

# Αϋπνία: Πώς μπορούμε να ξαναβρούμε τον ύπνο μας

[Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#) / [Υγεία και ιατρικά θέματα](#)



Εως και 60 είναι οι καταγεγραμμένες διαταραχές ύπνου, με συνηθέστερες την αϋπνία και την υπνική άπνοια. Και ενώ ο αριθμός των διαταραχών ύπνου βαίνει αυξανόμενος, αυτός των ωρών ύπνου όλο και μειώνεται, με τις επαγγελματικές και κοινωνικές υποχρεώσεις να κερδίζουν συνεχώς έδαφος σε βάρος του ύπνου. Τις λύσεις στο πρόβλημα προτείνει η Ιατρική του Υπνου



*Top above high angle view photo portrait of satisfied woman sleeping on pillow isolated*

Υπνος δύσκολος, λίγος, ανήσυχος, διακεκομμένος. Υπνος που, αντί να ξεκουράζει και να αναζωογονεί, δημιουργεί κόπωση και εξάντληση την ημέρα. Υπνος που οδηγεί σε δυσλειτουργία τον οργανισμό επιδεινώνοντας ή και πυροδοτώντας ασθένειες. Ολα όσα χαρακτηρίζουν έναν κακό ύπνο απειλούν τη σωματική και ψυχική μας ηρεμία. Ταυτόχρονα, όμως, η φαρέτρα των ειδικών εμπλουτίζεται συνεχώς με όλα όσα μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα και την ποσότητα του ύπνου μας, και συνεπώς της ζωής μας.

«Τα προβλήματα του ύπνου έχουν ταξινομηθεί από την Ιατρική ως διαταραχές από τον περασμένο αιώνα και τις τελευταίες δεκαετίες αποτελούν αντικείμενο

συνεχούς και αυξανόμενης επιστημονικής έρευνας. Σύμφωνα με την πιο πρόσφατη καταγραφή (2014), αναφέρονται περίπου 60 διαταραχές ύπνου. Οι συνηθέστερες είναι αϋπνίες, διαταραχές της αναπνοής, με κυριότερη την υπνική άπνοια, διαταραχές κερκάρδιου ρυθμού (εργασία με βάρδιες, σύνδρομο αλλαγής χρονοζώνης κ.λπ.)», λέει στο *ygeiamou* η Διευθύντρια Μονάδας Αναπνευστικής Λειτουργίας και Μελέτης Υπνου του Νοσοκομείου «Σισμανόγλειο», Αναστασία Αμφιλοχίου.

Προτού όμως εστιάσουμε με τη βοήθεια των ειδικών στις διαταραχές του ύπνου, ας δούμε πώς ορίζεται ο καλός ύπνος. «Ως καλός ορίζεται ο ύπνος που είναι επαρκής χρονικά και παράλληλα ποιοτικός, δηλαδή το άτομο κοιμάται σχετικά εύκολα, δεν ξυπνάει πολλές φορές τη νύχτα και, όταν ξυπνάει, ξανακοιμάται χωρίς δυσκολία. Ο επαρκής χρονικά ύπνος είναι τουλάχιστον 7 ώρες το 24ωρο – είτε κατά τη διάρκεια της νύχτας είτε τη νύχτα σε συνδυασμό και με μία ώρα το μεσημέρι. Για τους περισσότερους, οι 7 ώρες ύπνου είναι απαραίτητες», εξηγεί ο Διευθυντής ΕΣΥ στην Α΄ Κλινική Εντατικής Θεραπείας – Πνευμονολογίας της Ιατρικής Σχολής Αθηνών και Επιστημονικός Υπεύθυνος του Εργαστηρίου – Κέντρου Διαταραχών Υπνου του Νοσοκομείου «Ο Ευαγγελισμός», Εμμανουήλ Βαγιάκης.

Τα τελευταία χρόνια στον δυτικό κόσμο καταγράφεται μείωση των ωρών ύπνου, με τις επαγγελματικές και κοινωνικές υποχρεώσεις να κερδίζουν συνεχώς έδαφος σε βάρος του ύπνου. Ενδεικτικά, στις Ηνωμένες Πολιτείες πριν από 50 χρόνια η πλειονότητα του πληθυσμού κοιμόταν 8 ώρες το 24ωρο και σήμερα οι ώρες του ύπνου έχουν περιοριστεί στις 6 ώρες. Πρόκειται για μια εξέλιξη που οδηγεί, σύμφωνα με τους ειδικούς, σε δυσάρεστα επακόλουθα, διότι ο ύπνος είναι βασικός βιολογικός πυλώνας του ανθρώπου, μαζί με την τροφή και το νερό. Χωρίς ύπνο ο άνθρωπος σε δύο βδομάδες πεθαίνει. Λόγω παρατεταμένης στέρησης του ύπνου, η καθημερινότητα χαρακτηρίζεται από κούραση και νύστα, μειωμένη απόδοση στην εργασία, κακή διάθεση και χαμηλή ποιότητα ζωής. Επίσης, η στέρηση ύπνου οδηγεί σε αύξηση του σωματικού βάρους.

