

Vliv noční saturace kyslíku a zástav dechu ve spánku u obstrukční spánkové apnoe na hladinu adiponektinu

- M. Hobzová¹, E. Sovová², D. Stejskal³, J. Zapletalová⁴, V. Kolek¹

¹Klinika plicních nemocí a tuberkulózy FN a LF UP v Olomouci,

²I. interní klinika FN a LF UP v Olomouci,

³Oddělení laboratorní medicíny, nemocnice Prostějov, o. z.,

⁴Ústav lékařské biofyziky LF UP v Olomouci

SOUHRN

Obstrukční spánková apnoe je onemocnění související se spánkem. Následky neléčeného syndromu jsou nejen zdravotní, mají mimo jiné výrazný dopad na kardiovaskulární systém, ale také sociálně-ekonomické. Obstrukční spánková apnoe je často spojena s metabolickým syndromem, kdy obezita je jedním z významných rizikových faktorů pro její vznik. Hormon adiponektin je produkován adipocyty tukové tkáně. V práci sledujeme změnu sérové hladiny adiponektinu v korelaci k poškození tkání hypoxií. U 82 pacientů (71 mužů) s obstrukční spánkovou apnoí průměrného věku $53,5 \pm 10,1$ let byla sledována sérová hladina adiponektinu vstupně, po měsíci a roce léčby kontinuálním přetlakovým dýcháním (mediány hodnot 7,95 - 6,90 - 6,70 mg/l). Pokles byl signifikantní již po měsíci ($p = 0,036$) a po roce ($p < 0,0001$). V souboru nedošlo po měsíci ani po roce k signifikantní změně BMI a procenta tělesného tuku, došlo ke zmenšení obvodu pasu po roce ($p = 0,001$). Zlepšení parametrů obstrukční spánkové apnoe (počet apnoí/hypopnoí, desaturační index, průměrná noční saturace, procenta doby spánku v saturaci pod 90 % SaO₂, Epworthská škála spavosti) bylo signifikantní po měsíci i roce ($p < 0,0001$). Korelační analýza však prokázala signifikantní závislost pouze mezi hodnotou adiponektinu a % doby spánku v saturaci pod 90 % SaO₂ po roce ($r = 0,272$, $p = 0,021$). Zdá se, že adiponektin není, na rozdíl od jiných situací, vhodným ukazatelem hypoxie.

Klíčová slova: syndrom obstrukční spánkové apnoe, tkáňová hypoxie, adiponektin