Untitled Document



Δ ρ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ Ν. ΓΚΕΛΗΣ

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

ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ:

Μονάδα διάγνωσης και θεραπείας του ροχαλητού και υπνικών απνοιών

Δαμασκηνού 46, Κόρινθος 2010

Τηλ. 2741026631, 6944 30 0

pharmage@otenet.gr , www.gelis.gr , www.pharmagel.gr
www.orlpedia.gr

Υπό Δ^{ρ} Δημητρίου Ν. Γκέλη,

Το ροχαλητό δεν είναι ασθένεια, αλλά παραγωγή ρεγχώδους θορύβου κατά τη διάρκεια ορισμένων σταδίων του ύπνου. Το ροχαλητό μπορεί να χαρακτηριστεί ως μια διαταραχή διαταραχή του ύπνου, που μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία, κυρίως όμως μετά το 18ο έτος. Έχει υπολογιστεί ότι το 40-50% του πληθυσμού, άνω των 65 ετών, ροχαλίζει. Το ροχαλητό οφείλεται στον κραδασμό των τοιχωμάτων του στοματοφάρυγγα (μαλακή υπερώα, σταφυλή, βάση της γλώσσας, κάθετες πτυχές του βλεννογόνου του φάρυγγα.

Οι κραδασμοί αυτοί προκαλούνται εξ' αιτίας της μερικής απόφραξης του ανώτερου αεραγωγού , που ξεκινάει από τα ρουθούνια της μύτης και καταλήγει πίσω στο ρινοφάρυγγα. Κάθε εμπόδιο της ρινικής αναπνοής, που ευνοεί την εγκατάσταση στοματικής αναπνοής συμβάλλει στη εγκατάσταση του ροχαλητού. Στα εμπόδια αυτά περιλαμβάνονται η σκολίωση του ρινικού διαφράγματος, οι χρόνιες ρινίτιδες , παραρρινοκολπίτιδες, αλλεργική ρινίτιδα, οι ρινικοί πολύποδες κλπ. Προδιάθεση για ροχαλητό έχουν τα άτομα με υπερμεγέθεις αμυγδαλές και υπερτροφία των αδενοειδών εκβλαστήσεων ή κρεατάκια (συνήθως στα παιδιά), τα άτομα με μεγάλη γλώσσα, μεγάλες κάθετες πτυχές του φαρυγγικού βλεννογόνου, τα άτομα με στενή και μικρότερη του κανονικού κάτω γνάθο, άτομα με έντονα ορθοδοντικά προβλήματα.

Το ροχαλητό είναι πολύ διαδεδομένο μεταξύ των ατόμων με υπερβολικό βάρος, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν υπάρχουν αδύνατα άτομα με σοβαρά προβλήματα ροχαλητού. Εφόσον κατά το ροχαλητό υπάρχει μερική απόφραξη του στοματοφάρυγγα, το άτομο συνήθως ροχαλίζει. Αν όμως προκληθεί πλήρης απόφραξη του στοματοφάρυγγα από τη ρίζα της γλώσσας, τη σταφυλή και τα τοιχώματα του φάρυγγα, τότε το ροχαλητό συνοδεύεται από άπνοια, καθώς παρεμποδίζεται η είσοδος του εισπνεόμενου αέρα στους πνεύμονες. Αυτό έχει ως επακόλουθο την αφύπνιση του ατόμου.

Άπνοια είναι η διακοπή της αναπνοής για 10 δευτερόλεπτα ή και περισσότερο.

Ο αριθμός των απνοιών ανά ώρα λέγεται απνοϊκός δείκτης. Απνοϊκός δείκτης μεγαλύτερος του 5 θεωρείται παθολογικός. Σ'αυτές τις περιπτώσεις μιλάμε για παθολογικό ή νοσηρό ροχαλητό ή αποφρακτική υπνική άπνοια..
Το ισχυρότερο ροχαλητό σχετίζεται με σοβαρότερη αποφρακτική υπνική άπνοια [Maimon N , Hanly PJ].

