

ĐIỀU TRỊ NGỪNG THỞ KHI NGỦ DO TẮC NGHẼN Ở NGƯỜI LỚN



ThS.BS. Nguyễn Ngọc Phương Thư
Trường ĐHYK Phạm Ngọc Thạch

NỘI DUNG

1. Mục đích điều trị
2. Lưu ý
3. Điều trị không dùng thuốc
4. Điều trị đặc hiệu: CPAP
5. Điều trị đặc hiệu: Dụng cụ đặt trong miệng

NỘI DUNG

6. Điều trị đặc hiệu: Phẫu thuật

7-9. Điều trị đặc hiệu: Các biện pháp khác (đốt bằng sóng cao tần, mở khí quản)

10. Tóm tắt

11. Tầm soát OSA

1. Mục đích điều trị

- Loại bỏ triệu chứng
- Cải thiện chất lượng giấc ngủ và chất lượng sống
- $AHI < 5$
- Cải thiện giảm bão hòa oxy máu trong lúc ngủ
- Phòng ngừa biến chứng

2. Lưu ý

- OSA là 1 bệnh mạn tính
- Điều trị lâu dài
- Cần sự phối hợp nhiều chuyên khoa
- Điều trị tốt: cải thiện chất lượng giấc ngủ, giảm sử dụng nguồn lực y tế, giảm bệnh lý tim mạch, giảm tử vong
- Hiện tại, chưa có thuốc nào cho thấy hiệu quả ở người bệnh OSA

3. Điều trị không dùng thuốc

3.1. Giáo dục sức khỏe cho người bệnh:

- Độ nặng của OSA
- Hậu quả của OSA
- Các YTNC của OSA
- Nhấn mạnh tăng nguy cơ tai nạn giao thông và tai nạn lao động nếu không điều trị OSA
- Không làm những việc đòi hỏi sự tỉnh táo nếu BN đang buồn ngủ

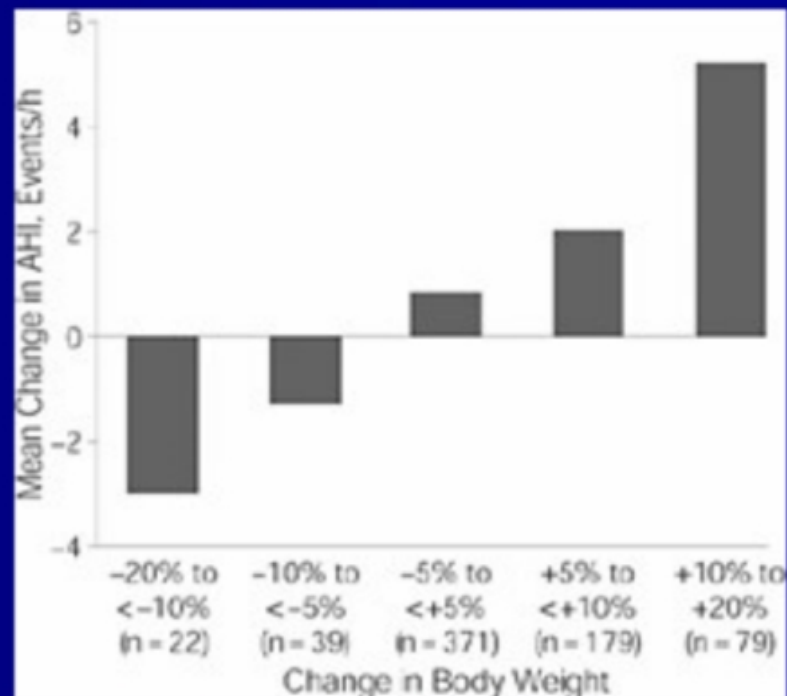


3. Điều trị không dùng thuốc

3.2. Giảm cân

Peppard PE et al.
JAMA 2000; 284:
3015-21

- 10% weight loss predicted a 26% reduction in AHI



3. Điều trị không dùng thuốc

3.3. Ngưng thuốc lá

3.4. Ngưng rượu

3.5. Nằm nghiêng

khi ngủ

3.6. Tránh thuốc ức

chế hệ TKTƯ và thuốc

chống trầm cảm



3. Điều trị không dùng thuốc

3.7. Tập thói quen tốt cho giấc ngủ:

- Cố định giờ đi ngủ, giờ thức dậy
- Tránh uống rượu, ăn no trước khi ngủ
- Nằm nghiêng
- Tránh uống caffeine
- Tránh xem tivi, đọc sách trên giường ngủ