«Ο σύγχρονος τρόπος ζωής παραβιάζει τους βασικούς κανόνες λειτουργίας του εγκεφάλου μας, που είναι προγραμματισμένος για ύπνο τη νύχτα και κίνηση την ημέρα. Οι πρόγονοί μας κυνηγούσαν την ημέρα και επέστρεφαν στη σπηλιά τη νύχτα, για εκατοντάδες χιλιάδες χρόνια. Σήμερα έχει γίνει η... νύχτα μέρα και το αντίστροφο και σωρεία συσκευών παραβιάζουν τη λειτουργία του εγκεφάλου μας. Θετικές οι κατακτήσεις του σύγχρονου τρόπου ζωής, προκαλούν όμως και προβλήματα, π.χ. ο ηλεκτροφωτισμός και οι οθόνες (τηλεοράσεις, υπολογιστές, κινητά) έχουν επηρεάσει πολύ τον ύπνο μας», λέει η κυρία Αμφιλοχίου.

Το θετικό είναι, ωστόσο, είναι ότι όλο και περισσότεροι άνθρωποι και επαγγελματίες υγείας αντιλαμβάνονται ότι ο ύπνος αποτελεί βασικό στοιχείο για

έναν υγιή οργανισμό. «Υπάρχει μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση για την αξία του ύπνου και έτσι οι άνθρωποι αναζητούν ευκολότερα βοήθεια όταν αντιμετωπίζουν διαταραχές», συμφωνούν οι δύο ειδικοί.

### Η αϋπνία

Μία από τις βασικές διαταραχές του ύπνου είναι η αϋπνία. «Ένας στους 3 ενήλικες θα εκδηλώσει αϋπνία στη ζωή του. Μιλάμε για οξεία αϋπνία όταν οφείλεται συνήθως σε μεμονωμένο γεγονός, π.χ. μετατραυματικό συμβάν, τροχαίο ατύχημα, θάνατος οικείου κ.ά., και έχει συγκεκριμένη διάρκεια. Όταν η αϋπνία πυροδοτείται από τα παραπάνω ή και άλλα γεγονότα και διαρκεί περισσότερο από 3 μήνες, είναι χρόνια», εξηγεί η γιατρός.

Όποιος ταλαιπωρείται από αϋπνία που παρατείνεται πέραν των 3 μηνών πρέπει να αναζητήσει τον ειδικό. Η λήψη του ιστορικού του ατόμου και η εστίαση στην αιτία της αϋπνίας θα κατευθύνουν τον γιατρό ώστε να προσφέρει σταδιακά και στοχευμένα λύσεις στον ασθενή. Σε αυτή την αρχική φάση καλό είναι να υπάρχει μία εξέταση και από ψυχίατρο, διότι η αϋπνία μπορεί να υποκρύπτει κάποια ψυχιατρική διαταραχή.

«Αρχικά δίδονται συμβουλές σε σχέση με συνήθειες που επηρεάζουν τον ύπνο. Συστήνεται, για παράδειγμα, να υπάρχει συγκεκριμένο πρόγραμμα ύπνου κάθε βράδυ και να αποφεύγεται ο καφές, το τσάι και τα αναψυκτικά τύπου κόλα, το αλκοόλ, ιδίως σε μεγάλες ποσότητες πριν από τη βραδινή κατάκλιση. Επίσης, να αποφεύγεται η παρακολούθηση τηλεόρασης πριν από την ώρα του ύπνου, καθώς και η γυμναστική τις βραδινές ώρες διότι η άσκηση καθυστερεί την έναρξη του ύπνου», λέει ο κ. Βαγιάκης.

Εάν αυτές οι οδηγίες δεν έχουν αποτέλεσμα, τότε ανοίγουν δύο άλλες οδοί για την αντιμετώπιση της αϋπνίας, προσθέτει ο ειδικός: «Η οδός της γνωσιακής συμπεριφορικής ψυχοθεραπείας και εκείνη της φαρμακευτικής αγωγής. Η οδός της γνωσιακής συμπεριφορικής ψυχοθεραπείας θεωρείται πρώτης επιλογής. Βέβαια, είναι μια επιλογή που απαιτεί περισσότερο χρόνο στον θεραπευτή και δεν είναι πάντα εύκολο να επιτευχθεί αυτό εντός του δημόσιου συστήματος υγείας. Σε κάποια περιστατικά επιλέγεται συνδυασμός ψυχοθεραπείας και φαρμακευτικής αγωγής για καλύτερα αποτελέσματα».

