11 Οκτωβρίου 2013

Πότε πρέπει να γίνεται αφαίρεση αμυγδαλών στο



Ο ύπνος συνοδεύεται από μια σειρά φυσιολογικών μεταβολών οι οποίες έχουν αξιοσημείωτες επιδράσεις στην αναπνευστική συχνότητα και στον αναπνεόμενο όγκο αέρα με αποτέλεσμα αυξημένη πιθανότητα αναπνευστικών διαταραχών. Αναγνωρίζονται δύο διαφορετικές φάσεις του ύπνου: REM (rapid eye movement-ύπνος ταχέων οφθαλμικών κινήσεων) και NREM (non-rapid eye movement-ύπνος χωρίς ταχείες οφθαλμικές κινήσεις). Οι δύο αυτές φάσεις εναλλάσσονται κατά τη διάρκεια της νύχτας με βάση τον κιρκάδιο ρυθμό εγρήγορσης-ύπνου. Πώς επηρεάζει άραγε η υπερτροφία αμυγδαλών τον ύπνο του παιδιού; Πότε πρέπει να γίνεται αφαιρεση;

Ο ύπνος REM περιγράφεται και ως παράδοξος ύπνος επειδή το ηλεκτροεγκεφαλογράφημά του μοιάζει με εκείνο της εγρήγορσης. Επιπλέον, οι μύες (με εξαίρεση τους οφθαλμικούς και το διάφραγμα) εμφανίζουν υποτονία, γεγονός που προδιαθέτει σε συμπλησίαση ή σύμπτωση των τοιχωμάτων του φαρυγγικού αεραγωγού και απόφραξη.

Ορισμοί

Άπνοια: Είναι η απουσία ροής αέρα από τη μύτη και το στόμα. Η άπνοια κεντρικού τύπου (κεντρική άπνοια) χαρακτηρίζεται από την απουσία αναπνευστικής προσπάθειας, ενώ η άπνοια αποφρακτικού τύπου (αποφρακτική άπνοια) από τη συνεχιζόμενη αναπνευστική προσπάθεια (κινήσεις θώρακα-κοιλιά) χωρίς όμως ροή αέρα. Στην μικτού τύπου άπνοια (μικτή άπνοια) συνυπάρχουν κεντρικού και αποφρακτικού τύπου στοιχεία χωρίς να παρεμβάλλεται ανάμεσά τους φυσιολογική αναπνοή.

Πρωτοπαθές ροχαλητό (primary snoring): Ο όρος αυτός περιγράφει την παρουσία ροχαλητού χωρίς άπνοια ή υπόπνοια, υπερκαπνία, υποξαιμία, μεγάλο αριθμό αφυπνίσεων, διαταραχή της αρχιτεκτονικής του ύπνου ή συμπτώματα στη διάρκεια της ημέρας.

Το σύνδρομο αποφρακτικών απνοιών – υποπνοιών (ΣΑΑΥ) κατά τον ύπνο χαρακτηρίζεται από διαλείπουσα μερική ή πλήρη απόφραξη του ανώτερου αεραγωγού (αποφρακτική υπόπνοια ή αποφρακτική άπνοια, αντίστοιχα). Η διακοπή ή ελάττωση της ροής αέρα είναι δυνατόν να συνοδεύεται από υποαερισμό των πνευμόνων και υποξαιμία ή και να επηρεάζει τη φυσιολογική αρχιτεκτονική του ύπνου. Το κύριο σύμπτωμα του ΣΑΑΥ είναι το ροχαλητό (ρεγχασμός).

