

الشخير



إعداد : د. حاتم عثمان قطب، د. عبير السعيد
مستشفى الملك فهد الجامعي بالخبر
جامعة الدمام

يصيب الشخير ٥٢ % من السعوديين

معدلات الوفاة تتجاوز ١٩%

يتسبب الشخير المتقدم بالإزعاج ليلا في العديد من الحالات

انتشرت في الآونة الأخيرة أمراض النوم بين الرجال والنساء، وعليه لا بد من نشر الوعي بين أفراد المجتمع والعاملين في القطاع الصحي لتشخيص وعلاج انقطاع التنفس خلال النوم، خصوصا عند المصابين بغيره من الأمراض المزمنة، كالسمنة والسكر وأمراض القلب. وفكرة إنشاء مراكز طبية متخصصة في تشخيص وعلاج هذا النوع الخطير من اضطرابات النوم تساعد أطباء الرعاية الأولية على تسجيل الحالات المشتبه في إصابتها بهذا المرض وتحويلها إلى المراكز المتخصصة كي يمكن تسجيل جميع الحالات المصابة بمتلازمة انقطاع التنفس الانسدادي في أنحاء المملكة العربية السعودية ودراستها بشكل مستفيض، وفيما يلي يجيب مختصون عن أهم التساؤلات عن تلك الأمراض:

التشخيص والتعريف بالمرض

ما الشخير؟

يشخر الناس عندما تصبح المجاري التنفسية في الأنف والبلعوم ضيقة، لذلك فإن الهواء المار نحوها، ومنها، عند الشهيق أو الزفير، يمر عبر مجاري أضيق، وينتج الضجيج بالدرجة الرئيسة من اهتزاز الانسجة الرخوة خصوصا الحنك الرخو (أعلى باطن الفم)، وهو قطعة رقيقة من النسيج في نهاية البلعوم.

كما تشير الإحصاءات إلى أن حوالي ٤٥% من البالغين يعانون مشكلة الشخير بصورة مؤقتة، وأن حوالي ٢٥% من البالغين يعانون منه بصورة دائمة، وأن نسبة الإصابة بالشخير تزيد مع التقدم في السن، حيث تخف قوة وصلابة العضلات عامة وعضلات وأنسجة الحنجره خاصة.

هل الشخير عرض أم مرض؟

قد يكون عرضا كما يحدث مع الناس المصابين بالسمنة أو مع قلة النوم مع الإرهاق أو عند أخذ الأدوية المسببة للنعاس مثل (الانتي هيستامين) أو عند الإصابة بالزكام وانسداد الأنف أو تضخم اللوز وعادة تكون مؤقتة وتزول بزوال المسبب. وفي العادة اذا كان الشخير والفم مقفلين، فان المشكلة في الاغلب تكون في اللسان، أما إذا كان الشخير والفم مفتوح، فان المشكلة في الاغلب تحدث بسبب الانسجة في البلعوم.

الأعراض والوقاية

إذا كان الشخير مجرد عرض فكيف يمكن الوقاية منه؟

يمكن الوقاية بتخفيف الوزن، وعدم تناول الأدوية المسببة للنعاس إلا بعد استشارة الطبيب، وعند اللزوم فقط. النوم على الجانب الأيمن عند الشعور بالإرهاق، وتجنب النوم على الظهر تقاديا لغلق مجرى التنفس باللسان من شدة التعب مع المحافظة على إبقاء مجرى تنفس الانف مفتوحا ومعالجة انسداد الأنف قدر الإمكان.

إذا كان الشخير بسبب مرض فما أسبابه، وكيف يمكن علاجه والوقاية منه؟

للشخير أسباب عدة تختلف في المراحل العمرية منها على سبيل الذكر لا الحصر اعوجاج الحاجز الأنفي إما خلقيا أو نتيجة لإصابة، وتضخمت في الأغشية المبطننة لتجاويف الأنف، ووجود زوائد لحمية في تجاويف الأنف، والتهابات مزمنة بالأنف والبلعوم.

