

Jak přestat chrápat

Chrápání postihuje zhruba 57 % mužů a 40 % žen. Kvůli pandemii obezity se dá předpokládat, že čísla ještě porostou. S chrápaním lidstvo zápasí po staletí. Paleta zvuků, které vznikají vibracemi měkkých částí horních dýchacích cest, je totiž dost široká a dokáže být velmi nepříjemná. Kdy může být chrápání signálem vážného problému tzv. spánkové apnoe? Co vyrobilo generaci „tichých apnoiků“ a proč je to nebezpečné? Co je víkendové chrápání? Může za něj genetika? Jak se moderně léčí? A jaké jsou sezonní diagnózy na „ušním“? I to jsme probrali s primářem **MUDr. PETREM JIRÁKEM (48) z oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku z pražské Nemocnice Na Homolce.**



■ Když jsem v dětství chodila na „ušní, nosní, krční“, fascinovaly mě kahany, všeli- jaké nerezové kleštičky, trychtýřky, špachtle do krku a zrcadlo na hlavě pane doktora...

Ano, kahany se používaly na to, aby se zrcátka ohřála. Při vyšetření pacienta nesmějí studit a nesmějí se zamlžit. Kahany už se dnes nepoužívají, nebo jen výjimečně. Koukněte, máme chytřejší mašinku. Je to vlastně speciální stůl, který předehrává nástroje, je k němu připojený i mikroskop, sání, což je v podstatě takový zmenšený vysavač. A samozřejmě je na to napojená i voda, jež pak teče ve správné teplotě, když potřebujeme například vypláchnout ucho. Špátle a ostatní nástroje používáme prakticky stejně jako dříve. I zrcadlový reflektor.

■ S jakými diagnózami se setkáváte nejčastěji?

Asi úplně nejčastěji sem chodí pacienti s bolestí v krku. Což může být jenom banální nachlazení, ale i angína nebo absces v krku, jež musíme řešit operačně. Pak sem přicházejí lidé, kteří mají potíže právě s ušima, zvláště v letních měsících z různých klimatizací. Jsou to záněty středního ucha nebo stav, jemuž říkáme tubární katar. V důsledku toho, že delší dobu dýcháme přechlazený suchý vzduch, nám otečou sliznice v nose a za nosem a uzavře se nám Eustachova trubice – trubička vedoucí vzduch do ucha. Ve středním uchu pak vznikne podtlak, který je nepříjemný, a začne to bolet. Může to být představeň zánětu středního ucha. Dost často na podzim a na jaře řešíme záněty dutin a v průběhu celého roku k nám chodí pacienti mající problémy s hlasem, různé chrapoty a podobně. Také k nám přicházejí lidé, kteří mají potíže s chrápáním. To pak musíme prověřit nos, nosohltan, krk, krční mandle, kořen jazyka, záklopkou hrtanovou... Je totiž více možností, kde může být problém.

■ Proč k chrápání dochází?

Když usneme, uvolní se nám svaly, které drží otevřené dýchací cesty. To se děje u každého. Jenže u někoho se svaly mohou ve spánku uvolnit natolik, že pak má ztížený průtok vzduchu do plic. Pokud je v zúženém prostoru navíc nějaká objemnější tkáň – typicky třeba zvětšený čípek mezi mandlemi nebo objemný kořen jazyka –, vzduch proudí rychleji a může dojít k vibracím měkkých tkání. To je pak to chrápání, které ruší okolí.



■ Kolik chrápajících už vám prošlo rukama?

Já si myslím, že stovky, možná i tisíce. Chrápání je však jenom takový zvukový efekt, který nikomu nevaří – kromě spoluspících. Jenže je s ním často spojená i spánková apnoe. To je stav, kdy tělo přestane na chvíli dýchat. Tím pádem se snižuje množství kyslíku v krvi, než klesne natolik, že nás záchranné mechanismy organismu částečně probudí a donutí nás znovu se nadechnout. A to je pak většinou provázeno velkým chrápnutím. Vypadá to jako maličkost, ale jsou s tím svázané druhotné potíže. Nejčastěji si pacienti stěžují na ranní, někdy celodenní únavu. Popisují to tak, že přes den usínají, kde si sednou, jako by jim chyběla životní energie. Z chrápání mají pocit oteklého krku. Čípek, který delší dobu vibruje, oteče a pak vyložené překáží, jako kdybyste měla poránu cizí těleso v krku.

„Na podzim a na jaře řešíme záněty dutin.“

■ Existuje přímá úměra: čím větší chrápání, tím větší problém?