4. Điều trị đặc hiệu - CPAP

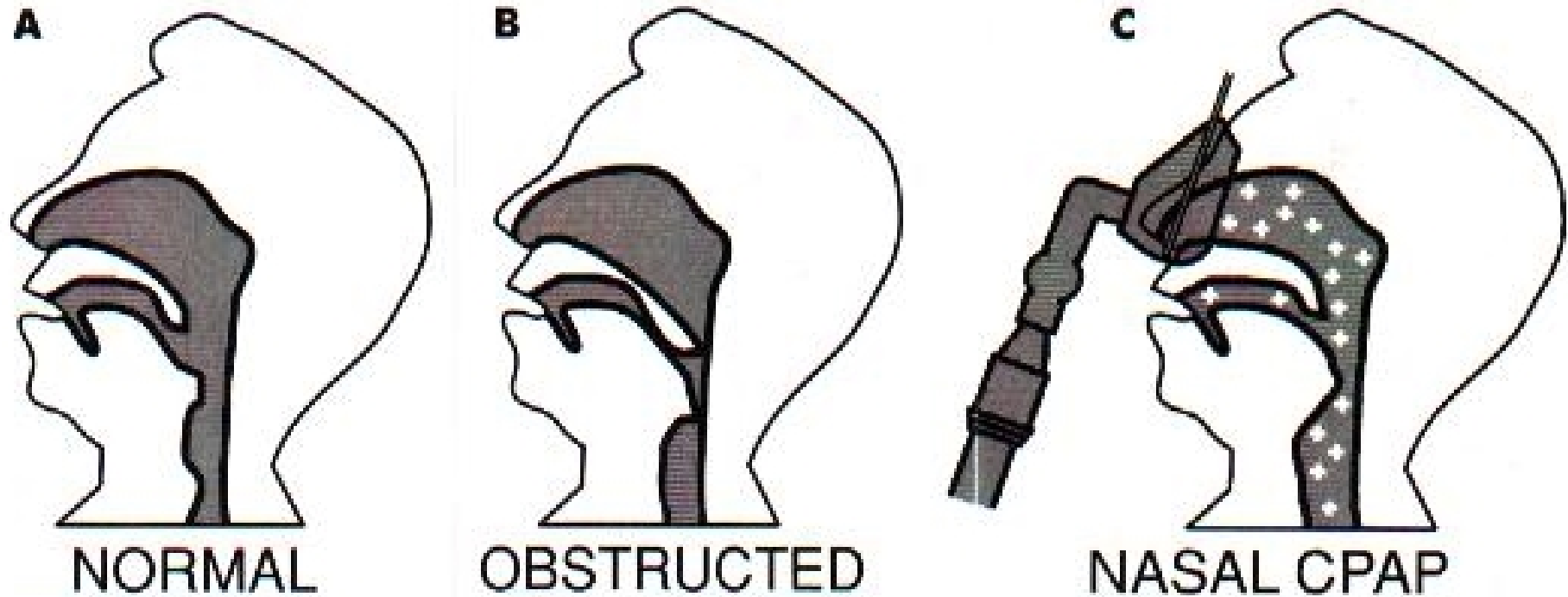


FIG 28-3

A, Normal airway. **B**, Obstructed airway during sleep. **C**, Nasal CPAP generates a positive pressure and holds airway open during sleep.

