Asaguidelines and perioperative management of obstructive sleep apnea syndrome

Ibrahim Mahmoud Ahmad

يعد التوقف التنفسي الانسدادى أثناء النوم مشكلة متزايدة، والتي تواجه بصفه خاصة أطباء التخدير و يرجع ذلك لتلازمها مع ازدياد الوفيات مع العمليات ألجراحيه. تم تقدير شيوعها فوجد انه يصل إلى نسبه 5-25 %، الا ان النسبة تزداد مع التقدم في العمر و الزيادة في الوزن بصورة ملحوظة. الأهم هو آن تقديرات عدم تشخيص التوقف التنفسي الانسدادي أثناء النوم يتراوح من 80-70 % من المرضى. من المفترض أن تشخيص المريض فبل العمليات الجراحية من شأنه أن يركز انتباه طبيب التخدير إلى تحديات مهمة تشمل صعوبة تأمين وصيانة الجهاز التنفسي العلوي بالإضافه إلى امكانيه انسداد مجرى الهواء بعد الجراحة و تثبيط التنفس.أثناء مرحله حركه العين السريعة (ح. ع. س) من النوم؛ تفقد عضلات الجهاز التنفس العلوي تماسكها وتتراخى وتزيد المقاومة ألبلعوميه خالفه ضغط بلعومي سلبي أثناء الشهيق والذي من شأنه أن يسبب انطباق الجهاز التنفسي العلوي. يرجع ضيق الجهاز التنفس العلوي وانطباقه أثناء النوم إلى عدد من العوامل مثل السمنة ، دوران الرقبة الكبير، التشوهات الخلقية في الجهاز التنفس العلوي (سواء التشريحية منها أو الجمجميه وجهيه) والتقدم في العمر.نقص الأكسجين وزيادة ثاتي أكسيد الكربون في الدم الناتجان من الانسداد التنفسي يوقظان من النوم فتعود عضلات الجهاز التنفسي العليا إلى تماسكها وينفتح مجرى الهواء و يعقب ذلك زيادة سرعة التنفس والتي تؤدي بدورها إلى تناقص ثاني أكسيد الكربون في الدم وانعدام الدافع التنفسي ومن ثم ازدياد التوقف التنفسي. ينتج من جراء تكرار الانتباه أثناء النوم اضطراب النوم والنعاس طوال اليوم.بالاضافه إلى أن النقص الأكسجيني وزيادة النشاط السمبثاوي و الإستجابه الالتهابية متعددة الاجهزه يسببون أمراض القلب والجهاز الدوري و التي تشمل ارتفاع ضغط الدم، الاختلاجات القلبية، الذبحة الصدرية، ارتفاع ضغط الدم الرئوي و فشل عضله القلب.تعوق الأدويه المهدئة والمنومة والمورفينات وكذا راخيات العضلات التوصيل العصبي إلى عضلات الجهاز التنفسي العلوي وتؤدي إلى سوء أو حتى انسداد كامل لمجرى الهواء ويتوقف التنفس. وأيضا تقلل تلك الأدوية من الاستجابة التنفسية لنقص الأكسدة الدموي و زيادة ثاني أكسيد الكربون الدموي وهذا من شأنه أن يزداد التوقف التنفسي إثناء النوم. فعلى عكس النوم الطبيعي (بدون أدوية)، والذي يتنبه خلاله المريض لتوقف التنفس، فإن التوقف التنفسي و انسداد مجرى الهواء الناتجين من تلك الأدوية ينقصهما إمكانية التنبة والإستجابه لتوقف التنفس هذا، و يمكن لمثل هذا الأمر أن تكون له عقائب وخيمة على حياة المريض.وبغض النظر عن نوع التخدير المستخدم فإن استجابة المريض لضغط العملية الجراحية في حد ذاته يمكن أن يؤثر على النوم.فألام ما بعد الجراحة، التوتر العصبي و والمورفينات يمكن أن تسبب حرمان من النوم أو تقطع النوم وهذا يزيد من إضطرابات النوم.ويعقب الحرمان من النوم عقب الجراحة يعقبه مرحلة حركة العين السريعة من النوم يدوم لعدة أيام. و هذا النوم المرتد يجعل المريض أكثر عرضه لانسداد مجرى الهواء والتوقف التنفسي الذي يعرض الحياة للخطر.وللعلم، فإن إضطرابات النوم التي تلي العمليات الجراحية تبدوا وكأنها ذات صله بمكان ونوع التدخل الجراحي. فالتدخل الجراحي البسيط ألي المتوسط يعقبه إضطرابات نوميه أقل مما تحدث بعد العمليات الكبرى.