To asi ne. Často je to tak, že když se apnoik dostane do určité fáze spánku, přestává dýchat a chrápání mizí. Najednou je ticho, i když dochází k pohybům hrudníku, nádech ani výdech neproběhne, protože vzduch neprojde do plic. Pak se po různé dlouhé době, která může trvat desítky sekund, ale i přes 2 minuty, většinou s obrovským chrápnutím a zachrochtáním nadechne. To je vlastně něco podobného jako neúplné probuzení z hlubokého spánku – reakce na nedostatek kyslíku v krvi. Pak

PĚT ZPŮSOBŮ, JAK PŘEDEJÍT CHRÁPÁNÍ

MĚJTE VE SPÁNKU ZAVŘENÁ ÚSTA

Máte-li ve spaní otevřená ústa, vdechovaný vzduch rozechvívá měkké části v krku a vibrace vedou častěji ke chrápání.

MĚJTE DOBRĚ PRŮCHODNÝ NOS

Nemáte-li průchodný nos, je velmi pravděpodobné, že budete v noci chrápat. Před spaním se vysmrkejte. V případě, že se vám i tak špatně dýchá, vyzkoušejte nosní sprej s mořskou vodou. Jste-li nachlazení nebo alergici, použijte speciální nosní spreje na alergie, které zprůchodní nos. I díky kouření se vám může nosem hůře dýchat, snažte se proto kouření omezit, zejména před spaním. Máte-li vychýlenou nosní přepážku například po úrazu, nebo další funkční potíže s průchodností nosu, navštivte lékaře. Člověk by měl volně dýchat nosem.

POKUSTE SE ZHUBNOUT

Každý muž s límečkem u košile větším než 42 centimetrů, už může mít problémy s chrápáním. Muži totiž ukládají přebytečný tuk kolem krku více než ženy, takže mají tendenci více chrápat. V takovém případě může pomoci hubnutí.

SPĚTE NA BOKU, NIKOLIV NA ZÁDECH

Dejte si za záda polštář, který vás zezadu podepře, nebo si přišijte ze zadní strany pyžama kapsu na tenisák. Při každém otočení na záda se díky němu otočíte zpět na bok nebo na břicho. Nicméně podobně může fungovat i partnerovo štouchnutí.

ZKONTROLUJTE PŘEDKUS

I ustupující dolní čelist může přispívat k chrápání, protože ve spaní jazyk s větší pravděpodobností více zapadne a tím pádem zúží dýchací cesty. Pomoci vám mohou speciální strojky, které tlačí spodní čelist dopředu. Ty však mohou následně způsobit další potíže s chrupem.

zase člověk usne hlubokým spánkem a následuje další apnoe. Někdy pacienti, kteří mají spoustu apnoických pauz, chrápu relativně málo a není to pro spoluspáče zas takové drama. Ale pak máme pacienty, kteří opravdu dost intenzivně chrápu, a zástav dechu zase tolik nemají. Množství zvuku, jež vydáme, nemusí být úměrné tomu, jak velký to je zdravotní problém. Nejčastěji lidé chrápu ve spánku na zádech. V této poloze jde kořen jazyka podle gravitace dozadu a ucpává velkou část dýchacích cest. Větší jazyk může zapadnout více dozadu, tím pádem je chrápání větší. Ale často stačí, když do chrápajícího partner štouchne, odsune ho, otočí na bok, jazyk přestane tláčit dozadu, a chrápání je pak mírnější nebo žádné. Ovšem máme pacienty, kteří chrápu i na břiše.

■ Co mlaskání, má vůbec nějaký smysl?

Je to způsob, jak chrápajícího trochu probudit. Tím se dostane do mělkého spánku, což zvýší tonus svalů v krku, dýchací cesty se tím rozšíří, a chrápání někdy úplně ustane. Je to však jen velmi krátkodobé řešení.

Jeden z nejstarších receptů proti chrápání obsahoval staroegyptský lékařský papyrus, který doporučoval vonný olej s tymiánem. Dnes se prodávají nejrůznější spreje na bázi vonných roztoků, ale jsou opravdu účinné? Primář Jiráček je zdrženlivý.



Většinou dotyčný zase upadne do hlubokého spánku a začne chrápat znovu.

■ Jak zjistíte, jestli jde o spánkovou apnoe?

Na základě speciálního vyšetření ve spánkové laboratoři, kde pacienta během spánku monitorujeme pomocí přístroje. Až pak máme informaci, kolik má přestávek v dechu během spánku a jak kvalitní je jeho spánek. Každý může mít nějaké pauzy, do určité míry to nevaří, ale existuje hranice, kdy už jich je pro kvalitní spánek příliš mnoho. A to by se pak mělo řešit.

■ Co apnoe způsobuje? Ve spánku zapomeneme dýchat?

