

Laser και ραδιοσυχνότητες εναντίον επικίνδυνου ροχαλητού

/ [Πεμπτούσια](#)



Το επίμονο ροχαλητό δεν είναι πάντα αθώο και η χειρουργική αντιμετώπιση του ενδείκνυται όταν υπάρχουν άπνοιες στη διάρκεια του ύπνου με σοβαρά ανατομικά εμπόδια στην ελεύθερη ροή του αέρα ή ελλιπής συμμόρφωση σε συντηρητικές θεραπείες. Τώρα, οι Ωτορινολαρυγγολόγοι μπορούν με τη βοήθεια laser και ραδιοσυχνοτήτων να βάλουν «φρένο» στο ροχαλητό, σε ποσοστό που φθάνει μέχρι 90%.

Σαν «ροχαλητό» εννοούμε το δυνατό και τραχύ θόρυβο που παράγεται κατά τη διάρκεια του ύπνου και οφείλεται σε δονήσεις των μαλακών ιστών στο πίσω μέρος του στόματος και της μύτης όταν υπάρχει απόφραξη στην ελεύθερη ροή του αέρα κατά την αναπνοή.

Η μεγάλη υπερτροφία στις αμυγδαλές και στις αδενοειδείς εκβλαστήσεις (“κρεατάκια”) είναι το συνηθέστερο αίτιο απόφραξης στα παιδιά κυρίως.

Περίπου το 45% των ανδρών και το 30% των γυναικών θορυβούν στον ύπνο κατά διαστήματα. Συστηματικά, συνεχώς και καθημερινά θεωρείται ότι ροχαλίζουν το 25% των ενηλίκων και το 10% των παιδιών.

Το συνεχές καθημερινό ροχαλητό παρ' όλο που δεν γίνεται πάντα αντιληπτό από το ίδιο το άτομο καταλήγει σε κακής ποιότητας ύπνο, που με τη σειρά του προδιαθέτει σε αίσθημα ατονίας και εκνευρισμό κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Μπορεί μάλιστα να γίνει τόσο ενοχλητικό που να αναγκάζει το σύντροφο να φεύγει από το κρεβάτι και να οδηγήσει σταδιακά σε σοβαρό ψυχολογικό, οικογενειακό και κοινωνικό πρόβλημα.

Αποφρακτική Υπνική Άπνοια

Το σημαντικό όμως είναι ότι το δυνατό καθημερινό ροχαλητό μπορεί να είναι και σημάδι μίας σοβαρής για την υγεία διαταραχής του ύπνου που ονομάζεται Αποφρακτική Υπνική Άπνοια.

Η πάθηση αυτή χαρακτηρίζεται από περιοδικές επιβραδύνσεις ή και διακοπές της αναπνοής που λέγονται Άπνοιες, οι οποίες πολλές φορές διαρκούν πάνω από 30 δευτερόλεπτα. Σε βαριές περιπτώσεις ο πάσχων μπορεί να εμφανίσει μέχρι και 300 άπνοιες κατά τη διάρκεια του βραδινού ύπνου με κατάληξη το κατακερματισμό ("καταστροφή") του ύπνου και την επιβάρυνση του καρδιαγγειακού συστήματος.

Ο απνοϊκός ασθενής ταλαιπωρείται από μεγάλη καταβολή δυνάμεων, έντονη ημερήσια υπνηλία, επηρεάζεται η κοινωνικότητά του, η απόδοση στην εργασία του, έχει πτώση στη libido και μειώνεται σημαντικά η ικανότητα οδήγησης. Στατιστικές ασφαλιστικών εταιρειών στις Η.Π.Α. αναφέρουν ότι πάνω από 100.000 τροχαία ατυχήματα κάθε χρόνο θανατηφόρα ή μη γίνονται από οδηγούς που πάσχουν από διαταραχές του ύπνου!

Ιατρικές μελέτες δείχνουν μεγάλη πιθανότητα απόκτησης σοβαρού προβλήματος υγείας όπως υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη και παθήσεις του καρδιαγγειακού συστήματος. Η νόσος οφείλεται σε μεγάλο βαθμού απόφραξη της ανώτερης αεροφόρου οδού από ανατομικά εμπόδια όπως συμβαίνει σε παρεκτόπιση του ρινικού διαφράγματος, σε ρινικούς πολύποδες, σε όγκους, σε ανατομικές ανωμαλίες της γνάθου, σε μεγάλη διόγκωση της μαλθακής υπερώας και της σταφυλής.

