

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΥΠΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 15 ΜΑΡΤΙΟΥ – ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΥΠΝΟΥ 2024

Η Παρασκευή πριν την Εαρινή Ισημερία, φέτος στις 15 Μαρτίου 2024, έχει καθιερωθεί ως παγκόσμια ημέρα ύπνου με σκοπό την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση για την σημασία του ποιοτικού ύπνου.

Τα τελευταία 50 χρόνια η μέση διάρκεια ύπνου στο δυτικό κόσμο έχει μειωθεί κατά δύο ώρες (2h) περίπου και ένα μεγάλο ποσοστό των ανθρώπων κοιμάται πλέον λιγότερο από επτά ώρες (7h), που για την μεγάλη πλειονότητα είναι το ελάχιστο για να μην υπάρξουν προβλήματα υγείας από την στέρηση ύπνου.

Ο ύπνος, μαζί με τη λήψη τροφής, νερού και την αναπνοή είναι βασικός βιολογικός πυλώνας της ύπαρξής μας και η μακροχρόνια στέρηση του είναι ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου για ένα ευρύ φάσμα παθήσεων, που περιλαμβάνει τα καρδιαγγειακά νοσήματα, τον καρκίνο, την άνοια και το ζαχαρώδη διαβήτη. Επίσης, ο ανεπαρκής ύπνος αυξάνει την όρεξη με αποτέλεσμα την αύξηση του σωματικού βάρους.

Αν συνδυάσετε όλες αυτές τις συνέπειες για την υγεία γίνεται εύκολα αντιληπτό γιατί ο σύντομος ύπνος οδηγεί σε σύντομη ζωή. Η ιδέα ότι μπορεί να κόψουμε χρόνο ύπνου για να τον αφιερώσουμε σε άλλες δραστηριότητες, είτε εργασιακές είτε αναψυχής, είναι μια πολύ-πολύ επικίνδυνη ιδέα. Η ευημερία μας και πολλές πλευρές της κοινωνικής μας ζωής πλήττονται από την έλλειψη επαρκούς ύπνου. Η έλλειψη ύπνου μπορεί να οδηγήσει, εκτός των άλλων, σε υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας με αποτέλεσμα μείωση της απόδοσης μας στην εργασία ή στις σπουδές και σοβαρά τροχαία ατυχήματα. Ένας σημαντικός παράγοντας που παραβιάζει την λειτουργία του ύπνου είναι η παραβίαση των φυσιολογικών κιρκαδιανών ρυθμών που επιβάλουν, ο άνθρωπος όταν πέσει το σκοτάδι να ξεκινάει την διαδικασία του ύπνου δια μέσου της έκκρισης της ορμόνης μελατονίνης η οποία δίνει το σήμα στον εγκέφαλο να ξεκινήσει η διαδικασία του ύπνου. Η παραμονή σε περιβάλλον με έντονο φωτισμό (π.χ λαμπτήρες Led ή χρήση οθονών, ιδιαίτερα με μπλε χρώμα) αναστέλλει την έκκριση της μελατονίνης και εμποδίζει τον φυσιολογικό ύπνο. Η εργασία σε βάρδιες και τα εναλλασσόμενα ωράρια είναι επίσης παράγοντες διατάραξης του κιρκαδιανού ρυθμού του ύπνου με αποτέλεσμα την πιθανότητα εμφάνισης υπνηλίας, μείωσης προσοχής, συγκέντρωσης και μνήμης.

Η μεταφορά της έναρξης του ύπνου μας όλο και πιο αργά μέσα στη νύχτα έχει αναγνωριστεί από την παγκόσμια επιστημονική κοινότητα ως μια μορφή "Πανδημίας". Αυτό αφορά ιδιαίτερα τους εφήβους που με την εισβολή της τεχνολογίας στο δωμάτιό τους έχουν αναπτύξει συμπεριφορές κοινωνικοποίησης και διασκέδασης τις μεταμεσονύκτιες ώρες παρά την ανάγκη πρωινής έγερσης όπως απαιτεί το εκπαιδευτικό σύστημα.

Ο καλός ύπνος είναι επίσης απαραίτητος για την καλή λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος. Οι πληροφορίες που είναι απαραίτητες για την σειρά των ανοσολογικών αντιδράσεων μεταφέρονται στον οργανισμό κατά τη διάρκεια του ύπνου.

ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟΝ ΥΠΝΟ

Υπάρχουν δεκάδες παθήσεις που σχετίζονται με τον ύπνο αλλά οι σημαντικότερες είναι:

1. Υπνική άπνοια

Μια πολύ συχνή διαταραχή που καταστρέφει τον ύπνο είναι η αποφρακτική υπνική άπνοια. Σε ορισμένους ανθρώπους το ροχαλητό συνοδεύεται από πλήρεις διακοπές της αναπνοής που διαρκούν από μερικά δευτερόλεπτα μέχρι πάνω από ένα λεπτό. Κατά τη διάρκεια των διακοπών αυτών σταματάει το ροχαλητό και ξαναρχίζει πιο έντονο όταν το άτομο ξαναρχίζει να αναπνέει. Οι διακοπές αυτές της αναπνοής ονομάζονται άπνοιες και αν ένα άτομο εμφανίζει αρκετές άπνοιες θεωρείται ότι πάσχει από το σύνδρομο της άπνοιας στον ύπνο. Τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα της άπνοιας στον ύπνο είναι το χρόνιο ροχαλητό με παρουσία διακοπών της αναπνοής (απνοιών) στον ύπνο, η νυχτερινή συχνουρία, οι πρωινοί πονοκέφαλοι και η υπνηλία και κόπωση την ημέρα.

Οι ελαφρότερες περιπτώσεις υπνικής άπνοιας αντιμετωπίζονται με απώλεια βάρους, με αποφυγή καπνίσματος, αποφυγή χρήσης οιοπνευματωδών ποτών πριν τον ύπνο και αποφυγή χρήσης ηρεμιστικών και υπνωτικών. Αν οι άπνοιες είναι πολλές η πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση είναι να φοράει ο ασθενής στη μύτη – όταν κοιμάται – μια μικρή πλαστική μάσκα που διοχετεύει ένα ρεύμα αέρα που παράγεται από μια συσκευή που ονομάζεται συσκευή CPAP (προφέρεται ΣΙΠΑΠ). Ο αέρας αυτός βοηθά τον ασθενή να αναπνέει ικανοποιητικά και συνήθως λύνει το πρόβλημα. Ορισμένοι ασθενείς μπορούν να αντιμετωπιστούν με ειδικά ορθοδοντικά μέσα ή με χειρουργικές επεμβάσεις .

Μερικά πιθανά αποτελέσματα της υπνικής άπνοιας που δεν αντιμετωπίζεται είναι η αρτηριακή υπέρταση, το καρδιακό επεισόδιο, η καρδιακή ανεπάρκεια, το αγγειακό εγκεφαλικό, η κατάθλιψη και ο σακχαρώδης διαβήτης.

Η υποψία της αποφρακτικής υπνικής άπνοιας μπορεί να τεθεί εύκολα και γρήγορα (5 λεπτά) αν συμπληρωθεί ένα ειδικό ερωτηματολόγιο 8 ερωτήσεων που λέγεται ερωτηματολόγιο STOP BANG. Παρατίθεται το ερωτηματολόγιο.

Όταν τίθεται η υποψία της υπνικής άπνοιας από το ιστορικό και την εξέταση του ασθενούς ο εκπαιδευόμενος ιατρός στην ιατρική του ύπνου πραγματοποιεί μελέτη ύπνου στον ασθενή για την επιβεβαίωση της διάγνωσης και την εκτίμηση της βαρύτητας της άπνοιας. Μελέτες ύπνου μπορούν να γίνουν είτε σε εργαστήρια ύπνου, είτε στο σπίτι του ασθενούς, αναλόγως των ενδείξεων κάθε περίπτωσης και την ευθύνη επιλογής του τύπου της εξέτασης έχει ο ιατρός ο εκπαιδευμένος στην ιατρική του ύπνου.

2. Αϋπνία

Η αϋπνία αποτελεί πολύ συχνή διαταραχή, επηρεάζοντας έως και το 10% του ενήλικου πληθυσμού στην Ευρώπη. Εκτός από μεγάλη προσωπική ταλαιπωρία, οδηγεί επίσης σε αυξημένο κόστος για τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και για το κοινωνικό σύνολο. Στα συμπτώματα της αϋπνίας περιλαμβάνονται αδυναμία επέλευσης του ύπνου, δυσκολία στην διατήρησή του, πρωινή έγερση νωρίτερα από το επιθυμητό, καθώς και διαταραχές στην ημερήσια λειτουργικότητα ως αποτέλεσμα της κακής ποιότητας ύπνου.

