

町医者だより

平成29年02月号

睡眠時無呼吸症候群と心臓血管イベント

<発行・お問合せ先>

おおわだ内科呼吸器科

院長 大和田 明彦

市川市南八幡4-7-13

シャポール本八幡2階

JR本八幡駅南口(シャポール改札口)

2分ミスタードーナツ並び

ヘアサロンAsh向かいビル2階

電話 047-379-6661

おおわだ
内科
呼吸器科

いびきのひどい方の中には治療が必要な方がいらっしゃいます。睡眠時無呼吸症候群、特に頻度的に高い閉塞型（最近では閉塞性とも言うようです）睡眠時無呼吸症候群はそんな疾患の一つです。寝ると舌根や口蓋垂が沈み込込む事と上気道筋肉群の弛緩で上部気道が閉塞し無呼吸を誘発します。そのため、覚醒を自覚しなくても、睡眠の質が悪化し日中の眠気、高血圧、糖尿病の悪化を引き起こすと考えられています。今月は昨年ニューイングランド医学雑誌に掲載された睡眠時無呼吸症候群に関する情報です。

閉塞型睡眠時無呼吸症候群の予後に関して・・・

患者さんへの説明で、閉塞型睡眠時無呼吸症候群は、脳血管障害や狭心症や心筋梗塞発症のリスクが高くなると説明してきました。無呼吸の重症度を見るのにAHI（無呼吸低呼吸指数）の数値が重要です。1時間当たりに起こった無呼吸と低呼吸の回数の和ですが、この数値が5以上で無呼吸症候群と診断されます。日本の「睡眠呼吸障害の診断・治療に関するガイドライン」を見ても、AHI \geq 30で心臓血管イベントに対する一次予防目的としての持続気道陽圧（CPAP）治療を行う。また、AHI \geq 15で自覚症状を有する場合や、基礎疾患（高血圧、耐糖能異常、心不全、虚血性心疾患、脳血管障害など）を有する場合は 自覚症状改善目的として、あるいは基礎疾患進展抑制もしくは二次予防目的のために持続気道陽圧治療を行うとしています。ただし、日本では簡易睡眠ポリグラフ検査ではAHI \geq 40、フル睡眠ポリグラフ検査ではAHI \geq 20なければ持続気道陽圧治療は医療保険で行えません。ところが、昨年9月8日号のニューイングランド医学雑誌に、閉塞型（性）睡眠時無呼吸症候群の患者さんに持続気道陽圧を行っている群と行っていない群を約3.7年間フォローして（ちょっと観察期間が短い気がしますが）、持続気道陽圧が脳血管障害や心臓血管障害の発症を防げなかったというものでした。睡眠時無呼吸症候群の心臓、脳、大血管への影響は明らかですが、持続気道陽圧の治療効果に関しては循環器系にあまりないのかもしれませんが。しかしながら、これは実際当院で持続気道陽圧治療を行っている患者さんもおっしゃっていましたが、持続気道陽圧治療でいびきの改善や日中の眠気だったり夜間の覚醒などが減少し睡眠の質が上がったことが何よりもうれしい、ということでした。