

Φύλλο πληροφοριών

Υπνική άπνοια – Κίνδυνος λόγω νυκτερινών παύσεων της αναπνοής Η υποτιμημένη ευρέως διαδεδομένη πάθηση

Η υπνική άπνοια είναι μια αναπνευστική διαταραχή η οποία εμφανίζεται κατά τη διάρκεια του ύπνου. Η πάθηση δεν ήταν γνωστή για πολύ καιρό: Περιγράφηκε για πρώτη φορά στις Ηνωμένες Πολιτείες τη δεκαετία του '70. Ωστόσο, ακόμα και τότε δεν ήταν σπάνια. Στο μεταξύ, έχει καταστεί μια ευρέως διαδεδομένη πάθηση. Στη Γερμανία, περίπου 3,7 εκατομμύρια άνθρωποι επηρεάζονται από αυτήν την πάθηση.¹ Οι άνδρες ηλικίας μεταξύ 40 και 70 ετών διατρέχουν τον υψηλότερο κίνδυνο.

Υπάρχουν δύο διαφορετικοί τύποι υπνικής άπνοιας: αποφρακτική και κεντρική. Το κοινό στοιχείο μεταξύ τους είναι οι επαναλαμβανόμενες παύσεις της αναπνοής κατά τη διάρκεια του ύπνου, αλλά η θεραπεία είναι διαφορετική.

Τύποι υπνικής άπνοιας

- Η **αποφρακτική υπνική άπνοια** είναι ο πιο συχνός τύπος. Στην περίπτωση αυτή, οι μύες της γλώσσας και οι γύρω ιστοί ατονούν κατά τη διάρκεια του ύπνου. Όταν η γλώσσα πέφτει προς τα πίσω, οι ανώτεροι αεραγωγοί κλείνουν και η αναπνοή σταματά για παρατεταμένο χρονικό διάστημα, π.χ. περισσότερο από 10 δευτερόλεπτα. Η επακόλουθη έλλειψη οξυγόνου οδηγεί σε συχνές αντιδράσεις αφύπνισης κατά τη διάρκεια της νύχτας. Η θεραπεία της αποφρακτικής υπνικής άπνοιας στοχεύει στο να κρατά τους ανώτερους αεραγωγούς ανοικτούς.
- Η **κεντρική υπνική άπνοια** βασίζεται σε μια διαταραχή του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ), η οποία κάνει τους αναπνευστικούς μύες του θώρακα και του διαφράγματος να μη λειτουργούν κανονικά. Η διαταραχή του ΚΝΣ μπορεί να προκληθεί από διαφορετικές παθήσεις. Εγκεφαλικό επεισόδιο ή καρδιακή ανεπάρκεια, αλλά επίσης και βακτήρια μεταφερόμενα από κρότωνες (τσιμπούρια) μπορεί να αποτελούν αιτίες της κεντρικής υπνικής άπνοιας. Αντιμετωπίζοντας το υπεύθυνο υποκείμενο νόσημα, η υπνική άπνοια μπορεί να βελτιωθεί.
- Μικτοί τύποι αποφρακτικής και κεντρικής υπνικής άπνοιας απαντώνται πολύ σπάνια.

Ανίχνευση και θεραπεία της αποφρακτικής υπνικής άπνοιας (ΑΥΑ)

Κάθε παύση της αναπνοής που συμβαίνει κατά τη διάρκεια του ύπνου ενεργοποιεί μια αντίδραση αφύπνισης στον εγκέφαλο. Ωστόσο, το άτομο που κοιμάται δεν ξυπνάει πραγματικά, αλλά – αμέσως αφού πάρει μια βαθιά αναπνοή – κοιμάται ξανά. Συνήθως δεν αντιλαμβάνεται καν τα επικίνδυνα επεισόδια. Μόνο το επόμενο πρωί, το πάσχον άτομο αντιλαμβάνεται ότι κάτι δεν πάει καλά: Παρ' ότι έχει κοιμηθεί για ώρες, δεν αισθάνεται ότι έχει ξεκουραστεί. Ξυπνάει με ένα αίσθημα εξάντλησης και αισθάνεται κόπωση όλη την ημέρα. Δεν μπορεί να συγκεντρωθεί και μπορεί να εμφανίσει δραματική μείωση στην απόδοση.

