الشخير ليس مسليا وليس ميئوسا منه

يعاني حوالي 45% من البالغين من الشخير على فترات متباعدة في حين أن 25% يعانون من الشخير بشكل اعتيادي . ويكثر الشخير بين الذكور وذوى الأوزان الزائدة وتزيد الحالة مع السن .وفي أمريكا تم تسجيل أكثر من 300 جهاز لعلاج الشخير وقديما كان البعض يوضع كرة تنس في ظهر البيجامـا بهدف منع المريض من النوم على ظهره .كما صممت أجهزة كهربائية عديدة تسبب ألما للمريض إذا بدأ في الشخير على أمل تدريب المريض على عدم الـشخير وللأسف فإن الشخير ليس برغبة المريض فإذا نجحت هذه الأجهزة في منع الشخير فذلك لأن المريض يظل مستيقظا ولا ينام .

ما أسباب الشخير :

يصدر صوت الشخير عنه انسداد مجرى الهواء خلف الفم والأنف حيث يلتقي اللسان وأعلى الحنجرة مع اللهاة إذ تهتز هذه الأجزاء أثناء التنفس ويحدث الشخير ، والمصابون بالشخير يوجد لديهم على الأقل إحدى هذه المشكلات :

1-ضعف عضلات اللسان والحلق مما يسمح بسقوط اللسان للخلف في مجرى الهواء أو يسمح لعضلات الحلق الجانبية أن تنسحب إلى داخل مجرى الهواء .ويحدث هذا في الأشخاص الذين يتناولون مشروبات كحولية أو أدوية تسبب النعاس أو في بعض الأشخاص الذين ترتخي عضلاتهم في مرحلة النوم العميق .

2 -تضخم أنسجة الحلق مثل كبر اللوزتين واللحمية في الأطفال وفي الأشخاص زائدى الوزن و نادرا الأكياس والأورام.

3-الطول المفرط للهاة إذ تتدلى في مجرى الهواء فتعمل كصمام رفراف يساهم في إصدار صوت الشخير.

4-انسداد الأنف . الشخص الذي يعانى من زكام يستنشق الهواء ويسحبه بشدة للداخل وهذا يخلق نوعا من التفريغ في الحلق يؤدى إلى شفط الأنسجة الرخوة للداخل فيحدث الشخير حتى لو كان الشخص لا يعانى من الشخير بشكل اعتيادي .وهذا يفسر لماذا تحدث هذه الظاهرة لبعض الناس في موسم حمى القـش أو عندما يصابون بنزلات البرد .ونفس هذا الانسداد يحدث لمن لديهم اعوجاج بحاجز الأنف وهو الجدار الفاصل بين تجويفي الأنف .

هل يمثل الشخير خطورة ؟

اجتماعيا – نعم فهو مؤرق للحياة الأسرية إذ يجعل المريض مادة للضحك كما أنه يمنع باقي أفراد الأسرة من النوم والراحة فيصبح هذا المريض غير مرغوب فيه كرفيق للحجرة سواء في رحلات العمل أو رحلات الترفيه وطبيا – نعم . فهو يسبب اضطراب في دورة النوم لدى المريض نفسه فلا يكون مرتاحا في نومه . وهؤلاء المرضى يكونون معرضين لارتفاع ضغط الدم في سن مبكرة بالمقارنة بالأشخاص العارية .وأسوأ أنواع الشخير النوع المعروف بتوقف التنفس الانسدادى أثناء النوم الذي يتقاطع فيه الشخير مع فترات متكررة من انسداد التنفس الكامل - هذه الفترات قد تزيد عن 10 ثواني وقد تتكرر عدة مرات في الساعة الواحدة . وقد ينصحك الطبيب بإجراء دراسة معملية للنوم لتقييم الأعراض . ويعانى مرضى توقف النفس من هذا الحدث من 30 إلى 300 مـرة في الليلـة الواحـدة ويقضون أكثر من نصف مدة نومهم بمستوى منخفض من الأكسجين في الدم وأثناء فترات الانسداد هذه يكون على القلب أن يضخ الدم بقوة أكبر . وينتج عن هذا اضطرابات في ضربات القلب وبعد عدة سنوات سكن أن يؤدى إلى ارتفاع في ضغط الدم وتضخم في عضلة القلب .

