza również gojenie ran i oparzeń.

Olejek miętowy zawiera m.in. mentol i octan mentylu. Pierwszy z wymienionych składników jest alkoholem terpenowym. Podany doustnie działa początkowo drażniąco, potem znieczulająco na przewód pokarmowy. Słabo hamuje bakterie. Pobudza ośrodek naczynioruchowy i mięsień sercowy, rozszerza oskrzela i tchawicę, ułatwiając oddychanie, upłynnia wydzieliny śluzowe, osusza drogi oddechowe przynosząc chwilową ulgę przy zakatarzeniu. Znosi objawy nudności. Zewnętrznie mentol jest stosowany na skórę jako środek przeciwświądowy, znieczulający, słabo antyseptyczny, ściągający, pojędrniający (w kosmetykach i lekach dermatologicznych).

Olejek szałwiowy zawiera tujon, kamfer, 1,8-cyneol, alfa-pinen, kamfen, borneol, octan bornyłu, linalol, wiridiflorol, humulen, kariofilen, epoksydy dwuhydrokariofilenu. W surowcu są obecne również: diterpiny (kwas karnozolowy, karnozol), 12-metyloeter kwasu karnozolowego, abietanoditerpiny (rozmanol, galdosol, epirozmanol, rozmadial, atuntzensin A), trójterpiny (pochodne kwasu ursolowego), kwas rozmarynowy i jego pochodne (kwas salwianolowy K i L, kwas sagerininowy, kwas melitrynowy A, kwas metylomelitrynowy A, sagekumaryna), flawonoidy (luteolina, apigenina, genkwainina, hispidulina, salwigenina, eter metylowy salwigeniny), polisacharydy oraz garbniki. Olejek szałwiowy działa antybakteryjnie, fungistatycznie, wirusostatycznie, ściągająco oraz hamująco na wydzielanie potu i łju.

W niektórych preparatach znajduje się również *betaina* – zawdzięcza swo-

ją nazwę temu, że pierwotnie została wyizolowana z buraków. Betaina, zwana również trimetyloglicyną (TMG), produkowana jest również w organizmie człowieka wraz z choliną. Betaina uczestniczy w wielu reakcjach biochemicznych, m.in. przemienia S-adenozylhomocysteinę w S-adenozylometioninę (SAM). Utrzymując wysokie stężenie SAM, betaina sprawia, że organizm zużywa mniej metioniny do produkcji SAM i nie wytwarza niebezpiecznej dla zdrowia homocysteinę. Pomocniczo betaina jest stosowana również w wyrobach medycznych przeciwdziałających chrapaniu.

Wyroby medyczne

Na rynku farmaceutycznym dostępne są również *wkładki donosowe* oraz *plastry* przeznaczone do naklejania na nos. Ich podstawowym zadaniem jest mechaniczne udrożnienie nosa. Takie postępowanie może być szczególnie korzystne u osób chrapiących z powodu skrzywionej przegrody nosowej oraz w przypadku nieżyty nosa [12].

Podsumowanie

Chrapanie należy do uciążliwych dolegliwości. Nie należy tego problemu bagatelizować, ponieważ może doprowadzić do ciężkich schorzeń. U większości pacjentów chrapanie jest konsekwencją stosowania używek, niektórych leków bądź otyłości.

Zadbanie o odpowiednią pozycję w czasie snu (szczególnie unikanie pozycji na plecach), ograniczenie spożywania alkoholu bezpośrednio przed snem, rzucenie palenia oraz zadbanie o utrzymanie prawidłowej wagi ciała może być kluczowe dla zminimalizowania problemu chrapania.

Pomocne mogą być również dostępne bez recepty wyroby medyczne. Preparaty te występują w postaci aerozoli do gardła, plastrów do przyklejania na podniebieniu, wkładek donosowych oraz plastrów do naklejania na nos.

Aerozole i maści działają przede wszystkim poprzez nawilżenie śluzówki i zmniejszenie oporów dla przepływającego powietrza. Wkładki do nosa oraz plastry na nos mają natomiast zwiększać światło górnych dróg oddechowych.

Jeśli modyfikacje stylu życia i preparaty OTC nie przynoszą efektów, a chrapaniu towarzyszy bezdech senny, konieczna jest konsultacja laryngologiczna i ewentualnie leczenie zabiegowe [7].



Piśmiennictwo:

1. Maczura-Sokalska J, Predel A, Więckiewicz W. Przykład wykorzystania aparatów zapobiegających chrapaniu w leczeniu pacjenta z zespołem obturacyjnego bezdechu śródśennego. *Prot Stom.* 2009;59(6):436-439.
2. Chazan R, Przybyłowski T, Balcerzak J, Niemczyk K. Obturacyjny bezdech podczas snu – podstawy rozpoznawania. *Otolaryngologia.* 2004;3(4):133-139
3. Kalecińska E, Kawala B, Brzecka A, Maślanka T, Kucharski P. Możliwości zmniejszenia chrapania i bezdechów śródśennych przez stomatologa. *Dent Med Probl.* 2006;43(4):519-523.
4. Braver HM, Block AJ. Effect of nasal spray, positional therapy, and the combination thereof in the asymptomatic snorer. *Sleep* 1994; 17.6: 516-521.
5. Prichard AJN. The use of essential oils to treat snoring. *Phytother. Res.* 204; 18: 696-699.
6. Maczura-Sokalska J, Predel A, Więckiewicz W. Przykład wykorzystania aparatów zapobiegających chrapaniu w leczeniu pacjenta z zespołem obturacyjnego bezdechu śródśennego. *Ptotet. Stomatol.* 2009, LIX, 6, 436-439.
7. Konermann M, Sanner BM, Vyleta M, Laschewski F, Groetz J, Sturm A, Zidek W. Use of Conventional and Self-Adjusting Nasal Continuous Positive Airway Pressure for Treatment of Severe Obstructive Sleep Apnea Syndrome: A Comparative Study. *Chest.* 1998;113(3):714-718. doi:10.1378/chest.113.3.714.
8. Mitchell PS, Robinson G, Kravitz PB. Anti-snoring composition. *US Patent* 2001; 6; 187, 318.
9. Kukwa A, Pietniczka-Zaleśka M. Zaburzenia oddychania podczas snu. *Farmakoterapia w psychiatrii i neurologii*, 1998: 1: 49-55.
10. Braver HM, Block AJ, Perra-Chest MG. Treatment for snoring: combined weight loss, sleeping on side, and nasal spray. *Chest* 1995; 107.5: 1283-1288.
11. Fisher J, Anderson M. Throat spray. *U.S. Patent Application* 2003; No 10/514: 375.
12. Krajewska J, Pierwsza pomoc w chrapaniu, *Lek w Polsce*, vol. 26 nr 10-11'16 (305-306).

Oddano do publikacji: 31.05.2017 Copyright® Medyk Sp. z o.o.

mgr farm. Michał Mańka
mmanka@medyk.com.pl