Βερβελίδης Δημήτριος,

Ιατρός, ΩΡΛ, Ξάνθη

Ως Αποφρακτική Υπνική Άπνοια χαρακτηρίζεται η σύμπτωση των τοιχωμάτων της ανώτερης αεροφόρας οδού με επακόλουθο την πλήρη διακοπή της αναπνοής ή τον περιορισμό των αναπνευστικών φάσεων. Η ΑΥΑ αφορά μέχρι και το 11% του πληθυσμού των ανδρών και μέχρι το 6% των γυναικών.

Η ΑΥΑ σχετίζεται με σοβαρά επακόλουθα, όπως το έμφραγμα του μυοκαρδίου, το εγκεφαλικό επεισόδιο, η υπέρταση, η σεξουαλική ανεπάρκεια, οι ορμονικές διαταραχές και η αυξημένη επίπτωση των τροχαίων ατυχημάτων, εξαιτίας της υπνηλίας από την οποία υποφέρουν την επομένη το πρωί οι πάσχοντες. . Η θεραπεία της ΑΥΑ επιτυγχάνεται στην πλειοψηφία των περιπτώσεων εξασφαλίζοντας τον αερισμό του πάσχοντος μέσω συσκευής χορήγησης αέρα υπό πίεση, με προσωπίδα που εφαρμόζεται στη μύτη (nasal continuous positive airway pressure , n CPAP). Οι συμμορφώσεις των ασθενών στη θεραπεία αυτή δεν ξεπερνούν το 60-70%.

Η χειρουργική αντιμετώπιση της ΑΥΑ μπορεί να επιφέρει θεραπευτικό αποτέλεσμα μόνον αν το τελικό αποτέλεσμα της διάνοιξης της αεροφόρας οδού είναι παρόμοιο με αυτό που εξασφαλίζεται από τη χρήση της nCPAP. Οι επεμβάσεις που εφαρμόζονται σήμερα είναι πολυεπιπεδικές, δηλαδή γίνεται ανάρτηση του υοειδούς οστού από τον θυρεοειδή χόνδρο, εφαρμόζεται ραδιοσυχνότητα στη βάση της γλώσσας και τη μαλακή υπερώα,αφαιρούνται οι

αμυγδαλές, ευθειάζεται το ρινικό διάφραγμα αν παρεμποδίζεται η ρινική αναπνοή ή συρυκνώνονται οι κάτω ρινικές κόγχες με υπερηχοπηξία, φωτοπηξία, ραδιοσυχνότητα.

Η χειρουργική διάνοιξη της ανώτερης αεροφόρας οδού ενδείκνυται στις περιπτώσεις που αντενδείκνυται η χρήση n CPAP ή επι αδυναμίας χρήσης της nCPAP από τους ασθενείς.

Γκέλης ΔΝ, Το ροχαλητό και η θεραπεία του, Εκδόσεις Βελλεροφόντης, Κόρινθος 1997.Βιβλιογραφία

Hoermann K, Baisch A. Multi-Level Surgery in Obstructive Sleep Apnea (OSA). Ελληνική ΩΡΛ Χειρουργική Κεφαλής και Τραχήλου, 105-111:29(3):2008.