Αιτιολογία-Κλινική εικόνα

Το ΣΑΑΥ εμφανίζεται σε όλες τις ηλικίες, από τη νεογνική ως την εφηβική αλλά και στους ενηλίκους. Η υπερτροφία της φαρυγγικής αμυγδαλής (αδενοειδείς εκβλαστήσεις) και των παρίσθμιων αμυγδαλών είναι τα κυριότερα αίτια του ΣΑΑΥ σε συνδυασμό με ανατομικά χαρακτηριστικά του προσωπικού κρανίου αλλά και με νευρομυϊκούς παράγοντες. Το ροχαλητό είναι το συχνότερο και χαρακτηριστικότερο σύμπτωμα του ΣΑΑΥ στη διάρκεια της νύχτας, το οποίο οφείλεται στη μερική απόφραξη του φάρυγγα. Πρόκειται για ήχο που παράγεται κατά τη διάρκεια της εισπνοής. Αρκετά παιδιά με ΣΑΑΥ εμφανίζουν αυξημένο έργο αναπνοής κατά τη διάρκεια του ύπνου. Η εργώδης αναπνοή περιλαμβάνει εισολκές των μεσοπλευρίων διαστημάτων και παράδοξη προς τα έσω κίνηση του θωρακικού κλωβού κατά τη διάρκεια της εισπνοής. Φυσιολογικά τόσο το θωρακικό όσο και το κοιλιακό τοίχωμα κινούνται ταυτόχρονα προς τα μέσα ή προς τα έξω. Οι αποφρακτικές άπνοιες γίνονται αντιληπτές από τους γονείς ως βραχείες παύσεις της αναπνοής. Επιπλέον, το ΣΑΑΥ μπορεί να συνοδεύεται από ανήσυχο ύπνο, αφυπνίσεις και λήψη ασυνήθιστων θέσεων σε μια προσπάθεια επαναδιάνοιξης του ανώτερου αεραγωγού, εφίδρωση και αναπνευστική και στοματική αναπνοή.

Επιπλοκές του ΣΑΑΥ

Από την αρχική αναγνώριση και περιγραφή του ΣΑΑΥ στα παιδιά έγινε κατανοητό ότι σχετίζεται με σοβαρές επιπλοκές όπως ανεπαρκή σωματική αύξηση, πνευμονική υπέρταση και πνευμονική καρδιά. Τα τελευταία χρόνια σπάνια παρατηρούνται τέτοιες επιπλοκές λόγω της έγκαιρης διάγνωσης της διαταραχής της αναπνοής στον ύπνο. Είναι ενδιαφέρουσα η παρατήρηση ότι μετά από αμυγδαλεκτομή και αδενοτομή βελτιώνεται ο ρυθμός σωματικής αύξησης ακόμα και στα παχύσαρκα παιδιά. Φαίνεται ότι βασικός παράγοντας για τη μετεγχειρητική αύξηση του βάρους είναι η ελάττωση του έργου της αναπνοής στη διάρκεια του ύπνου. Η αυξημένη συχνότητα νευροαναπτυξιακών διαταραχών, όπως μαθησιακές δυσκολίες και πτωχή σχολική επίδοση, προβλήματα συμπεριφοράς, ελλειματική προσοχή, ημερήσια υπνηλία και υπερκινητικότητα, είναι άλλες πιθανές επιπλοκές του ΣΑΑΥ στα παιδιά. Υπάρχουν ενδείξεις ότι οι επιπλοκές αυτές είναι συνέπειες της κακής ποιότητας του ύπνου αλλά και της διαλείπουσας υποξαιμίας που συνοδεύει τα επεισόδια απνοιών-υποπνοιών .

Διάγνωση

Η πολυκαταγραφική μελέτη σε όλη τη διάρκεια του νυχτερινού ύπνου, η οποία πραγματοποιείται στο Εργαστήρι Ύπνου, είναι η μόνη μέθοδος που ποσοτικοποιεί τις διαταραχές του αερισμού και του ύπνου, και αποτελεί τη μέθοδο αναφοράς για τη διάγνωση του ΣΑΑΥ. Η νυχτερινή οξυμετρία ,μπορεί σε ένα βαθμό να

υποκαταστήσει την πολυκαταγραφική μελέτη ύπνου, ειδικά όταν καταγράφονται επαναλαμβανόμενα επεισόδια αποκορεσμού της αιμοσφαιρίνης. Όμως, στην πλειονότητα των παιδιών, οι αποφάσεις για τη θεραπευτική αντιμετώπιση του ΣΑΑΥ λαμβάνονται αναγκαστικά με βάση τα νυχτερινά συμπτώματα που αναφέρουν οι γονείς αλλά και την παρουσία σημαντικού μεγέθους παρίσθμιων αμυγδαλών και αδενοειδών εκβλαστήσεων στη φυσική εξέταση.

