

Σύνδρομο Αποφρακτικής Άπνοιας Ύπνου

Υπνική Άπνοια

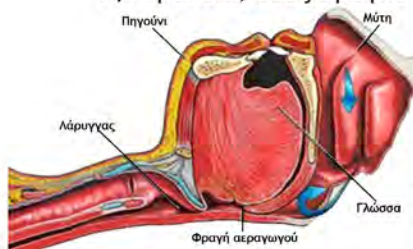
Όλα όσα θέλετε να ξέρετε



Αναπνέω,
γιατί κάθε νύχτα...
Ζω καλύτερα κάθε μέρα!

Τι είναι;

Η αναπνοή είναι η διαδικασία παραλαβής οξυγόνου από την ατμόσφαιρα και η αποβολή από τον οργανισμό του διοξειδίου του άνθρακα. Το αναπνευστικό σύστημα αποτελείται από την άνω και την κάτω αεροφόρο οδό. Η άνω αεροφόρος οδός αποτελείται από την έξω και έσω μύτη και τη ρινική και στοματική μοίρα του φάρυγγα μέχρι το φαρυγγικό στόμιο του λάρυγγα. Η κάτω αεροφόρος οδός, που ουσιαστικά αποτελεί το αναπνευστικό σύστημα, αποτελείται από το λάρυγγα, την τραχεία, τους βρόγχους και τους δύο πνεύμονες.



Κατά τη διάρκεια του ύπνου οι μύες που ελέγχουν την άνω αεροφόρο οδό χαλαρώνουν. Αν η χαλάρωσή τους είναι μεγάλη, η αεροφόρος οδός στενεύει και αυτό προκαλεί το ενοχλητικό ροχαλητό.

Αν γίνει υπερβολικά στενή, τότε υπάρχει η πιθανότητα απόφραξης του φάρυγγα με αποτέλεσμα την μερική ή ακόμα και την ολική παύση της αναπνοής. Αυτό μπορεί να διαρκέσει κάποια δευτερόλεπτα ενώ κατά τη διάρκεια του ύπνου μπορεί να συμβεί δεκάδες ακόμη και εκατοντάδες φορές. Η έλλειψη αέρα κατά τη διάρκεια αυτών των αποφρακτικών επεισοδίων προκαλεί τη μείωση του οξυγόνου στο αίμα. Ως αποτέλεσμα, ο εγκέφαλος δραστηριοποιείται και έτσι ο ύπνος διακόπτεται συνεχώς.

Πώς επηρεάζει το σώμα μας και τη ζωή μας;

«Ύπνάω και νιώθω σα να μην κοιμήθηκα...»

«Δεν μπορώ να συγκεντρωθώ....»

«Ξεχνάω εύκολα....»

«Νυστάζω συνέχεια...»

Ποια τα συμπτώματα;

Τη μέρα...

Ύπνηλία, Πρωινός πονοκέφαλος, Κούραση, Μυϊκοί πόνοι, Απώλεια συγκέντρωσης, Ευερεθιστικότητα, Προβλήματα μνήμης, Διαταραχές συμπεριφοράς

Τη νύχτα...

Έντονο ροχαλητό με ή χωρίς διακοπές αναπνοής, με αίσθημα πνιγμού ή λαχανιάσματος

Ποιες δυσλειτουργίες και νοσήματα σχετίζονται με την Αποφρακτική Άπνοια Ύπνου;

- Έμφραγμα του μυοκαρδίου και καρδιακή ανεπάρκεια
- Αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια
- Στυτική δυσλειτουργία
- Σακχαρώδης διαβήτης
- Προβλήματα ελέγχου σωματικού βάρους
- Υψηλή αρτηριακή πίεση
- Αρρυθμίες
- Υψηλή χοληστερίνη και τριγλυκερίδια
- Κατάθλιψη



