

Saúde

Futuro da catarata será de mais agilidade na cirurgia e na recuperação do paciente

Página 10

Ronco e apnéia

Polissonografia: a “Lâmpada” que iluminou a medicina a tratar o paciente também durante a noite!

Dr. Reinaldo Cóser Neto
Médico
Otorrinolaringologista da
Clínica Cóser

Nas últimas décadas a medicina descobriu algo interessante, e incrivelmente displicente, na sua atuação frente as doenças mais comuns do mundo moderno.

Aquelas pessoas que sofrem de hipertensão arterial, diabetes, colesterol elevado, e consequentes problemas cardíacos e circulatórios, vinham sendo muito bem tratados, porém apenas durante metade do tempo em que vivem – O dia!

A noite, o sono, como dormem, como respiram simplesmente eram ignorados.

O ronco muitas vezes já foi ilustrado em desenhos animados como sinal de um sono profundo e gostoso com direitão a assuvinzinho de tranqüilidade (quem nunca viu o Pica-Pau, o Zé Colméia ou Lobo Mau dormindo roncando e assoviando tranqüilos e serenos...).

Hoje sabemos que o ronco é um transtorno, não só ao cônjuge ou passageiros do ônibus, colegas de quarto, etc... mas também um sinal bastante importante de que a pessoa que está roncando possa estar experimentando prejuízos a sua saúde como um todo.

O paciente que ronca está dormindo e não tem consciência do barulho que transtorna o próximo, muito menos que possa estar também sofrendo algum tipo de consequência que lhe prejudica.

O ronco se inicia graças ao relaxamento muscular que ocorre a cada estágio de profundidade do sono. A maior parte dos eventos sonoros decorrentes da vibração das estruturas da garganta (base da língua, úvula, palato mole, amígdalas, músculos da faringe), acontece nos estágios mais profundos, quando também pode acontecer o colapso das estruturas da garganta, obstruindo a passagem do ar. Raramente o ronco aparece nos estágios superficiais, mas quando

isso acontece paciente desperta ainda ouvindo ou sentindo a vibração dessas estruturas, e ‘acorda com o próprio ronco’.

O barulho do ronco acaba sendo apenas uma repercussão sonora do que pode acabar em algum momento fechando a entrada de ar para os pulmões, com consequências indesejáveis e graves.

Esta parada momentânea é a apnéia, evento em que a pessoa experimenta um período de pelo menos 10 segundos sem respirar, com queda na quantidade oxigênio do sangue, até que, por mecanismo de defesa, o cérebro ‘traz de volta’ o indivíduo a estágios superficiais e até o acorda – por curtíssimos períodos de tempo – várias vezes durante a noite, fazendo o sono se tornar fragmentado, sem que se tenha consciência do ocorrido.

A apnéia ocorre repetidas vezes, sendo que quanto mais eventos de parada respiratória, maiores os danos e sintomas que a pessoa estará experimentando.

É aqui que o problema começa a não ser mais somente do marido ou da esposa ou do passageiro ao lado, e passa a ser um grande problema da própria pessoa que está roncando e fazendo esses episódios de parada respiratória durante a noite.

Isso é muito mais comum do que se imagina. Estima-se que 5% da população adulta tenha esse problema.

Sabemos que está relacionada com alguns perfis de biotipo, como sobrepeso/obesidade, largura grande e tamanho curto do pescoço, o nariz funcionando mal (entupido), uso de medicações que relaxam a musculatura, uso de álcool e tabaco, mas pode acontecer também em magros, altos, com nariz pérvio, que aparentemente são saudáveis.

Existem casos de apnéia sem ronco (de origem neurológica, raras) e casos de ronco sem apnéia. Mas o mais comum é a associação ronco e apnéia.

A apnéia leva a uma cascata de distúrbios do metabolismo de várias substâncias e hormônios no nosso corpo.

Essa cascata desemboca em lago comum: aumento da pressão arterial, diminuição da eficiência da insulina para colocar a glicose do sangue para dentro da célula (diabetes adquirido), diminuição de substâncias que protegem os vasos sanguíneos do acúmulo de colesterol em suas paredes e que ajudam os vasos a se manterem abertos e pérvios para passagem do sangue e oxigênio. Ocorre também aumento de substâncias que contribuem ao envelhecimento de uma maneira geral (radicais livres), aumento do esforço cardíaco, entre outros.

O paciente com apnéia, mergulha em um sono onde acaba se desgastando mais do que durante o dia, um sono “não reparador”. Fica cansado, dorme facilmente na primeira oportunidade em que fique quieto (na sala de espera, no ônibus urbano, vendendo tv, logo que começa a ler), ou mesmo executando tarefas (como trabalhando, conversando e até ao dirigir!), tem lapsos de memória, fica deprimido, ansioso, depressivo.

