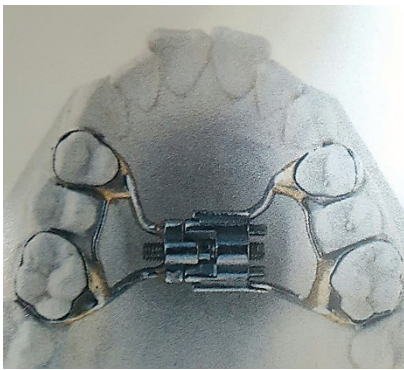




נחירות ותסמונת דום נשימה בשינה בילדים - זיהוי וטיפול



מכשור להרחבה מהירה של החך (באדיבות מעבדת אורתונטיב - טכנאי אומן, יניב בן עטר)



שקדים מוגדלים

תקציר

לתסמונת דום נשימה בשינה בילדים עלולות להיות השלכות התפתחותיות, פיזיות והתנהגותיות חמורות. לרופא השיניים ולשיננית יש תפקיד משמעותי בזיהוי מוקדם של התסמונת, שיאפשר הפחתה ומניעה של חלק מהשלכות אלו. טיפול מיטבי דורש צוות רב-תחומי, הכולל בעיקר רופא אף-אוזן-גרון אך גם מומחי שינה ורופאי שיניים.

סקירה

נחירות תדירות עשויות להיות הסימן הראשון להפרעת נשימה חסימתית בשינה או בשמה המקובל יותר - תסמונת דום נשימה בשינה (OSA - Obstructive Sleep Apnea). זוהי הפרעה המאופיינת בקריסה ובחסימה חלקית ומלאה של דרכי האוויר העליונות מספר פעמים רב (לעתים עשרות ומאות פעמים) במהלך השינה. חסימות אלה מסתיימות ביקצות, הגורמות להפרעה משמעותית במהלך השינה. עד 10% מהילדים נחרים ועד 4% סובלים מ־OSA (1, 2).

חומרת הפרעה נמדדת בעיקר על פי מספר ההפסקות המלאות והחלקיות במוצע לשעה. המדד המקובל לבדיקת חומרת התסמונת נקרא אHI - Apnea Hypopnea Index (3). **במבוגרים** - עד 5 הפסקות בשעה - נחשב מצב תקין; 5-15 - הפרעה קלה; 15-30 - הפרעה בינונית; יותר מ־30 הפסקות בשעה - הפרעה קשה. ישנה משמעות גם לירידות בריווי החמצן בדם במהלך השינה.

OSA במבוגרים נחשב כגורם סיכון למחלות לב, שבץ ודיכאון. הוא גם מוביל

ד"ר ירון חביב - רופא שיניים ומומחה לרפואת הפה, מנהל מרפאת כאב פנים ולסתות במחלקה לרפואת הפה, ביה"ס לרפואת שיניים בהדסה - ירושלים. עוסק בטיפול בנחירות ובתסמונת דום נשימה בשינה באמצעות התקן דנטלי במבוגרים. www.yaronhaviv.co.il
ד"ר שירלי ליבוביץ-חביב - מומחית לרפואת שיניים בילדים, חברת צוות ההתמחות לרפואת שיניים לילדים, המרכז הרפואי ברזילי, ובעלת מרפאה פרטית לטיפול בילדים ברעננה. www.dr-shirley.com

לעייפות, שיכולה לגרום להפרעה משמעותית באיכות החיים. ההפרעה במבוגרים מטופלת בדרך כלל באמצעים כגון מסכת CPAP - Continuous Positive Airway Pressure, המזרימה אוויר בלחץ חיובי או באמצעות התקן דנטלי לקידום הלסת התחתונה (MRD - Mandibular Repositioning Device) במהלך השינה (4).

בילדים - הקריטריונים לחומרת ההפרעה מחמירים בהרבה: עד הפסקה אחת במוצע בשעת שינה - נחשב למצב נורמלי; 1-5 הפסקות - הפרעה קלה; 5-10 הפסקות - הפרעה בינונית; יותר מ־10 הפסקות בשעה - הפרעה קשה (3).

הסיבות להתפתחות תסמונת דום נשימה בשינה, ההשלכות הקליניות ודרכי הטיפול, שונות מאוד בילדים לעומת מבוגרים (5).