ومن أسباب الشخير المرضية زيادة بعض الانسجة في البلعوم والفم والتصيق الخلقي في الشعب الهوائية العلوية. وإذا ما ترافق المرض مع الشعور بالخمول والميل للنوم أثناء ساعات العمل والصداع

عند الاستيقاظ من النوم، وفقدان الذاكرة، وكثرة النسيان، وارتفاع ضغط الدم، ففي هذه الحالة يجب التأكد من عدم وجود متلازمة انقطاع النفس الانسدادي obstructive sleep apnea syndrome، أو ما يسمى المعروف أيضا بـ "خناق النوم"، وهو ما سوف نتناوله في هذا المقال.

الأعراض والمضاعفات

ما متلازمة انقطاع النفس الانسدادي، وما أسبابها؟

تعرف متلازمة انقطاع النفس الانسدادي بأنها انقطاع النفس أو قلة التنفس أثناء النوم ما يؤدي إلى خفض مستوى الأكسجين في الدم حين لا تصل كمية كافية من الهواء إلى رئتي النائم ما يؤدي إلى الاحساس بالاختناق، فيستيقظ النائم من النوم كي يتنفس من جديد. تشير الإحصاءات إلى أن حوالي ٤٥ % من الناس البالغين يعانون مشكلة الشخير بصورة مؤقتة، وأن حوالي ٢٥ % من البالغين يعانون منه بصورة دائمة، وأن نسبة الإصابة بالشخير تزيد مع التقدم في السن، حيث تخف قوة وصلابة العضلات عامة وعضلات وأنسجة الحنجرة خاصة. يصاحب تكرار هذه الاعراض عدم الحصول على قسط كاف من النوم مع فقدان التركيز والاحساس بالتعب أثناء النهار .

تحدث هذه المتلازمة عند الاشخاص المصابين بالسمنة ومن لديهم تضخم في اللوزتين، وعندما يكون هناك بعض العيوب في الجهاز التنفسي العلوي والفكين.

ما أعراض متلازمة انقطاع النفس الانسدادي؟

التوقف عن التنفس أثناء النوم يصاحبه شخير يلاحظه الشريك (الزوج أو الزوجة) عادة، الحصول على نوم غير كاف متقطع في الليل، الرغبة في النوم أثناء النهار، عدم القدرة على التركيز، تقلب في المزاج، صداع صباحي ، وارتجاع في المرئ .

كيف يتم تشخيص متلازمة انقطاع النفس الانسدادي؟

يعتمد في تشخيص هذه المتلازمة على الأعراض المذكورة سابقا، حيث يتم أخذ تاريخ المرض للمصاب وأداء الفحص السريري وتحديدًا مقاس الرقبة، فإن مقاس (١٧) إنشاً بالنسبة للرجال و(١٦) إنشاً بالنسبة للنساء يعتبر حدا فاصلا يزيد بعده خطر الإصابة بانقطاع التنفس أثناء النوم. يضاف الى هذا قياس مؤشر كتلة الجسم والعلامات الحيوية خاصة الضغط ونسبة الاكسجين في الدم بعد ذلك نعود الى أداء اختبار يسمى مخطط النوم أو (polysomnography) حيث يتم توصيل الجهاز للمريض ويقوم المختص بمراقبة التنفس ونبض القلب ومستوى الاكسجين في الدم مع قياس نشاط الدماغ وحركة العينين مع رصد الشخير وملاحظة حركة التنفس، إضافة إلى متابعة تدفق الهواء وانقطاعه المتكرر بواسطة مجسات توضع قريبا من الأنف والفم التي يقوم الجهاز بقياسها ومن ثم تشخيص المرض وتحويل المريض الى اختصاصي في أمراض النوم.

يقيس هذا الجهاز أيضا عدد مرات توقف النفس في الساعة الواحدة وإذا تجاوزت هذه المرات الثلاثين فان المريض يصنف على انه يعاني النوع الشديد من المتلازمة. أما اذا كان عدد المرات ١٥-٣٠ فان المريض يصنف على انه يعاني النوع المتوسط الشدة من المرض. أما اذا كان أقل من ١٥ فان المصاب يعاني النوع الخفيف الشدة من المرض. و لابد من التنويه أن الفكرة السائدة عن فحص النوم أنه إجراء مؤلم، لكن العكس هو الصحيح، حيث انه غير مؤلم، بل يطلب من المريض النوم بصورة عادية قدر الإمكان.