4. Điều trị đặc hiệu - CPAP

4.1. Chỉ định CPAP

Tiêu chuẩn (mức chứng cứ 1)	- NTKNDTN từ trung bình đến nặng - Cải thiện buồn ngủ ở người NTKNDTN
Tùy chọn (mức chứng cứ D)	- NTKNDTN mức độ nhẹ - Cải thiện chất lượng cuộc sống người bệnh NTKNDTN - Điều trị hỗ trợ để làm giảm huyết áp ở người bệnh THA kèm NTKNDTN

4. Điều trị đặc hiệu - CPAP

4.2. Vai trò của CPAP:

- **Nẹp khí (+++)**
- **Tăng thể tích và diện tích đường dẫn khí**
- **Tăng thể tích phổi -> tăng đường kính đường hô hấp trên**
- **Giảm bề dày và phù nề thành hầu bên**

4. Điều trị đặc hiệu - CPAP

4.3. Chống chỉ định CPAP

- Không có chống chỉ định tuyệt đối
- Chống chỉ định tương đối:
 - Tràn khí màng phổi tái phát hoặc chưa được điều trị
 - Chảy máu mũi chưa ổn định
 - Gãy xương mặt chưa ổn định
 - Phẫu thuật hoặc phồng rộp ở vùng mặt

4.4. Tác dụng không mong muốn	Cách giải quyết
Nghẹt mũi, khô mũi, sổ mũi, chảy máu mũi	- Bật bộ phận tạo ẩm, tăng mức ẩm để làm ẩm không khí - Rửa mũi bằng nước muối sinh lý - Dùng kháng histamin nếu cần
Dò khí do mặt nạ	- Xem lại loại và kích cỡ mặt nạ - Hướng dẫn lại người bệnh cách đeo mặt nạ
Dò khí qua miệng	- Điều trị sung huyết mũi nếu có - Làm ẩm luồng khí hít vào - Sử dụng mặt nạ mũi-miệng hoặc dây cố định cằm
Tổn thương da do mặt nạ	- Giảm độ siết của dây nịt đầu - Đổi loại mặt nạ khác

4.4. Tác dụng không mong muốn	Cách giải quyết
Khô miệng	- Sử dụng bộ phận làm ẩm và ẩm luồng khí hít vào - Sử dụng mặt nạ mũi-miệng
Khô hoặc khó chịu ở mắt	- Mặt nạ bị dò khí hoặc quá chặt -> chỉnh lại dây nịt đầu, thay mặt nạ nếu cần
Khó chịu do áp lực máy CPAP	- Sử dụng chế độ RAMP
Hội chứng sợ chụp kín	- Sử dụng mặt nạ mũi hoặc gối mũi - Tư vấn kỹ cho người bệnh
Chứng nuốt hơi	- Điều chỉnh lại mức áp lực

5. Điều trị đặc hiệu – Dụng cụ đặt trong miệng

- Được áp dụng 30 năm trước
- Cần tham khảo ý kiến BS nha khoa (chỉ định, loại dụng cụ)
- Nên đánh giá hiệu quả bằng test khách quan
- Dễ sử dụng, dễ mang theo mình, không ồn, không cần điện, ↑ tuân thủ
- Ít hiệu quả hơn CPAP (AHI, giảm oxy)

5. Điều trị đặc hiệu – Dụng cụ đặt trong miệng

- **CĐ:** OSA nhẹ - trung bình
Không chấp nhận, không tuân thủ CPAP
- **CCĐ:** Cần hiệu quả nhanh (ngủ gật khi lái xe, bệnh tim mạch nặng)
Giảm bão hòa oxy máu nặng
Bệnh khớp thái dương hàm dưới, nha chu, không đủ răng...)

5. Điều trị đặc hiệu – Dụng cụ đặt trong miệng

2 loại chính:

- Mandibular Advancement Devices (MAD)
(thường dùng)**
- Tongue Retaining Devices (TRD) (thích hợp
không răng)**

5. Điều trị đặc hiệu – Dụng cụ đặt trong miệng

Mandibular Advancement Devices (MAD):

- Đẩy hàm dưới ra trước
- ↑ sức mạnh và độ cứng đường dẫn khí



5. Điều trị đặc hiệu – Dụng cụ đặt trong miệng

Tongue Retaining Devices (TRD)

