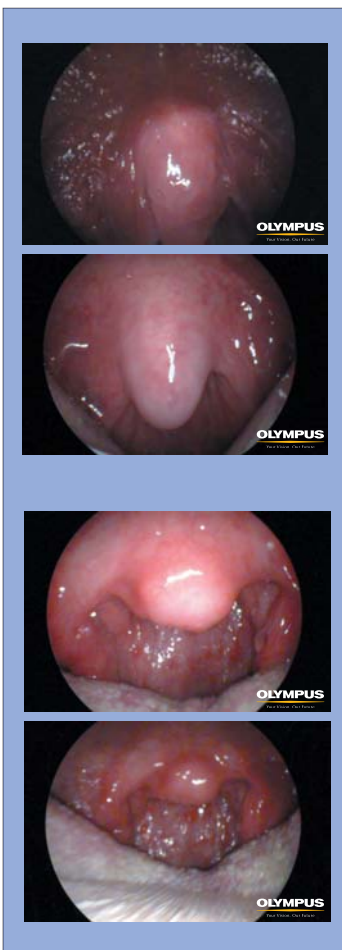


ZASTOSOWANIE TERMOTERAPII BIPOLARNEJ RFITT W LECZENIU CHRAPANIA

Michał Michalik, Marcin Broda

Klinika Otolaryngologii WIML Warszawa



WPROWADZENIE:

Chrapanie jest najczęstszą dolegliwością występującą w czasie snu i zarazem częstym czynnikiem przerywającym sen. Jest zjawiskiem akustycznym, powstającym podczas snu w wyniku wibracji miękkich tkanek w obrębie gardła środkowego, przy zwężeniu górnych dróg oddechowych. Jest skutkiem drgania wiotkiej części podniebienia i języczka. W czasie snu rozluźniają się mięśnie podniebienia miękkiego, a przy ułożeniu ciała na plecach język cofa się (zapada), usta się otwierają i dochodzi do zwężenia kanału nosogardła i gardła. Stopniowo zmniejsza się liczba wdechów i stają się one coraz krótsze (mniej efektywne), co powoduje zaburzenia oddechowe z całym zespołem niebezpiecznych dla zdrowia następstw. Zwężenie kanału gardła powoduje, że powietrze przeciska się trudniej do płuc, wiruje i wywołuje charakterystyczny efekt akustyczny. Zwykle przyczyną chrapania są anatomiczne i czynnościowe zaburzenia w obrębie nosa, nosogardła, podniebienia miękkiego i języczka, gardła oraz odmienności anatomiczne w budowie twarzoczaszki i żuchwy. Statystycznie częściej chrapia mężczyźni. Szacuje się, że chrapie około 70% z nich. W trakcie chrapania występuje gorsze dotlenienie organizmu, a po przebudzeniu osoba chrapiąca odczuwa poranne bóle głowy, ogólne osłabienie, przygnębienie i zmęczenie. Po dłuższym czasie chrapanie może być przyczyną kłopotów z koncentracją i zapamiętywaniem, senności w ciągu dnia, osłabienia libido, depresji, obniżenia wydajności pracy, zwiększenia ryzyka wypadków i różnych zaburzeń ze strony układu krążenia, jak: nadciśnienie tętnicze, przerost prawej komory serca i inne.

CEL:

Celem pracy jest wykazanie skuteczności zastosowania termoablacji bipolarnej RFITT w leczeniu chrapania spowodowanego przerostem języczka, nadmiernie wiotkim i wydłużonym podniebieniem miękkim.

MATERIAŁ:

Zabieg wykonano u 483 osób: w grupie 436 mężczyzn i 47 kobiet

METODYKA:

Przeprowadzono szczegółowy wywiad, wykorzystano specjalnie przygotowaną ankietę lekarską, skalę senności Epworth'a, kartę badania lekarskiego oraz testy sleep strip. Zastosowano diagnostykę endoskopową oraz dokumentację zdjęciową przed i po upływie 6 tygodni od zabiegu.

WYNIKI:

Uzyskano ustąpienie dolegliwości u 93 osób, zmniejszenie dolegliwości u 372 osób, brak poprawy u 18 osób.

WNIOSKI:

- Skuteczność porównywalna z metodami klasycznymi,
- Zmniejszenie ryzyka ciężkich powikłań takich jak zarzucanie treści pokarmowej,
- Optymalna koagulacja (minimalne krwawienia).
- Śródmiąższowa forma terapii (niektknięta powierzchnia narządu, lokalne znieczulenie, minimalny dyskomfort pacjenta).
- Elektroda bipolarna (nie ma elektrody neutralnej, nie ma przepływu prądu przez delikatne narządy głowy i szyi).
- Zabieg wykonywany bez konieczności hospitalizacji. Maksymalny komfort pacjenta. Po około 1 godzinie powrót do normalnych funkcji życiowych (dom, praca, itd.)
- Krótki czas zabiegu (około 30 min).