Εκτιμάται ότι 1 στους 5 ενήλικες και 1 στα 10 παιδιά περίπου με δυνατό καθημερινό ροχαλητό πάσχουν από Αποφρακτική Υπνική Άπνοια κάποιου βαθμού.

Τα ευχάριστα νέα

«Η εξέλιξη της τεχνολογίας μας έχει εξοπλίσει και μπορούμε πλέον ανάλογα με την περίπτωση να μειώνουμε σημαντικά το προβληματικό ροχαλητό βελτιώνοντας τη ποιότητα ζωής των συνανθρώπων μας» τονίζει ο χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος κ. Παναγιώτης Καϊάφας.

Σύμφωνα με τους ΩΡΛ αντίστοιχη με την αιτία πρόκλησης του επίμονου ροχαλητού είναι και η χειρουργική μέθοδος αντιμετώπισης. Συγκεκριμένα η πλειοψηφία των χειρουργικών επεμβάσεων αφορά:

- Τον ευθειασμό του ρινικού διαφράγματος
- Τη μείωση του μεγέθους των ρινικών κογχών
- Την αφαίρεση ρινικών πολυπόδων
- Τη διεύρυνση του στοματοφάρυγγα (φαρυγγοπλαστική)
- Την αμυγδαλεκτομή
- Την αφαίρεση όγκων
- Την αποκατάσταση ανωμαλιών της γνάθου κ.α.

Στα παιδιά η χειρουργική αφαίρεση των αμυγδαλών και των αδενοειδών εκβλαστήσεων («κρεατάκια») είναι συνήθως αρκετή για την εξάλειψη του δυνατού νυχτερινού θορύβου, των απνοιών και των συνοδών προβλημάτων.

«Με τη χρήση της σύγχρονης τεχνολογίας όπως laser, ραδιοσυχνότητες, ενδοσκόπια οι επεμβάσεις είναι αποτελεσματικές, η νοσηλεία είναι μικρής διάρκειας (dayclinic ή με μία διανυκτέρευση), η αποθεραπεία είναι πολύ καλά ανεκτή και η επάνοδος στην εργασία ή το σχολείο είναι ταχεία» εξηγεί ο κ Καϊάφας.

Συντηρητική αγωγή

Σύμφωνα με τους ΩΡΛ δεν σημαίνει ότι όποιος ροχαλίζει έχει και πρόβλημα υγείας. Το “απλό” κατά διαστήματα ροχαλητό μπορεί να αντιμετωπισθεί με:

- απώλεια βάρους
- αύξηση της σωματικής άσκησης
- διακοπή καπνίσματος
- αποφυγή μεγάλης κατανάλωσης αλκοόλ και ηρεμιστικών
- σταθερό ωράριο ύπνου

- ύπνο στο πλάι και όχι ανάσκελα
- κατάκλιση τουλάχιστον τρεις ώρες μετά από μεγάλο γεύμα

Η συντηρητική θεραπεία στη περίπτωση που το ροχαλητό είναι επίμονο και συνοδεύεται από άπνοιες περιλαμβάνει τη χρήση μάσκας θετικής πίεσης (CPAP) κατά τη διάρκεια του ύπνου και τη χρήση ειδικών στοματικών προθέσεων.

«Όσοι παρουσιάζουν έντονο και συστηματικό ροχαλητό καλό είναι να ζητούν τη συμβουλή ειδικού Ωτορινολαρυγγολόγου, ιδιαίτερα αν αναφέρονται στο ιστορικό τους διακοπές αναπνοής κατά τη διάρκεια του ύπνου, έντονη ημερήσια κόπωση, υψηλές αρτηριακές πιέσεις και καρδιολογικά προβλήματα» προσθέτει ο κ Καϊάφας και καταλήγει:

«Η ειδική εξέταση της μύτης, του στόματος και του λαιμού θα ανακαλύψει το αίτιο της απόφραξης. Στις περιπτώσεις που υπάρχει υπόνοια Αποφρακτικής Υπνικής Άπνοιας μπορεί να κριθεί απαραίτητη μια ειδική Εργαστηριακή Μελέτη Ύπνου με σκοπό το καθορισμό της βαρύτητας του προβλήματος. Ανάλογα με τη βαρύτητα προτείνεται συντηρητική θεραπευτική αντιμετώπιση ή χειρουργική επέμβαση».