- Đẩy lưỡi ra trước
- Khó dung nạp hơn

Intraoral



Extraoral



5. Điều trị đặc hiệu – Dụng cụ đặt trong miệng

- TDP sớm: khó chịu, đau khớp thái dương hàm dưới, khô miệng hoặc tiết nước bọt quá nhiều, kích thích lợi, nghiến răng khi ngủ. TC thường vài tuần
- TDP muộn: mất răng; thay đổi việc nhai do di chuyển phía sau của răng hàm trên và di chuyển phía trước của răng, xương hàm dưới, 0,4 – 3mm.
Tăng theo thời gian

6. Điều trị đặc hiệu – Phẫu thuật

- Hiếm khi là lựa chọn hàng đầu ở người lớn
- Thường là chọn lựa hàng 2 (khi không dung nạp CPAP hoặc là điều trị kết hợp với CPAP và dụng cụ đặt trong miệng)
- Chỉ định phụ thuộc:
 - Mong muốn BN,
 - Sang thương phù hợp,
 - Bệnh đồng mắc

6. Điều trị đặc hiệu – Phẫu thuật UPPP

- CĐ: Sang thương tắc nghẽn nặng đường dẫn khí trên

Có thể phẫu thuật được

Không dung nạp CPAP, dụng cụ miệng

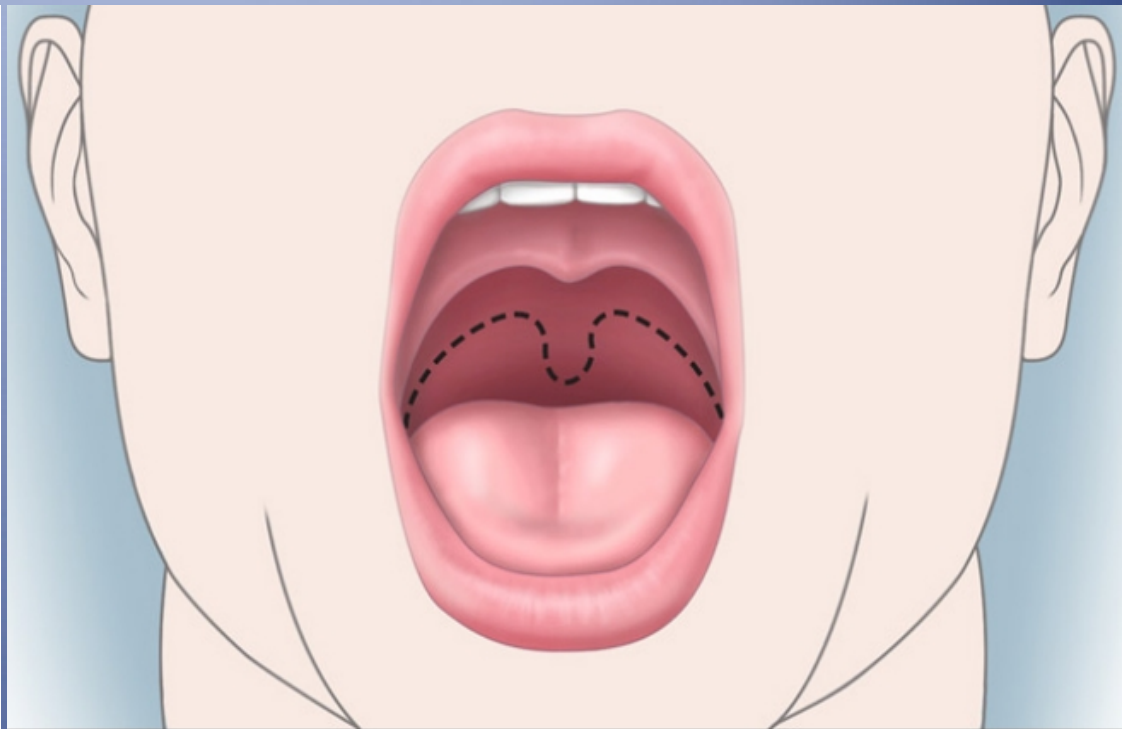
- UPPP: lưỡi gà, mô mềm dư thừa sau lưỡi, amygdal