Jsou dva základní typy. Buď zapomeneme dýchat, protože nám mozek nedá ten správný příkaz, respektive svaly na něj nereagují tak, abychom se nadechli. Anebo tam příkaz jde, což je vidět na usilovných snahách hrudníku se zvednout a nadechnout, ale není kudy se nadechnout. Jak jsem říkal, v horních cestách dýchacích je nějaká překážka, jež nedovoluje, abychom se nadechli. Existuje několik kategorií spánkové apnoe. Jsou „prostí chrápači“. Ti sice

chrápou, vyrábějí ten mnohdy nepříjemný zvuk, který okolí možná trochu znepríjemňuje život, ale nemají apnoe nebo jich nemají mnoho. Pak jsou pacienti, kteří mají lehký nebo střední syndrom spánkové apnoe. Chrápou, mají častější přestávky v dýchání během spánku. Nicméně ještě to není tak významné, aby to vyžadovalo léčbu. Ale když pacient překoná počtem pauz v dechu určitou hranici, dostává se do situace, že už by se to řešit mělo, protože se ví, že to z dlouhodobého hlediska poškozuje jeho zdraví.

■ **Může se to postupně zhoršovat? Z člověka, který jen chrápe, se stane pacient s apnoe?**

Téměř vždycky s přibývajícím věkem nabíráme kila navíc, i pružnost tkání je horší, tím pádem se to většinou postupně zhoršuje.

■ **Do jaké míry je nadváha a obezita riziková?**

Existuje takové pravidlo. Zvládneme-li při nadváze snížit svoji hmotnost o 10 %, pak se nám o 40 až 50 % zlepši množství přestávek v dechu. Samozřejmě se to dá i otočit. Je-li tedy pacient s problematickým apnoe indexem schopný a ochotný dlouhodobě zhubnout deset kilo, skončí třeba v kategorii „jen“ středního apnoe syndromu, který už pak nevyžaduje žádnou léčbu. Skoro všem pacientům tedy doporučujeme, aby snížili váhu. Mnohdy i sami pacienti nám říkají, že od té doby, co za poslední dva roky přibrali na váze, začali chrápat a jsou i po běžně dlouhém spánku unavení.

▼ **Chrápání často doprovází tzv. spánková apnoe. Velmi nepříjemná porucha, kdy tělo ve spánku samovolně přestane dýchat. Dotýčný se začne dusit a obvykle se s chrápáním probudí a lapá po dechu. To se opakuje několikrát za noc, u těžkých případů bohužel i mnohokrát za hodinu.**

■ **Ale co když má někdo normální váhu, nebo dokonce podváhu, a přesto ho trápí apnoe a chrápání?**

Pokud nemá nějakou překážku v dýchacích cestách, není jiná možnost než použít přístroj, který mu během spánku „pomůže“ dýchat. Pravidlo celého ORL přístupu spočívá v tom, že dýchací cesty musíme mít nejdříve s jistotou volné. Teprve potom se řeší další věci. Pokud máte ucpaný nos nebo v krku obrovské krční mandle, jež se uprostřed dotýkají a překážejí, nebo obrovský kořen jazyka, musíme to nejdříve vyřešit. Tam směřujeme naši chi-

„Všem pacientům doporučujeme, aby snížili váhu.“

urgickou práci. Odstraníme krční mandle, srovnáme nosní přepážku ke zlepšení dýchání nosem a podobně. Ve chvíli, kdy je nějaký důvod, proč něco uvolnit nejde, nebo pacient nesmí na operaci, musíme postupovat konzervativně. Ale především, pokud se pacient již dostal do těžkého syndromu spánkové apnoe a má například 30 až 50 přestávek v dechu za hodinu spánku, to znamená, že se prakticky každou minutu dusí, je na prvním místě přístroj, jenž zajistí dýchání během spánku. Ten mu doma leží u postele. Před spaním si dá na obličej masku, buď na ústa a nos, nebo jen na nos, a „mašinka“ mu udržuje stále ote-

Už starověcí Řekové a Římané věděli, že alkohol a přejídání vede k chrápání a varovali před tím. „Alkohol ještě více povolí spánkem už tak uvolněné svaly dýchacích cest,“ vysvětluje primář Jiráček.

vřené dýchací cesty, a pacient dýchá v pohodě celou noc.

■ **Jsou s apnoí spojené i další potíže?**

To je právě ten důvod, proč se musí vše správně diagnostikovat. Apnoe zhoršuje kardiovaskulární problémy a celkově stav cév. Mám-li zdravé mladé tělo, které se bude v noci 20krát až 30krát za hodinu přidušovat, nějak si s tím poradí. Ale když to takhle bude dennodenně třeba dalších dvacet let, už se to na organismu nějak podepíše. Bude stárnout rychleji, únava bude větší a regenerace pomalejší. Člověk, který má nepoznaný těžký syndrom spánkové apnoe, může k infarktu dospět mnohem dřív, než kdyby ho neměl. On by k němu třeba v sedmdesáti stejně dospěl, ale těžká apnoe to urychlí. Všichni se pak diví, že mu ve čtyřiceti letech selhalo srdce. Špatné zásobení kyslíkem během spánku vadí hlavně srdci a mozku. Oba orgány

trpí. A nejen ony. Tělo vlastně bojuje noc co noc o kyslík a postupem času je to na něm znát.

