

# \*Esetbemutató kerekasztal

Dr. Tóth Eszter Phd.

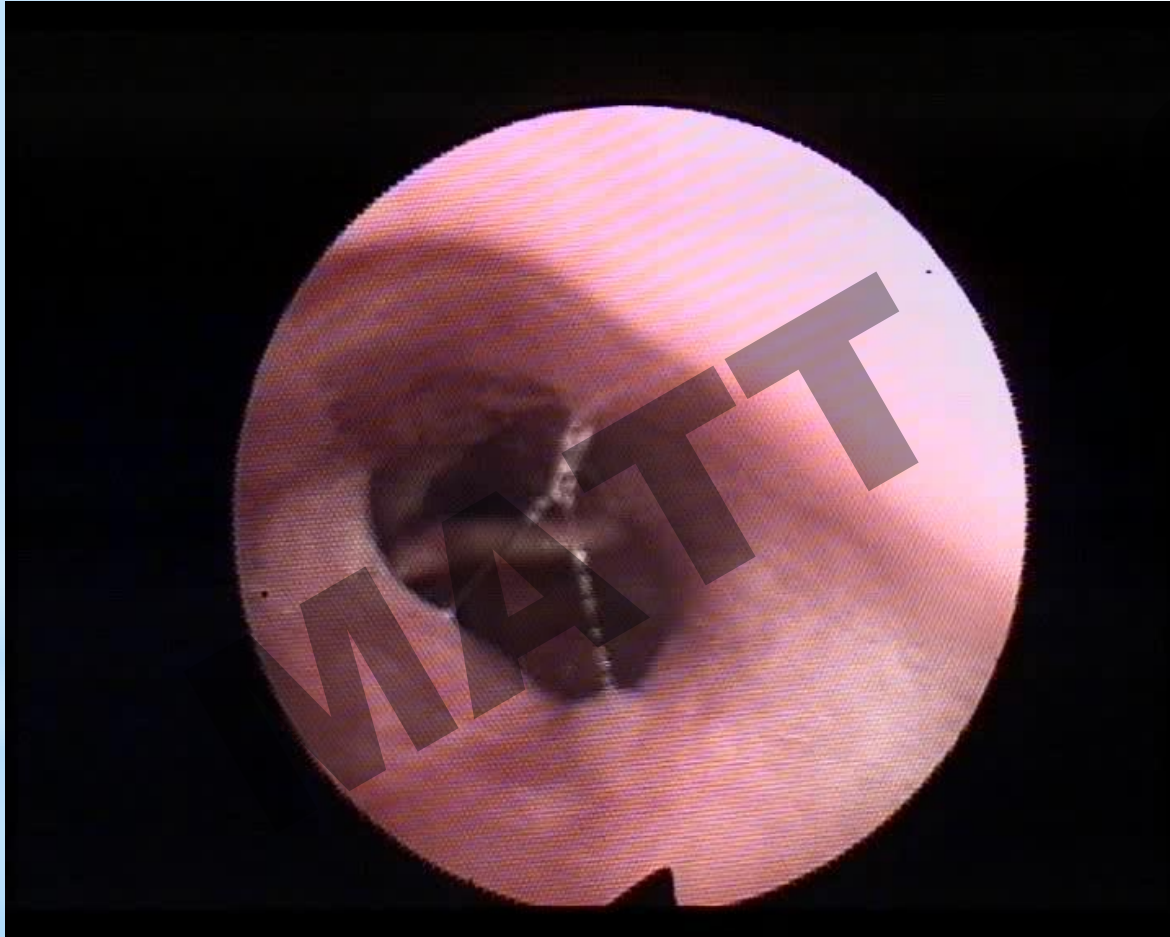
MH-EK, Fül-orr-gégész

Magyar Alvásdiagnosztikai és Terápiás társaság  
XII. kongresszus, Siófok, 2019.11.15-16.

