

הרצאה בכנס האגודה הישראלית לגרונטולוגיה 2003

הפרעות נשימה בשינה בקשישים תשושים

ד"ר אירנה סלזנב ו ד"ר דורון גרפינקל

המרכז הגריאטרי המשולב ע"ש שהם, פרדס חנה

מטרת העבודה: הפרעות שינה עולות בשכיחותן עם הגיל (AGE RELATED DISORDER) ומהוות תלונה שכיחה של קשישים בבתי אבות ובמחלקות סיעודיות. השכיחות העולה עם הגיל של מחלות כרוניות ושל נטילת תרופות קשורה לעתים לתסמינים הפוגעים משנית באיכות השינה בלילה (תעוקת חזה וקוצר נשימה לילי, השתנה לילית עקב הגדלת ערמונית, סוכרת או משתנים, כאבי פרקים, הפרעות עיכול, גרד, מתח, דיכאון או חרדה).

הפסקות נשימה בשינה (הנ"ש - SLEEP APNEA) מהוות את הפרעת השינה המסוכנת ביותר שכן הירידה בחמצון לרקמות הנגרמת כתוצאה מהן, עלולה לגרום לאוטם שריר הלב, אירוע מוחי או מוות. מסיבה זו ומכיוון שקיים טיפול יעיל למחלה במכשיר CPAP, אבחון מוקדם של הנ"ש חשוב ביותר. גורמי סיכון ל הנ"ש כוללים השמנה, חולשת שרירים ומחלות לב-ריאה.

מטרת העבודה היתה לברר שכיחות הנ"ש בקשישים תשושים במרכז הגריאטרי שהם ולברר את הקשר בין התלונות הסוביקטיביות ובין הממצאים האוביקטיביים הקשורים לאיכות הנשימה והחמצון מחד ולאיכות השינה מאידך.

שיטות: נבחרו קשישים המאושפזים במחלקות תשושים אשר התנדבו להשתתף במחקר. לא נכללו חולים במצב תפקודי ירוד או עם פגיעה קוגניטיבית משמעותית. כולם מלאו שאלון לגבי איכות שנתם בלילה ובהמשך בוצעה הערכה אובייקטיבית של איכות השינה באמצעות מכשיר פוליסומנוגרפיה (8 ערוצים) ליד מיטת הנבדק. לפני בדיקה זו בוצעה לכל נבדק בדיקת תפקודי ריאה באמצעות ספירומטריה. בבוקר שלמחרת בדיקת הפוליסומנוגרפיה, בוצעה בדיקת דם עורקי לגזים.

תוצאות: נבדקו 51 קשישים תשושים (14 גברים 37 נשים, גיל ממוצע , 6.89 82.1 ± טווח 70 - 95). רובם סבלו ממחלות כרוניות כיתר ל"ד, מחלות לב, ריאה, סוכרת וכד'.

ל - 87% מהנבדקים היו ערכי PaO₂ מעל 70 ורק 4% נמצא PaO₂ מתחת ל - 55 מ"מ כספית. קשר משמעותי סטטיסטי נמצא בין חומרת קוצר הנשימה לערכי PaCO₂ (חיובי) ו PaO₂ (קשר שלילי). 57% התלוננו על הפרעות שינה קשות ורק 16% ציינו "שנת לילה טובה". לא נמצאה כל התאמה בין הערכת השינה הסוביקטיבית לבין ממצאי רווי החמצן, PaCO₂ ו - PaO₂. הפרעה בינונית או קשה בתפקודי הריאה נמצאה ב 15 נבדקים (29%) מתוכם בארבעה לא היה ידוע כלל על מחלת ריאות. הפסקות נשימה מלאות בדרגות חומרה שונות נמצאו ב - 49% מהנבדקים ותקופות זמן משמעותיות בהן רווי החמצן היה נמוך מ - 90% נמאו ב - 73% מהם.

מסקנה: קיימת שכיחות גבוהה ביותר של הפסקות נשימה בשינה בקשישים תשושים אשר אינם מודעים כלל לתופעה. גם כאשר הבעיה מאובחנת, רובם מתקשים להיעזר ב - CPAP.

הגישה להפרעות שינה בבאומ"ס חייבת להיות אנליטית כמו לגבי כל תסמין. ראשית לשלול סיבה משנית ואם יש כזו, לטפל באופן סגולי במחלת רקע, מתח, חרדה או להפסיק תרופה הפוגעת בשינה. חשוב לאבחן הפרעת השינה עקב מחלה מסכנת חיים בעיקר דום נשימה.