■ **Zhruba 45 % dospělých chrápe pravidelně a 25 % jen občas. Můžeme tedy mluvit i o občasném, víkendovém chrápání?**

Ano. Typicky po alkoholu.

■ **I tam hrozí spánková apnoe?**

Ano. Alkohol ještě více povolí spánkem už uvolněné svaly dýchacích cest. Chrápání pak bývá častější a apnoe ještě významnější. Velmi podobně působí prášky na spaní. Trošku nás vypnou a dýchací cesty mají tendenci dříve zkolabovat i více vibrovat nebo se uzavřít. I proto se vyšetření jak u nás, tak ve spánkové laboratoři nedělají, když je pacient nastydýl, nesmí předtím užít léky na spaní ani požit alkohol. Musí být v normálním standardním stavu, aby to vyšetření mělo vypovídací hodnotu. Tím, že vyšetření absolvují všichni v podobných podmínkách a všichni mají ten samý stres z toho, že jsou mimo svůj klasický spánkový prostor, se dostáváme ke srovnatelným výsledkům, jež jsou pak hodnotitelné.

■ **Má na spánkovou apnoe i na prosté chrápání vliv genetika? Někteří odborníci se totiž domnívají, že právě tudy by se do budoucna mohla ubírat léčba chrápání.**

Popsat gen pro chrápání nebo apnoe se zatím nepodařilo. Ale vzhledem k tomu, že všichni jsme děti svých rodičů, dědíme i jejich anatomii – tedy konkrétní postavení jednotlivých svalů, vazů, kostí a také jejich funkci. Dědit můžeme i tendenci trpět na objemné krční mandle nebo objemný kořen jazyka. Takže pokud chrápe můj otec, je velká pravděpodobnost, že budu chrápat i já. Zvlášť pokud trpím nadváhou. Podobné to je i s apnoí.

■ **Na chrápání má asi vliv i nachlazení, alergie a podobně, že?**

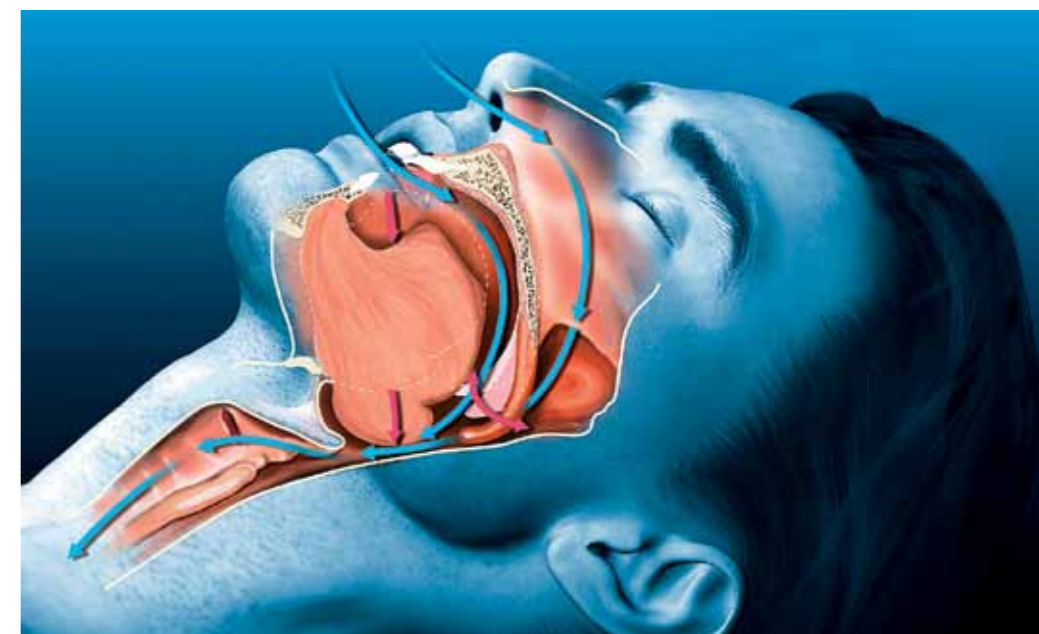
Jistě. Máte-li i mírnou rýmu, otečou vám nosní sliznice, špatně se vám dýchá. Přes den se snažíte dýchat nosem, abyste nechodila s otevřenými ústy. Ale v noci, když usnete, tělo vyhodnotí, že se vám nosem dýchá obtížně, a otevře ústa – a často pak začnete chrápat. V důsledku toho vám všechno v horních cestách dýchacích vyschne, a ještě více se podráždí. Stejně jako víkendové chrápání je i tohle obvykle epizodická věc, kterou tělo krásně překlene.