Τα άτομα με σοβαρές μορφές υπνικής άπνοιας αισθάνονται τόσο εξαντλημένα που βρίσκουν ακόμα και τις πιο απλές καθημερινές δραστηριότητες δύσκολες. Και το ύπουλο χαρακτηριστικό είναι: Οι πάσχοντες συχνά δεν παρατηρούν για πολύ καιρό ότι κάτι δεν πάει καλά. Συχνά είναι ο/η σύντροφος που ακούει το πρόβλημα ξεκάθαρα. Το ακούει ξεκάθαρα με την πραγματική έννοια της λέξης, διότι πολλά άτομα με ΑΥΑ ροχαλίζουν δυνατά. Το ροχαλητό μπορεί να είναι αθώο, αλλά μπορεί επίσης να προκαλείται από αποφρακτική υπνική άπνοια. Συνεπώς, θα πρέπει πάντα να αποσαφηνίζεται σε μια επίσκεψη στον γιατρό εάν το ροχαλητό συσχετίζεται με παύσεις της αναπνοής ή όχι.

Συμπτώματα και πιθανές δευτερογενείς παθήσεις

Τα ακόλουθα **συμπτώματα** είναι χαρακτηριστικά της αποφρακτικής υπνικής άπνοιας:

- Δυνατό ροχαλητό (ως επί το πλείστον)
- Κόπωση κατά τη διάρκεια της ημέρας (σχεδόν πάντα)
- Ανήσυχος ύπνος, διαταραχές του ύπνου
- Πονοκέφαλος το πρωί
- Έλλειψη συγκέντρωσης
- Πτώση της απόδοσης
- Καταθλιπτική διάθεση (συχνότερα στις γυναίκες)

Λόγω του μεγάλου αριθμού των συμπτωμάτων, η πάθηση συχνά δεν διαγιγνώσκεται καθόλου ή μόνο πολύ αργά.

Χωρίς επαρκή θεραπεία, ο κίνδυνος που διατρέχουν οι πάσχοντες να αναπτύξουν **δευτερογενείς παθήσεις**, όπως υπέρταση, καρδιοπάθεια ή διαβήτη τύπου II ή να υποστούν εγκεφαλικό επεισόδιο, αυξάνεται σημαντικά.^{3,4} Ο μεγάλος αριθμός δευτερογενών παθήσεων δεν προκαλεί έκπληξη, διότι: Οι νυκτερινές παύσεις της αναπνοής επιφέρουν καθαρό στρες στον οργανισμό, γεγονός το οποίο μπορεί να διαταράξει σοβαρά την ορμονική ισορροπία. Η συχνά εμφανιζόμενη υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας αυξάνει επίσης τον κίνδυνο μικροϋπνου με αποτέλεσμα τροχαία και εργατικά ατυχήματα.⁵ Η ποιότητα ζωής των πασχόντων μειώνεται σημαντικά.

Διάγνωση

Η αρχική διάγνωση της αποφρακτικής υπνικής άπνοιας μπορεί να γίνει με χρήση ειδικών για ΑΥΑ ερωτηματολογίων, τα οποία διερευνούν για τυπικά συμπτώματα. Εάν η υποψία επιβεβαιωθεί, ο πάσχων παραπέμπεται σε εργαστήριο ύπνου από τον οικογενειακό γιατρό του. Για να επιβεβαιωθεί ή να απορριφθεί η διάγνωση, χρησιμοποιείται πολυσομνογραφία για τη μέτρηση, μεταξύ άλλων, της περιεκτικότητας του αίματος σε οξυγόνο και του αριθμού των παύσεων της αναπνοής του ασθενούς κατά τη διάρκεια του ύπνου.

Θεραπεία

Για να αποφευχθούν δευτερογενείς παθήσεις στην ΑΥΑ, η αναπνευστική διαταραχή πρέπει να ανιχνευτεί και να αντιμετωπιστεί όσο το δυνατόν νωρίτερα. Υπάρχουν διάφορες θεραπευτικές επιλογές οι οποίες καταπολεμούν αποτελεσματικά την αποφρακτική υπνική άπνοια. Η επιλογή της θεραπευτικής μεθόδου γίνεται από μια ομάδα ειδικών και βασίζεται στις ανατομικές απαιτήσεις του ασθενούς και στη σοβαρότητα της ΑΥΑ.

