

# Υπνική άπνοια: ύπουλος κίνδυνος για την υγεία μας

/ [Πεμπτούσία](#)



Συσκευή CPAP για την αντιμετώπιση της υπνικής άπνοιας.

**Επιβεβλημένη κρίνεται πλέον από τους Ω.Ρ.Λ η υπνοενδοσκόπηση για τη σωστή αντιμετώπιση των υπνικών διαταραχών (άπνοιας, ροχαλητό .κ.λ.π). Κι αυτό γιατί μέχρι σήμερα, σύμφωνα με επιστημονικές μελέτες, η χειρουργική αντιμετώπιση της υπνικής άπνοιας παρουσιάζει μεγάλα ποσοστά αποτυχίας.**

«Η υπνοενδοσκόπηση είναι ενδοσκόπηση από τη ρινική θάλαμη μέχρι το λάρυγγα με φαρμακευτικό ύπνο» αναφέρει ο Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος Μηνάς Ν. Αρτόπουλος ([www.artopoulos.com.gr](http://www.artopoulos.com.gr)) και προσθέτει: «Η χρήση στο εξωτερικό γίνεται βάση πρωτοκόλλου, ενώ στην Ελλάδα αρχίζει να γίνεται επιβεβλημένη, κυρίως, λόγω των πολύ συχνών αποτυχιών στην χειρουργική αντιμετώπιση της υπνικής άπνοιας».

Η υπνοενδοσκόπηση διαρκεί λιγότερο από 10 λεπτά και γίνεται με αναισθητικά φάρμακα που προκαλούν ύπνο που μοιάζει με τον φυσιολογικό, με στόχο τη μίμηση της συμπεριφοράς του ανώτερου αεραγωγού σαν να κοιμάται φυσιολογικά ο ασθενής. Χρησιμοποιείται τόσο για παιδιά, όσο και για ενήλικες. Τόσο η διενέργεια, όσο και η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων πρέπει να γίνεται από έμπειρο και εξειδικευμένο χειρουργό ωτορινολαρυγγολόγο (αν είναι δυνατό να υπάρχουν και σχετικές διεθνείς πιστοποιήσεις), για μεγαλύτερη αξιοπιστία και ασφάλεια.

Για τους ενήλικες:

Σύμφωνα με τους Ω.Ρ.Λ οι ασθενείς που πάσχουν από επίμονο ροχαλητό και πιθανή υπνική άπνοια θα πρέπει να υποβάλλονται σε πλήρη ωτορινολαρυγγολογική εξέταση που περιλαμβάνει:

- Χειρισμό Müller,
- Πλάγια κεφαλομετρική ακτινογραφία,
- Αξονική και μαγνητική τομογραφία ανώτερων αεραγωγών.

Οι εξετάσεις αυτές πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια της εγρήγορσης και προσφέρουν κυρίως στατική παρά δυναμική αξιολόγηση του ανώτερου αεραγωγού. Έπειτα η μελέτη ύπνου θα μας δώσει σπουδαίες πληροφορίες με κυριότερη το δείκτη άπνοιας - υπόπνοιας (AHI). Εφόσον αυτός είναι παθολογικός, τότε θα συσταθεί η τοποθέτηση συσκευής συνεχούς θετικής πίεσης αεραγωγών (CPAP) και απώλεια κιλών. Σε περίπτωση που η συσκευή δεν είναι ανεκτή ή δεν θεραπεύει επαρκώς την άπνοια τότε τίθεται ζήτημα χειρουργικής αντιμετώπισης.

«Η υπνοενδοσκόπηση (DISE) είναι η ασφαλέστερη και ακριβέστερη μέθοδος εντοπισμού του προβλήματος βάση της κατάταξης VOTE, με την οποία καθορίζουμε:

- 1) το σημείο της απόφραξης (Μαλακή υπερώα - Velum, στοματοφάρυγγας - Oropharynx, βάση της γλώσσας - Tongue base, επιγλωττίδα - Epiglottis),
- 2) το βαθμό της απόφραξης (αμελητέος, μερική απόφραξη, πλήρης απόφραξη),
- 3) τον τύπο της απόφραξης (προσθι-οπίσθιος, συγκεντρικός, εκ των πλαγίων)» αναφέρει ο κ Αρτόπουλος .

Για τα παιδιά:

Η υπνοενδοσκόπηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί

1) Όταν το μέγεθος των αμυγδαλών και των αδενοειδών (κρεατάκια) κλινικά δεν δικαιολογεί το επίμονο ροχαλητό ή/και την υπνική άπνοια και υπάρχουν αμφιβολίες για την χειρουργική αντιμετώπιση (πχ. αμυγδαλεκτομή; αδενотоμή; ή και τα δύο;)

2) Σε παιδιά που έχουν κάποιο σύνδρομο, ώστε να διευκρινιστεί αν η χειρουργική επέμβαση θα λύσει το πρόβλημα.

Δεν έχουν αναφερθεί επιπλοκές στην βιβλιογραφία σε περισσότερες από 7,500 περιπτώσεις.

«Συμπερασματικά, η υπνοενδοσκόπηση (DISE) είναι μια αξιόπιστη και ασφαλής εξέταση που μπορεί να καθορίσει τα σημεία της απόφραξης στον ανώτερο αεραγωγό των ασθενών, ώστε αναγνωρίζοντας τις ακριβείς δομές που εμπλέκονται στην απόφραξη, οι ωτορινολαρυγγολόγοι μπορούν να προτείνουν στους ασθενείς την βέλτιστη θεραπεία» καταλήγει ο κ Αρτόπουλος.

## ΥΠΝΙΚΗ ΑΠΝΟΙΑ

Η αποφρακτική υπνική άπνοια εκτός από τις επιπτώσεις στην οδήγηση μπορεί ακόμη να επιφέρει:

- Εγκεφαλικό επεισόδιο
- Καρδιακή ανεπάρκεια- αρρυθμία
- Υψηλή πίεση
- Διαβήτη
- Κατάθλιψη
- Μειωμένη απόδοση στην εργασία
- Προβλήματα μνήμης

Η αποφρακτική άπνοια είναι η πιο συχνή διαταραχή (παρατεταμένη διακοπή) της αναπνοής κατά την διάρκεια του ύπνου και στην πλειοψηφία των περιπτώσεων συνοδεύεται από έντονο ροχαλητό. Εκτιμάται δε ότι το 6% των ενηλίκων πάσχει από την νόσο, με το 75% αυτών να παραμένει αδιάγνωστο! Από τους πάσχοντες οι μισοί είναι υπέρβαροι. Σε αναλογία η νόσος ταλαιπωρεί έναν στους 25 είναι άνδρες και μία στις 50 γυναίκες μέσης ηλικίας.

Η νόσος δεν κάνει διακρίσεις καθώς πλήττει και τα παιδιά. Οι επιπτώσεις στα παιδιά είναι κι αυτές αρκετές σημαντικές καθώς προκαλεί:

- Αναπτυξιακή καθυστέρηση λόγω μη έκλυσης της αναπτυξιακής ορμόνης τη νύχτα

- Γνωστικές και μαθησιακές διαταραχές
- Υπνηλία κατά την διάρκεια της ημέρας
- Αίσθηση κόπωσης
- Διάσπαση της προσοχής
- Υπερκινητικότητα