



Γράφουν

οι **Αντώνης Ρασιδάκης MD,PHD,FCCP**, Αναπληρωτής Καθηγητής Πνευμονολογίας,
Διευθυντής Πνευμονολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου Metropolitan
και **Γεώργιος Κοντοπούργας MD** Επιμελητής Πνευμονολογίας
στο Νοσοκομείο Metropolitan

Απειλή για την υγεία μας

Ο ΚΑΚΟΣ ΥΠΝΟΣ

Το σύνδρομο της άπνοιας και πώς θεραπεύεται

Αισθάνεστε υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας; Το πρωί ξυπνάτε κουρασμένος και ας έχετε ξαπλώσει από νωρίς; Σας λένε ότι ροχαλίζετε δυνατά; Σταματάει η αναπνοή σας όταν κοιμάστε;

Αν κάποια από αυτές τις καταστάσεις σας συμβαίνει, τότε είναι πιθανόν να πάσχετε από το ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΝΟΙΑΣ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ. Η κατάσταση αυτή δημιουργείται όταν η αναπνοή σταματάει για λίγα δευτερόλεπτα και ξαναρχίζει κατά τη διάρκεια του ύπνου. Συχνότερα, το σταμάτημα της αναπνοής οφείλεται στην απόφραξη του φάρυγγα.

Τότε μιλάμε για την **αποφρακτική άπνοια του ύπνου**. Σπανιότερα, εμφανίζεται η λεγόμενη **κεντρική άπνοια** του ύπνου κατά την οποία ο εγκέφαλος, κατά διαστήματα δεν δίνει τα μηνύματα που πρέπει για να αναπνεύσουμε και έτσι η αναπνοή σταματάει.

Η αποφρακτική άπνοια του ύπνου εμφανίζεται δύο φορές συχνότερα στα ηλικιωμένα άτομα σε σχέση με τα νεότερα και δύο φορές συχνότερα στους άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες. Τα συχνότερα συμπτώματα της νόσου είναι

α) η υπερβολική υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας ή σπανιότερα η αϋπνία

β) το ροχαλτό και το σταμάτημα της αναπνοής κατά τη διάρκεια του ύπνου, όπως αυτά αναφέρονται από το σύντροφο

γ) το ξαφνικό ξύπνημα που συνοδεύεται από μικρής διάρκειας δυσκολία στην αναπνοή

(εξαφανίζεται μετά από μία ή δύο ανάσες)

δ) οι πρωϊνοί πονοκέφαλοι, η ξηρότητα του στόματος και ο πονόλαιμος το πρωί

ε) μερικές φορές ο ασθενής γίνεται απότομος στη συμπεριφορά του, δυσκολεύεται να συνεργαστεί με τους γύρω του δεν αποδίδει καλά στη δουλειά του και

στ) αν οδηγεί, μπορεί να προξενήσει τροχαίο ατύχημα. Αρκετοί από τους ανθρώπους που ακούμε ότι «κοιμήθηκαν στο τιμόνι» ίσως έπασχαν από αποφρακτική άπνοια του ύπνου.

Που οφείλεται η αποφρακτική άπνοια του ύπνου

Όταν κοιμόμαστε οι μύες της περιοχής του φάρυγγα, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για τη διατήρηση ανοιχτής της διόδου του αέρα προς τους πνεύμονες, χαλαρώνουν. Αν χαλαρώσουν πολύ ή αν η διόδος του αέρα είναι εξ αρχής στενή, τότε προκαλείται απόφραξη. Ο ασθενής κατά τον ύπνο του προσπαθεί, αλλά δεν καταφέρνει να πάρει ανάσα. Η αναπνοή σταματάει. Τότε το οξυγόνο στο αίμα πέφτει σε επικίνδυνα επίπεδα. Ο εγκέφαλος καταλαβαίνει αυτή τη διαταραχή και ξυπνάει τον ασθενή για να του σώσει τη ζωή. Έτσι ανοίγει ξανά η διόδος του αέρα προς τους πνεύμονες. Αυτό το ξύπνημα είναι συνήθως πολύ μικρής διάρκειας. Ο ασθενής δεν το συνειδητοποιεί εκείνη την ώρα, ούτε το θυμάται το πρωί. Τα παραπάνω γεγονότα επαναλαμβάνονται 20, 30 ή και ακόμα περισσότερες φορές ανά ώρα

ύπνου, καθ' όλη τη διάρκεια της νύχτας!

