

A horkolás mindennapos jelenség. Majd minden negyedik embert érint, akit éppen nem, az megosztja az életét (és az ágyát) egy horkolóval. A horkolás nem betegség, ellentétben az alvás közben tapasztalható légzéskimaradással, amelynek számos súlyos betegség írható a számlájára.

SZÖVEG: VÁLYI-NAGY ERIKA

Évezredek óta horkolnak az emberek, a problémára régóta keresték-keresik az orvosok a magyarázatot.

A felső légutakban keletkező hangjelenséget az utóbbi néhány évtizedben kezdték el behatóbban tanulmányozni, mióta rohamos fejlődésnek indult az alvással összefüggő légzésszavarokkal foglalkozó tudományág.

A horkolás a szájgaratban jön létre, ami nem más, mint az orrüreg, a szájüregek és a gége által határolt terület, egy előlről nyitott, csontokkal nem merevített, izmos „cső”.

Normális esetben rugalmasan tágul ez a cső, az izmok biztosítják a légutak nyitva tartását, a szabad levegőáramlást és a normális légzést.

Alvás közben a garat átmérőjét az úgynevezett belégzési reflexek szabályozzák. Az alvásfázisok közötti átmenetekben azonban a reflexek gyengülnek, illetve hiányoznak, a légúti keresztmetszet leszűkül, ezért a beáramló levegő mennyisége megnő és felgyorsul. Ez a gyors levegő okozza a lágy szájpad, a nyelvcsap és a garatívek zajos vibrációját – azaz a horkolást.



Ha remegnek a falak



Szakértő:
Dr. Csokonai Vitéz Lajos
fül-orr-gégész

A HORKOLÁS KEZELÉSE

Hihetetlen tárháza van a horkoláscsillapító szereknek, kezeléseknak, komoly beavatkozásoknak, előbb azonban azt kell tisztázni, hogy mi lehet a horkolás kiváltó oka, valamint el kell különíteni a veszélytelen horkolást a súlyos következményekkel járó, alvás közben tapasztalható légzéskimaradástól.

A kezelések első lépcsője a helyes életmód: a dohányzás abbahagyása, az ideális testsúly elérése. A nyugtatók elhagyása, az alvás pozíciójának megváltoztatása (oldalt, illetve megemelt felsőtesttel) további lépések a horkolás megszüntetésében. Az ittas ember is jobban horkol, hiszen a garatfal feszességét fenntartó

MI OKOZZA A HORKOLÁST?

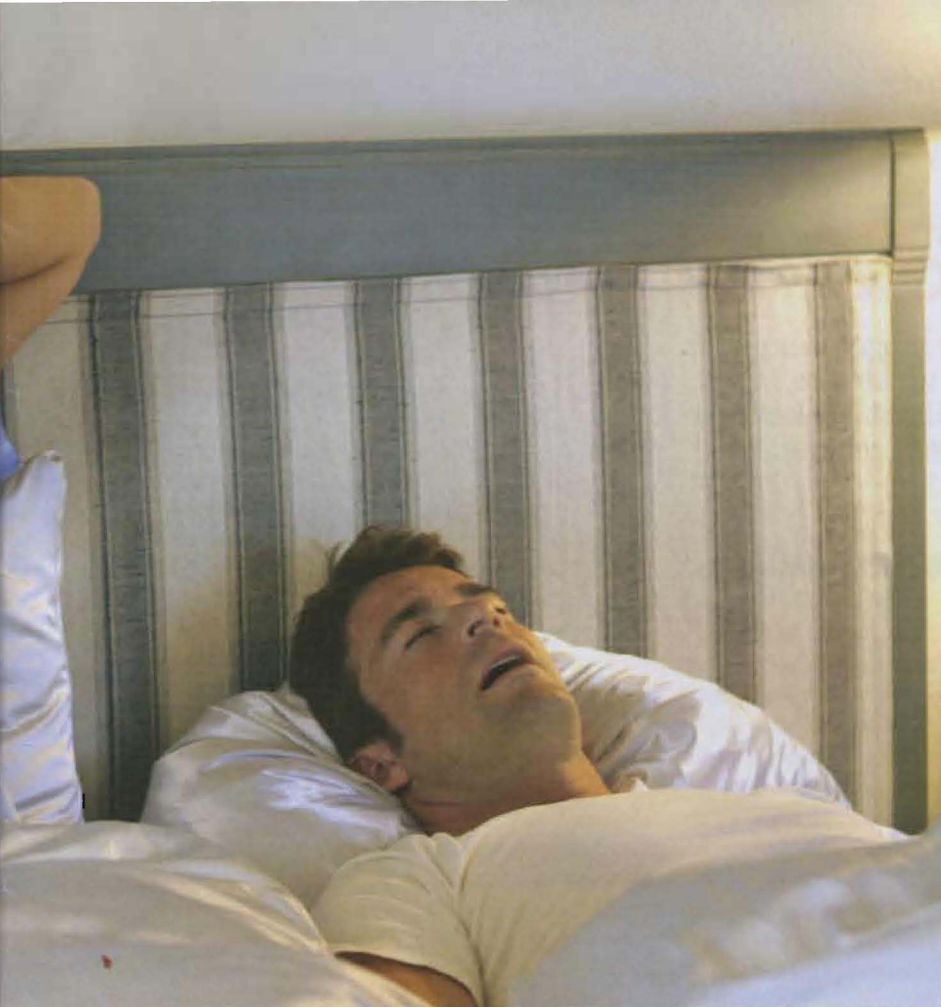
- ▶ testi elváltozások (fül-orr-gégész vizsgálatával deríthetők ki)
- ▶ a lágy szájpad és az uvula (nyelvcsap) megnagyobbodása, ez 35-40 éves kor fölött jellemző, és a túlsúllyal rendelkezők körében gyakoribb
- ▶ megnagyobbodott torok- és orrandulák, gátolt orrlégzés (orropolip, duzzadt orrkagylók, orrsövényferdülés)
- ▶ az alsó és/vagy a felső állkapocs hibás állása, illetve mérete