Ενδείξεις αμυγδαλεκτομής στα παιδιά

Η θεραπεία εκλογής για την αντιμετώπιση του ΣΑΑΥ στα παιδιά με αδενοειδείς εκβλαστήσεις και υπερτροφία παρίσθμιων αμυγδαλών είναι η συνδυασμένη αμυγδαλεκτομή και αδενοτομή. Το 2011 δημοσιεύτηκαν θέσεις ομοφωνίας σχετικές με τις ενδείξεις αμυγδαλεκτομής από την Αμερικανική Ακαδημία Ωτολαρυγγολογίας και Χειρπυργικής κεφαλής-Τραχήλου. Τα βασικά σημεία των θέσεων ομοφωνίας από της ΗΠΑ συνοψίζονται στα ακόλουθα:

- Η αμυγδαλεκτομή είναι πιθανόν αναγκαία στα παιδιά με υποτροπιάζουσες φαρυγγοαμυγδαλίτιδες ή διαταραχή της αναπνοής στον ύπνο.
- Ένδειξη για αμυγδαλεκτομή υπάρχει εφόσον καταγράφονται τουλάχιστον 7 επεισόδια φαρυγγοαμυγδαλίτιδας το προηγούμενο έτος ή 5 επεισόδια ανά έτος τα προηγούμενα 2 έτη ή 3 επεισόδια ανά έτος τα προηγούμενα 3 έτη με την προϋπόθεση ότι κάθε επεισόδιο συνοδεύεται από: πυρετό >38.3 C , τραχηλική λεμφαδενίτιδα, επίχρισμα αμυγδαλών, στρεπτοκοκκική λοίμωξη (τουλάχιστον ένα από τα προηγούμενα).
- Στενή κλινική παρακολούθηση συστήνεται στις περιπτώσεις παιδιών με λιγότερα από 7 επεισόδια φαρυγγοαμυγδαλίτιδας το τελευταίο έτος ή λιγότερα από 5 επεισόδια τα προηγούμενα 2 έτη ή λιγότερα από 3 επεισόδια τα προηγούμενα έτη.
- Σχετικές ενδείξεις αμυγδαλεκτομής σε παιδιά με υποτροπιάζουσες φαρυγγοαμυγδαλίτιδες (εφόσον δεν εκπληρώνεται το κριτήριο πολύ συχνών λοιμώξεων) είναι το ιστορικό αλλεργικών αντιδράσεων σε πολλαπλά αντιβιοτικά, το σύνδρομο PFAPA (περιοδικός πυρετός, αφθώδης στοματίτιδα, φαρυγγίτιδα και τραχηλική λεμφαδενίτιδα) και το ιστορικό περιαμυγδαλικού αποστήματος.
- Ένδειξη για αμυγδαλεκτομή αποτελεί η παρουσία υπερτροφικών αμυγδαλών σε συνδυασμό με διάγνωση διαταραχής της αναπνοής στον ύπνο, ιδιαίτερα αν το παιδί παρουσιάζει καθυστέρηση στο ρυθμό σωματικής αύξησης, νυχτερινή ενούρηση, κακή σχολική επίδοση ή διαταραχές της συμπεριφοράς.
- Αμυγδαλεκτομή συστήνεται επίσης σε περιπτώσεις υπερτροφίας των αμυγδαλών με συμπτώματα διαταραχής της αναπνοής στον ύπνο και

παθολογικά ευρήματα στη μελέτη ύπνου.

Πηγές : Boro.gr – ehealthcyprus.com –onlycy.com