Τα κλινικά επακόλουθα του νοσηρού ή παθολογικού ροχαλητού ή της αποφρακτικής που συνοδεύεται από κρίσεις άπνοιας κατά τον ύπνο είναι η υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας, η πρόκληση μικρών περιόδων ύπνου κατά τη διάρκεια της ημέρας, ο ανήσυχος ύπνος, η μυϊκή υπερτονία, ο πρωινός πονοκέφαλος, η ευερεθιστότητα και διάφορα ψυχολογικά προβλήματα συμπεριφοράς. Ανεξάρτητα από τα παραπάνω είναι συχνό το φαινόμενο στους ηλικιωμένους να παρουσιάζουν μεγάλο αριθμό απνοιών κατά τον ύπνο, χωρίς να παραπονούνται για κλινικά ενοχλήματα.. Γιαυτό το λόγο γίνεται διάκριση μεταξύ της παρουσίας αποφρακτικών απνοιών και της παρουσίας του συνδρόμου της αποφρακτικής άπνοιας, που προϋποθέτει την ύπαρξη και κλινικής συμπτωματολογίας.

Η παρουσία κλινικών συμπτωμάτων (όπως το αίσθημα έντονης κούρασης ή υπνηλία και πρόκληση εύκολα ύπνου κατά την οδήγηση αυτοκινήτου) εξαιτίας του ροχαλητού και των απνοιών είναι σημαντικός προειδοποιητικός παράγοντας για όσους οδηγούν αυτοκίνητο ή άλλου τύπου όχημα, διότι είναι οι επιρρεπείς στην **πρόκληση τροχαίων ατυχημάτων**. Επιπλέον το παθολογικό ροχαλητό θεωρείται παράγοντας κινδύνου πρόκλησης καρδιακής

ισχαιμικής νόσου, εγκεφαλικού επεισοδίου και σεξουαλικής ανικανότητας, διότι σε ένα σημαντικό ποσοστό ανδρών προκαλείται πτώση ων επιπέδων της τεστοστερόνης στο αίμα.

Η διάγνωση των αιτίων του ροχαλητού γίνεται με την ωτορινολαρυγγολογική εξέταση. Η διάγνωση του συνδρόμου της αποφρακτικής άπνοιας γίνεται με ειδική συσκευή υπνογραφίας, η οποία μπορεί να είναι φορητή ΄και την οποία φέρει στο σώμα του ο ασθενής κατά τη διάρκεια του ύπνου του στο υπνοδωμάτιο του σπιτιού του, με την καθοδήγηση του ωτορινολαρυγγολόγου του . Ο φορητός υπολογιστής της συσκευής καταγράφει διαφόρους παραμέτρους της λειτουργίας του σώματος του εξεταζόμενου, τις οποίες τις αναλύει ο ωτορινολαρυγγολόγος την επομένη. Η μελέτη του ύπνου του ασθενούς μπορεί να γίνει και σε κάποιο εργαστήριο ύπνου (πολυυπνογραφία), μόνον που πρέπει το άτομο που θα εξεταστεί να κοιμηθεί εκεί και όχι στο υπνοδωμάτιό του.

Το απλό ροχαλητό μπορεί να αντιμετωπιστεί αν το άτομο κοιμάται σε πλαγία στάση ή αν κάνει γαργάρες με διάλυμα ενός καθορισμένου μείγματος ειδικών αιθερίων ελαίων (εμπορική ονομασία **Rochalitex**).

Αν δεν βελτιωθεί το ροχαλητό ο ωτορινολαρυγγολόγος μπορεί σε ορισμένες περιπτώσεις, με διάφορες επεμβάσεις, να λύσει το πρόβλημα. Αν και πάλι το πρόβλημα δεν λυθεί , η τελική μέθοδος αντιμετώπισης του προβλήματος είναι η χρήση ειδικής συσκευής χορήγησης αέρα υπό θετική πίεση (CPAP), κατά τη διάρκεια του ύπνου. Η συσκευή αυτή πρέπει να χρησιμοποιείται στη συνέχεια εφόρου ζωής. Γι’ αυτό δεν πρέπει ένα αθώο ροχαλητό να αφήνεται και να αντιμετωπίζεται έγκαιρα, προτού εξελιχθεί σε παθολογικό. Όσοι λοιπόν ροχαλίζουν είναι επιβεβλημένο να κάνουν λεπτομερή Ωτορινολαρυγγολογική εξέταση, ιδίως μάλιστα, όσοι είναι υποψήφιοι οδηγοί αυτοκινήτου ή όσοι ανανεώνουν το δίπλωμα οδηγού.

Πώς θα ανακαλύψετε αν ανήκετε στα άτομα με αθώο ή παθολογικό ροχαλητό

Στον πίνακα που ακολουθεί περιγράφονται οι διαφορές του αθώου από το παθολογικό ροχαλητό.

