

СЪВРЕМЕННИ МЕТОДИ ЗА ТРАЙНО ЛЕЧЕНИЕ НА ХЪРКАНЕТО

Д-р Петър Рувев, г.м.

УНГ Клиника, МБАЛ Стара Загора ЕАД (Университетска)

Ввод

Вибрирането на отпуснатата тъкан на въздухоносните пътища, което настъпва по време на сън се нарича хъркане. Най-често хъркането се причинява от уголеменото меко небце и увула в задната част на устната кухина. В случаите на хъркане, свързано с частична или тотална обструкция на горните дихателни пътища по време на сън, хъркането се нарича обструктивна сънна апнея. Затова **хъркането** или т.нар. **ронхопатия** се разделя на три основни групи: периодично хъркане, хабитуално хъркане и обструктивно хъркане. **Периодичното хъркане** е рядко хъркане, което не се проявява всяка нощ или през цялата нощ и е свързано с отпускане на небната мускулатура, напр. вследствие на злоупотреба с алкохол и др. **Хабитуалното (хронично или първично) хъркане** се появява почти всяка нощ, с или без нарушение в кислородното насищане на кръвта, с или без дневна сомнолентност (сънливост). Причина за него е отпускането на небната мускулатура и/или уголемяване на мекото небце. За **обструктивно хъркане** говорим, както вече споменахме, когато хъркането е съпроводено едновременно с нарушение в кислородното насищане, с или без дневна сънливост, като пациентите спират за кратко дишането през определени интервали по време на сън. Освен отпускане на небната мускулатура тук роля играе и отпускането на фарингеалната мускулатура и мускулатурата на езика, уголемяване на тези органи или загуба на контрол върху мускулатурата по време на сън и др. Най-често срещани симптоми при обструктивното хъркане, освен хъркането са: прекомерната дневна сънливост, чувството за гавене и липса на въздух през нощта и неспокойният сън. Освен тях могат да се наблюдават и сутрешно главоболие, намалено либидо, нощно изпотяване и промени в уринирането. Като най-неприятни симптоми на обструктивната сънна апнея са неосвежавания сън и личностовите промени^{1,2}.

Лечението на хъркането започва с комплекс от консервативни мерки – редукция на тегло, достатъчен сън, избягване на злоупотреба с алкохол, кафе, сънотворни медикаменти и т.н. Ако тези методи не помогнат, се прибегва до мероприятия, водещи до намаляване на запушването на носа, регулиращи позицията на челюстите и езика или поддържащи положително въздушно налягане чрез назална маска и т.н. При явни анатомични промени обаче се прибегва до хирургични методи – тонзилектомия, операции в областта на носа, увуло-палато-фарингопластика и други. Тези

оперативни интервенции обаче налагат хоспитализация на пациентите и дълъг възстановителен постоперативен период³. Освен тези оперативни методи съществуват и минимално-инвазивни процедури, приложими в амбулаторни условия.

Биполарна радиочестотно-индуцирана термотерапия

Методът на биполарната радиочестотно-индуцирана термотерапия (Radiofrequency Induced Thermotherapy, RFITT) е минимално инвазивна процедура за лечение на хъркането в ежедневната амбулаторна практика на оториноларинголога. Използва се променлив ток с честота между 300 kHz и 2 MHz, като прилагането на такива честоти не предизвиква нервна стимулация (мускулни контракции), а само загряване на тъканите, т.е. говорим за термотерапия (загряване на тъканите над 60 °C). Методът е широко прилаган в световната практика. Освен за лечение на хъркането, методът се прилага и за лечение на хиперплазирани небни сливици и долни носни раковини, а така също и в определени случаи на обструктивна сънна апнея.

