

## ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΥΠΝΟΛΟΓΙΑΣ

#### ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 13 ΜΑΡΤΙΟΥ – ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΥΠΝΟΥ 2026

Ο ύπνος αποτελεί βασικό βιολογικό πυλώνα της ανθρώπινης ύπαρξης και η παρουσία παθήσεων, οι οποίες επηρεάζουν την ποιότητά ή την ποσότητά του έχουν ιδιαίτερα δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία, όπως καταδεικνύουν έρευνες των τελευταίων δεκαετιών. Υπάρχουν περίπου 70 παθήσεις που έχουν σχέση με τον ύπνο άλλες συχνές, άλλες σπάνιες..

Η έλλειψη ή η κακή ποιότητα ύπνου συμμετέχει ως παθογενετικός μηχανισμός σε πολλές, σοβαρές και συχνές νόσους, όπως οι καρδιαγγειακές, οι ψυχιατρικές παθήσεις, η άνοια, η επιρρέπεια σε λοιμώξεις, ο σακχαρώδης διαβήτης, η παχυσαρκία ακόμη και ο καρκίνος.

Αν συνδυάσετε όλες αυτές τις συνέπειες για την υγεία γίνεται εύκολα αντιληπτό γιατί ο σύντομος ύπνος οδηγεί σε σύντομη ζωή. 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 ή απόδοσης από την στέρηση ύπνου.

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 μας και σοβαρά τροχαία ατυχήματα.

Ο άνθρωπος, όταν πέσει το σκοτάδι 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 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.

Η εργασία σε βάρδιες και τα εναλλασσόμενα ωράρια είναι επίσης παράγοντες διατάραξης του κερκαδιανού ρυθμού του ύπνου με αποτέλεσμα την πιθανότητα εμφάνισης υπνηλίας, μείωσης προσοχής, συγκέντρωσης και μνήμης.

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.

## **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 πρωϊνοί πονοκέφαλοι και η υπνηλία και κόπωση την ημέρα.

Οι ελαφρότερες περιπτώσεις υπνικής άπνοιας αντιμετωπίζονται με απώλεια βάρους, με αποφυγή καπνίσματος, αποφυγή χρήσης οινοπνευματωδών 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 ΣΠΠΑΠ). 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 τη μεγάλη προσωπική ταλαιπωρία, οδηγεί επίσης σε αυξημένο κόστος για τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και για το κοινωνικό σύνολο λόγω της μείωσης της παραγωγικότητας. Στα συμπτώματα της αϋπνίας περιλαμβάνονται η αδυναμία επέλευσης του ύπνου, η δυσκολία στην διατήρησή του, η πρωινή έγερση νωρίτερα από το επιθυμητό, καθώς και διαταραχές στην ημερήσια λειτουργικότητα ως αποτέλεσμα της κακής ποιότητας ύπνου.

Οι τελευταίες κατευθυντήριες ευρωπαϊκές οδηγίες (Riemann, 2023) συστήνουν την Γνωσιακή – Συμπεριφορική Ψυχοθεραπεία για την αϋπνία (CBT-I) 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.

## **3. Κινητικές διαταραχές και διαταραχές της συμπεριφοράς στον ύπνο**

Κατά την διάρκεια του ύπνου 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. Υπάρχει ένα ευρύ φάσμα τέτοιων συμπεριφορικών διαταραχών, που μπορεί να εμφανίσει κάποιος ενώ κοιμάται όπως το παραμιλητό, η υπονοβασία η κατανάλωση τροφής ή η προσπάθεια για σεξουαλική επαφή, (η λεγόμενη σεξυπνία). Αυτά οφείλονται πιθανόν στο ότι άλλες περιοχές του εγκεφάλου κοιμούνται και άλλες είναι ξύπνιες.

Σε αυτές τις κινητικές διαταραχές ανήκει και το σύνδρομο ανήσυχων άκρων (δυσάρεστο αίσθημα στα κάτω άκρα όταν ξαπλώνουμε και είμαστε ακίνητοι που υποχωρεί όταν κινήσουμε τα άκρα μας). Επίσης, 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 τις κινήσεις στα όνειρά μας, μπορεί να σχετίζονται 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 σπάνια χρόνια και δύσκολα αναγνωρίσιμη πάθηση . Υπολογίζεται ότι προσβάλλει έναν στους 10.000 ανθρώπους μας. Χαρακτηρίζεται από επεισόδια έντονης και συνήθως ακαταμάχητης επιθυμίας για ύπνο. Η πάθηση αυτή μπορεί να συνοδεύεται από επεισόδια μυϊκής αδυναμίας, κυρίως στο πρόσωπο, τα γόνατα και τους ώμους ιδιαίτερα σε συναισθηματική κατάσταση χαράς ή θυμού π.χ μπορεί να γελάει ο ασθενής και να νιώσει αυτή την μυϊκή αδυναμία ακόμα και να πέσει κάτω χωρίς όμως να χάσει τις αισθήσεις του. Άλλα συμπτώματα είναι να βλέπει εικόνες ή να ακούει ήχους (οπτικές ή ακουστικές ψευδαισθήσεις) αμέσως μόλις μπει στον ύπνο, και επεισόδια παράλυσης για σύντομο χρόνο μετά από αφυπνίσεις (υπνική παράλυση). Η ναρκοληψία 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 θεωρείται ότι είναι ανοσολογικής προέλευσης και έχει σχετιστεί με την απουσία μια σημαντικής ουσίας που παράγεται στον εγκέφαλο της "Ορεξίνης".

Στην ιστοσελίδα της Ελληνικής Εταιρείας Υπνολογίας ( <https://www.hypnology.gr/>), μπορείτε να βρείτε και περισσότερες πληροφορίες για τις παθήσεις που σχετίζονται με τον ύπνο.

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΥΠΝΟΛΟΓΙΑΣ**

Ιστοσελίδα : <https://www.hypnology.gr/>

**Email : [hellenic.sleep@gmail.com](mailto:hellenic.sleep@gmail.com)**