Παθολογικό ροχαλητό
Αθώο ροχαλητό
Συχνότητα
Ένταση ροχαλητού
Ήχος

Αναπνοή			
Συμπεριφορά κατά τον			
Υποχώρηση ή βελτίωση		Rochalitex	επί ένα μήνα

Ροχαλητό κάθε νύχτα ή κάθε φορά, που κοιμάται.

Πολύ έντονο, ακουστό στο διπλανό δωμάτιο.

Τραχύς, εκρηκτικός με υψηλές συχνότητες, που συνοδεύονται από ρόγχο.

Διακόπτεται συχνά ξυπνάει συχνά, έχει ανήσυχο ύπνο.

Ανήσυχος ύπνος με συχνά ξυπνήματα.

ΟΧΙ

Ευκαιριακό ροχαλητό.

Μέτρια έως δυνατή.

Αρμονικός με χαμηλές συχνότητες.

Χωρίς διακοπές, ομαλή με ήσυχο ύπνο.

Ήρεμος ύπνος.

ΝΑΙ

Ερωτήσεις που αποκαλύπτουν αν ροχαλητικός ασθενής πάσχει από αθώο ή παθολογικό ροχαλητό.

1. Ροχαλίζετε κάθε μεσημέρι ή βράδυ που πέφτετε για ύπνο; (χωρίς να έχετε καταναλώσει οινόπνευμα.)

2. Ενοχλείτε τους συγγενείς σας, που κοιμούνται στα γειτονικά δωμάτια;

3. Ξεκίνησε το ροχαλητό σας πριν από το 30ο έτος;

4. Μήπως ροχαλίζετε κι όταν κοιμάστε μπρούμυτα;

5. Μήπως κουράζεστε εύκολα, πολλές φορές την ημέρα, χωρίς φανερή αιτία;

6. Μήπως σας παίρνει ο ύπνος όταν δεν κάνετε τίποτα ή είστε χαλαρός;

7. Σας παίρνει ο ύπνος μέσα σε 5 λεπτά από τη στιγμή που θα ξαπλώσετε ή σε περισσότερο χρόνο;

8. Μήπως έχετε πάθει κάποιο τροχαίο ατύχημα, λόγω κούρασης, τουλάχιστον μια φορά;

9. Νοιώθετε κατάκοπος και εξαντλημένος το πρωί, μετά το ξύπνημα;

Για κάθε ναι παίρνετε 1 βαθμό. Βαθμολογία μικρότερη του 4 σημαίνει ότι πιθανότατα

ροχαλίζετε με αθώο ροχαλητό. Βαθμολογία άνω του 5 σημαίνει ότι υπάρχει υποψία ότι πάσχετε από παθολογικό ροχαλητό.

Ποιος είναι ο ευκολότερος τρόπος επιβεβαίωσης ότι το ροχαλητό του ασθενούς σας δεν είναι αθώο αλλά παθολογικό;

Οι παρατηρήσεις των ΩΡΛ στην Ευρώπη και στην Ελλάδα έδειξαν ότι, αν ένα άτομο, που ροχαλίζει κάνει γαργάρα, προ του ύπνου με το παρασκεύασμα φυσικών αιθερίων ελαίων **R ochalitex drops**
και το ροχαλητό του είναι αθώο, τούτο εξαφανίζεται ή υποχωρεί σημαντικά, από τις πρώτες μέρες χρησιμοποίησης του προϊόντος.

Το **Rochalitex drops** δεν είναι φάρμακο, αλλά ένα μείγμα αιθερίων ελαίων υπό ορισμένη αναλογία και δεν προκαλεί παρενέργειες. Προκαλώντας ήπιου βαθμού υπεραιμία στο βλεννογόνο της σταφυλής και της μαλθακής υπερώας τροποποιεί τη στητικότητα των ιστών, με επακόλουθο να μην πάλλεται η σταφυλή και να προκαλείται ο θόρυβος του ροχαλητού.

Αν όμως μετά από χρήση του **Rochalitex drops** επί ένα μήνα δεν υποχωρήσει το ροχαλητό (αυτό θα το αναφέρει η σύντροφος ή ο σύντροφος του ροχαλητικού ασθενούς), τότε πρόκειται για παθολογικό ροχαλητό και ο ΩΡΛ θα προτείνει μελέτη ύπνου με φορητή πολυυπνογραφία.