■ **Tělo možná, ale sousedy nebo partnery bych si nebyla jistá. Mimochodem s chrápáním je spojeno mnoho vtípů a úsměvných historek. Vyprávějí vám pacienti své zkušenosti?**

Občas ano. Mnohdy si stěžují, že s nimi nikdo nechce spát ani ve stejném domě. Jeden pacient bydlel v prvním patře a v létě na něj hvízdali kolemjdoucí, ať přestane chrápat, že se to nedá poslouchat. Když tam nejsou apnoe, je to opravdu jenom kosmetický problém. A je na každém, jestli to chce řešit. Už několik posledních let používáme na diagnostiku zdroje chrápání rychlou a nenáročnou moderní metodu – léky navozenou spánkovou endoskopii.

■ **O co jde?**

U pacientů, kteří nemají apnoe a u kterých není jasné, proč k chrápání dochází, můžeme přímo odhalit problém a lépe lokalizovat místo v horních cestách dýchacích při uměle navozeném spánku. Probíhá to tak, že pacientovi uděláme kompletní předoperační vyšetření, jako bychom chtěli operovat. Vezmeme ho na operační sál, anesteziolog ho mírně uspí. To znamená, že pacient o sobě neví, ale přitom sám ještě dýchá. Nejde tedy o kompletní „velkou“ narkózu. Anesteziolog musí najít přesně hranici, kdy už je spánek hluboký, aby pacient začal chrápat. My mu pak zavedeme přes nos endoskop, což je taková ohebná trubice s kamerou, a zjišťujeme, co konkrétně v horních cestách dýchacích vibruje. Treba vidíme, že krční mandle, které zprvu nevyypadaly jako extra velké, se k sobě přiblíží a drncí mezi sebou, a podobně. Jsou to věci, jež bychom při plném vědomí neobjevili.



▲ Když usneme, uvolní se nám svaly, které drží otevřené dýchací cesty. To se děje u každého člověka, pokud se však svaly uvolní natolik, že ztíží průtok vzduchu do plic, začínáme chrápat.



■ Chodí za vámi více ženy, nebo muži?

Rozhodně sem častěji chodí muži. Většinou jsou to pořádní chlapi s nadváhou. Ale občas mě překvapí, když do ordinace přijde drobná, subtilní žena a stěžuje si, že má problémy s chrápáním. I to se stává.

■ I u těhotných žen se může častěji objevit chrápání. Proč?

V těhotenství se může vyskytnout mnoho různých ORL problémů. Jak se mění hormony v těle budoucí maminky, dochází k otékání sliznic v krku i v nose. Typická je zhoršená nosní průchodnost. Říká se tomu těhotenská rýma, proto těhotné ženy mají tendenci více chrápat.

■ Kam se dnes výzkum chrápání posunul? Dá se na tom vůbec ještě něco zkoumat?

Jistě. Chrápání se zkoumá stále. Například je docela zajímavé, jak se změnil přístup k operacím kvůli chrápání v průběhu třiceti let. Těsně po revoluci byl u nás boom laserových studií. Každému, kdo tam přišel, uřízli laserem čípek, který máme v krku. Skoro všichni muži ho mají větší, takže to spouště lidí trochu pomohlo. Postupem času se však zjistilo, že pacienti sice mají trošku menší potíže s chrápáním, ale nemělo to žádný vliv na jejich apnoe, které nikdo předtím ani nevyšetřoval. To jim nakonec přineslo mnohem více problémů. Chrápání je totiž takový signál, jenž nás na pauzy v dechu může upozornit. Pokud jsou apnoici tiší a tolik nechrapou, jejich okolí nemá důvod je dostrkat k lékaři. Dneska už víme, že podobným operacím musí předcházet řada podrobných vyšetření, která se kdysi nedělala, což vyrobilo generaci „tichých apnoiků“. Před pár lety se na základě velkého množství provedených výkonů laserem celosvětově zkoumal jejich efekt a zjistilo, že mnoho z nich bylo provedeno úplně zbytečně, že i když některým pacientům subjektivně pomohly, není to statisticky významné, v průměru lidem spíš nepomohly. Ted jsme zase za určitým zlomem v přístupu k léčbě a aktuální trendy jsou, že všechny problémy spojené s těžkou apnoí by se neměly operovat. V menším měřítku se dělají dva tři typy operací. A všechno by mělo u těžkých apnoiků směřovat k přetlakovému přístroji.

■ Existuje první pomoc, jak se zachránit před probdělou nocí, když partner chrápe?