Κυριότεροι παράγοντες

που προκαλούν προδιάθεση για Αποφρακτική Άπνοια Ύπνου

- Παχυσαρκία
- Προβλήματα ρινικής απόφραξης ή στένωσης (π.χ. φλεγμονές, αλλεργίες, πολύποδες, νεοπλάσματα, υπερτροφικές κόγχες, σκολίωση του ρινικού διαφράγματος)
- Φύλο: Στους άνδρες η Ύπνική Άπνοια εμφανίζεται 7 - 10 φορές συχνότερα σε σχέση με τις γυναίκες
- Ηλικία: Στα μεγαλύτερα άτομα, κυρίως άνω των 40 ετών, χάνεται σταδιακά ο μυϊκός τόνος των ιστών με αποτέλεσμα να χαλαρώνουν υπερβολικά οι αεροφόροι οδοί
- Η κατανάλωση οινοπνεύματος είναι αιτία χαλάρωσης των μυών της αναπνευστικής οδού.
- Το κάπνισμα προκαλεί οίδημα στους ιστούς του φάρυγγα και υπερέκκριση γαστρικών υγρών.
- Αυξημένη περίμετρος λαιμού και μέσης
- Η χρονική περίοδος μετά την εμμηνόπαυση
- Κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες και δυσμορφίες προσώπου
- Σύνδρομο Crouzon, Apert & Pierre Robin

Πώς γίνεται η διάγνωση;

Η ορθή διάγνωση της νόσου, θα γίνει από ειδικό πνευμονολόγο. Η αρχική διερεύνηση μπορεί να γίνει με νυκτερινή οξυμετρία, δηλ. καταγραφή του οξυγόνου του αίματος κατά τη διάρκεια του ύπνου. Η καλύτερη και πιο ολοκληρωμένη μέθοδος είναι η «Πολυσωματοκαταγραφική Μελέτη Ύπνου» (Polysomnography). Σε ένα ήσυχο, ειδικά διαμορφωμένο δωμάτιο, ο ασθενής ξετάζεται κατά τη διάρκεια του ύπνου του με τη χρήση σύγχρονου πολυυπνογράφου και υπό την επίβλεψη εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού. Κατά τη διάρκεια της «Πολυσωματοκαταγραφικής Μελέτης Ύπνου» πραγματοποιούνται συνεχείς μετρήσεις και παρατηρήσεις όπως: ηλεκτροκαρδιογράφημα, ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, ηλεκτρομυογράφημα, παρατήρηση και καταγραφή των κινήσεων του θώρακα, της κοιλιάς, των ματιών, των άκρων και γενικότερα του σώματος. Καταγράφεται επίσης η ροή του αέρα στη μύτη και στο στόμα κατά την εισπνοή και εκπνοή, η αναπνευστική προσπάθεια, τα επίπεδα κορεσμού του οξυγόνου στο αίμα. Τα αποτελέσματα της «Πολυσωματοκαταγραφικής Μελέτης Ύπνου» θα καθορίσουν και τη μέθοδο της απαιτούμενης θεραπείας.

Παιδιά

Μπορεί να διαγνωσθεί από το πρώτο έτος έως και την εφηβεία. Είναι συχνότερη σε παιδιά από δύο έως οκτώ ετών.

Τι την προκαλεί;

Οι κυριότεροι λόγοι οι οποίοι προκαλούν Αποφρακτική Άπνοια Ύπνου στα παιδιά είναι οι υπερτροφικές αμυγδαλές και οι αδενοειδείς εκβλαστήσεις, τα γνωστά «κρεατάκια».

Αγόρια ή κορίτσια;

Αποφρακτική Άπνοια Ύπνου στα παιδιά παρουσιάζεται με τα ίδια ποσοστά σε κορίτσια και αγόρια.

Ποιες είναι οι επιπτώσεις;

Η Αποφρακτική Άπνοια Ύπνου είναι πολλές φορές υπεύθυνη για τη μειωμένη απόδοση του παιδιού στο σχολείο καθώς η υπνηλία το εμποδίζει να συγκεντρωθεί ενώ συνδέεται και με αυξημένα ποσοστά συμπεριφοράς διαταραχών όπως: υπερκινητικότητα, μαθησιακές δυσκολίες, προβλήματα διάσπασης προσοχής και επικοινωνίας.



Πώς θεραπεύεται;

Αποφρακτική Άπνοια Ύπνου ήπιας μορφής

Ο ασθενής, κατά τη διάρκεια του ύπνου, φορά ειδικό ορθοδοντικό μηχανισμού τύπου Herbst.

Ο μηχανισμός προωθεί σταδιακά την κάτω γνάθο προς τα εμπρός βοηθώντας έτσι στο άνοιγμα της αεροφόρου οδού και κατ' επέκταση στην εύκολη αναπνοή.