كما أن الأثر السريع لانخفاض الأكسجين هو أن المريض يدخل فقط في مرحلة النوم الخفيف وتكون عضلاته متوترة بحيث يظل مجـرى الهـواء مفتوحـا للحصول على كمية أكبر من الهواء .ولأن مرضى الشخير الذين يعانون من توقف التنفس يكونون غير مدركين لحالتهم فإن دراسة النوم المعملية قد تكون الوسيلة الوحيدة لاكتشاف مرضهم .ويقضى الأشخاص الذين لديهم توقف التنفس الانسدادى جزءاً صغيراً جدا من نومهم في مرحلة النوم العميق اللازم للشعور بالراحة ولذلك عند استيقاظهم فإنهم يشعرون بالخمول و قلة النشاط معظم اليوم ، وقد يشعرون بالنعاس أثناء ذهابهم للعمل أو حتى أثناء العمل .

هل يمكن علاج الشخير

أغلب مرضى الشخير يمكن مساعدتهم فالبالغين الذين حالتهم متوسطة وعرضية يمكن محاولة الآتي معهم :

1- ممارسة الرياضة يوميا بهدف فقد الوزن وتحسين حالة العضلات .

2- الابتعاد عن المهدئات و المنومات و مضادات الهستامين قبل النوم.

3- تجنب المشروبات الكحولية لفترة 3 ساعات قبل الذهاب للنوم .

4- تجنب الوجبات الدسمة لفترة 3 ساعات قبل الذهاب للنوم .

5- تجنب الإرهاق الزائد ووضع برنامج منتظم للنوم .

6- النوم على الجانب وليس على الظهر وتذكر فكرة وضع جيب في ظهر ملابس النوم لتضع فيها كرة تمنعك من النوم على الظهر .

7- ارفع الفراش من جهة الرأس .

8- دع رفيق الحجرة أن يذهب للفراش قبلك.

أما الذين يعانون من الشخير بقوة أو في جميع أوضاع النوم فهؤلاء يحتاجون لمساعدة أكثر من ذلك .فإذا أصبح الشخير مزعجا لحياة المـريض أو لأسرته يجب استشارة طبيب خاصة إذا لاحظ أعضاء الأسرة مشكلة توقف التنفس الانسدادى والمتمثلة أعراضها في تبادل فترات ارتفاع صوت الشخير مع فترات توقف نهائي للصوت .ويجب فحص هذا المريض بدقة وتقييم حالة الأنف ، والفم واللهاة والحلق والرقبة . والاستعانة بدراسة النوم المعملية لتحديد مدى خطورة الشخير وتأثيره على صحة المريض .وبالطبع سيتوقف العلاج على التشخيص فإما أن يكون بسيطا مثل علاج حالة حساسية أنف أو عدوى أو أن يكون جراحيا مثل تقويم حاجز الأنف أو استئصال اللوزتين واللحمية، أو قد يحتاج المريض لجراحة بداخل الحلق واللهاة لتضييق الأنسجة المترهلة وتوسيع مجرى الهـواء وهـى العملية المسماة بتجميل اللهاة والبلعوم وهى بالنسبة للمريض كما لو أنه أجرى عملية استئصال اللوزتين وبالنسبة للحالات الحرجة فقد تحتاج لعمل شق حنجري (عمل فتحة مباشرة إلى القصبة الهوائية).أما بالنسبة للأطفال فبعد فحص دقيق فإن الدراسات الطبية توضح أن استئصال اللوزتين واللحمية يكون لهما أثرا جيدا في تحسين الحالة الصحية للطفل.

تذكر أن الشخير يعنى انسداد التنفس وهذا شئ خطير ؛ ليس مسليا ولكن بالتأكيد ليس ميؤوسا منه .