Методът на биполарния RFITT е ефективен, сигурен и лесен за употреба, като прилагането му не изисква много време. Прилагането на метода на биполарната радиочестотно-индуцирана термотерапия се извършва с помощта на биполарен RFITT апликатор, който се въвежда в тъканите, които се подлагат на лечение. За метода на биполарна RFITT не се налага да се поставят допълнителни електроди по повърхността на кожата, а ефектът се осъществява чрез радиочестотен поток между два електрода, интегрирани във върха на апликатора. В зависимост от електрическата резистентност на тъканите, третираната област реагира чрез дозирана коагулация, която се определя предварително, чрез дозиране на силата на напрежението на апликатора и продължителността на апликацията. Коагулацията на тъканите се изразява в промяна на клетъчните протеини, последвани от редица биологични процеси, които водят до склеротични промени в тях. Автоматичен дозиметричен контрол осигурява оптималната коагулация на тъканите, който постоянно следи за точното количество подаден биполарен високочестотен ток, което осигурява максимална защита на пациента. По всяко време на терапията акустичен сигнал информира лекаря за отделните етапи с цел максимална сигурност на пациента при провеждане на терапията. Използват се фини биполарни апликатори. Те имат подходяща форма и дизайн, съответни за



Фиг. 1. Третиране на мекото небце с апликатор.

различните апликации. Най-приложим за терапия е този – на мекото небце (Фиг.1.).

Предлаганата терапията се характеризира с **ниско ниво на болка за пациента** при използване на локална анестезия. Обезболяването е пълно в рамките на прилаганата процедура и след това. Използва се и допълнителен аналгетик за овладяване на болката след процедурата. Процедурата обичайно протича в рамките на няколко минути. Технологиата на RFITT е не само внимателна към пациента, но и много ефективна. В света няма метод на лечение със 100% успех, но **прилаганият от нас метод има успех в над 80% от случаите**. В останалите 20% се налага повторна апликация след 3–4 седмици. Ефектът от терапията се проявява в рамките на 2–3 седмици след терапията. От друга страна, веднага след процедурата пациентът може да се върне към обичайните си ежедневни задължения и ритъм на живот.

Както споменахме хабитуалното (първично или хронично) хъркане обикновено е резултат от вибрации на релаксирания мускул на мекото небце. Чрез едно или две третираня, специалистът използва биполярния RFITT апликатор, за да пунктира тъканта в точно определени позиции и по този начин да коагулира увеличената субмукозна тъкан на мекото небце. Обработената тъкан се

разгражда в рамките на няколко седмици. **Мекото небце контрахира и фиброзира в третираната област**. Локалното фиброзиране причинява допълнително втвърдяване и стягане на тъканта и като резултат се получава значително намаляване на вибрацията на мекото небце, и респективно елиминирание до голяма степен на основната причина на хъркането.

Методът на RFITT успешно се прилага при пациенти, които поради уголемяване или отпускане на фаринкса и езика, страдат от епизоди на сънна апнея и хъркане. В тези случаи биполярният RFITT апликатор се използва за комбинирано лечение на съответните мускулни зони в основата на езика и мекото небце, с цел редуциране на мускулния обем. За разлика от третирането на мекото небце, след третирането на основата на езика е необходима 24-часова хоспитализация на пациента. При пациенти с уголемена увула и мукоза на небната дъга може да се използва успешно и минимално инвазивна резекция на увулата и/или небната дъга. По този начин отделните интервенции могат успешно да се комбинират с цел оптимизиране на резултатите от лечение на хъркането.

Авторът на статията ползва метода на RFITT от няколко месеца и получените първоначални резултати са много обещаващи.

Заклучение

В заключение искаме да подчертаем, че методът на биполярната RFITT е ефективна минимално-инвазивна процедура в оториноларингологията за трайно лечение на хъркането. □

Литература

1. Hörmann K., Verse Th. *Surgery for Sleep-Disordered Breathing*, Springer Berlin Heidelberg, 2005: 21-70.
2. Fischer Y, Neagos A, Gronau S, Rettinger G. *Examiner variability of clinical findings in patients with sleep related breathing disorders*. *Laryngorhinootologie*. 2006; 85 (5): 338-43.
3. Herder, Cindy; Kox, Dennis; Tinteren, Harm; Vries, Nico. *Bipolar radiofrequency induced thermotherapy of the tongue base: its complications, acceptance and effectiveness under local anesthesia*. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2006; 263 (11): 1031-1040.