Αποφρακτική Άπνοια Ύπνου μέτριας και βαριάς μορφής

Ένας πολύ αποτελεσματικός τρόπος θεραπείας της Αποφρακτικής Άπνοιας Ύπνου είναι με την παροχή συνεχούς ροής αέρα με τη συσκευή CPAP (Continuous Positive Airway Pressure ή στα ελληνικά «Συνεχιζόμενη Θετική Πίεση Αεραγωγών»). Η συσκευή τοποθετείται δίπλα στο κρεβάτι και μέσω μιας μικρής μάρκας παρέχει συνεχόμενα, απαλά και αθόρυβα, αέρα υπό πίεση. Έτσι οι αεραγωγοί διατηρούνται ανοικτοί, η αναπνοή πραγματοποιείται χωρίς προβλήματα και ο ύπνος δε διακόπτεται.

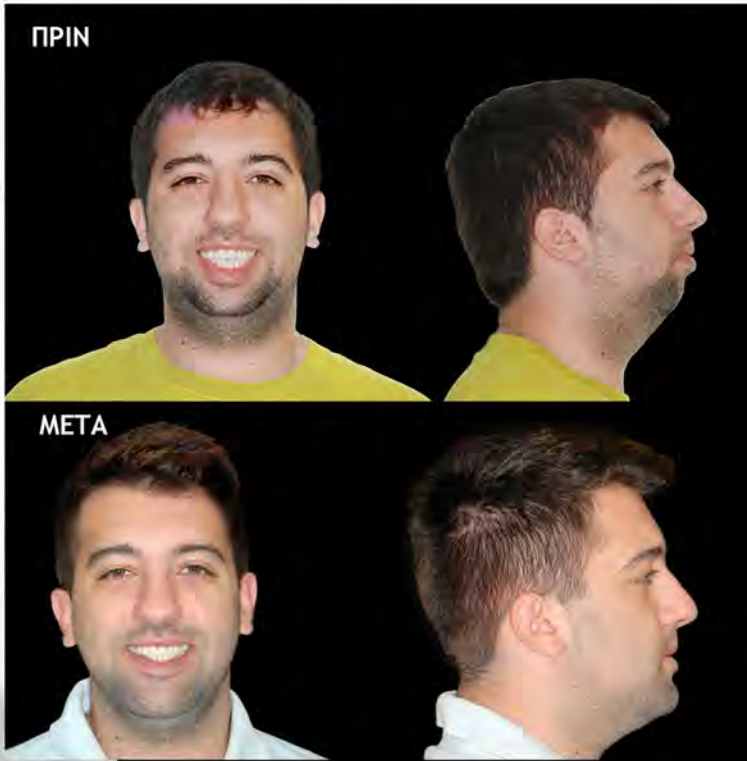


Ειδικές περιπτώσεις

Σε επιλεγμένες περιπτώσεις εφαρμόζονται ειδικές χειρουργικές τεχνικές. Για παράδειγμα εάν ο σκελετός του προσώπου του ασθενούς είναι η αιτία του προβλήματος, τότε απαιτείται η αντιμετώπιση του προβλήματος με τη βοήθεια της στοματο-γναθο-προσωπικής χειρουργικής. Για παράδειγμα, αν το πρόβλημα εντοπίζεται στην υποπλασία της άνω και κάτω γνάθου, τότε η μετακίνησή τους στη σωστή θέση και σε φυσιολογική σχέση, δημιουργεί αρκετό χώρο στην αεροφόρο οδό, λύνοντας έτσι το πρόβλημα.

Αλλάζω συνήθειες

Αξίζει να σημειωθεί ότι ιδιαίτερα σημαντική για την αποτελεσματικότερη θεραπεία της Αποφρακτικής Άπνοιας Ύπνου, είναι η αλλαγή των συνηθειών του ασθενούς. Η προσεγμένη διατροφή και άσκηση θα βοηθήσει στη μείωση του σωματικού βάρους σε περίπτωση παχυσαρκίας. Η αποφυγή κατανάλωσης αλκοόλ, η μείωση ή το κόψιμο του καπνίσματος, είναι επίσης ενέργειες που θα βοηθήσουν σημαντικά στη θεραπεία όταν εφαρμοσθούν συνδυαστικά με τις μεθόδους που περιγράφηκαν πιο πάνω.



Στατιστικά που ενδιαφέρουν!



- 83% των ατόμων που έχουν υπέρταση, ταυτόχρονα έχουν και Αποφρακτική Άπνοια Ύπνου.
- 70% των ατόμων με έμφραγμα μυοκαρδίου έχουν Αποφρακτική Άπνοια Ύπνου.
- 35% των ασθενών με Αποφρακτική Άπνοια Ύπνου υποφέρουν και από αρτηριακή υπέρταση, αυξάνοντας τον κίνδυνο πρόκλησης καρδιακής νόσου.
- Ένα άτομο που πάσχει από Αποφρακτική Άπνοια Ύπνου έχει επτά φορές περισσότερες πιθανότητες να εμπλακεί σε αυτοκινητιστικό ατύχημα λόγω μειωμένης συγκέντρωσης.
- Οι περισσότεροι ασθενείς με Αποφρακτική Άπνοια Ύπνου δεν έχουν διαγνωσθεί!