Η συχνή διακοπή του ύπνου δεν επιτρέπει στον ασθενή να μπει σε βαθύ και ήρεμο ύπνο για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Ο φυσιολογικός ύπνος αντικαθίσταται από ύπνο παθολογικό.

Κατά τη διάρκεια της ημέρας ο ασθενής αισθάνεται κουρασμένος και έχει έντονη υπνηλία χωρίς να θυμάται τι έγινε ακριβώς.

Ο σύντροφός του περιγράφει το πρόβλημα καλύτερα από τον ίδιο.

Η παχυσαρκία είναι ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου για αποφρακτική άπνοια του ύπνου.

Πρέπει όμως να γίνει σαφές ότι και άτομα που δεν είναι παχύσαρκα είναι πιθανόν να πάσχουν από το σύνδρομο.

Συχνά συμπτώματα της αποφρακτικής άπνοιας του ύπνου είναι η υπερβολική υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας, η πρωινή κόπωση καθώς και οι πρωϊνοί πονοκέφαλοι.



Το μέγεθος του αεραγωγού παίζει σημαντικό ρόλο. Υπάρχουν άτομα που λόγω της κατασκευής του λαιμού τους έχουν στενότερο αυλό.

Παράδειγμα όσοι έχουν μεγάλο μέγεθος αμυγδαλών ή αδενοειδών εκβλαστήσεων («κρεατάκια»), όσοι έχουν οπισθογναθία (όταν τους βλέπουμε από το πλάι το πηγούνι τους πηγαίνει προς τα μέσα και κάτω) και γενικά όσοι έχουν **μεγάλη περίμετρο λαιμού** (δυσκολεύονται ή αδυνατούν να κοιμηθούν το πουκάμισό τους).

Επίσης, όσοι πάσχουν από υπέρταση, όσοι καταναλώνουν μεγάλη ποσότητα αλκοόλ και καπνού, όσοι λαμβάνουν κατασταλτικά ή υπνωτικά φάρμακα εμφανίζουν συχνότερα την πάθηση, αρκεί να υπάρχει και η προδιάθεση. Οι μισοί περίπου ενήλικες ροχαλίζουν.

Τα άτομα που ροχαλίζουν εμφανίζουν συχνότερα αποφρακτική άπνοια του ύπνου. Βέβαια ούτε όλα τα άτομα που ροχαλίζουν εμφανίζουν άπνοια του ύπνου, αλλά ούτε και όλοι οι πάσχοντες από άπνοια του ύπνου ροχαλίζουν. Όσον αφορά στην κεντρική άπνοια του ύπνου παράγοντες κινδύνου είναι η καρδιακή

ανεπάρκεια, κατά κύριο λόγο, τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, οι εγκεφαλικοί όγκοι, τα νευρομυϊκά νοσήματα και η διαμονή σε υψόμετρο.

Όσοι, λοιπόν, εμφανίζουν κάποιο από τα συμπτώματα ή τους παράγοντες κινδύνου που προαναφέρθηκαν πρέπει να συμβουλευθούν κάποιο γιατρό εξειδικευμένο στον ύπνο για να κρίνει αν πρέπει να εξετασθούν.

Πώς γίνεται η διάγνωση της νόσου

Αρχικά, κάθε ασθενής με συμπτώματα που σχετίζονται με την άπνοια του ύπνου,

Αρκετοί από τους ανθρώπους που ακούμε ότι «κοιμήθηκαν στο τιμόνι» ίσως έπασχαν από αποφρακτική άπνοια του ύπνου.

εξετάζεται από τον εξειδικευμένο γιατρό (ιστορικό, κλινική εξέταση) και συμπληρώνει ένα ερωτηματολόγιο που σχετίζεται με το βαθμό υπνηλίας και τις συνήθειες ύπνου του.

Για να τεθεί η διάγνωση της άπνοιας του ύπνου με σιγουριά πρέπει να ακολουθήσει η διαδικασία που ονομάζουμε «μελέτη ύπνου».

Το άτομο που εξετάζεται εισάγεται στο νοσοκομείο για ένα βράδυ και κοιμάται σε ένα ήσυχο μονόκλινο δωμάτιο.