# \*Eset 1.

- \* 49 év ffi
- \* **1 éve elviselhetetlenül hangos** horkolás minden pozícióban, feleségét zavarja
- \* Orrlégzése jó, alvását jónak tartja, nem fáradt
- \* BMI:27,7 ( hízott 5-10 kg-t)
- \* Más intézményben arckoponya CT: neg.
- \* Komorbiditás nem ismert
  
- \* Friedmann: 1. Hosszú lágyszájpad, webbing:10 mm, grade 1 tonsillák, retroling. Szabad, normál harapás
  
- \* PSG:RDI TST: 6,6/óra, **deszat.index 20,9/h**, min. O<sub>2</sub> 79%, átl. O<sub>2</sub> 93%: enyhe fokú alvási apnoe sy.

# \*Kell-e DISE?



- V: AP 2
- O: L:1-2
- T: 1
- E: 2

Kérdés:  
diéta  
vagy műtét?

## \*Eset 2.

- \* 44 éves férfi
- \* Más int. RF lágyszájpad műtét
- \* Ismert recidív CRS+NP súlyos fokú, 8x opus
- \* Fulladásokra ébred, orralégzése is rossz
- \* St: Friedmann 1
- \* hegesedett-medializált lágyszájpad, szűk isthmus
- \* grade 1 tonsillák, uvula res.
- \* mko. grade 2 orrpolipok



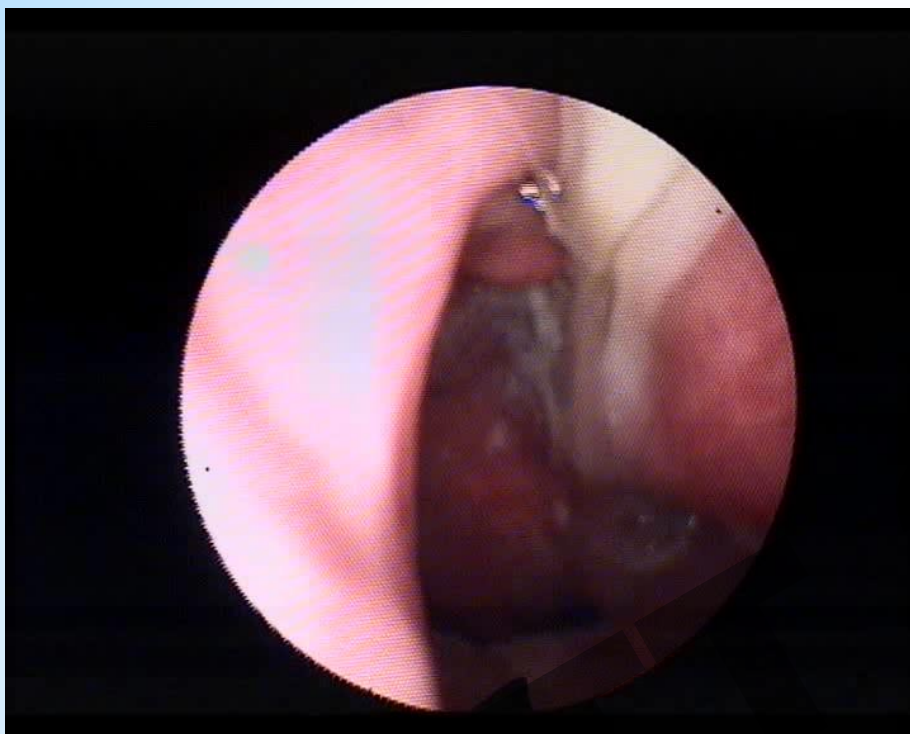


# \* Diagnosztika

- \* Poliszomnografiás szűrővizsgálat:
- \* Bal o. NREM fázisban horkolás, deszat. nincs
- \* Háton fekvé kevert, döntően centralis apnoet utánzó diszritmia
- \* REM fázisban fiziologiás hypopnoek
- \* Min.O<sub>2</sub> 87%, átl. O<sub>2</sub> 92%
- \* Deszat. Index: 16,6/h, AHI: 5,4/h
- \* Vél: jóindulatú horkolás

\* Szükséges-e DISE?





2019

Kérdés: műtét esetén melyiket?

V: AP 2 L1  
O: L:2  
T: 1  
E:1

- Expanziós sphincter pharyngoplastica?
- Barbed reposition pharyngoplastica?
- hegoldás?

