

## DIAGNOSTIK DAN MANAJEMEN TERKINI GANGGUAN PERNAPASAN SAAT TIDUR

*Obstructive sleep apnea* (OSA) merupakan salah satu jenis gangguan napas saat tidur yang sering terjadi pada 14% pria dan 5% wanita. Penyakit OSA terjadi akibat episode berulang hambatan jalan napas atas, baik secara total (apnea) maupun parsial (hipopnea). OSA berhubungan erat dengan obesitas, hipertensi, gangguan fungsi dan struktur jantung dan vaskular, dan diabetes melitus.

Diagnosis dapat ditegakkan menggunakan hasil polisomnografi (PSG) yaitu: jika terdapat 5 atau lebih kejadian obstruksi pernapasan (apnea obstruktif dan campuran, hipopnea, atau *respiratory effort-related arousals*/RERA) per jam tidur pada pasien dengan satu atau lebih gejala: rasa kantuk berlebihan, tidur non-restoratif, kelelahan, atau muncul gejala insomnia; bangun tidur dengan tahanan napas, terengah-engah, atau tersedak; kebiasaan mendengkur, gangguan napas, atau keduanya yang disadari oleh orang lain yang tidur bersama atau orang lain; hipertensi, gangguan mood, gangguan kognitif, penyakit arteri koroner, stroke, gagal jantung kongesti, atrial fibrilasi, atau diabetes melitus tipe 2.

Penyakit OSA merupakan penyakit kronik yang membutuhkan manajemen jangka panjang dan melibatkan multidisiplin. Pasien yang terdiagnosis OSA perlu diberikan edukasi komprehensif terkait penyakit, faktor risiko, gejala, dan komplikasi dari OSA. Modifikasi gaya hidup perlu dilakukan untuk mengontrol faktor risiko yang dapat memperberat gejala OSA.

Terapi *positive airway pressure* (PAP) merupakan terapi utama pada pasien OSA dewasa. Bentuk umum dari terapi ini adalah *continous positive airway pressure* (CPAP), yang digunakan melalui masker nasal atau oronasal. Terapi CPAP juga menstabilkan jalan napas atas melalui peningkatan volume paru akhir ekspirasi yang mencegah episode kolaps saluran napas bagian atas. Pasien dengan OSA derajat ringan dan berat yang tidak ingin menggunakan atau gagal respon dengan terapi PAP, dapat menggunakan *oral appliance* seperti *mandibular advancement devices* (MAD) yang didesain untuk membuat mandibula berada dalam posisi protrusi atau alat *tongue retaining devices* yang menjaga lidah berada pada posisi anterior. Peralatan ini menahan jaringan lunak orofaring dari dinding faring posterior sehingga menjaga patensi jalan napas atas. Pada pasien OSA berat terutama yang disertai dengan kelainan anatomi saluran napas bagian atas, intervensi bedah lebih

diutamakan sebagai alternatif dibandingkan *oral appliance*. Perubahan gaya hidup yang dilakukan adalah menurunkan berat badan, menghindari konsumsi kafein, alkohol, dan obat-obatan pembantu untuk tidur, perubahan posisi tidur yang tidak supine (miring ke lateral), serta menghindari aktivitas yang menyebabkan kelelahan berlebihan.

**I Putu Eka Krisnha Wijaya**