vòm miệng

- Giảm nhẹ triệu chứng

- Ít hơn $\frac{1}{2}$ bệnh nhân có giảm độ nặng của bệnh

6. Điều trị đặc hiệu – Phẫu thuật UPPP



- Giảm hiệu quả CPAP sau đó
- Sặc, nuốt khó

7. Điều trị đặc hiệu – Đốt bằng sóng cao tần

- Ít xâm lấn hơn UPPP
- Khẩu cái mềm, đáy lưỡi

8. Điều trị đặc hiệu - Cắt Amidan, chỉnh hình vách ngăn mũi

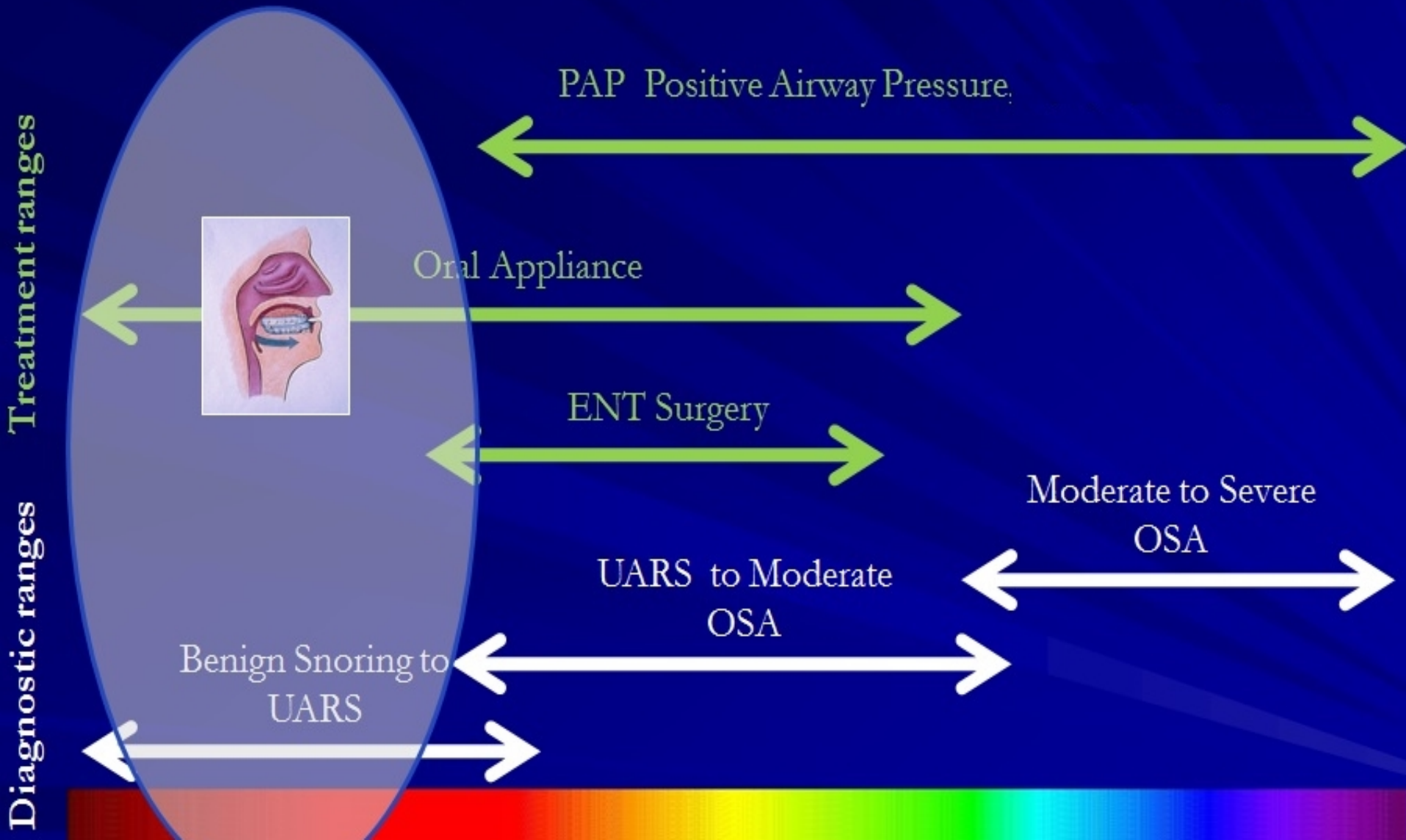
- Tăng độ dung nạp CPAP + giảm ngáy (không trị khỏi)