הסיבות להתפתחות OSA בילדים

הסיבות הנפוצות להתפתחות התסמונת בילדים הן בדרך כלל שקדים ואדנואידים מוגדלים וחסיסה אפית. בגיל ארבע וחצי, המרווח הנזופרינגיאלי הוא כנראה בשלב הצר ביותר, ובגיל 12 השקדים מגיעים לשיא גודלם. לעתים רחוקות יותר הסיבות להתפתחות ההפרעה הן עודף משקל או תסמונת מולדות כגון תסמונת דאון או תסמונת פייר רובין.

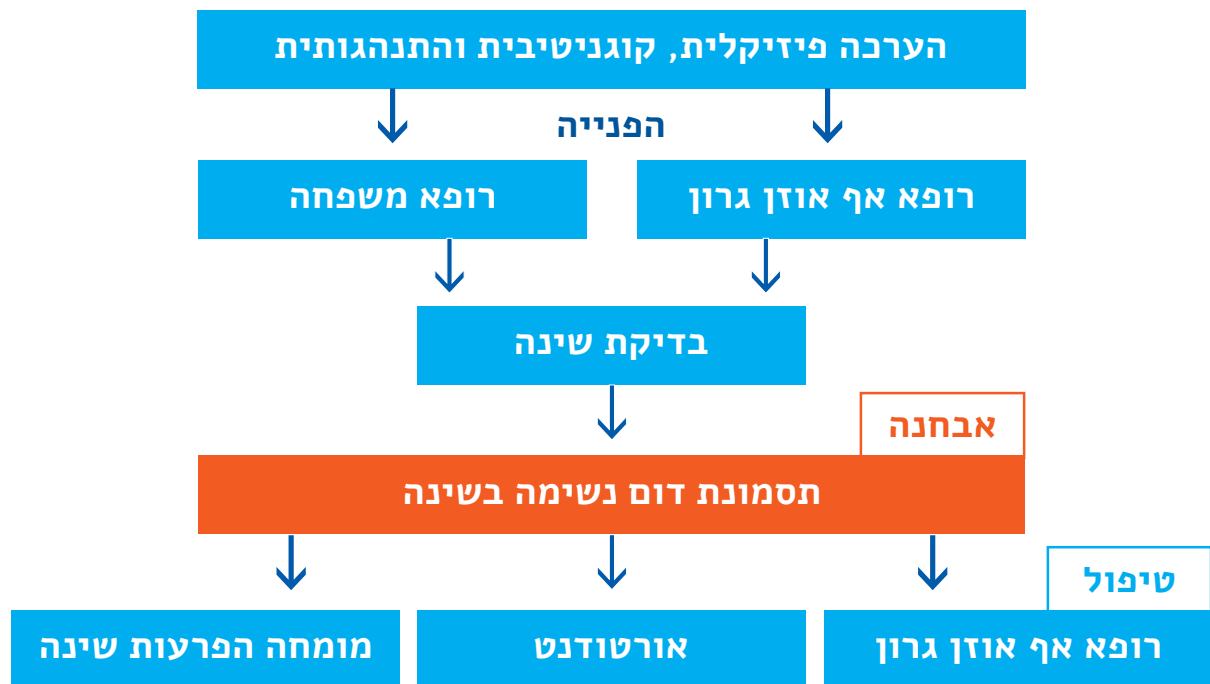
השלכות OSA בילדים

הפרעות שינה:

נחירות עזות, שינה לא שקטה, סיוטים, אירועים של חנק (למשך כמה שניות) במהלך השינה, כאבי ראש בבקרים, הרטבות לילה (6).

הפרעות התנהגות:

היפראקטיביות, הפרעות קשב וריכוז, איטיות, חוסר עניין, סף תסכול נמוך. מחקר שבוצע בשנת 2004 בקרב בנים במדינת



חשוב לזכור כי לא כל נחירה והפרעת שינה תגרום לתופעות הקשות המצוינות במאמר זה, אך יש להיות מודעים לבעיה. טיפול מוקדם ימנע סיכונים מיותרים.

