**Δρ Δημήτριος Ν. Γκέλης,**

Ιατρός, Ωτορινολαρυγγολόγος, Οδοντίατρος, Διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών

ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ: ΩΡΛ Αλλεργικές παθήσεις, Ροχλητό, Υπνική άπνοια σε παιδιά ωκαι ενή

Δαμασκηνού 46, Κόρινθος, 20131, Τηλ.2741026631, 6944280764,e-mail: pharmage@tellas.gr

www.gelis.gr , ww w.orlpedia.gr , www.pharmagel.gr , www.allergopedia.gr
ww.gkelanto.gr

**Ποια είναι τα αίτια που μπορούν να προκαλέσουν ροχαλητό;**

Τα αίτια που μπορούν να προκαλέσουν **ροχαλητό**, συνήθως είναι εκείνα που μπορούν να δημιουργήσουν αύξηση της αντίστασης του εισπνεομένου αέρα, δια μέσου του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος ή ανώτερου αεραγωγού. Τα ίδια αίτια που μπορούν να προκαλέσουν ροχαλητό ευθύνονται και για το
**σύνδρομο της αντίστασης του ανώ τερου αεραγωγού**
και του
**συνδρόμου της αποφρακτικής υπνικής άπνοιας**
.

Οι διαφορές των παραπάνω συνδρόμων από το ροχαλητό προκύπτουν από τις διαβαθμίσεις της σοβαρότητας της στένωσης, στην οποία οφείλονται τα συμπτώματα.

**Έχουν περιγραφεί τα ακόλουθα αίτια:**

α) **Γενικά αίτια** (μεταβολικά και ιδιαιτέρως η **παχυσαρκία**. Σχεδόν το 100% των ατόμων, που ροχαλίζουν είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα).

β) **Ορμονικά αίτια** (π.χ. **υποθυρεοειδισμός**).

γ) **Γήρας**.

δ) **Τοπικά αίτια** από τους ρώθωνες μέχρι το λάρυγγα (συγγενή ή επίκτητα, τα οποία, αν διορθωθούν, εξαφανίζεται το ροχαλητό).

ε) **Μη ορατά αίτια** (ένα υψηλό ποσοστό ροχαλητού και απνοιών στον ύπνο οφείλεται σε **στοματοφαρυγγική δυσλειτουργία**
). Τόσο το ροχαλητό, όσο και η αποφρακτική υπνική άπνοια, που οφείλονται στη μερική ή ολική απόφραξη του φάρυγγα, εκτός από τις πιθανές στενώσεις ανατομικής ή λειτουργικής ή παθολογικής αιτιολογίας μπορεί να οφείλονται σε διαταραχή της αυτόματης ρύθμισης της λειτουργίας και συντονισμού μεταξύ των διαφόρων ομάδων αναπνευστικοί μυών, που καθορίζεται από τον εγκέφαλο (π.χ. διαταραχή του συντονισμού της λειτουργίας των μυών του τραχήλου, του θώρακα, και της κοιλίας).

Η αυτόματη νευρική ρύθμιση της περιοχής του φάρυγγα εξασφαλίζει μια ικανοποιητικά μεγάλη και σταθερή διατομή του αεραγωγού στο ύψος του φάρυγγα, κατά τη διάρκεια του ύπνου. Παραμένει προς το παρόν άγνωστος ο μηχανισμός, με τον οποίο διαταράσσεται αυτή η αυτόματα ρυθμιζόμενη λειτουργία **[1]**.

Στ) Η **αμφοτερόπλευρη παράλυση των φωνητικώ ν χορδώ ν** είναι μια σπάνια αιτία ροχαλητού και συνδρόμου αποφρακτικής υπνικής άπνοιας. Μια από τις κύριες αιτίες επίκτητης παράλυσης των φωνητικών χορδών είναι η τραυματική βλάβη του παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου, μετά από χειρουργική επέμβαση στο θυρεοειδή αδένα.