Όπως αναφέρεται στις τελευταίες κατευθυντήριες ευρωπαϊκές οδηγίες (Riemann, 2023) η Γνωσιακή – Συμπεριφορική Ψυχοθεραπεία για την αϋπνία (CBT-I) συστήνεται ως θεραπεία πρώτης γραμμής. Η CBT-I περιλαμβάνει ψυχοεκπαίδευση (συμπεριλαμβανομένης της υγιεινής του ύπνου), θεραπεία χαλάρωσης, θεραπεία περιορισμού του ύπνου (SRT), θεραπεία ελέγχου ερεθισμάτων (SCT) και διάφορες τεχνικές γνωσιακής ψυχοθεραπείας. Τα τελευταία χρόνια έχει δοθεί έμφαση και σε άλλες μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις που επικεντρώνονται στην άσκηση και σε τεχνικές χαλάρωσης. Τα φάρμακα συστήνονται μόνο για βραχεία χορήγηση, παρά αυτή την οδηγία, πολλοί ασθενείς λαμβάνουν φάρμακα για

μεγάλες χρονικές περιόδους, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε παρενέργειες ή σε απώλεια της αποτελεσματικότητάς τους. Η κύρια κατηγορία φαρμάκων είναι οι βενζοδιαζεπίνες και άλλα παρεμφερούς δράσης υπνωτικά – ηρεμιστικά φάρμακα.

Η Ελλάδα συμμετέχει στη μελέτη BE-SAFE (η οποία επιχορηγείται από το πρόγραμμα HORIZON της ευρωπαϊκής ένωσης) με σκοπό τη δημιουργία και τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας τεχνικών μείωσης της χρήσης των υπνωτικών φαρμάκων. Οι τεχνικές αυτές κυρίως απευθύνονται σε άτομα μεγάλης ηλικίας, μέσω παροχής συμβουλών στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Η συμμετοχή της Ελλάδας στο πρόγραμμα αυτό είναι πολύ σημαντική, καθώς τα εργαλεία που θα δημιουργηθούν αναμένεται να συνδράμουν στην βελτίωση της ποιότητας ζωής και της ασφάλειας των ατόμων που πάσχουν από αϋπνία.

3. Κινητικές διαταραχές και διαταραχές της συμπεριφοράς στον ύπνο

Κατά τον ύπνο το σώμα είτε κινείται ελάχιστα είτε είναι εντελώς παράλυτο (αυτό συμβαίνει όταν ονειρευόμαστε). Στον ύπνο μπορούν να αναπτυχθούν κινητικές διαταραχές όπως τινάγματα των άκρων, μεμονωμένα ή συνεχή, ή συμπεριφορικές διαταραχές (παραμιλητό, περπάτημα ή άλλη σκόπιμη δραστηριότητα) είτε σε σχέση με το όνειρο είτε όχι.

Οι πιο σημαντικές από αυτές τις διαταραχές είναι το σύνδρομο ανήσυχων άκρων (δυσάρεστο αίσθημα στα κάτω άκρα όταν ξαπλώνουμε και είμαστε ακίνητοι και που υποχωρεί όταν κινήσουμε τα άκρα μας) και η διαταραχή της συμπεριφοράς στο στάδιο REM του ύπνου (ο άνθρωπος φωνάζει, κινείται βίαια κάτι το οποίο βλέπει και στο όνειρό του εκείνη τη στιγμή). Οι κινητικές και συμπεριφορικές διαταραχές έχουν πολλά αίτια (κληρονομικότητα, φάρμακα, στέρηση ύπνου κλπ) αλλά όσο αφορά την εκδραμάτιση των ονείρων μας, μπορεί να σχετίζεται με νευροεκφυλιστικά νοσήματα και ιδιαίτερα τη νόσο του Parkinson. Πιο σπάνια στον ύπνο μια συμπεριφορά ή κίνηση μπορεί να υποκρύπτει επιληπτική κρίση.

