

اختلالات تنفسی مرتبط با خواب در کودکان

اختلالات تنفسی مرتبط با خواب در کودکان اصطلاحی کلی برای مشکلات تنفسی است که هنگام خواب رخ می‌دهند. این اختلالات می‌توانند از خرخرهای بلند و مکرر تا آپنه‌ی انسدادی خواب متغیر باشند؛ حالتی که در آن بخشی یا تمام راه هوایی کودک به طور مکرر در طول خواب مسدود می‌شود.

زمانی که تنفس کودک در خواب دچار اختلال می‌شود، بدن تصور می‌کند که کودک در حال خفگی است. در نتیجه، ضربان قلب افزایش می‌یابد، فشار خون بالا می‌رود، مغز تحریک می‌شود و خواب کودک مختل می‌شود. همچنین ممکن است سطح اکسیژن خون کاهش یابد.

تقریباً ۱۰ درصد از کودکان به طور منظم خرخر می‌کنند و حدود دو تا چهار درصد از کودکان دچار آپنه‌ی انسدادی خواب هستند. مطالعات جدید نشان می‌دهند که حتی درجات خفیف اختلالات تنفسی در خواب یا خرخر کردن نیز ممکن است بسیاری از مشکلات مشابه با آپنه‌ی خواب را در کودکان ایجاد کند.

علائم اختلالات تنفسی مرتبط با خواب در کودکان چیست؟

علائم و پیامدهای احتمالی اختلالات تنفسی مرتبط با خواب در کودکان — در صورتی که درمان نشود — ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- خرخر کردن: شایع‌ترین و واضح‌ترین علامت، خرخر بلند است که در بیشتر شب‌ها رخ می‌دهد. خرخر ممکن است با توقف کامل تنفس همراه باشد که با صداهای خفگی یا نفس‌نفس زدن و بیدار شدن ناگهانی از خواب همراه است. خرخر بلند می‌تواند به یک مشکل اجتماعی نیز تبدیل شود، به‌ویژه اگر کودک با خواهر و برادر خود در یک اتاق بخوابد یا در خوابگاه‌ها و اردوهای تابستانی شرکت کند.

- تحریک‌پذیری: کودک ممکن است در طول روز تحریک‌پذیر و خواب‌آلود باشد یا در تمرکز در مدرسه دچار مشکل شود. این کودکان ممکن است رفتارهای پرتحرک یا بیش‌فعال از خود نشان دهند.

- شب‌ادراری: می‌تواند منجر به افزایش تولید ادرار در شب شود که ممکن است باعث شب‌ادراری گردد.

- مشکلات یادگیری: کودکان دچار این مشکل ممکن است در خانه یا مدرسه بداخلاق، پرحرف یا بی‌توجه باشند. این اختلال می‌تواند در برخی کودکان به عنوان یکی از عوامل موثر در ایجاد اختلالات کم‌توجهی مانند اختلال کمبود توجه همراه با بیش‌فعالی (ADHD) مطرح شود.

- رشد آهسته: می‌تواند تولید هورمون رشد را کاهش دهد، که در نتیجه باعث رشد و نمو کندتر از حد طبیعی در کودک می‌شود.

اختلالات تنفسی مرتبط با خواب در کودکان

• مشکلات قلبی-عروقی: آپنه انسدادی خواب ممکن است با افزایش خطر ابتلا به فشار خون بالا یا سایر مشکلات قلبی و ریوی همراه باشد.

• چاقی: می‌تواند مقاومت بدن به انسولین را افزایش دهد و خستگی روزانه موجب کاهش فعالیت فیزیکی شود. این عوامل می‌توانند در ایجاد چاقی نقش داشته باشند.

علت‌های اختلالات تنفسی مرتبط با خواب در کودکان چیست؟

یکی از علل فیزیکی رایج برای تنگی راه هوایی و بروز اختلالات تنفسی مرتبط با خواب، بزرگ بودن لوزه‌ها و لوزه‌ی سوم است.

کودکانی که اضافه‌وزن دارند نیز در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به اختلالات تنفسی مرتبط با خواب هستند، زیرا چربی‌های تجمع‌یافته در اطراف گردن و گلو می‌توانند باعث تنگ شدن مجرای تنفسی شوند.

همچنین کودکانی که دارای ناهنجاری‌های فک پایین یا زبان هستند، یا دچار اختلالات عصبی-عضلانی مانند فلج مغزی می‌باشند، بیشتر در معرض خطر ابتلا به اختلالات تنفسی مرتبط با خواب قرار دارند.