רשימת המקורות

1. Teculescu DB, Caillier I, Perrin P, et al. Snoring in French preschool children. *Pediatr Pulmonol.* 1992;13:239-244.
2. Lumeng JC, Chervin RD. Epidemiology of pediatric obstructive sleep apnea. *Proc Am Thorac Soc.* 2008;5:242-252.
3. Sleep-related breathing disorders in adults: recommendations for syndrome definition and measurement techniques in clinical research. The Report of an American Academy of Sleep Medicine Task Force. *Sleep.* 1999;22:667-689.
4. Haviv Y, Bachar G, Aframian DJ, et al. A 2-year mean follow-up of oral appliance therapy for severe obstructive sleep apnea: a cohort study. *Oral Dis* 2015;21:386-392.
5. Leibovitz S, Haviv Y, Sharav Y, et al. Pediatric sleep-disordered breathing: Role of the dentist. *Quintessence Int.* 2017;48(8):639-645.
6. Brooks LJ, Topol HI. Enuresis in children with sleep apnea. *J Pediatr.* 2003 May;142(5):515-518.
7. Wong MM, Brower KJ, Fitzgerald HE, Zucker RA. Sleep problems in early childhood and early onset of alcohol and other drug use in adolescence. *Alcohol Clin Exp Res.* 2004;28(4):578-587.
8. Haviv Y, Leibovitz S, Almozni G, et al. Maxillary deformity following CPAP treatment in myasthenia gravis. *Cranio.* 2017;Jul 4:1-4.

טיפול ב-OSA בילדים

אם עולה חשש לתסמונת דום נשימה בשינה בילדים, יש צורך בטיפול מהיר הכולל הפניה לרופא א"ג ולמעבדת שינה, כדי לשלול או לאשש את ההפרעה ולקבוע את חומרתה. טיפולים כדוגמת CPAP או התקן דנטלי אינם מקובלים בילדים, עקב אפשרות להפרעה בגדילה ולשינויים קבועים ומשמעותיים במבנה הפנים (8). הטיפול בילדים כולל בדרך כלל פתרון כירורגי, המבוצע על ידי רופא א"ג - בעיקר ניתוחים להסרה או לצמצום פוליפים ואדנואידים (הניתוחים הנפוצים ביותר) ולעתים ניתוח מחיצות אף וכיוצ"ב. כמובן שיש צורך בשינוי אורחות חיים, ובעיקר הפחתת המשקל כשזו נדרשת. טיפולים אפשריים נוספים מבוצעים על ידי רופאי שיניים, בעיקר אורתודונטים, וכוללים פרוצדורות כמו הרחבת חך מהירה.

סיכום

מצב של נחירות תדירות בילדים יכול להיות סיכון לתסמונת דום נשימה בשינה, שהשלכותיה לעתים אינן הפיכות. זיהוי וטיפול מוקדם עשויים לצמצם את הסיכון להפרעות אלה. לרופא השיניים והשיננית שרואים את הילד, מבחינים במבנה הפנים והלסת שלו וחווים את התנהגותו, יש תפקיד חשוב במיוחד. אופציה כירורגית מוקדמת בילדים, המבוצעת על ידי רופא א"ג, היא בדרך כלל בגדר פתרון טוב ומספק.

מישיגן שבארה"ב העלה כי קיים סיכון מוגבר להתמכרות לאלכוהול ולסמים בגיל צעיר יחסית בקרב ילדים שסבלו מהפרעות שינה (7).

הפרעות פזיזיות:

חשש לעיכוב הגדילה - הפרשה מועטה של הורמון הגדילה; התפתחות שלדית לא נורמלית של אזור הפנים והלסתות, המכונה פנים אדנואידיות - פנים צרות וארוכות, פרופיל קמור; חך צר וגבוה; צפיפות בשיניים; מנשך הפוך (מזוהה על ידי רופא שיניים ו/או השיננית); משקל גבוה; כאבי ראש; זיהומים חוזרים של דרכי הנשימה העליונות. לעתים רחוקות יש גם חשש להתפתחות הפרעות מטבוליות כמו סוכרת, או אפילו הפרעות קרדיאליות (אם כי אלה משויכות בדרך כלל למשקל גבוה) (6).

כיצד לזהות הפרעה בשינה?

לרופא השיניים או השיננית תפקיד חשוב בזיהוי ואבחון של OSA. מבנה פנים אופייני, בשילוב מידע מההורים על שינה לא שקטה לאורך זמן, נחירות עזות, השתנקויות במהלך השינה, אף חסום, הפרעות התנהגות או גדילה הדומות לאלו שתוארו, מאפשרים זיהוי מוקדם. חשוב לציין כי אין מדובר במצב מסכן חיים כמו מוות בעריסה. אין צורך לדאוג שמא הפסקת הנשימה תוביל לחוסר יכולת לנשום ולחנק.