هل هناك مضاعفات لمتلازمة انقطاع النفس الانسدادي؟

يحتاج الشخص البالغ إلى سبع أو ثماني ساعات من النوم يوميا ومن المفيد لفت الانتباه الى ان النوم الجيد لا يعتمد فقط على عدد الساعات التي ينامها الشخص يوميا، بل على مدى عمق ذلك النوم الأمر الذي يفقده المصابون بمتلازمة انقطاع النفس الانسدادي. وبناء على ذلك فان من المضاعفات الأساسية والمهمة لهذه المتلازمة النوم أثناء القيادة ما قد يؤدي الى حوادث السيارات وقلة التركيز أثناء العمل ما قد يؤدي الى إصابات.

كما أن المصابين بهذه المتلازمة أكثر عرضة من غيرهم لارتفاع ضغط الدم وضغط الرئة والسكر، وامراض القلب والجلطات الدماغية والعجز الجنسي لدى الرجال بسبب ضعف الدورة الدموية والتغيرات في الشخصية.

وقد تمت دراسة الارتباط بين متلازمة انقطاع التنفس الانسدادي وأمراض القلب في دراسة أجريت في مركز الأمير سلطان للقلب، حيث تمت دراسة ٧٢١ مريضا ممن يعانون قصورا حادا أو مزما في وظيفة القلب ؛ متوسط أعمارهم ٥٥-٧٠ سنة.

٦١% من المرضى المشمولين في الدراسة من الرجال، و ٥٠% من هؤلاء المرضى يعانون السمنة المرضية، و ٧٥% يعانون ارتفاع ضغط الدم. أوضحت هذه الدراسة ان نسبة حدوث متلازمة انقطاع النفس الانسدادي في المرضى الذين يعانون قصورا في عمل القلب بالمملكة العربية السعودية مرتفعة وتصل الى ٤٩% من المرضى أي ان لديهم قابلية عالية للإصابة بمتلازمة انقطاع النفس الانسدادي، وبالذات ممن يعانون زيادة الوزن وممن أجروا عملية القلب المفتوح.

هل تؤدي متلازمة انقطاع التنفس الانسدادي الى الوفاة؟

نعم، وقد توصلت دراسة تمت على مدى ١٨ عاما تم خلالها متابعة ١٥٢٢ مريضا من الرجال والنساء المصابين بمتلازمة انقطاع التنفس الانسدادي ممن لم تتم معالجتهم. وأظهرت الدراسة زيادة معدل الوفيات بين المصابين بهذا الاضطراب إلى ١٩% أي (ما يقارب ٣ أضعاف)، مقارنة بـ ٤% فقط ضمن الأفراد غير المصابين، رغم تساوي عوامل الخطورة الأخرى بين المجموعتين، مثل الوزن والفئة العمرية والإصابة بارتفاع ضغط الدم ومرض السكري.

وكان أكثر الوفيات ضمن المصابين بالنوع الشديد من انقطاع التنفس خلال النوم الذي يتم تصنيفه بناء على معدل نوبات انقطاع التنفس الذي تجاوز ثلاثين نوبة في الساعة الواحدة من ساعات النوم.

احصائيات محلية وعالمية

ما مدى شيوع متلازمة انقطاع النفس الانسدادي في المملكة العربية السعودية؟ وهل توجد

دراسات تثبت مدى شيوعها؟

رغم انتشار الأعراض والأمراض التي تزيد نسبة حدوث أمراض النوم بشكل عام في المجتمع السعودي، إلا أننا نعاني قلة تشخيص هذه الأمراض عامة ومتلازمة انقطاع النفس الانسدادي خاصة. يبدو ان هذه المتلازمة منتشرة أكثر من المعروف بين النساء السعوديات بسبب ارتفاع نسبة السمنة لديهن، حيث تعد المملكة العربية السعودية الثالثة عالمياً من حيث مستوى السمنة. في مؤتمر الخليج الرابع المقام سنة ٢٠١٣؛ تمت مناقشة دراسة أثبتت ان ١ من ٣ رجال في المملكة العربية السعودية لديهم قابلية للإصابة بمتلازمة انقطاع النفس الانسدادي بناء على دراسة أجريت في مستشفى الملك خالد الجامعي ومستشفى الملك فهد للحرس الوطني لـ « ٥٧٨ » من المرضى متوسطي أعمارهم بين (٣٠-٦٥) ممن راجعوا العيادات الأولية، وتم تصنيف المرضى الى احتمال الإصابة مرتفع واحتمال الإصابة منخفض.