9. Điều trị đặc hiệu – Mở khí quản

- Chữa khỏi OSA
- Có thể dùng trong những trường hợp đe dọa tính mạng

10. Tóm tắt điều trị OSA

Spectrum of Sleep Disordered Breathing



10. Tóm tắt điều trị OSA

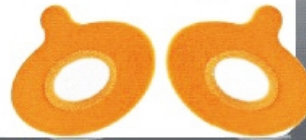
OSA TREATMENTS

CPAP



OTHER TREATMENT OPTIONS

A EPAP
Provent Therapy™



B MAS
Apnea Guard™*



C Positional Therapy
Night Shift™



CO-THERAPY OPTION

CHIN STRAPS

Used to improve treatment outcomes when mouth breathing is prevalent.



CO-THERAPY OPTION

POSITIONAL THERAPY

Used to lower pressure, stop mask leaks and increase compliance.



TREATED & COMPLIANT PATIENTS

11. Tầm soát OSA

11.1. Ai cần tầm soát OSA?

a. Người trưởng thành trả lời “Có” với câu hỏi sau:

- Không hài lòng với giấc ngủ của mình?
- Có cảm giác buồn ngủ ban ngày?

b. Bệnh nhân có yếu tố nguy cơ:

- Béo phì, đặc biệt BMI > 35 kg/m²
- Tiền sử gia đình có hội chứng ngưng thở khi ngủ
- Xương hàm dưới tụt ra sau bất thường

11. Tầm soát OSA

11.1. Ai cần tầm soát OSA?

b. Bệnh nhân có yếu tố nguy cơ:

- Tăng huyết áp kháng trị
- Rối loạn nhịp tim
- Đột quỵ
- Đái tháo đường type 2

c. Bệnh nhân tiềm ẩn nguy cơ cao:

Tài xế buồn ngủ ban ngày → tai nạn xe

11. Tầm soát OSA

11.2. Các dụng cụ tầm soát: nhiều lựa chọn

a. Bảng câu hỏi Berlin (dùng trong CSSKBĐ):

- 10 câu hỏi

- Mức độ ngủ ngáy, buồn ngủ ban ngày đáng kể, bằng chứng ngưng thở, béo phì, tăng huyết áp

11. Tầm soát OSA

category 1	category 2	category 3
1. Complete the following: height _____ age _____ weight _____ male/female _____ 2. Do you snore? ☐ yes ☐ no ☐ don't know If you snore: 3. Your snoring is? ☐ slightly louder than breathing ☐ as loud as talking ☐ louder than talking ☐ very loud. Can be heard in adjacent rooms. 4. How often do you snore? ☐ nearly every day ☐ 3-4 times a week ☐ 1-2 times a week ☐ 1-2 times a month ☐ never or nearly never 5. Has your snoring ever bothered other people? ☐ yes ☐ no 6. Has anyone noticed that you quit breathing during your sleep? ☐ nearly every day ☐ 3-4 times a week ☐ 1-2 times a week ☐ 1-2 times a month ☐ never or nearly never	7. How often do you feel tired or fatigued after your sleep? ☐ nearly every day ☐ 3-4 times a week ☐ 1-2 times a week ☐ 1-2 times a month ☐ never or nearly never 8. During your waketime, do you feel tired, fatigued or not up to par? ☐ nearly every day ☐ 3-4 times a week ☐ 1-2 times a week ☐ 1-2 times a month ☐ never or nearly never 9. Have you ever nodded off or fallen asleep while driving a vehicle? ☐ yes ☐ no If yes, how often does it occur? ☐ nearly every day ☐ 3-4 times a week ☐ 1-2 times a week ☐ 1-2 times a month ☐ never or nearly never	10. Do you have high blood pressure? ☐ yes ☐ no ☐ don't know BMI = _____

Scoring Questions:

Any answer within black box outline is a positive response.

