

# Chrápání

PharmDr. Kateřina Vašutová

Lékárna Slunce, Zlín

Chrápání se vyskytuje u 20–40 % populace, přičemž častěji postihuje muže. Chrápání je doprovázeno velmi nepříjemnými zvukovými fenomény. Má nepříznivé důsledky nejen v oblasti sociální, ale navíc přináší i zdravotní rizika, zejména pokud je doprovázeno tzv. obstrukčním syndromem spánkové apnoe.

**Klíčová slova:** chrápání, ronchopatie, obstrukční syndrom spánkové apnoe.

## Snoring

Snoring occurs in 20–40 % of the population with men being more commonly affected. Snoring is accompanied by producing very unpleasant sounds. It not only adversely affects social life, but also poses health risks, particularly when accompanied by obstructive sleep apnoea syndrome.

**Key words:** snoring, rhonchopathy, obstructive sleep apnoea syndrome.

Prakt. lékáren. 2010; 6(4): 207–208

Chrápání (ronchopatie) je definováno jako inspirační nebo převážně inspirační zvuk vyvolaný vibrací měkkých částí horních cest dýchacích. Ronchopatie byla dříve považována za nepříjemný, ale z hlediska medicíny bezvýznamný jev. Výzkumy a rozsáhlé epidemiologické studie ovšem poukázaly na důležité souvislosti mezi chrápáním a tzv. obstrukčním syndromem spánkové apnoe, který má vážné zdravotní důsledky.

Zvukové fenomény při chrápání jsou obvykle spojeny s chvěním tkáně oblasti měkkého patra. Normální průchodnost dýchacích cest je udržována napětím hltanových svalů, které se během spánku snižuje. Při nádechu dochází k podtlaku v horních cestách dýchacích a při kolapsu stěn může dojít k jejich uzavření. Tento proces je doprovázen známým zvukovým fenoménem. Pokud dochází pouze k vyluzování nepříjemného charakteristického zvuku bez dalších souvislostí, mluvíme o tzv. primární ronchopatii. Pokud se chrápání vyskytuje každodenně, hovoříme o tzv. habituálním chrápání.

Výskyt chrápání v populaci stoupá s věkem. Ronchopatie se vyskytuje asi u 10–12 % dětí, u nichž často nacházíme zvětšené adenoidní vegetace nebo tonzily. S habituálním chrápáním se setkáváme až u 40 % mužů a 24 % žen.

## Faktory ovlivňující chrápání

- všechny anatomické odchylky, které vedou ke zúžení lumen horních cest dýchacích mohou zvyšovat pravděpodobnost chrápání
- hypotonie orofaryngeálního svalstva (zejména v poloze na zádech)
- obezita
- alkohol (periferní vazodilatace, otok sliznic, útlum dechového centra)
- kouření
- užití léčiv s myorelaxačním účinkem (benzodiazepiny)
- hypotyreóza

## Proč chrápou muži častěji než ženy?

- nižší hladina hormonu progesteronu, který podporuje dýchání
- mužská anatomie obličejového skeletu více disponuje k obstrukci hltanu
- muži spí častěji s otevřenými ústy než ženy

## Důsledky tzv. primární habituální ronchopatie

Lidé, kteří každodenně chrápou, trpí častěji ischemickou chorobou srdeční a výskytem cévní mozkové příhody. Epidemiologické studie ovšem ve svých výsledcích nerozlišovaly pacienty s prostou ronchopatií a pacienty se syndromem spánkové apnoe.

Ronchopatie má také nepříjemné sociální důsledky pro partnery.

Při stanovení diagnózy chrápání je velmi důležité odlišit tzv. primární (prosté) chrápání od syndromu obstrukční spánkové apnoe (OSAS). Pacient s prostou ronchopatií na rozdíl od nemocného s OSAS většinou netrpí nadměrnou denní spavostí, nemá ranní bolesti hlavy a sucho v ústech.

**Obstrukční syndrom spánkové apnoe** (OSAS, apnoe = bez dechu) je charakterizován opakovanými epizodami obstrukce horních cest dýchacích během spánku, které jsou většinou doprovázeny poklesem saturace kyslíku v krvi. OSAS velmi často doprovází silné chrápání. Nemocní si stěžují na nekvalitní spánek, časté probouzení, ranní bolesti hlavy, denní únavu a spavost, snížení kognitivních funkcí. Z důvodů snížené saturace kyslíku v krvi při apnoických pauzách je u těchto nemocných zvýšené riziko kardiovaskulárních chorob (hypertenze, arytmie, infarkt myokardu, cévní mozková příhoda), inzulinové rezistence a diabetes mellitus. Při stanovení diagnózy ronchopatie je proto velmi důležité odlišit prosté chrápání od chrápání, které je doprovázeno apnoickými pauzami a mohlo by být symptomem právě zmíněného OSAS.

OSAS postihuje přibližně 5 % populace a historicky je popisován jako typicky mužské

onemocnění. Studie z poslední doby ovšem ukazuje, že postihuje i ženy. Poměr mužů a žen je 2:1 v případě lehčích forem OSAS, 8:1 v případě těžkého OSAS. Faktem ovšem zůstává, že až 90 % všech žen je nediagnostikováno.

### Léčba chrápání

Před vlastním zahájením léčby je nutné provést noční polysomnografické vyšetření ve spánkové laboratoři k odlišení prosté ronchopatie a OSAS.

Zlatým standardem léčby OSAS je terapie přetlakem pomocí CPAP. U pacientů, kde není možné přetlakovou terapii použít, je indikována léčba operační. Režimová opatření jsou samozřejmostí, stejně jako u primární ronchopatie.