Θεραπευτικές επιλογές



Η τυπική θεραπεία της αποφρακτικής υπνικής άπνοιας είναι η αποκαλούμενη θεραπεία CPAP. Κατά τη διάρκεια του ύπνου, μια μάσκα που εφαρμόζει καλά δημιουργεί μόνιμη υπερπίεση στον λάρυγγα εμποδίζοντας τις παύσεις της αναπνοής. Ωστόσο, αυτή η μέθοδος συσχετίζεται συχνά με ανεπιθύμητες ενέργειες όπως πονοκέφαλοι και ξηροστομία. Όντως, πολλοί ασθενείς δεν φορούν τη μάσκα με συνέπεια κάθε νύχτα, όπως απαιτείται από τους γιατρούς, καθώς τη βρίσκουν εκνευριστική και άβολη. Αυτό μειώνει σημαντικά την επιτυχία της θεραπείας.⁵

Μια νέα θεραπευτική επιλογή είναι η θεραπεία Inspire: Πρόκειται για μια καινοτόμα εναλλακτική λύση για ασθενείς με μεσαία έως σοβαρή ΑΥΑ (15-50 παύσεις της αναπνοής ανά ώρα)⁵, οι οποίοι δεν μπορούν να ανεχθούν ή να αντιμετωπιστούν με συμβατική θεραπεία χρησιμοποιώντας αναπνευστική μάσκα. Σε αυτήν τη θεραπευτική προσέγγιση, το γλωσσικό νεύρο διεγείρεται από ηλεκτρικές ώσεις σε συγχρονισμό με την αναπνοή, έτσι ώστε ο μυς της γλώσσας να μην ατονεί προκαλώντας παύσεις της αναπνοής.



Στην ήπια έως σοβαρή ΑΥΑ, μια προσαρμογή του τρόπου ζωής μπορεί να έχει θετική επίδραση στην πάθηση. Μείωση του βάρους, τακτική σωματική άσκηση ή αλλαγή στη θέση του ύπνου μπορούν να βελτιώσουν την κατάσταση των πασχόντων. Επιπλέον, τα συμπτώματα μπορούν να μειωθούν φορώντας νάρθηκα προώθησης της κάτω γνάθου.⁶ Ο οδοντικός νάρθηκας διασφαλίζει ότι η κάτω γνάθος μετακινείται προς τα εμπρός και ο αεραγωγός διατηρείται ανοικτός κατά τη διάρκεια της νύχτας. Μια χειρουργική επέμβαση μπορεί επίσης να βοηθήσει σε μεμονωμένες περιπτώσεις ΑΥΑ.⁶

Αυτό περιλαμβάνει την αφαίρεση ορισμένων δομών ιστού από τον αεραγωγό του ασθενούς ή την αλλαγή θέσης της δομής του οστού της γνάθου έτσι ώστε ο αεραγωγός να διατηρείται ανοικτός. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητα του νάρθηκα προώθησης και η χειρουργική διαδικασία αντιμετωπίζεται επίσης επικριτικά.⁷

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την αποφρακτική υπνική άπνοια και τη θεραπεία Inspire, επισκεφθείτε τη διεύθυνση: www.inspiresleep.gr

Πηγές:

¹ Punjabi, Naresh M. The Epidemiology of Adult Obstructive Sleep Apnea. Proceedings of the American Society. 2008; 5 (2), 136- 143.

² Knauert, M., Naik, S., Gillespie, M. B., & Kryger, M. Clinical consequences and economic costs of untreated obstructive sleep apnea syndrome. World Journal of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery; 2015 1(1), 17-27.

³ Bradley TD, Floras JS. Obstructive Sleep Apnea and its cardiovascular consequences. Lancet 2009;373: 82–93.

⁴ Durgan DJ and Robert MB. Cerebrovascular consequences of obstructive sleep apnea. J Am Heart Assoc 2012;1.4:e000091.

⁵ Barger LK, Rajaratnam SM, Wang W, O'Brien CS, SullivanJP, Qadri S et al.. Common sleep disorders increase risk of motor vehicle crashes and adverse health outcomes in firefighters. J Clin Sleep Med. 2015; 11, 233–240.

⁶ Mayer G., et al. S3-Leitlinie Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen. Somnologie 2017;20(S2):97–180.

⁷ Strollo P., et al. Upper-airway stimulation for obstructive sleep apnea. New Engl J Med. 2014;370(2):39–149.