To je problém. U někoho hezky funguje, když ho posunete na bok, u někoho je sko-



▲ „Zvládneme-li při nadváze snížit svoji hmotnost o 10 %, pak se nám o 40-50 % zlepši množství přestávek v dechu,“ upozorňuje primář Jirák. Samozřejmě to platí i obráceně – tloustneme-li, máme větší potíže s dýcháním a tedy i s chrápáním.

ro lepší odejít z místnosti, protože to prostě nemá význam.

■ Koukala jsem, že se v lékárnách prodávají i speciální spreje proti chrápání. Funguje to?

To nevím. Žádný z nich jsem nevyzkoušel a názory pacientů se různí. Někteří si je chválí, že jim to zabralo na dva týdny nebo na měsíc, ale nakonec stejně přišli do nemocnice. No a s pacienty, jimž to třeba pomáhá, se nesetkám, protože nemají důvod k nám přijít. Mimo chodem proti chrápání se dělalo a dělá kděco. Někdy je to funkční, ale často i trošku bizarní. V podstatě jde vždycky o to, rozšířit úzké místo v dýchacích cestách. Například se dávají lepička zvenku na nos, aby se rozšířilo chřípí a aby se lépe dýchalosem. Nebo se do úst

„Na noc se dá do kapsy na zádech pyžama tenisák.“

vkládá speciální aparát, jenž sedí na horních a dolních zubech. Ten má zabránit ve spánku otevření úst, takže nedojde k tomu, že člověk leží na zádech s otevřenou pusou a strašně chrápe. Zároveň to nedovolí dolní čelisti, aby se posunula dozadu. Tím vlastně drží kořen jazyka před zapadnutím, jak jsme o něm už mluvili. Na jednu stranu to sice docela dobře funguje, ale může to vést k problémům se zuby a čelistními klouby. My radíme lidem, kteří se nechťejí nechat operovat a mají prostě chrápání vázané na polohu na zádech, aby jim manželka přišla zezadu na pyžama mezi lopatky kapsu a do ní jim dávala na noc tenisák. Díky tomu spí na boku, a když se otočí na záda, míček

začne tlačit. K tomu se váže jedna příhoda z naší ambulance. Na vyšetření nám paní přivedla manžela, že už se to s ním nedá vydržet, že už chrápe i s hrncem na zádech. Na noc mu každý večer na záda přivázala hrnec, aby se nemohl přetočit. I s takovými „netradičními“ vychytávkami se občas setkáme. (smích) Jinak se v obchodech prodávají i speciální pásy s kapsou, do níž se místo tenisáku vkládá kulička.

■ Chrápou i děti?

Obecně je to velký problém, ale my jsme nemocnice pro dospělé, takže dětské pacienty nemáme. Je to ale nejčastěji způsobené tím, že mají obrovské patrové (krční, pozn. red.), případně i nosní mandle. A i děti mohou mít apnoické pauzy. Nicméně se to diagnostikuje a léčí často jinak než u dospělých.

■ Vzpomínám si, že se v osmdesátých a devadesátých letech dětem trhaly mandle jako na běžícím páse. Dnes je to jinak?

Ano, také si pamatuji, že ještě za mého dětství, jakmile jste se ukázala ve dveřích na ORL a měla jste mandle, hned vám je vynadali. (smích) Po třiceti letech však vědci zjistili, že krk bez mandlí nemá tu správnou obranyschopnost, že patrové tonsily fungují jako důležitý imunitní orgán, takový filtr pro mikroby. A to, že se ve velkém odstraňovaly, tedy nebyl dobrý plán. Lidé pak měli problémy s atrofickými faryngitidami (záněty hltanu, pozn. red.) i další potíže. Šlo o dlouhodobé nepříjemné pobolívání v krku, s nímž se nedalo nic dělat. Byl tedy vytvořený takzvaný pittsburský protokol.

■ O co jde?

Je to vlastně soupis stavů, kdy mandle odstranit, aby to pacientovi přineslo co největší zdravotní zisk. Takže dnes jsme v úplně obráceném gardu než kdysi. Mandle vynadáme, jenom když je tam nádor nebo život ohrožující absces či při opakovaných hnisavých angínách (7× v jednom roce, 5× ročně dva roky po sobě či 3× ročně tři roky po sobě, pozn. red.). Dnes se dělá zlomek těchto operací ve srovnání s dobou před dvaceti lety.

■ Říká se, že mandle vyťahuje v nemocnici i vrtný, ale asi to nebude banální operace, že ne?

Všichni mají pocit, že když jdete na operaci mandlí, je to, jako když si jdete nechat zastříhnout záderu. To je omyl! Je to problematický výkon. Do mandlí vstupuje velké množství cév na to, jak malý je to orgán. Jsou velmi variabilní. Není to tak, že najdu jednu cévu, tu zajistím proti krvácení, a je to vyřešené, cév je zde velmi mnoho. Navíc



„Rozhodně k nám častěji chodí muži. Většinou jsou to pořádní chlapi s nadváhou,“ popisuje typického pacienta primář Jirák.

v místě, jež je obtížně dostupné. Začne-li céva vzadu v krku krvácet, jakýkoliv dotyk v těch místech pacienta dáví, proto na sebe nechce nechat ani sáhnout, a to je problém.

