

ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ และโรคกรดไหลย้อน

รศ. นพ. ปารยะ อาศนะเสน
ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา
Faculty of Medicine Siriraj Hospital
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

โรคภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (obstructive sleep apnea syndrome: OSAS) และโรคกรดไหลย้อน (gastroesophageal reflux disease: GERD) มีความสัมพันธ์กัน โดยพยาธิสรีรวิทยาของทั้ง 2 โรคนี้ เกี่ยวข้องกับการอุดกั้นทางเดินหายใจ (airway obstruction), การอักเสบของเยื่อบุทางเดินหายใจ (airway inflammation) และโรคอ้วน (obesity) ช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา อุบัติการณ์ของทั้ง 2 โรคนี้และโรคอ้วนได้เพิ่มขึ้นอย่างมาก ซึ่งโรคอ้วนนั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคทั้ง 2 นี้

โรค OSAS และ GERD มักพบร่วมกัน โดยพบอุบัติการณ์ของโรค GERD ในผู้ป่วย OSAS สูงกว่าในคนปกติมาก จากการศึกษาพบว่า การอักเสบของกล่องเสียง (laryngeal inflammation) ที่เกิดจากโรค GERD มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรค OSAS กล่าวคือ ยิ่งความรุนแรงของโรค OSAS มาก ก็พบการอักเสบของกล่องเสียงมาก

โรค OSAS ทำให้ GERD เป็นมากขึ้นได้อย่างไร

ช่วงขณะนอนหลับ ทำให้อัตราเสี่ยงของการไหลย้อนกลับของกรดมากขึ้น เนื่องจากขณะหลับมีการเคลื่อนตัวของทางเดินอาหารในการกำจัดกรดและอาหารน้อยลง รวมทั้งมีการสร้างน้ำลายน้อยลง ขณะที่ผู้ป่วยมีภาวะหยุดหายใจขณะหลับ ผู้ป่วยจะพยายามหายใจเข้า เพื่อเอาชนะทางเดินหายใจส่วนบนที่ตีบแคบ ทำให้เกิดความดันเป็นลบขึ้นในทางเดินหายใจส่วนบน ซึ่งความดันที่เป็นลบดังกล่าว จะทำให้กรดในกระเพาะอาหารและหลอดอาหารไหลย้อนขึ้นมาในทางเดินหายใจส่วนบนได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ช่วงที่ผู้ป่วยมีภาวะหยุดหายใจขณะหลับ จะมีการเพิ่มความดันในช่องอกและช่องท้องเพิ่มขึ้น ทำให้มีความแตกต่างของความดันบริเวณกะบังลมเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งเสริมให้มีการเคลื่อนตัวของกรดจากกระเพาะอาหารขึ้นมายังหลอดอาหารง่ายขึ้น การเปลี่ยนแปลงของความดันดังกล่าว ที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ เป็นระยะเวลานานจะทำให้กล้ามเนื้อหูรูดของหลอดอาหารส่วนล่าง (lower esophageal sphincter: LES) มีการคลายตัวมากขึ้น ทำให้มีการไหลย้อนของกรดมากขึ้น

โรค GERD ทำให้ OSAS เป็นมากขึ้นได้อย่างไร

กรดที่ไหลย้อนขึ้นมา จะทำให้เยื่อบุทางเดินหายใจส่วนบนบวม ทำให้มีการตีบแคบของทางเดินหายใจส่วนบนเพิ่มขึ้น ทำให้มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับมากขึ้น

โรคอ้วนทำให้ OSAS และ GERD เป็นมากขึ้นได้อย่างไร

โรคอ้วน (น้ำหนักตัวที่เพิ่ม หรือ เกินค่าปกติ) จะทำให้มีไขมันมาพอกรอบคอ หรือทางเดินหายใจส่วนบน ทำให้ช่องคอส่วนต้น หรือทางเดินหายใจส่วนบนแคบลง ทำให้โรค OSAS เป็นมากขึ้น นอกจากนั้นโรคอ้วน ทำให้ผู้ป่วยมีความดันภายในช่องท้องเพิ่มมากขึ้น และการเคลื่อนตัวของหลอดอาหารในการกำจัดกรดน้อยลง ผู้ป่วยโรคอ้วนบางรายจะมีไส้เลื่อนกระบังลม (hiatal hernia) ร่วมด้วย ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ จะทำให้กรดมีโอกาสไหลย้อนขึ้นไปในทางเดินหายใจส่วนบนมากขึ้น และพบว่าเมื่อผู้ป่วยลดน้ำหนักลง จะช่วยลดไขมันดังกล่าว ทำให้ทางเดินหายใจส่วนบนกว้างขึ้น และลดความดันภายในช่องท้องลง ทำให้อาการของ OSAS และ GERD ดีขึ้น

หลักฐานอื่นๆ ที่บ่งบอกถึงความสัมพันธ์ของโรคทั้ง 2 นี้ ได้แก่ การรักษาโรค GERD แล้วโรค OSAS ดีขึ้น และในทางกลับกัน การรักษา OSAS จะทำให้โรค GERD ดีขึ้น เช่น การศึกษาหนึ่งที่ทำให้การรักษาผู้ป่วย GERD และ OSAS ด้วยเครื่องเป่าลมในทางเดินหายใจส่วนบน [continuous positive airway pressure: CPAP] ซึ่งเป็นการรักษามาตรฐานของ OSAS พบว่า อาการและอาการแสดงของโรค GERD ดีขึ้น อีกการศึกษาหนึ่ง ให้การรักษาผู้ป่วย GERD และ OSAS ด้วยยาลดกรด พบว่าทำให้ OSAS ดีขึ้นด้วย

โดยสรุปจากหลักฐานดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า โรค OSAS และ GERD มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และพบร่วมกันได้บ่อย โดยโรค OSAS ทำให้โรค GERD แย่ลง และโรค GERD ทำให้ OSAS แย่ลง นอกจากนั้น เมื่อให้การรักษาโรค GERD ก็จะทำให้โรค OSAS ดีขึ้น และให้การรักษา OSAS แล้วก็จะทำให้โรค GERD ดีขึ้น ดังนั้นควรซักถามผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน ว่ามีอาการนอนกรน และ/หรือ หยุดหายใจขณะหลับร่วมด้วยหรือไม่เสมอ และควรซักถามผู้ป่วยที่มีอาการนอนกรน และ/หรือ หยุดหายใจขณะหลับว่ามีอาการของโรคกรดไหลย้อน ร่วมด้วยหรือไม่เช่นกัน