Αφού φορέσει μια φορητή συσκευή στον ύπνο του, στο υπνοδωμάτιό του ο ασθενής

καταγράφονται ορισμένες παράμετροι του ασθενούς (οι ήχοι του ροχαλητού, η ροή του εισπνεόμενου και εκπνεόμενου αέρα, ο καρδιακός ρυθμός, ο κορεσμός σε οξυγόνο του αρτηριακού αίματος και η θέση του σώματος). Την επομένη ο ασθενής παραδίδει τη συσκευή και αναλύονται τα ευρήματα από τον **Δημήτριο Γκέλη**.

Βάσει των ευρημάτων αυτών αποφασίζεται αν το ροχαλητό και οι άπνοιες θα θεραπευτούν χειρουργικά η θα συστηθεί στον πάσχοντα να κοιμάται φορώντας τη συσκευή CPAP (συνεχής χορήγηση αέρα υπό θετική πίεση, με ειδική συσκευή).
[
Περισσότερες πληροφορίες διαβάστε για το
Rochalitex sto www.pharmagel.gr].

Το αθώο ροχαλητό μπορεί να εξελιχτεί σε παθολογικό ροχαλητό, που συνοδεύεται από άπνοιες κατά τη διάρκεια του ύπνου. Η **αποφρακτική υπνική άπνοια** είναι μια χρόνια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από συχνά επεισόδια σύμπτωσης των τοιχωμάτων της ανώτερης αεροφόρας οδού κατά τη διάρκεια του ύπνου. Τα αποτελέσματά της επί της ποιότητας του νυκτερινού ύπνου και της εκδήλωσης υπνηλίας και κόπωσης την επομένη ημέρα έχουν πλήρως αναγνωριστεί.

Η **αποφρακτική υπνική άπνοια** έχει ανα-γνωριστεί ευρύτατα ως ένας ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου πρόκλησης αρκετών κλινικών καταστάσεων, όπως η συστηματική υπέρταση, η καρδιαγγειακή νόσος, το εγκεφαλικό επεισόδιο, ο ανώμαλος μεταβολισμός της γλυκόζης, κ.α. Η επίπτωση της αποφρακτικής άπνοιας σε έναν πληθυσμό κυμαίνεται στο 3%-7%, με υποομάδες πληθυσμών υψηλοτέρου κινδύνου.

Παράγοντες που αυξάνουν την προδιάθεση γι’ αυτή τη διαταραχή είναι η ηλικία το άρρεν

φύλο, η παχυσαρκία, η οικογενειακή προδιάθεση, η εμηνόπαυση, κρανιοπροσωπικές ανατομικές ανωμαλίες, το κάπνισμα και η κατάχρηση του οινοπνεύματος.

Παρά τις εξελίξεις των διαγνωστικών μεθόδων της αποφρακτικής υπνικής άπνοιας, η πλειο-ψηφία των πασχόντων παραμένει αδιάγ-νωστη. Το να ρωτήσει κανείς το ή τη σύντροφο κάποιου αν ο ή η σύντροφος του ροχαλίζει δυνατά, αν παρατηρεί διακοπές της αναπνοής (άπνοιες) στον ύπνο ή αν εκδηλώνει κόπωση και υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας μπορεί να ευνοήσει την αποκάλυψη των πασχόντων και την παραπέρα έρευνα και θεραπεία τους, (Punjabi 2008).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Γκέλης Ν. Δ.: Το ροχαλητό και η θεραπεία του. ΄΄ΒΕΛΛΕΡΟΦΟΝΤΗΣ΄΄,Κόρινθος 1998.

Maimon N , Hanly PJ . Does snoring intensity correlate with the severity of obstructive sleep apnea? J Clin Sleep Med. 2010 Oct 15;6(5):475-8.

Pirsig W. - Schäfer, J: Το ροχαλητό ευχάριστη ενόχληση ή ασθένεια; Εκδόσεις, ΣΑΛΤΟ, Θεσσαλονίκη, 1995.

Punjabi NM . The epidemiology of adult obstructive sleep apnea. Proc Am Thorac Soc. 2008 Feb;5(2):136-43.




Rochalitex
Αρωματικό στοματόπλυμα
Καταπολεμάει την κακοσμία του στόματος
Δ.Τ.€ 12.80