„Operace mandlí je problematický výkon.“

Je to nešikovné místo na jakékoliv ošetření. Pokud vám teče krev z poranění na ruce, poměrně snadno to dočasně zastavíte a vyhledáte lékaře, ale hluboko v krku? To jde těžko. Celosvětově je po operaci mandlí statisticky větší procento krvácení než po jiných operačních výkonech, a proto se toho všichni bojíme.

■ Médii proběhlo několik kauz, kdy děti bezprostředně po operaci mandlí začaly krvácet. Kdysi o takových případech nebylo slyšet, příčin může být více. Ale nezměnily se třeba i operační metody?

Vyšetření krku a mandlí. Dříve se bez celkové narkózy dělaly i operace. „V době, kdy jsem začínal, většina operací mandlí probíhala v místním umrtvení,“ vzpomíná primář Jirák. To už však neplatí.

Těžko říct, co všechno tam hraje roli. Ale ano, operační metody se změnilly. V době, kdy jsem začínal, většina operací mandlí probíhala v místním umrtvení. Pacient seděl v křesle naproti mně, já jsem mu svítil do krku a postupně jsem mu odstraňoval patrovou mandli z jedné i z druhé strany. Ted s odstupem mám pocit, že to při operaci krvácelo méně. Tenkrát jsem si ale neve-dl žádnou statistiku, abych na to měl konkrétní data, že krvácení bylo méně. Dnes se operuje v narkóze, používají se k tomu často jiné, speciálnější nástroje a těch komplikací je poměrně dost. Ale také to může být rutina. Jestliže něco dělám třikrát v týdnu, je to pro mě běžná věc, pokud tam není nějaká zrada. Ovšem dnes je těchto operací řádově méně. Je to „specialita“, i když je to jen „obyčejná operace mandlí“.

■ Už jsme se bavili o sezónních potížích. Jak nám v létě škodí klimatizace?

Hlavně nám škodí teplotní rozdíly. Uvedu vám příklad. Když přecházím zvenku, kde je 30 stupňů, do místnosti s 20 stupni a zopakují to ještě třikrát, pak je desetistupňová změna pro tělo příliš. Bude-li venku třicet a v místnosti pětadvacet, pětistupňový rozdíl tělo zvládne většinou hladce.

■ Co se s tělem děje při teplotním šoku?

Sliznice, které máme v krku a v nose, na změnu zareagují tak, že otečou, jsou podrážděné a citlivější. Klimatizovaný vzduch sliznice navíc vysušuje. Začne nás škrábat v krku a začneme mít pocit ucpaného nosu. Z toho se pak mohou vyvinout i problémy s ušima.

■ Je rozdíl, jestli je klimatizace doma, v autě, v letadle, nebo v administrativní budově?

Když budete mít v místnosti klimatizaci, která bude prostory trošku podchlazovat, jen pro sebe, bude se tam sice možná o něco více vířit prach, ale je to jen „váž vzduch“.



V momentě, kdy jste v letadle nebo v otevřené kanceláři, kde je třicet kolegů nebo sto spolupasažérů, dostávají se do vzduchu i mikrobi, protože to, co vydechujeme a nadechujeme, sdílíme i s ostatními. Stačí pak jeden člověk, který má obyčejnou rýmu, a když se to v letadle rozfouká, mohou onemocnět všichni. Filtry vzduchu v klimatizacích jsou na tohle stále ještě krátké.

■ **Takzvané plavecké ucho, zánět zvukovodu, je asi taky převážně letní „specialita“, která dokáže člověka pěkně potrápit. Proč k ní dochází?**

Jsou tři důvody. Do ucha si můžeme занést mikrobiy při potápění nebo plavání ve špinavé vodě, ale to není samo o sobě úplně typické. Častější případy jsou, že lidem do ucha zateče špinavá voda a pak si ucho něčím podráždí. Třeba vatovými tyčinkami při samočištění. Na to ucho není úplně stavěné, a dojde tudíž k zánětu. Mnohdy to vůbec nemusí být špinavá voda, úplně stačí přechlorovaná voda z domácího bazénu. Podráždí zvukovod, a zánět je tu.

■ **Proč zrovna zvukovod tak bolí?**

Je tam mnoho citlivých nervů. Zřejmě je to nějaká obrana od přírody, aby se tam opravdu „nešťouralo“. Tam už jsme skutečně blízko „k mozku“ a další bariéra je bubínek. Ten je sice velmi pevný a dobře pružný, ale přece jenom je to jen blanka. Ochrana zvýšenou citlivostí zvukovodu je dobře vymyšlená.