4. Ναρκοληψία

Η ναρκοληψία είναι μία χρόνια και δύσκολα αναγνωρίσιμη πάθηση η οποία χαρακτηρίζεται από επεισόδια έντονης και συνήθως ακαταμάχητης επιθυμίας για ύπνο, επεισόδια μυϊκής αδυναμίας κυρίως στο πρόσωπο, τα γόνατα και τους ώμους ιδιαίτερα σε συναισθηματική κατάσταση χαράς (γέλιο) ή θυμού, οπτικές ή ακουστικές ψευδαισθήσεις αμέσως όταν μπούμε σε ύπνο, και επεισόδια αφύπνισης κατά τα οποία είμαστε για λίγο παράλυτοι (υπνική παράλυση). Εμφανίζεται κυρίως σε παιδιά και εφήβους τα οποία συχνά αντιμετωπίζονται ως “τεμπέληδες” και συνοδεύεται από σημαντική έκπτωση στη σχολική επίδοση και την κοινωνικοποίηση. Η νόσος έχει σχετιστεί με την απουσία μια σημαντικής ουσίας που παράγεται στον εγκέφαλο της “Ορεξίνης”.

Για περισσότερες πληροφορίες και συνεντεύξεις –παραουσιάσεις επί αυτών των θεμάτων απευθυνθείτε στην γραμματεία της Ελληνικής Εταιρείας Υπνολογίας

Email : hellenic.sleep@gmail.com

Τηλέφωνο: 6948077654

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ STOP-BANG

Με το αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο αυτό, μπορούμε να ανιχνεύσουμε άτομα που είναι πιθανόν να πάσχουν από αποφρακτική υπνική άπνοια.

Απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις.

1.	Το ροχαλητό σας είναι δυνατό; (τόσο ώστε να ακούγεται μέσα από κλειστή πόρτα ή να ενοχλεί τον/την σύντροφό σας στο κρεβάτι)	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
2.	Κατά τη διάρκεια της ημέρας αισθάνεστε συχνά κουρασμένος/η, αισθάνεστε κόπωση ή νυστάζετε; (όπως για παράδειγμα να σας πάρει ο ύπνος ενώ οδηγείτε ή μιλάτε σε κάποιον)	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
3.	Κατά τη διάρκεια του ύπνου σας έχει παρατηρήσει κάποιος ότι σταματάει η αναπνοή σας ή έχετε αίσθημα πνιγμονής;	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
4.	Έχετε αρτηριακή υπέρταση ή λαμβάνετε θεραπεία για αρτηριακή πίεση;	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
5.	Ο Δείκτης Μάζας Σώματος σας (ΔΜΣ) – Body Mass Index (BMI) είναι μεγαλύτερος από 35Kg/m²; (Ο Δείκτης Μάζας Σώματος (BMI) είναι το πηλίκο του βάρους σε Kg δια του ύψους σε μέτρα εις το τετράγωνο) π.χ. βάρους 90Kg, ύψους 1,70m $BMI = \frac{90}{1,7 \times 1,7} = \frac{90}{2,89} = 31,14$	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
6.	Είστε άνω των 50 ετών;	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
7.	Έχετε αυξημένη περιμέτρο λαιμού; (Η μέτρηση της περιμέτρου γίνεται στο ύψος του μήλου του Αδάμ) Για τους άντρες ο λαιμός με αυξημένη περιμέτρο θεωρείται όταν η περιμέτρος του είναι πάνω από 43cm και για τις γυναίκες πάνω από 41cm	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
8.	Είστε άνδρας;	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>

Εκτίμηση Αποτελέσματος

Χαμηλού κινδύνου για αποφρακτική άπνοια στον ύπνο:

«Ναι» σε 0-2 απαντήσεις

Μέσου κινδύνου για αποφρακτική άπνοια στον ύπνο:

«Ναι» σε 3-4 απαντήσεις

Υψηλού κινδύνου για αποφρακτική άπνοια στον ύπνο:

«Ναι» σε 5-8 απαντήσεις

ή «Ναι» σε 2 ή περισσότερες απαντήσεις από τις 4 πρώτες ερωτήσεις + άρρεν φύλο

ή «Ναι» σε 2 ή περισσότερες απαντήσεις από τις 4 πρώτες ερωτήσεις + BMI > 35Kg/m²

ή «Ναι» σε 2 ή περισσότερες απαντήσεις από τις 4 πρώτες ερωτήσεις + περίμετρος τραχήλου > 43cm για άνδρες

- * Το ερωτηματολόγιο μπορεί να εκτιμηθεί και χωρίς την συμπλήρωση της ερώτησης 7, για την αυξημένη περιμέτρο λαιμού, αν η μέτρηση δεν είναι εύκολα εφικτή (εκδοχή STOP BAG του ερωτηματολογίου).