Os que têm que emagrecer, perdem capacidade de motivação para isso e os problemas metabólicos, agravados pela noite “mal dormida”, dificultam ainda mais a tarefa de perder peso.

A pessoa portadora de apnéia tem a tendência a desenvolver todas essas doenças de base, ou se já as têm, seu tratamento é dificultado, com mais complicações precipitadas.

Ou seja...essas pessoas precisam tratar a outra metade do dia: a noite!

E o tratamento deve ser feito em conjunto com várias classes de especialistas: cardiologistas, endocrinologistas, pneumologistas, neurologistas, cirurgiões vasculares, gastroenterologistas, psicoterapeutas, fisioterapeutas, e não podem deixar de passar pelo otorrinolaringologista.

O mecanismo de base para o acontecimento da apnéia se encontra exatamente onde o otorrinolaringologista conhece mais do que qualquer outro especialista: Nariz e Garganta.

O nariz que não funciona repercute em respiração pela boca, o que

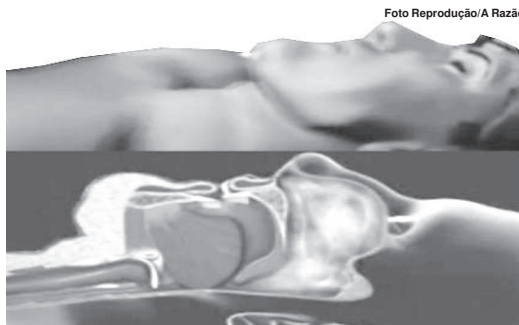


Foto Reprodução/A Razão

Nesta figura vemos uma das maneiras como a passagem de ar pode ser obstruída durante o sono: com o relaxamento da musculatura a língua cai por sobre a parede posterior da faringe impedindo o ar de seguir para os pulmões. – Essa é uma entre outras formas de colapso da via aérea durante o sono.

aumenta a chance de ocorrer o ronco associado a apnéia. O nariz deve ser tratado melhorando as condições respiratórias do doente.

Cada garganta tem suas características próprias que predis põe mais ou menos a ocorrência desta doença, e que pode ou não ser passível de cirurgia para melhora dessa condição.

É inconcebível que uma avaliação otorrinolaringológica focada no problema de ronco e apnéia não seja feita antes que qualquer tipo de tratamento seja sugerido.

É indispensável que a doença seja estudada, qualificada e quantificada de maneira minuciosa.

É onde entra a polissonografia. A polissonografia é um exame sofisticado, onde o paciente deve dormir no laboratório, afim de que vários dados sejam colhidos, proporcionando ao médico importantes informações para traçar a melhor maneira de tratar esse doente. É o único exame que demonstra com exatidão a gravidade do problema.

A forma de tratar é estritamente personalizada. Tem-se cirurgias (nais, de garganta e maxilo-mandibulares), aparelhos ortodônticos, aparelhos de respiração com pressão positiva (CPAP), combinações entre

estes, além da mudança de estilo de vida, emagrecimento, cirurgia bariátrica, orientação nutricional, entre muitas alternativas que se complementam no tratamento.

Santa Maria hoje dispõe de um serviço especializado com qualidade de ponta: O Instituto de Sono de Santa Maria, um serviço fruto de uma sociedade entre especialistas, com raízes vinculadas aos melhores serviços do centro do país e preparado para realizar avaliações e tratar este e outros distúrbios do sono.

Todos os conhecimentos e novos recursos hoje disponíveis tornam possível, o que já era indispensável a muito tempo, fazer o tratamento das pessoas sob uma ótica de 24 horas.

Maiores informações nos sites:

www.clinicacoser.com
www.institutodosonosm.com.br
www.youtube.com/user/rcoser79

www.clinicacoser.com

clínica otorrino

Cóser

ouvido • nariz • garganta

labirintologia • videoendoscopia • cirurgia

50 ANOS EM 2008

OTORRINOLARINGOLOGIA HÁ 03 GERAÇÕES

Atendimento clínico e cirúrgico das doenças dos ouvidos, nariz e garganta. Avaliação especializada em laboratório de audiologia, labirintologia e videoendoscopia.

Diagnóstico preciso do local lesado e das causas de:
“Labirintites”, tonturas, vertigens e desequilíbrio corporal
Surdez em adultos, crianças e bebês.
Alterações da respiração nasal e ronco.
Alterações na voz e na deglutição.

Dra. Maria José Cóser – CRM 12956
Dr. Pedro Luís Cóser – CRM 07028
Dr. Reinaldo Cóser Neto – CRM 30574

Mais informações:

www.clinicacoser.com

3221 9784

Fones (55) 3223 7850

3027 3656

Centro Clínico:
Rua Duque de Caxias, 1668, Cj 304
Santa Maria - RS