Λίγο πριν κοιμηθεί ένας ειδικός τεχνικός σε θέματα ύπνου τοποθετεί σε συγκεκριμένα σημεία του σώματος διάφορους αισθητήρες που καταγράφουν κατά τον ύπνο του ασθενή 20 περίπου παραμέτρους που είναι απαραίτητες στον γιατρό για να θέσει τη διάγνωση της άπνοιας (εγκεφαλογράφημα, καρδιογράφημα, θέση σώματος, ροή αέρα κατά την αναπνοή, ροχαλητό, κινήσεις της κοιλιάς και του θώρακα, κινήσεις των ματιών κ.α.).

Οι συνθήκες είναι τέτοιες ώστε ο εξεταζόμενος να αισθάνεται πως κοιμάται στο δωμάτιό του. Ο τεχνικός ο οποίος παρακολουθεί τις καταγραφές σε διπλανό χώρο διορθώνει συχνά τα καλώδια – ηλεκτρόδια ώστε η μελέτη να γίνει σωστά και βοηθά τον ασθενή αν ξυπνήσει και θέλει κάτι.

Το πρωί αφαιρούνται οι αισθητήρες. Οι καταγραφές που έχουν αποθηκευτεί σε ηλεκτρονικό υπολογιστή αξιολογούνται από εξειδικευμένο σε θέματα ύπνου γιατρό του νοσοκομείου σε συνεργασία με τον τεχνικό.

Γιατί πρέπει να θεραπεύεται το σύνδρομο άπνοιας του ύπνου

Το σύνδρομο άπνοιας του ύπνου που εμφανίζεται τη νύχτα, επηρεάζει όλη τη διάρκεια της μέρας τη ζωή του πάσχοντα. Ο ασθενής εκτός από κακή ποιότητα ύπνου εμφανίζει κούραση, κακοδιαθεσία και υπνηλία την ημέρα.

Αν οδηγεί κινδυνεύει να προκαλέσει ατύχημα. Η ψυχολογία του είναι κακή, τσακώνεται στο σπίτι του, δεν αποδίδει στη δουλειά του και μπορεί να απολυθεί ή να κάνει σοβαρά λάθη. Επίσης είναι πολύ σημαντικό ότι όσοι πάσχουν από άπνοια του ύπνου έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν αυξημένη πίεση, να πάθουν έμφραγμα του μυοκαρδίου ή εγκεφαλικό επεισόδιο.

Γίνεται λοιπόν σαφές ότι η θεραπεία του συνδρόμου είναι πολύ σημαντική για τη γενική κατάσταση της υγείας του ασθενή και για την ποιότητα της ζωής του.



**Οι συχνές αφυπνίσεις κατά τη διάρκεια του ύπνου
(συχνά με έντονο ροχαλητό ή αίσθημα πνιγμού) οδηγούν στα εξής**



Πώς θεραπεύεται η άπνοια του ύπνου

Το σύνδρομο άπνοιας του ύπνου θεραπεύεται. Η θεραπεία του εξαρτάται από τη βαρύτητά του. Η βαρύτητα της άπνοιας του ύπνου καθορίζεται από τα ευρήματα της μελέτης ύπνου και τα συμπτώματα του ασθενή. Έτσι, μπορεί κάποιος να πάσχει από ήπια, μέτρια ή σοβαρή άπνοια του ύπνου.

Ήπια άπνοια: Στην περίπτωση που ο ασθενής πάσχει από ήπια άπνοια του ύπνου τότε η θεραπεία είναι συντηρητική.

Συστήνεται η απώλεια βάρους, στην περίπτωση που ο ασθενής είναι υπέρβαρος, η άσκηση, η αποφυγή του αλκοόλ και των ηρεμιστικών φαρμάκων, η διακοπή του καπνίσματος, η αποφυγή του ύπνου σε ύπτια θέση (επεισόδια άπνοιας συμβαίνουν συχνότερα στη θέση αυτή), καθώς και η εφαρμογή ενός, κατά το δυνατόν, υγιεινότερου προγράμματος ύπνου (αρκετές ώρες ύπνου τη νύχτα, αποφυγή

των ενδιάμεσων ύπνων κατά τη διάρκεια της ημέρας, τήρηση κάποιου συγκεκριμένου ωραρίου κατάκλισης και έγερσης).

