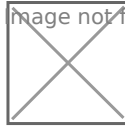


Τι είναι η άπνοια στον ύπνο

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)

image not found or type unknown



[ti einai i apnoia ston ypno](#)

Η «κλινική άπνοια» δεν είναι άλλη από την αποφρακτική υπνική άπνοια, όπως είναι η σωστή επιστημονική ονομασία της.

Πρόκειται για μία διαταραχή που χαρακτηρίζεται από δυνατό ροχαλητό, που διακόπτεται ξαφνικά και παροδικά, μαζί με την αναπνοή του ασθενή, εξηγεί η Δρ. Ανατολή Παταρίδου, χειρουργός ωτορινολαρυγγολόγος κεφαλής τραχήλου (www.pataridou.gr).

Το ροχαλητό είναι ο κραδασμός, που παράγεται κατά τον ύπνο, όταν «κολλάνε» τα τοιχώματα του ανώτερου αναπνευστικού – λόγω αυξημένης αντίστασης στη δίοδο του αέρα – επειδή υπάρχουν εμπόδια στη διαδρομή της μύτης, του φάρυγγα και του λάρυγγα ή ο μυϊκός τόνος στο σύστημα του αεραγωγού είναι ελαττωμένος. Στα μικρά παιδιά η κύρια αιτία αυτής της παρεμπόδισης είναι οι υπερτροφικές αδενοειδείς εκβλαστήσεις, τα γνωστά κρεατάκια και οι αμυγδαλές, ενώ υπάρχουν και άλλες, πολύ σπάνιες αιτίες, όπως η ατρησία χοανών (είναι μία σπάνια, εκ γενετής δυσμορφία της μύτης).

Στους ενήλικες πολύ συχνές αιτίες είναι προβλήματα, όπως το στραβό ρινικό διάφραγμα, η αλλεργική ρινίτιδα (με πολύποδες ή χωρίς), οι υπερτροφικές αμυγδαλές, η μακριά σταφυλή, η υπερτροφική μαλθακή υπερώα και το παράδοξο σχήμα της επιγλωττίδας. Άλλοι βασικοί λόγοι στους ενήλικες, που παρεμποδίζουν την ελεύθερη διέλευση του αέρα στη διάρκεια του ύπνου, είναι παράγοντες που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής, όπως το αυξημένο σωματικό βάρος, η κατάχρηση αλκοόλ, οι διαταραχές του θυρεοειδούς (π.χ. υποθυρεοειδισμός), το κάπνισμα, η έλλειψη άσκησης και το υπερβολικό φαγητό το βράδυ.

Το ροχαλητό δεν μένει στάσιμο ούτε σε ένταση ούτε σε επιπτώσεις, αλλά εξελίσσεται και μπορεί από αθώο να γίνει νοσηρό και στη συνέχεια να οδηγήσει σε άπνοιες. Η άπνοια, δηλαδή η διακοπή της αναπνοής, διαρκεί τουλάχιστον 10 δευτερόλεπτα κάθε φορά και κατά κανόνα συμβαίνει πολλές φορές τη νύχτα, με

επακόλουθο να υποξυγονώνεται ο οργανισμός και μακροπρόθεσμα να υπάρχει κίνδυνος σοβαρών προβλημάτων υγείας, όπως η υπέρταση και οι καρδιακές αρρυθμίες.

Συμπτώματα και διάγνωση

Ο άνθρωπος που ροχαλίζει νιώθει ξηρότητα στο φάρυγγα και στη σταφυλή όταν ξυπνάει. Όταν, όμως, έχει και άπνοιες, συνηθισμένα βραχυπρόθεσμα προβλήματα είναι η πρωινή υπνηλία, ο πονοκέφαλος στη διάρκεια της ημέρας, η εύκολη κόπωση και οι αλλαγές στην προσωπικότητα. Μακροπρόθεσμα μπορεί να εμφανιστούν υπέρταση, αρρυθμίες και πιο άτυπα συμπτώματα, όπως αστάθεια και εμβοές (βουητό) στα αυτιά, λέει η Δρ. Παταρίδου.

Στα παιδιά στις πιθανές εκδηλώσεις συμπεριλαμβάνονται η νυκτερινή ενούρηση, οι διαταραχές στη συγκέντρωση, διατροφικά προβλήματα όπως βουλιμία και διαταραχές ανάπτυξης. Το ιστορικό και η κλινική εξέταση δίνουν μια πρώτη εικόνα για το αν τα συμπτώματα αυτά οφείλονται σε άπνοια. Στη συνέχεια γίνεται πλήρης εργαστηριακός έλεγχος, που μπορεί να περιλαμβάνει νυκτερινή οξυμετρία, ενδοσκόπηση ύπνου για να αξιολογηθεί το επίπεδο της απόφραξης και μελέτη ύπνου.

Η θεραπεία

Το κύριο βήμα στην αντιμετώπιση του ροχαλητού και της άπνοιας είναι η σωστή διάγνωση και η ολοκληρωμένη θεραπεία. Επειδή τα αίτια είναι πολυπαραγοντικά, εκτός από τη συντηρητική ή χειρουργική θεραπεία, καθοριστικό ρόλο παίζει η αλλαγή του τρόπου ζωής που συνίσταται στη βελτίωση της φυσικής κατάστασης, στη μείωση του σωματικού βάρους και στην επιστροφή στην παραδοσιακή, υγιεινή, Ελληνική μεσογειακή διατροφή.

Στα συντηρητικά θεραπευτικά μέτρα συμπεριλαμβάνεται εφαρμογή μάσκας θετικής διαρρινικής πίεσης όταν ο αριθμός των απνοιών είναι αυξημένος, ενώ στις σοβαρές περιπτώσεις μπορεί να χρειασθεί και χειρουργική θεραπεία, ανάλογα με τα ευρήματα των εξετάσεων και τη γενικότερη υγεία του ασθενούς.

«Σύμφωνα με τα νεότερα επιστημονικά δεδομένα, η χειρουργική αντιμετώπιση με τεχνικές όπως η φαρυγγοπλαστική και η χειρουργική στη ρίζα της γλώσσας, στην επιγλωττίδα ή στη μύτη μπορεί να δώσει ριζική λύση στις μέτριας βαρύτητας περιπτώσεις, ενώ στις βαρύτερες μορφές η εγχείρηση βελτιώνει την εφαρμογή της διαρρινικής μάσκας και την ημερήσια απόδοση του ασθενούς» υπογραμμίζει η Δρ. Παταρίδου. «Επιπρόσθετα, επειδή πολλοί ασθενείς εγκαταλείπουν τη μάσκα, αν έχουν χειρουργηθεί τουλάχιστον έχουν εξασφαλίσει ένα σημαντικό ποσοστό βελτίωσης.

Τα τελευταία χρόνια μεγάλη πρόοδος έχει συντελεστεί στη χειρουργική αντιμετώπιση της υπερτροφίας της ρίζας της γλώσσας, που αποτελεί μια ανατομική περιοχή με ιδιαιτερότητες στην προσπέλασή της. Χάρη στη χρήση της διαστοματικής ρομποτικής χειρουργικής με το σύστημα Da Vinci, η ρίζα της γλώσσας είναι, πλέον, πολύ πιο προσιτή, ενώ υπάρχουν σαφή πλεονεκτήματα για τον ασθενή μετεγχειρητικά, όπως αποφυγή της τραχειοστομίας, καλύτερη επούλωση και ευκολότερη κατάποση».

Από τη Βίκυ Καρατζαφέρη, υπεύθυνη θεμάτων υγείας neadiatrofis.gr