

ΥΠΝΙΚΗ ΑΠΝΟΙΑ

Άπνοια στον ύπνο ονομάζουμε κάθε διακοπή της αναπνοής, (διακοπή της ροής του αέρα), σε ένα άτομο που κοιμάται, διάρκειας ίσης ή και μεγαλύτερης των 10 sec¹.

Υπάρχουν δύο βασικοί τύποι άπνοιας :

Αποφρακτική: ονομάζεται η πλήρης, εισπνευστική κυρίως, αλλά και εκπνευστική απόφραξη του φάρυγγα (σύμπτωση των τοιχωμάτων του φάρυγγικού αυλού), παρά την αυξημένη δραστηριότητα των αναπνευστικών μυών)

Κεντρική: αναστολή αναπνευστικής ώσης (καταστολή αναπνευστικών κινήσεων)

Οι δύο αυτοί τύποι μπορεί επίσης να συνυπάρχουν στο ίδιο άτομο, έτσι συχνά αναφέρεται και η μεικτού τύπου άπνοια (αρχίζει ως κεντρική και συνεχίζεται ως αποφρακτική)

Όταν η διακοπή της ροής του αέρα δεν είναι πλήρης αλλά μερική μιλάμε για **υπόπνοια**.

Ο συνολικός αριθμός επεισοδίων άπνοιας – υπόπνοιας κατά τη διάρκεια μίας ώρας ύπνου (*apnea-hypornea index AHI*,) χρησιμοποιείται διεθνώς ως δείκτης διαχωρισμού της φυσιολογικής από τη παθολογική κατάσταση, ενώ επίσης είναι και ο βασικότερος δείκτης που αντανάκλα τη βαρύτητα της νόσου Σύμφωνα με μελέτες, η συχνότητα των απνοιών στο γενικό πληθυσμό αυξάνει με την αύξηση της ηλικίας και είναι ένα συχνό φαινόμενο.

Στις ηλικίες 30 έως 60 ετών, το 24% των ανδρών εμφανίζει αριθμό απνοιών-υποπνοιών ≥ 5 ανά ώρα.

Στην ανάλογης ηλικίας ομάδα γυναικών το ποσοστό φθάνει το 9% . Εάν με τα επεισόδια άπνοιας συνυπάρχουν συμπτώματα, όπως ημερήσια υπνηλία τότε χρησιμοποιείται ο όρος **Σύνδρομο Άπνοιας στον Ύπνο**.

Με βάση επομένως τον προαναφερθέντα διαχωρισμό των τύπων της άπνοιας καθορίζονται τα κλινικά

- **Σύνδρομο της Αποφρακτικής Άπνοιας Ύπνου ΣΑΑΥ** (*Obstructive sleep apnea -OSA*) και
- **Κεντρικής Άπνοιας Ύπνου ΣΚΑΥ** (*central sleep apnea – CSA*).
-

Στο σύνολο των περιπτώσεων το ΣΑΑΥ αποτελεί πολύ συχνότερη κλινική οντότητα (85-90%)(⁴) και με αυτό θα ασχοληθούμε περαιτέρω.

Σύνδρομο Αποφρακτικής Άπνοιας στον Ύπνο (ΣΑΑΥ)

Χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα επεισόδια αποφρακτικών απνοιών και υποπνοιών κατά τον ύπνο τα οποία συχνά συνοδεύονται από παροδικούς αποκορεσμούς της αιμοσφαιρίνης (υποξυγοναιμία) και υποσυνείδητες (HEΓραφικές) αφυπνίσεις.

Μεταξύ των απνοιών παρουσιάζεται ροχαλητό και συχνά εμφανίζονται επεισόδια δύσπνοιας, ασφυξίας ή πνιγμονής και κινήσεις, φαινόμενα τα οποία διακόπτουν τη φυσιολογική συνέχεια του ύπνου. Το αίσθημα μη αναζωογονητικού ύπνου, η κόπωση και η υπνηλία την ημέρα (που είναι και το κυριότερο σύμπτωμα της νόσου), επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής του ασθενούς⁽⁵⁾.

Αν και πρόκειται για μια σχετικά κοινή πάθηση τα επιδημιολογικά δεδομένα που υπήρχαν μέχρι το 1990 ήταν ανύπαρκτα. Από τότε μέχρι σήμερα πλήθος μελετών κυρίως σε Ηνωμένες Πολιτείες, Αυστραλία, Ισπανία, Κίνα και Ινδία ανέδειξαν το μέγεθος του προβλήματος^(2&7-14). Από τα δεδομένα αυτά φαίνεται ότι ο επιπολασμός της νόσου ανέρχεται για τους άντρες στο 4% περίπου και στο 2% περίπου για τις γυναίκες⁽⁶⁾.

Εκφράζεται η άποψη ότι τα ποσοστά αυτά σε καμία περίπτωση δεν αντανακλούν το πραγματικό μέγεθος του προβλήματος, αφού η νόσος υποδιαγνώσκεται. Υποστηρίζεται ότι στο γενικό πληθυσμό σχεδόν το 85% με κλινική συμπτωματολογία ΣΑΑΥ παραμένει αδιάγνωστο⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Η ασθένεια εξελίσσεται σταδιακά στην διάρκεια πολλών ετών και τα συμπτώματα μπορούν να διαχωριστούν ως εξής :

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΥΠΝΟ:

- έντονο και θορυβώδες ροχαλητό.
- ανήσυχος ύπνος
- απότομες αφυπνίσεις με αίσθημα πνιγμού
- νυκτερινοί ιδρώτες
- τινάγματα των άκρων
- αναγωγές γαστρικού υγρού
- Παραμιλητό

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΜΕΡΑΣ:

- υπνηλία.
- μείωση απόδοσης στην εργασία.
- μείωση της μνήμης και προσοχής
- συχνά ατυχήματα
- πρωινή κόπωση
- ξηροστομία.
- πρωινοί πονοκέφαλοι.
- διαταραχές προσωπικότητας και συμπεριφοράς.
- νευρικότητα.
- καταθλιπτικές εκδηλώσεις.
- μείωση σεξουαλικού ενδιαφέροντος

Η διάγνωση του συνδρόμου είναι σχετικά απλή και εύκολη. Η πρώτη ένδειξη συνήθως είναι το ροχαλητό και ειδικά το δυνατό ροχαλητό. Για πολλούς πάσχοντες οι σύντροφοί τους είναι οι πρώτοι που παρατηρούν κάτι ασυνήθιστο αφού γίνονται μάρτυρες βαρέως ροχαλητού ή αναπνοών ανάγκης. Επίσης συνάδελφοι ή φίλοι μπορούν να παρατηρήσουν ότι κάποιος έχει έντονα επεισόδια υπνηλίας στις πλέον ακατάλληλες ώρες.

Ο καθορισμός της ημερήσιας υπνηλίας γίνεται με βάση το αναλυτικό ιστορικό και την κοινώς αποδεκτή κλίμακα καθορισμού υπνηλίας Epworth η οποία υπάρχει διαθέσιμη και σε ελληνική έκδοση⁽²⁹⁾. Η τελική διάγνωση του ΣΑΑΥ τίθεται με την παρακολουθούμενη πολυσωματοκαταγραφική μελέτη ύπνου σε εξειδικευμένο και πιστοποιημένο εργαστήριο μελέτης ύπνου. Μετά τη διάγνωση του συνδρόμου θεραπεία εκλογής θεωρείται η εφαρμογή θετικής διαρρινικής πίεσης στους αεραγωγούς κατά τον ύπνο, μέσω της συσκευής CPAP.