Μέτρια - σοβαρή άπνοια: Αν η συντηρητική αντιμετώπιση της ήπιας άπνοιας του ύπνου δεν αποδώσει ή ο ασθενής πάσχει από μέτρια ή σοβαρή άπνοια του ύπνου, τότε η αποτελεσματικότερη θεραπεία είναι η συσκευή θετικής τελοεκπνευστικής πίεσης των αεραγωγών (Continuous positive airway pressure (CPAP)).

Με απλά λόγια η ειδική αυτή συσκευή αποτελεί ένα τεχνολογικό επίτευγμα που σκοπό έχει να διατηρεί τη δίοδο του αέρα ανοιχτή καθ' όλη τη διάρκεια του ύπνου για να αποφεύγεται η παροδική απόφραξη της.

Αυτό το επιτυγχάνει με το να χορηγεί μία ποσότητα αέρα υπό μικρή πίεση στη μύτη του ασθενούς μέσω μιας καλά προσαρμοσμένης μάσκας. Τα σύγχρονα μηχανήματα και οι τελευταίες τεχνολογίας μάσκες δεν ενοχλούν τον ασθενή, ενώ ο θόρυβος που παράγουν

**Η μέτρια ή σοβαρή
άπνοια του ύπνου
αντιμετωπίζεται
αποτελεσματικά με
ειδική, ευκολόχρηστη
συσκευή που έχει σκοπό
να διατηρεί τη δίοδο του
αέρα ανοιχτή.**



έχει ελαττωθεί στο ελάχιστο. Έτσι μπορεί να κοιμάται χωρίς πρόβλημα, δεν ροχαλίζει.

Για πρώτη φορά μετά από πολύ καιρό θα ξυπνήσει το πρωί με την αίσθηση ότι πραγματικά ξεκουράστηκε. Δεν είναι λίγες οι φορές που το μέγεθος του προβλήματος γίνεται καλύτερα αντιληπτό από τον πάσχοντα μετά τη χρήση της συσκευής, οπότε και αντιλαμβάνεται την πολύ κακή ποιότητα ύπνου που είχε έως τότε.

Επίσης εκτός από τη αίσθηση ξεκούρασης και τη μείωση της υπνηλίας την ημέρα, η χρήση του μηχανήματος βοηθάει στην πρόληψη των καρδιαγγειακών επιπλοκών της άπνοιας στον ύπνο (πίεση, εμφράγματα, εγκεφαλικά), ενώ παράλληλα βοηθά και στην απώλεια βάρους, που για τους παχύσαρκους ασθενείς είναι κεφαλαιώδους σημασίας.

Δοκιμασίες εφαρμογής

Οι συσκευές θετικής πίεσης σε ορισμένες περιπτώσεις, όπου είναι δυνατή η διόρθωση μερικών παραγόντων (π.χ. παχυσαρκία), μπορεί να χρησιμοποιούνται για μικρό χρονικό διάστημα, μέχρι δηλαδή η κατάσταση που δημιουργήσε την άπνοια να διορθωθεί. Όχι σπάνια η μεγάλη απώλεια βάρους ελευθερώνει τον ασθενή από την ανάγκη της συσκευής. Το πρώτο βράδυ χρήσης της συσκευής ο

ασθενής θα κοιμηθεί στο νοσοκομείο υπό τις συνθήκες της μελέτης ύπνου, όπως αυτές έχουν ήδη περιγραφεί με σκοπό

1) να πιστοποιηθεί και από τις καταγραφές η βελτίωση της ποιότητας και της ποσότητας του ύπνου του και

2) να γίνουν οι κατάλληλες ρυθμίσεις στις πιέσεις του μηχανήματος, ώστε να είναι καλύτερα ανεκτό και να βελτιώνει τον ύπνο του ασθενή κατά το δυνατόν περισσότερο. Στην συνέχεια ο ασθενής μαθαίνει πως να το χρησιμοποιεί από ειδικό τεχνικό στο σπίτι του.

Άλλες μέθοδοι θεραπείας

Στην περίπτωση που ο ασθενής πάσχει μόνο από ροχαλητό χωρίς άπνοια ή από ήπια άπνοια του ύπνου μπορεί να βελτιωθεί με τη χρήση ειδικών στοματικών συσκευών.

Αυτές οι συσκευές κατασκευάζονται από οδοντοτεχνίτες, αφού πάρουν τα μέτρα του ασθενή.

Σκοπό έχουν να φέρουν το σαγόνι ή τη γλώσσα σε περισσότερο πρόσθια θέση κατά τη διάρκεια του ύπνου, ώστε να μένει ανοικτή η δίοδος του αέρα προς τους πνεύμονες.