■ **Jak se zánět zvukovodu léčí?**

Když je nejhůř, podávají se celkově antibiotika, u lehké formy léčíme ušními kapkami. U nás je to většinou tak, že pacienti chodí obden na výměnu gázového proužku, který je namočený v mastech s antibiotiky a dalšími léčivými látkami. Působí to lépe a déle – na rozdíl od kapek, které po chvíli z ucha vytečou.

■ **Vrací se to?**

Ano, ale těžko říct, jestli se to vrací, protože k tomu má někdo sklony, anebo je to kvůli hloupému zvyku, že se třeba štourá klíčem od auta v uchu.

■ **Klíčem od auta?**

Ano. Opravdu to může být taková hloupost. Stává se, že si lidé klíčem ucho dlouhodobě dráždí, a pak doma skočí do bazénu nebo jim do ucha zateče trocha šamponu, který dobře neopláchnou. Když lidi svědí ucho, strkají si do něho kdeco. Hřebík, kancelářskou sponku, sponku do vlasů, pletací jehlice a podobně. A čím více je to svědí, tím



MUDr. Petr Jiráček je primářem oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku v pražské Nemocnici Na Homolce.

více si to drbají. Neuvědomují si, že čím víc se drbou, tím víc je to bude svědit, a tím větší je riziko zánětu.

■ **Zabýváte se i tinnitem, tedy hučením či šelestem v uších?**

To je velká kapitola sama o sobě. Trpí tím spousta lidí, je to často velmi obtěžující. V některých případech extrémně. Navíc je tinnitus obtížně řešitelný. Je otázka, z čeho vznikl. Někdy na to přijdeme snadno. Typicky při cvičení, špatném pohybu, úrazu, při prudším brzdění v autě hlavou narazíte o podhlavnici, „hnete“ si s krční páteří, a začne vám hučet v jednom uchu. Nebo k nám přijde na ošetření mladý kluk, který byl na koncertě, a od té doby mu píská v uchu. Tím pádem přesně víme, proč ho

„Když lidi svědí ucho, strkají si do něj kdeco.“

to trápí. Nasadíme intenzivní léčbu a dost často to dokážeme dobře ovlivnit. Ale ve většině případů vůbec netušíme, proč se to děje! Existuje mnoho teorií, více či méně potvrzených. Domníváme se, že to může mít souvislost s cévami, jež dovedou méně kyslíku k vnitřnímu uchu. Nebo to může být způsobené dlouhodobými chronickými potížemi s krční páteří. A taky to má nějakou souvislost se stresem. A to je mnoho faktorů, které se snažíme ovlivnit. Naštěstí nám pomáhají vědecké studie – po mnoha letech určité léčby se například dozvíme, že se výsledky léčby statisticky zpětně nepotvrdily. Je to špatně ovlivnitelná a pro mnoho pacientů devastující nemoc.

■ **Mluvil jste o stresu. Může za tím tedy být i psychika?**

Když sem přijde čtyřicetiletý manažer, že se mu už druhým rokem všechno hroutí pod rukama doma i v práci, k tomu řeší tisíc dalších věcí, a přitom mu začalo hučet v uších, svádí to k tomu, myslet si, že je za tím psychika. Ale na druhou stranu nemůžu tvrdit, že tinnitus má psychický původ. Nicméně psychika působí i na celkové držení těla, jak jsou napnuté krční svaly... To všechno může mít vliv. Takže možná, že na tom v některých případech něco bude.

■ **Jak se do vašeho oboru promítá covid-19?**

Každá z variant se nějak více či méně promítla. Při té úplně první jsme ošetřovali pacienty, kteří měli problémy s čichem a s chutí. Typ delta způsoboval hlavně kašel. A omicron se projevuje hlavně pálením v krku, bolestí hlavy a rýmou. Často sem přicházejí nemocní s bolestí hlavy v domnění, že jsou to „asi dutiny“, a my zjistíme, že je to covid. Pak řešíme pacienty, kteří v souvislosti s covidem přišli o čich nebo ho mají změněný, což je možná ještě horší. Ta změna totiž zřejmě probíhá na úrovni poškození nervových buněk a následně mozek chutě a vůně interpretuje odlišně. Že je za tím koronavirus, je jasné, ale jak přesně se na tom podílí a co všechno se přesně v těle děje, zatím nevíme. Proto to těžko můžeme ovlivnit. Neumíme ani říct, jestli se to vylepší, nebo ne, a případně za jak dlouho. Ordinujeme tedy standardní léčbu na podobné potíže, ale není nikde napsané, že to zabere. A když to přetrvává, nemáme nic, jak bychom pomohli.



Karlína Lišková