تشخیص آپنه خواب چگونه انجام می‌شود؟

اگر هر یک از علائمی که در این مقاله توضیح داده شده را در کودک خود مشاهده کردید، او را نزد پزشک متخصص گوش، حلق و بینی ببرید.

گاهی اوقات، پزشک می‌تواند بر اساس سابقه‌ی پزشکی و معاینه‌ی فیزیکی کودک، اختلال تنفسی مرتبط با خواب را تشخیص دهد.

اما در برخی موارد، به‌ویژه در کودکانی که مشکوک به آپنه انسدادی شدید خواب هستند—مانند آن‌هایی که دارای سندرم‌های کرانیوفاسیال، چاقی شدید، اختلالات عصبی-عضلانی هستند یا کمتر از سه سال سن دارند—ممکن است نیاز به انجام تست‌های تکمیلی مانند پلی‌سومنوگرافی (تست خواب) باشد.

مطالعه خواب یا پلی‌سومنوگرافی (PSG) یک آزمون عینی برای تشخیص علت‌های اختلالات تنفسی مرتبط با خواب است. سیم‌هایی به سر و بدن متصل می‌شوند تا امواج مغزی، تنش عضلات، حرکات چشم، تنفس و سطح اکسیژن خون را اندازه‌گیری کنند. این تست دردناک نیست و معمولاً در یک آزمایشگاه خواب یا بیمارستان انجام می‌شود. گاهی نتایج آزمایش خواب

اختلالات تنفسی مرتبط با خواب در کودکان

ممکن است دقیق نباشند، به ویژه در کودکان. نتایج مرزی یا طبیعی در تست خواب همچنان ممکن است با توجه به مشاهدات والدین و ارزیابی بالینی منجر به تشخیص اختلالات تنفسی مرتبط با خواب شوند.

گزینه‌های درمانی چیست؟

بزرگ بودن لوزه‌ها و آدنوئیدها یکی از علل شایع اختلالات تنفسی مرتبط با خواب است. جراحی برداشتن لوزه‌ها و آدنوئیدها که به آن تونسیلکتومی و آدنوئیدکتومی گفته می‌شود، معمولاً به عنوان خط اول درمان اختلالات تنفسی خواب در کودکان در نظر گرفته می‌شود، به‌ویژه اگر علائم شدید باشند و لوزه‌ها و آدنوئیدها بزرگ شده باشند.

بسیاری از کودکان مبتلا به آپنه خواب (OSA) پس از تونسیلکتومی و آدنوئیدکتومی بهبود قابل‌توجهی در خواب و رفتار خود چه در کوتاه مدت و چه در بلند مدت نشان می‌دهند.

با این حال، همه‌ی کودکانی که خرخر می‌کنند، نیاز به جراحی تونسیلکتومی و آدنوئیدکتومی ندارند. اگر علائم اختلالات تنفسی مرتبط با خواب خفیف یا متناوب باشند، عملکرد تحصیلی و رفتاری کودک طبیعی باشد، لوزه‌ها کوچک باشند یا کودک نزدیک به سن بلوغ باشد (زیرا معمولاً لوزه‌ها و آدنوئیدها در زمان بلوغ کوچک می‌شوند)، ممکن است درمان محافظه‌کارانه (مانند تحت نظر گرفتن بدون جراحی) توصیه شود و تنها در صورت تشدید علائم، جراحی انجام گیرد.

مطالعات اخیر نشان داده‌اند که برخی کودکان حتی پس از تونسیلکتومی و آدنوئیدکتومی همچنان دچار اختلالات تنفسی مرتبط با خواب باقی می‌مانند. انجام تست خواب پس از عمل ممکن است ضروری باشد، به‌ویژه در کودکانی که علائم آن‌ها ادامه دارد یا در معرض خطر بالاتر آپنه مقاوم هستند، مانند کودکان مبتلا به چاقی، ناهنجاری‌های جمجمه-صورتی یا اختلالات عصبی-عضلانی.

در چنین مواردی، درمان‌های مکمل مانند کاهش وزن، استفاده از دستگاه فشار مثبت مداوم راه هوایی (CPAP)، یا جراحی‌های بیشتر ممکن است لازم باشد.

چه سوال‌هایی باید از پزشک بپرسم؟

۱- با توجه به اینکه لوزه‌ها و آدنوئیدها معمولاً در دوران بلوغ کوچک می‌شوند، از کجا بفهمم که اگر آن‌ها برداشته نشوند، این تصمیم برای فرزندم بی‌خطر است؟

۲- آیا برای تشخیص، انجام تست خواب ضروری است؟

۳- پس از برداشتن لوزه‌ها و آدنوئیدهای فرزندم، آیا عملکرد سیستم ایمنی بدن او دچار مشکل خواهد شد؟