Hajlamosító tényezők

- ▶ férfiaknál gyakoribb ▶ rövid nyak ▶ elhízás

Életmódhoz köthető hatások

- ▶ kimerültség, kevés alvás ▶ háton alvás
- ▶ dohányzás, alkohol ▶ altató, nyugtató, antihisztamin (antiallergiás szer) szedése



LÉGZÉSKIMARADÁS

Az egyik leghatékonyabb az úgynevezett CPAP, azaz a Continuous Positive Airway Pressure (folyamatos pozitív légnyomás). Ez az eljárás levegőt szállít a légutakba egy különlegesen kiképzett, kisméretű orrmaszkon keresztül, amely egy pumpaként működő géphez csatlakozik. A maszkon keresztül minimális túlnyomással levegőt fújnak a garatba, amely a meggyengült izomzatot belülről megtámasztja, kipárnázza. Nem a maszk lélegzik a páciens helyett, hanem a levegő áramlása biztosít elegendő nyomást ahhoz, hogy szabadon tartsa a légutakat alvás közben. A készülék által fenntartott légnyomás állandó és folyamatos, de hátránya, hogy csak alkalmazása alatt múlnak el a tünetek, ha abbahagyják vagy helytelenül használják, visszatér a horkolás.

Az erős tünetektől szenvedő betegek általában sokkal jobban érzik magukat a CPAP-s kezelés megkezdése után, de

izmok lazábbak, ugyanilyen hatásúak az altatók, nyugtatók is.

A fül-orr-gégész választ ad az anatómiai elváltozásokra, és ha szükséges, elvégzi a műtéteket: a megnagyobbodott orrkagyló, lágy szájpad, nyelvgyök kisebbítését, orrsövényműtétet, a fogak, illetve az állkapocs illeszkedésének javítását. Segíthetnek a gyógyszerek, az orrlégzést javító orrspray vagy orrtapasz, a szájspray-k, amelyek síkossító bevonatot képeznek a torokban, így csillapítják a horkolás hangját. Bizonyos segédeszközök is hasznosak lehetnek, például a harapást emelő sín vagy a túlságosan laza lágy szájpad merevítése.

Hiba azonban azt hinni, hogy a horkolást mindenféleképpen meg kell szüntetni – ugyanis csöppet sem fárasztó (legalábbis a horkolónak), és nem veszélyes az egészségre.

AMI NEM HORKOLÁS

A technika fejlődésének köszönhetően derült fény arra, hogy a horkolók között lényegesen gyakoribb az alvási apnoe szindróma előfordulása, azaz a vizsgált betegek közül sokaknál hosszabb légzéskimaradást észleltek alvás közben.

Az alvási apnoe lényege, hogy kórosan hosszú (10 másodpercnél hosszabb) lég-

HIBA AZT HINNI, HOGY A HORKOLÁST MINDENFÉLEKÉPPEN MEG KELL SZÜNTETNI – UGYANIS CSÖPPET SEM FÁRASZTÓ, ÉS NEM VESZÉLYES AZ EGÉSZSÉGRE.

zésszünetek jelentkeznek óránként több mint öt alkalommal. Ennek következtében memóriazavarok, ingerlékenység, napközbeni aluszékonyság, fejfájás, csökkent libidó, szív- és érrendszeri betegségek (magas vérnyomás, cukorbetegség, szívritmuszavarok, szívelégtelenség, stroke) alakulhatnak ki.

A rendellenes alvási légzésben szenvedő a tünetek megjelenésére figyelhet fel (ingerlékenység, fejfájás, memóriazavar, fáradtság), valamint az, aki vele alszik, észreveheti és figyelmeztetheti a légzéskimaradásra. A horkolás ugyanis a horkolót egyáltalán nem fárasztja, nem is ébred fel, ellentétben az alvási légzéskimaradással, amire felébred a beteg, bár általában rögtön visszaalszik, így reggel nem fog emlékezni a pillanatnyi ébredésre.

A biztos diagnózis érdekében az alváslaboratóriumban egész éjszakán át tartó megfigyelésre szokott sor kerülni.

persze léteznek kellemetlen mellékhatások is. Ilyen például az orrnyálkahártya kiszáradása és megdagadása, a bőr irritációja, a gyomor puffadása, égető érzés a szemben, valamint fejfájás.

Más módszer is létezik a probléma kezelésére, egy szájba helyezhető betét. Az egyedileg méretre szabott kis készülék segít utat adni a levegőnek, így akadálymentes lesz a légzés. A műtétek során legtöbbször az orr- és garatmandulákat távolítják el, az úgynevezett UPPP (uvulopalatopharyngo-plasztika) műtét során a mandulákat és a nyelvcsapot, azaz a szájpadlás hátsó lágy részének kis nyúlványát. Igen súlyos esetekben sor kerülhet a tracheosztómia nevű műtetre is, amikor nyílást hoznak létre a légcsövön, amelybe csövet ültetnek. A levegő ezen a csövön keresztül akadálytalanul áramolhat a tüdőbe, így elkerüli a garatban lévő légúti akadályt. **e**