Πού να απευθυνθώ;

Η διάγνωση και πλήρης θεραπεία της Αποφρακτικής Άπνοιας Ύπνου αναλαμβάνεται από την εξειδικευμένη ιατρική ομάδα η οποία αποτελείται από τους εξής ειδικούς:

- Δρ. Ευγένιο Μεταξά, Πνευμονολόγος
Δρ. Ζωή Νικολάου Στοματικό & Γναθοπροσωπικό Χειρουργός
Δρ. Χριστόδουλο Λάσπο, Ορθοδοντικός

Για τις περιπτώσεις της Αποφρακτικής Άπνοιας Ύπνου που οφείλεται σε υπερτροφία των αμυγδαλών ή σε προβλήματα της ρινικής κοιλότητας, απαιτείται η συνεργασία με Ωτορινολαρυγγολόγο.

Για ασθενείς με κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες, δυσμορφίες προσώπου, συνδρόμων Crouzon, Apert, Pierre Robin, επικοινωνήστε με το **MEDICLEFT**
Κυπριακό Κέντρο Σχιστίων και Δυσμορφιών Προσώπου
Αγίας Φυλάξεως 111, 3087 Λεμεσός, τηλ. 25735050
www.medicleft.com, e-mail: info@medicleft.com

Κάντε το τεστ

Πιστεύετε ότι μπορεί να έχετε Αποφρακτική Άπνοια Ύπνου; Κάντε το τεστ υπνηλίας Epworth.

Χρησιμοποιείτε την πιο κάτω κλίμακα για να διαλέξετε τον κατάλληλο βαθμό για κάθε κατάσταση.

0= ποτέ

1= μικρή πιθανότητα να είστε μισοκοιμισμένος

2= αυξημένη πιθανότητα να είστε μισοκοιμισμένος

3= υψηλή πιθανότητα να είστε μισοκοιμισμένος

Πιθανότητα να αποκοιμηθείτε:


- Καθισμένος και διαβάζοντας
- Βλέποντας τηλεόραση
- Καθισμένος, αδρανής σε δημόσιο χώρο (π.χ. θέατρο ή σύσκεψη)
- Επιβάτης σε αυτοκίνητο για μία ώρα χωρίς στάση
- Ξαπλωμένος για ξεκούραση το απόγευμα όταν οι συνθήκες το επιτρέπουν
- Καθισμένος και συνομιλώντας με κάποιον
- Καθισμένος ήσυχα μετά από γεύμα χωρίς τη χρήση αλκοόλ
- Στο αυτοκίνητο ενώ είναι σταματημένο για μερικά λεπτά σε ώρα κυκλοφοριακής αιχμής

ΑΡΘΡΟΙΣΤΕ ΤΟΥΣ ΒΑΘΜΟΥΣ ΣΑΣ

Όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα διάγνωσης Αποφρακτικής Άπνοιας Ύπνου. Το πιο πάνω τεστ δεν είναι υποκατάστατο επιστημονικής ιατρικής διάγνωσης και θεραπείας.

Αν έχετε οποιαδήποτε απορία, επικοινωνήστε με τους γιατρούς της ομάδας.





Φροντίζουμε για την
ΑΝΑΠΝΟΗ σας.
Νοιαζόμαστε για την
ΥΓΕΙΑ σας.

Δρ. Ευγένιος Μεταξάς,
Πνευμονολογικό Ιατρείο Λεμεσού
Εθνικής Αντιστάσεως 29, 3025, Λεμεσός
τ. 25104154, www.pneumoncy.com
e: emetaxas@pneumoncy.com

Δρ. Ζωή Νικολάου,
Oral & MaxilloFacial Surgery Clinic
Δημ. Λιπέρτη 3, Μέγαρο Κότσαπα Α,
γρ. 302, 3090 Λεμεσός, τ. 25761010
www.zoenicolaou.com
e: info@znmaxillofacial.com

Δρ. Χριστόδουλος Λάσπος,
Laspos Orthodontic Center
Αγ. Φυλάξεως 111, 1^{ος} όροφος,
3087 Λεμεσός, τ.257305050,
www.laspos.com, e: laspos@laspos.com