Léčba chrápání po vyloučení OSAS zahrnuje jak režimová opatření, tak i operační postupy.

Z režimových opatření se doporučuje redukce nadváhy, omezení alkoholu zejména ve večerních hodinách, zákaz kouření, pokud možno vyhýbat se užívání hypnotik a léčiv s myorelaxačním účinkem.

Operační chirurgické postupy mají za cíl operativně řešit lokální obstrukci dýchacích cest. Zahrnují zákroky v oblasti nosu (polypy, deformace septa), v oblasti kořene jazyka, operace na měkkém patře, čelistní chirurgii. Nejběžnější z chirurgických výkonů je plastika měkkého patra, např. laserem (LAUP) či radiofrekvenčně asistovaná uvuloplastika (RAUP).

Vzhledem k tomu, že chrápání je v podstatě anatomický problém, se jako nejúčinnější léčba jeví snížení tělesné hmotnosti v kombinaci s některým z operačních postupů.

Farmakologická léčba, která by vyléčila chrápání, dosud neexistuje. Částečný efekt farmakoterapie lze očekávat u pacientů s chronickou rýmou, kde medikace určená ke zmenšení otoku a překrvení nosní sliznice zmírní obstrukci v oblasti nosohltanu.

V současné době existují i další přípravky, které se používají ke zmírnění chrápání a jsou volně dostupné v lékárně.

### Adenol kapky proti chrápání

Adenol je přípravek zmírňující chrápání. Vůně rostlinných olejů ve speciálním poměru způsobuje silné prokrvení a napětí na tkáních a proudící vzduch nemůže působit hlasité zvuky.

### Složení přípravku

Rostlinné éterické oleje – eukalyptus, mateřídouška, anýz, meduňka lékařská, bergamot, citron, levandule lékařská, cypřišek, koriandr setý, římský kmín, citronová tráva, pomeranč, bazalka pravá, rozmarýn lékařský, mandarinka, máta peprná.

### Způsob použití

Těsně před spaním nakapat na kapesník 2–3 kapky Adenolu a několikrát se hluboko nadechnout. Potom nakapat 4–5 kapek Adenolu na polštář chrápající osoby. Pro ty, kteří spí na zádech, může být účinné nakapání na pyžamo v blízkosti obličeje. Výrobce uvádí, že v 50 % případů chrápání skončí již první noc, u 20 % po 2–3 dnech a u 29 % po 10–15 dnech.

### Silence spray

Existuje ve dvou variantách – spray do úst a spray do nosu při závažnějším chrápání. Látky obsažené v Silence spray zvlhčují tkáň v hrdle a v nose a vytvářejí na ní speciální film, díky němuž dochází k redukcí chrápání.

### Složení přípravku

Extrakt sójového lecitinu, karagenan, glycerin, uhličitán draselný, listnatec ostnitý, mentol, rutin, eukalyptol, benzoan sodný, sorban draselný, chlorid sodný, alkohol, voda.

### Ronfnyl nosní spray proti chrápání

Přípravek obsahuje přírodní polysacharid xanthan 0,05 %. Xanthan je hydrofilní polymerní aktivní látka, která pomáhá udržet sliznice horních cest dýchacích dostatečně vlhké, brání tak jejich kolapsibilitě a chvění, které je podkladem zvuku chrápání. Použité polysacharidy jsou makromolekuly přírodního původu, které jsou dobře snášeny sliznicí horních cest dýchacích.

### Nosní pásky Volný Dech™

Nosní pásky Volný Dech™ jsou lepicí pásky fungující na patentovaném principu pružiny bez použití léčiv, které, jak bylo prokázáno, poskytují okamžitou úlevu při ucpaném nosu a zmírňují nebo úplně potlačují chrápání.

Nosní pásky jemně rozevírají nosní cesty, čímž umožňují dýchat nosem místo ústy a omezují tak chrápání. Zvyšují průchodnost nosu až o 31 %. Lepí se na nos, existují ve dvou variantách: pro normální pleť a pro suchou a citlivou pleť.

Ronchopatie je většinou chápána jako banální „noční problém“, který ale může představovat vážné zdravotní riziko. Pacientům s ronchopatií by se měla v rámci poskytování farmaceutické péče v lékárně věnovat zvýšená pozornost. Pro pacienta představuje největší nebezpečí právě obstrukční syndrom spánkové apnoe, na což by měl být pacient, respektive jeho partner, upozorněn a měl by věnovat pozornost možnému výskytu apnoických pauz doprovázejících ronchopatii. Při přetrvávajícím silném chrápání nebo při výskytu apnoických pauz během spánku je indikováno vyšetření ve spánkové laboratoři.

### Literatura

1. Nevšimalová S, Šonka K. Poruchy spánku a bdění. Galén 2007: 345 s.
2. Kraus J, Plzák J. Chrápání a obstrukční syndrom spánkové apnoe. Practicus 2008; 8: 22–27.
3. Counter P, Wilson JA. The management of simple snoring. Sleep Medicine Reviews 2004; 8: 433–441.
4. Ekici M, Ekici A, Keles H, Akin A, Karlidag A. Risk factors and correlates of snoring and observed apnea. Sleep Medicine 2008; 9: 290–296.
5. Ye L, Pien GW, Weaver TE. Gender differences in the clinical manifestation of obstructive sleep apnea. Sleep Medicine 2009; 10: 1075–1084.

---

**PharmDr. Kateřina Vašutová**

Lékařna Slunce  
Potoky 5145, Zlín  
vasutovak@email.cz

---