



Ροχαλητό-Υπνική Απνοια: Νέες Αξιόπιστες Φορητές Συσκευές Διάγνωσης

Α. ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ

Δρ., Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος

Στη σημερινή εποχή μπορούμε να πούμε με βεβαιότητα ότι το ροχαλητό δεν είναι πλέον μια φυσιολογική κατάσταση, αλλά μια παγκόσμια αναγνωρισμένη νόσος που εκδηλώνεται με μια ποικιλία κλινικών μορφών από την εικόνα του απλού, αθώου, περιστασιακού και ακίνδυνου ροχαλητού ή του πιο σοβαρού συνδρόμου της αντίστασης των ανώτερων αναπνευστικών οδών, μέχρι την επικίνδυνη για τη ζωή κατάσταση του συνδρόμου της υπνικής άπνοιας. Είναι γνωστό, επίσης, ότι το 50% περίπου του γενικού πληθυσμού ροχαλίζει και το 20% περίπου από αυτούς πάσχει από κάποια μορφή άπνοιας, με τους άνδρες να πάσχουν δύο φορές συχνότερα σε σχέση με τις γυναίκες. Στην Αμερική υπολογίζεται ότι 12 εκατομμύρια άνθρωποι πάσχουν από διαγνωσμένη άπνοια, ενώ άλλα 10 εκατομμύρια έχουν πλήρη άγνοια της κατάστασής τους.

Η υπνική άπνοια χαρακτηρίζεται σαν αποφρακτικού τύπου, αποτέλεσμα κάποιας μορφής και κάποιου βαθμού απόφραξης στη περιοχή μύτης, φάρυγγα, στόματος και υποφάρυγγα, στο 95% περίπου των περιστατικών, ή κεντρικής αιτιολογίας στο υπόλοιπο 5%. Πολύ λίγες περιπτώσεις χαρακτηρίζονται ως μικτού τύπου. Η συμμετοχή επομένως του ΩΡΛ στη διάγνωση και αντιμετώπιση των καταστάσεων αυτών είναι ex officio δεδομένη, γιατί η νόσος δημιουργείται και εκδηλώνεται στις ανατομικές περιοχές της ειδικότητάς του. Είναι γνωστό, επίσης, ότι η παχυσαρκία λειτουργεί σαν επιβαρυντικός παράγοντας στην εκδήλωση της νόσου.

Οι παράπλευρες απώλειες του συνδρόμου αρχίζουν να γίνονται όλο και

πιο γνωστές και περιλαμβάνουν υπέρταση, καρδιοαγγειακά επεισόδια, στυτική δυσλειτουργία, τροχαία ατυχήματα, απώλεια ωρών εργασίας και σχολικών μαθημάτων, επιβάρυνση στη ποιότητα ζωής κ.ά., με ανυπολόγιστες ακόμη οικονομικές επιπτώσεις στην κάθε κοινωνία.

Κλειδί στη μελέτη του ροχαλητού και τη διάγνωση της υπνικής άπνοιας ήταν μέχρι πριν μερικά χρόνια, εκτός από τη λήψη ενός καλού ιστορικού και μιας λεπτομερούς κλινικής εξέτασης, η Πολυσωματοκαταγραφική Μελέτη Ύπνου σε ειδικά οργανωμένα και εξοπλισμένα εργαστήρια, σε κρατικά ή ιδιωτικά εργαστήρια. Η κατάσταση αυτή έχει όμως αλλάξει πλέον. Νέες μικρές φορητές συσκευές έχουν επινοηθεί, κατασκευασθεί, δοκιμασθεί και κυκλοφορούν ελεύθερα στην αγορά. Όλες τοποθετούνται στο χέρι ή στο σώμα του ασθενούς και ελέγχουν, μέσω κάποιων αισθητήρων, τον κορεσμό του αίματος σε οξυγόνο, το ροχαλητό, τον καρδιακό ρυθμό, την αρτηριακή πίεση, τις κινήσεις του θώρακα ή του σώματος και άλλες παραμέτρους. Στον ασθενή επιδεικνύεται η χρήση της συσκευής, την παίρνει μαζί του και το βράδυ πριν κοιμηθεί την τοποθετεί σύμφωνα με τις οδηγίες, τη θέτει σε λειτουργία και κοιμάται στο φυσικό περιβάλλον του σπιτιού του. Το πρωί τη βγάζει, την παραδίδει και σε ώρες έχει ένα γραπτό αποτέλεσμα. Οι συσκευές αυτές έχουν χαρακτηριστεί από την Αμερικανική Ακαδημία Ιατρικής του Ύπνου (American Academy of Sleep Medicine) ως:

- Τύπου 2, όταν έχουν το λιγότερο 7 καταγραφικά κανάλια-αισθητήρες
- Τύπου 3, όταν έχουν 4-7 καταγραφικά κανάλια-αισθητήρες και

- Τύπου 4, όταν έχουν 1-3 καταγραφικά κανάλια-αισθητήρες

Ός τύπου 1 χαρακτηρίζονται τα εργαστήρια Πολυσωματοκαταγραφικής Μελέτης που έχουν πάνω από 12 κανάλια-αισθητήρες. Στην Ελλάδα σήμερα, απ' όσο είμαι σε θέση να γνωρίζω, οι πιο πολλές φορητές συσκευές που κυκλοφορούν είναι τύπου 4.