\* Vicini C, Hendawy E, Campanini A, Eesa M, Bahgat A, ALGhamdi S, Meccariello G, DeVito A, Montevercchi F, Mantovani M. **Barbed reposition pharyngoplasty (BRP) for OSAHS: a feasibility, safety, efficacy and teachability pilot study. "We are on the giant's shoulders"**. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2015 Oct;272(10):3065-70.

\* Pang KP, Woodson BT. **Expansion sphincter pharyngoplasty: a new technique for the treatment of obstructive sleep apnea.** *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2007 Jul;137(1):110-4.

# \*Eset 3

- \* 50 éves ffi, fulladásokat él meg alvása alatt, rosszul alszik, fáradt, orrlégzése jó
- \* Komorbiditás: chron. aethyl., NIDDM, HT
- \* BMI:
- \* St: Friedman 3, webbing: 5 mm vaskos, extrém elongált uvula, kp. retrognathia, grade 1 tonsillák





# \* Diagnosztika

\* PSG: Min.O<sub>2</sub> 90%, átl. O<sub>2</sub> 95%, RDI: 1,9/h,  
számos RERA és alvásfragmentáció

\* Vélemény: UARS

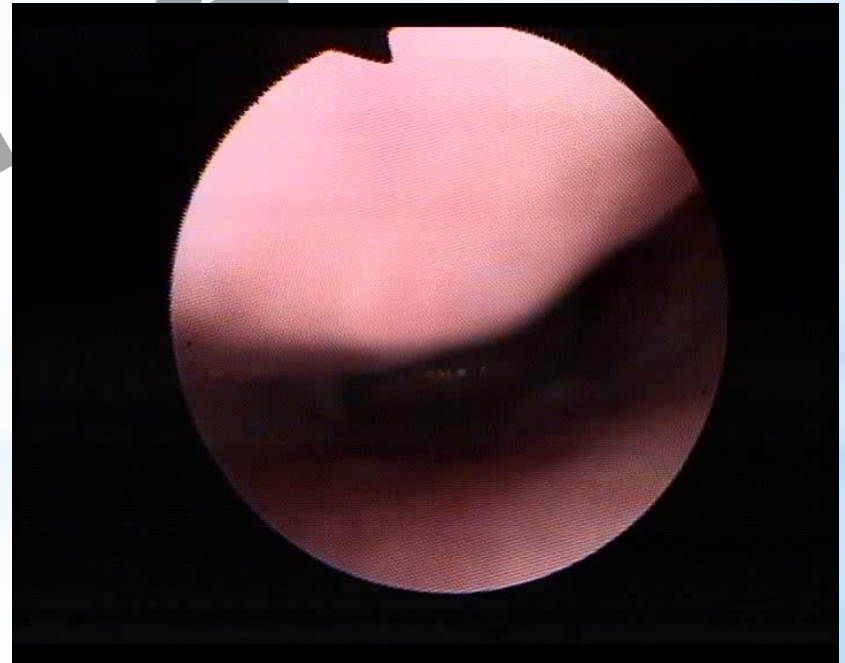
\* DISE:

V: AP2

O: L1

T: AP2

E: AP2



\*UARS?  $\longleftrightarrow$  obstrukció egyértelmű

\*Műtét? MAD?

\*CPAP terápia?

\*Életmód

MATT 2019

\*Kérdés?

\* Alacsony arousal küszöb

\* Mindig van rossz orrlégzés, vagy valamilyen  
rhinitis → negatív hypopharyngealis  
nyomás → bruxismus

\* lohasztással végzett PSG!?

\* Fenotípus: magasan álló nyelvcsont,

\* Fiatalabb, vékony, depresszió, hypotonia, nem kifejezett a horkolás

\* UARS

\* Kezelési protokoll (Tay-Pang):

\* Kombinált fül-orr-gégész/fogorvos

1. Orrstátusz rendezés (septumplasztika, turbinoplastika, FESS stb.)

2. MAD(mandibular advancement):  
eszközös terápia, mértékét a  
DISE/fiberoszkópia alapján meg lehet  
ítélni (állkapocs stabilizálás)



\* UARS