Scoring Categories:

Category 1 is positive with 2 or more positive responses to questions 2-6 ☐

Category 2 is positive with 2 or more positive responses to questions 7-9 ☐

Category 3 is positive with 1 positive response and/or a BMI >30 ☐

Final Result:

Two or more positive categories indicates a high likelihood of sleep disordered breathing.

Name _____

Address _____

11. Tầm soát OSA

11.2. Các dụng cụ tầm soát

b. Bảng câu hỏi STOP-BANG (kiểm tra trước mổ):

- 8 yếu tố
- STOP: snoring (ngáy), tired (mệt), observed apnea (ngưng thở được chứng kiến), high blood pressure history (tiền sử tăng HA)
- BANG: elevated BMI (tăng BMI), Age >50 (tuổi >50), increased Neck circumference (tăng vòng cổ), Gender male (giới Nam)

11. Tầm soát OSA

STOP		
Do you SNORE loudly (louder than talking or loud enough to be heard through closed doors)?	Yes	No
Do you often feel TIRED , fatigued, or sleepy during daytime?	Yes	No
Has anyone OBSERVED you stop breathing during your sleep?	Yes	No
Do you have or are you being treated for high blood PRESSURE ?	Yes	No

BANG		
BMI more than 35kg/m ² ?	Yes	No
AGE over 50 years old?	Yes	No
NECK circumference > 16 inches (40cm)?	Yes	No
GENDER : Male?	Yes	No

TOTAL SCORE		
--------------------	--	--

High risk of OSA: Yes 5 - 8

Intermediate risk of OSA: Yes 3 - 4

Low risk of OSA: Yes 0 - 2

11. Tầm soát OSA

Table. Obstructive Sleep Apnea (OSA) Assessment Tools and Key Characteristics

ASSESSMENT TOOL	KEY CHARACTERISTICS
American Society of Anesthesiologists checklist ¹	Composed of three categories: predisposing physical characteristics, history of apparent airway obstruction during sleep, and somnolence.
Apnea Score ²	Asks three questions about pauses while sleeping, frequency of loud snoring, and history of adenoidectomy.
Berlin questionnaire ³	The patient is instructed to answer questions in three categories. If the patient scores positive in at least two of the three categories, the patient is found to be at a high risk for OSA. If the patient scores positive in only one or none of the categories, the patient is deemed to be at a low risk for OSA.
Haraldsson's questionnaire ²	Asks five questions about snoring, pauses while sleeping, midsleep awakening, and fatigue.
STOP questionnaire ⁴	Asks yes/no questions. Examines snoring loudness, daytime fatigue, pauses while sleeping, and treatment for high blood pressure.
STOP-Bang questionnaire ^{4,5}	Enhances the sensitivity of the STOP questionnaire. Described as concise and easy to use. Incorporates body mass index, age, neck circumference, and gender into the scoring model of the STOP questionnaire.
Wisconsin questionnaire ²	Identifies the habitual snorer versus the nonhabitual snorer. Examines the snorer's frequency and loudness, as well as pauses while sleeping.

Notes

1. Chung F. Screening for obstructive sleep apnea syndrome in the preoperative patients. *Open Anesthesiol J* 2011;5(Suppl 1-M2):7-11.
2. Abrishami A, Khajehdehi A, Chung F. A systematic review of screening questionnaires for obstructive sleep apnea. *Can J Anesth* 2010 May;57(5):423-38.
3. Netzer NC, Stoohs RA, Netzer CM, et al. Using the Berlin questionnaire to identify patients at risk for the sleep apnea syndrome. *Ann Intern Med* 1999 Oct 5;131(7):485-91.
4. Chung F, Yegneswaran B, Liao P, et al. STOP questionnaire: a tool to screen patients for obstructive sleep apnea. *Anesthesiology* 2008 May;108(5):812-21.
5. Chung F, Subramanyam R, Liao P, et al. High STOP-Bang score indicates a high probability of obstructive sleep apnoea. *Br J Anaesth* 2012 Mar;108(5):768-75.

**CẢM ƠN SỰ THEO DÕI
CỦA QUÝ ĐỒNG NGHIỆP.**