السمنة تزيد من فرص الإصابة بمتلازمة انقطاع النفس

أثبتت الدراسة أن الشخير شائع جداً بين اوساط الرجال السعوديين بنسبة ٥٢ % وبينت الدراسة توقف النفس اكثر من مرة في ١١ % من المرضى، وصنف ٣٣ % من المرضى بأن احتمال اصابتهم بتوقف التنفس أثناء النوم مرتفع.

ما مدى شيوع متلازمة انقطاع النفس الانسدادي في العالم؟

أشارت دراسات عدة الى ان ٤% من البالغين على مستوى العالم يعانون متلازمة انقطاع النفس الانسدادي وبناء على احصائيات من منظمة الصحة العالمية فان ما يقارب مليون شخص على مستوى العالم يعانون متلازمة انقطاع النفس الانسدادي.

كيف يمكن الوقاية من متلازمة انقطاع النفس الانسدادي؟ وما سبل العلاج المتوفرة؟ ينصح بالقيام ببعض الامور للوقاية ومنها تقليل الوزن اذا كان مؤشر كتلة الجسم أكثر من ٢٥ والامتناع عن التدخين، حيث انه يسبب تهيجا والتهابا، وهذا من شأنه ان يزيد تضيق الشعب الهوائية. كما ننصح بتجنب النوم على الظهر وفي حال عدم نجاح السبل المذكورة فان من أفضل الوسائل العلاجية جهاز يسمى الضغط الهوائي الايجابي المستمر أو الـ (CPAP) وهو جهاز يضخ كمية متواصلة من الهواء الذي يشكل ضغطا ايجابيا يعمل على ابقاء الشعب الهوائية مفتوحة. ما يساعد على استقرار التنفس وتقليل نسبة الاختناق، فيؤدي ذلك الى تحسين جودة النوم الأمر الذي من شأنه تقليل المضاعفات المصاحبة لمتلازمة انقطاع النفس الانسدادي خاصة النعاس أثناء النهار والصداع المزمن، كما أنه يزيد نشاط الشخص الأمر الذي يساعد على تقليل الوزن. إذا لم تتحقق الاستفادة المتوقعة من هذا الجهاز فهناك أجهزة توضع في الفم تؤدي دورها في إبقاء اللسان في موضع يحول دون إغلاق مجرى التنفس. أما فيما يخص التدخلات الجراحية، فهناك تدخل جراحي لتغيير مجرى الهواء والتنفس.

هل هناك أنواع أخرى لمتلازمة انقطاع النفس؟

متلازمة انقطاع النفس قد تكون انسدادية أو مركزية، حيث يقوم المركز الدماغي المسؤول عن التنفس بالتوقف أو بمعنى آخر يفشل الدماغ في إرسال الإشارات الضرورية للجسم كي يتنفس، وهناك نوع ثالث يجمع بين انقطاع التنفس الانسدادي والمركزي .

متى أحتاج أن أستشير الطبيب في حال وجود شخير؟

الشخير يحدث في ٧٠% من المصابين بمتلازمة انقطاع النفس الانسدادي، لكن ٢٥% فقط من الناس المصابين بالشخير لديهم متلازمة انقطاع النفس الانسدادي.

فإذا كنت عزيزي القارئ تعاني الاعراض المذكورة سابقا وأهمها عدم النوم الكافي ليلا مع الاحساس بالتعب في الصباح ووجود ارتفاع في مؤشر كتلة الجسم والضغط فننصح بزيارة الطبيب المختص بأمراض النوم، ليتم التشخيص وبدء العلاج، لانه في حالة عدم علاج هذه المتلازمة فان احتمالية الاصابة بجلطات المخ والقلب وارتفاع السكر والضغط قد تزيد.