Αντί της χρησιμοποίησης **ρινικής συσκευής χορήγησης αέρα με θετική πίεση [nasal positive airway pressure (nCPAP) device]** οι παραπάνω περιπτώσεις μπορεί να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά χειρουργικά με αμφοτερόπλευρη οπίσθια χορδοτομή μέσω μικρολαρυγγοσκόπησης ανάρτησης. Έτσι οι ασθενείς μπορούν να διατηρήσουν τη φωνητική τους λειτουργία και να εξαφανιστούν τα συμπτώματά τους, όπως το ροχαλητό και η υπερυπνηλία
**[2].**

Ζ) Ο **διαβήτης τύπου 2**. Υπάρχουν αναφορές στη βιβλιογραφία ότι ο διαβήτης τύπου 2, αυτός καθ'αυτός, θα μπορούσε να προκαλέσει σύνδρομο αποφρακτικής υπνικής άπνοιας, ιδίως σε ασθενείς με νευροπάθεια του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Υπάρχουν ενδείξεις ότι το αθώο ροχαλητό και η αποφρακτική υπνική άπνοια σχετίζονται, ανεξάρτητα από τις με αλλαγές του **μεταβολισμού της γλυκόζης**
.

Έτσι λοιπόν, το σύνδρομο αποφρακτικής υπνικής άπνοιας θα μπορούσε να αποτελέσει παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη διαβήτη τύπου 2 μέσω του μηχανισμού της

διαλείπουσας υποξίας και του κατακερματισμού του ύπνου, που είναι τυπικά χαρακτηριστικά  του συνδρόμου αποφρακτικής υπνικής άπνοιας.

Τα ο σύνδρομο αποφρακτικής υπνικής άπνοιας θα μπορούσε επίσης να αποτελεί αιτία αναποτελεσματικής θεραπείας του διαβήτη τύπου 2. Υπάρχουν περαιτέρω ενδείξεις ότι η θεραπεία της αποφρακτικής υπνικής άπνοιας με εφαρμογή
**συσκευής χορήγησης αέρα υπό θετική πίεση (CPAP)**
θα μπορούσε να διορθώσει τις ανωμαλίες του μεταβολισμού της γλυκόζης
**[3]**
**.**

**Βιβλιογραφία**

1. **Γκέλης Ν.Δ.** Το ροχαλητό και η θεραπεία του. Εκδόσεις «Βελλεροφόντης», Κόρινθος 1997.

2. Sarıman N , Koca O , Boyacı Z , Levent E , Soylu AC , Alparslan S , Saygı A .
Microscopic bilateral posterior cordotomy in severe obstructive sleep apnea syndrome with bilateral vocal cord paralysis. .
Sleep Breath.
2010 Dec
22.

3. Rasche K , Keller T , Tautz B , Hader C , Hergenc G , Antosiewicz J , Di Giulio C , Pokorski M .
Obstructive sleep apnea and type 2 diabetes.
Eur J Med Res.
2010 Nov 4;15 Suppl 2:152-6
.

**Πως μπορεί κανείς να καταλάβει αν πάσχει από αθώ ο ή παθολογικό ροχαλητό;**

Ο απλούστερος και ευκολότερος τρόπος για να διακρίνει κανείς αν ο ασθενής πάσχει από αθώο ή παθολογικό ροχαλητό με άπνοιες στον ύπνο είναι να του χορηγήσει γαργάρες με **ROCHALITEX drops**
.

Προς τούτο ο ασθενής βάζει 4 σταγόνες **Rochalitex drops** σε ένα ποτήρι νερό γεμάτο κατά τα 3/4 και το κάνει γαργάρες προτού κοιμηθεί. Οι γαργαρισμοί γίνονται κάθε βράδυ επί 15 ημέρες. Αν το ροχαλητό είναι αθώο υποχωρεί με το
**Rochalitex**
.
Αν όμως ο ασθενής δεν δείξει βελτίωση με τις γαργάρες του
Rochalitex drops
αυτό σημαίνει ότι πάσχει από παθολογικό ροχαλητό και πρέπει να διερευνηθεί λεπτομερώς ενδοσκοπικά, ακτινολογικά και με μελέτη ύπνου σε ειδικό εργαστήριο.

Η διάγνωση και θεραπεία του ροχαλητού είναι έργο του ωτορινολαρυγγολόγου. Ουδείς γιατρός άλλης ειδικότητας είναι γνώστης της ανατομικής της περιοχής του ανωτέρου αναπνευστικού, ούτε έχει εργαλεία και όργανα να διερευνήσει το δρόμο από τα ρουθούνια μέχρι το λάρυγγα, όπως τούτο γίνεται σήμερα διεθνώς με την **εύκαμπτη ρινοφαρυγγολαρυγ-γοσκόπηση σε συνθήκες τεχνητού ύπνου του ασθενούς ( sleep endoscopy )**

**Η παρουσίαση του άρθρου ανανεώθηκε στις 26 Ιουνίου 2018**