Σημαντικές λεπτομέρειες για τους συνάδελφους ΩΡΛ:

1. Οι συσκευές αυτές διαγιγνώσκουν μόνο την υπνική άπνοια αποφρακτικού τύπου που είναι το 95% των περιστατικών και μόνο έμμεσα μπορούν κάποιες να οδηγήσουν στην κεντρική άπνοια (π.χ. όταν καταγράφεται άπνοια χωρίς αντίστοιχα να υπάρχει καταγεγραμμένη αναπνευστική προσπάθεια).
2. Είναι αξιόπιστες, σε σύγκριση με μία κλασική Πολυσωματοκαταγραφική Μελέτη Ύπνου, σε ποσοστό 95-97%. Υπάρχουν πολλές μελέτες που επιβεβαιώνουν την αξιοπιστία αυτή. Ήδη η Αμερικανική Ακαδημία της Ιατρικής Ύπνου έχει αποδεχθεί το γεγονός αυτό και από το Δεκέμβριο του 2007 εγκρίνει τη χρήση των φορητών συσκευών όταν υπάρχουν, από το ιστορικό και την κλινική εξέταση, σοβαρές ενδείξεις υπνικής άπνοιας, με εξαίρεση τη συνύπαρξη άλλων σοβαρών καρδιοαγγειακών ή εγκεφαλικών παθήσεων. Τις συνιστά, επίσης, για τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας της χρήσης της μάσκας οξυγόνου (CPAP) σε πάσχοντες από υπνική άπνοια.
3. Ο δείκτης ενόχλησης ή μη ανοχής (discomfort index), σε μια κλίμακα από 1 μέχρι 10, όπου 1 σημαίνει καθόλου ενόχληση και 10 έντονη ενόχληση ή μη ανεκτό, στη χρήση των φορητών συσκευών μελέτης ύπνου, ήταν μόνο

-
- 1,75, ενώ έφθανε το 7,50 στην Πολυ-σωματοκαταγραφική Μελέτη στο ει-δικό εργαστήριο.
4. Πολλές ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρεί-ες στην Αμερική (Medicare, Medicaid κ.ά.) εγκρίνουν αποζημιώσεις για έξο-δα μελέτης ύπνου και αγορά συσκευ-ών CPAP που έγιναν με φορητές συ-σκευές μελέτης ύπνου.
5. Είναι αντιληπτό ότι η απλοποίηση στην προσέγγιση του προβλήματος του ρο-χαλητού και στη διάγνωση των δια-ταραχών του ύπνου και της υπνικής

άπνοιας καθιστά την τεχνική προσιτή στην πλειονότητα των ασθενών στις πιο απομακρυσμένες περιοχές, μειώνει σημαντικά το κόστος, δίνει νέες επαγ-γελματικές ευκαιρίες και δυνατότητες στους ελευθεροεπαγγελματίες, και όχι μόνο στους ΩΡΛ, και επιπλέον καταρ-γείτα μονοπώλια, τις λίστες αναμονής, τις ύποπτες και ανορθόδοξες συναλλα-γές που έχουν δημιουργήσει κάποια κέντρα και εργαστήρια ύπνου.

6. Η Ένωση έχει υποβάλλει στο ΚΕΣΥ και στα ασφαλιστικά ταμεία προτά-

σεις για την έγκριση και κοστολόγη-ση της μελέτης ύπνου με τις φορητές αυτές συσκευές.

*ΥΓ. Η Ένωση οργανώνει το 1ο Εργαστήριο Ροχαλητού με περιορισμένο αριθμό συμμετοχών, μέχρι 40, στις 15-16 Μαΐου 2009, στο ιδιωτικό Πολυϊατρείο Πρωτοβάθ-μια Ιατρική, Θηβών 177 στο Περιστέρι. Θα παρουσια-στούν τα διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα για το ροχαλητό και θα γίνει πρακτική εξάσκηση στις νέες τεχνικές. Θα χορηγηθούν διπλώματα πιστοποίησης στη διάγνωση και αντιμετώπιση του ροχαλητού.
INFO: Τηλ.: 210-5151623, Fax: 210-5151737
E-mail: okesidou@otenet.gr*