Στις περιπτώσεις που ο ασθενής πάσχει από μέτρια ή σοβαρή άπνοια του ύπνου και δεν μπορεί για διάφορους λόγους να

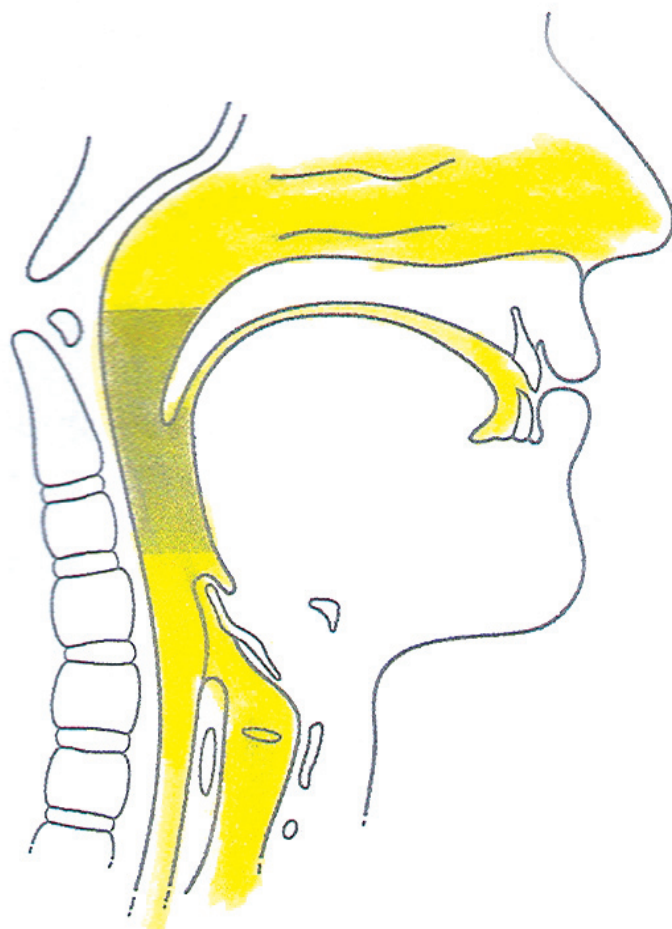
χρησιμοποιήσει τη συσκευή CPAP, τότε δοκιμάζονται οι στοματικές συσκευές.

Γνωρίζουμε, όμως, ότι η αποτελεσματικότητά τους υπολείπεται κατά πολύ από τις συσκευές CPAP, ενώ ενδέχεται αρκετούς να μην τους βοηθήσουν καθόλου.

Για τη θεραπεία της άπνοιας του ύπνου έχουν κατά καιρούς προταθεί διάφορων τύπων επεμβάσεις στην περιοχή του στόματος, με σκοπό να μεγαλώσει η δίοδος του αέρα.

Οι επεμβάσεις αυτές έχει αποδειχτεί ότι είναι λιγότερο αποτελεσματικές από τη θεραπεία με CPAP γιατί συχνά η περιοχή της απόφραξης είναι χαμηλότερα στο φάρυγγα από την περιοχή της επέμβασης.

Επίσης, η άπνοια του ύπνου μετά από μία παροδική βελτίωση συχνά υποτροπιάζει, επανεμφανίζονται δηλαδή τα συμπτώματα στην ίδια βαρύτητα με πριν την επέμβαση. Η εφαρμογή της συσκευής CPAP είναι δυσκολότερη μετά από αυτού του τύπου τις επεμβάσεις. Οι επεμβάσεις συστήνονται κυρίως στις περιπτώσεις που κάποια προφανής ανατομική ανωμαλία δυσκολεύει την αναπνοή ή αναγκάζει τον ασθενή να αναπνέει από το στόμα (π.χ. παραμορφωμένο ρινικό διάφραγμα), καθώς και στις περιπτώσεις που το ροχαλητό είναι το κύριο πρόβλημα και ο ασθενής αποδεδειγμένα με μελέτη ύπνου δεν εμφανίζει άπνοιες.



Σχηματική παράσταση των ανωτέρων αεραγωγών σε πλάγια τομή.

Στη γκρίζα περιοχή συμβαίνουν απόφραξη και άπνοιες κατά τη διάρκεια του ύπνου