Η αϋπνία είναι συχνότερη στις γυναίκες, ενώ η υπνική άπνοια στους άνδρες. Και οι δύο διαταραχές φαίνεται ότι αυξάνουν σε συχνότητα όσο περνάει ηλικία. Μετά την εμμηνόπαυση, οι γυναίκες συναγωνίζονται τους άνδρες στην εμφάνιση διαταραχών ύπνου

## Η υπνική άπνοια

«Το βράδυ ροχαλητό, την ημέρα υπνηλία»: αυτή είναι η πιο απλή περιγραφή των ισχυρών ενδείξεων της αποφρακτικής υπνικής άπνοιας. Πρόκειται για τη βασική από τις διαταραχές αναπνοής οι οποίες συνιστούν μια μεγάλη οικογένεια στις διαταραχές ύπνου.

Οι αριθμοί που αφορούν τα άτομα που πάσχουν από υπνική άπνοια είναι αποκαλυπτικοί: εκτιμάται ότι πάσχουν περίπου 936 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως, με περίπου το 50% αυτών να πάσχει από τη σοβαρή μορφή της. Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι περίπου 1,7 εκατομμύρια ταλαιπωρούνται από υπνική άπνοια, με τους σοβαρά πάσχοντες να είναι περίπου 782.500.

«Υπνική άπνοια είναι η διαταραχή του ύπνου κατά την οποία η αναπνοή διακόπτεται περιστασιακά και επαναλαμβανόμενα έχοντας ως αποτέλεσμα χαμηλά επίπεδα οξυγόνωσης των ιστών. Οι μύες του φάρυγγα αδυνατούν να διατηρήσουν ανοιχτό τον αεραγωγό, παρά τις αναπνευστικές κινήσεις. Η άπνοια αναφέρεται στην παύση της αναπνοής που διαρκεί πάνω από 10 δευτερόλεπτα - στη σοβαρή μορφή της καταγράφονται πάνω από 30 επεισόδια άπνοιας την ώρα, δηλαδή η αναπνοή κόβεται λεπτό παρά λεπτό. Η διαλείπουσα υποξαιμία που συμβαίνει ταλαιπωρεί πολύ τον οργανισμό. Συνθλίβεται η καρδιά, δοκιμάζεται ο οργανισμός με τις διαφορές στην πίεση», λέει η ειδικός του «Σισμανογλείου».

«Το βέβαιο είναι ότι επηρεάζει πολλά συστήματα στον οργανισμό του πάσχοντος, κυρίως το καρδιαγγειακό, το νευρολογικό και το νευρικό. Επηρεάζει επίσης τον μεταβολισμό και τη νευροψυχιατρική σφαίρα. Η έμμεση βασική επίπτωση είναι τα τροχαία», επισημαίνει ο κ. Βαγιάκης και εξηγεί γιατί: «Ο κακός ύπνος είναι επικίνδυνος διότι είναι συνδεδεμένος με ατυχήματα, κυρίως τροχαία, αλλά και ορισμένες φορές επαγγελματικά σε πάσχοντες που έχουν επαγγέλματα που χρειάζονται μεγάλη προσοχή. Αν τα μάτια κλείσουν για λίγα δευτερόλεπτα κατά τη διάρκεια της οδήγησης και το αυτοκίνητο διανύσει δεκάδες ή και εκατοντάδες μέτρα ανεξέλεγκτο, ο οδηγός ούτε καν θα φρενάρει. Γι' αυτό τον λόγο τα ατυχήματα λόγω υπνηλίας στην οδήγηση είναι πολύ σοβαρά και συχνά θανατηφόρα».

Το συνηθισμένο προφίλ του απνοϊκού ασθενούς είναι άνδρας, μεσήλικας, με συγκεκριμένο σωματότυπο (παχύς, με χοντρό λαιμό). Συνήθως ροχαλίζει από χρόνια, η σύζυγός του βλέπει διακοπές αναπνοής στον ύπνο οι οποίες παρουσιάζονται ως διακοπές του ροχαλητού κάποιων δευτερολέπτων που μπορούν να διαρκέσουν έως και πάνω από ένα λεπτό. Συχνά πάσχουν από αρτηριακή υπέρταση. Οι άνδρες πάσχουν σε διπλάσια συχνότητα απ' ό,τι οι γυναίκες. Σε

πολλές περιπτώσεις οι πάσχοντες απευθύνονται στους ειδικούς των Κέντρων Μελέτης Υπνου μετά την επιμονή του συντρόφου τους που καταγράφει επί μακρόν το... ροχαλητό το βράδυ. Πλέον λόγω της ενημέρωσης του κόσμου η ταλαιπωρία της νύχτας και της ημέρας καταγράφεται πιο σύντομα ως πρόβλημα υγείας που πρέπει να αντιμετωπιστεί. Ειδικά, οι οδηγοί και όσοι ασχολούνται με επαγγέλματα τα οποία απαιτούν υψηλό επίπεδο προσοχής ευαισθητοποιούνται και από μόνοι τους, καθώς εντοπίζουν τα συμπτώματά τους, ιδίως την υπνηλία τους, και αναζητούν λύση.

Στα παιδιά το πρόβλημα της υπνικής άπνοιας είναι σπάνιο. Συνήθως εμφανίζεται σε παιδιά με κρεατάκια ή αμυγδαλές, των οποίων η αφαίρεση μπορεί να διορθώσει το πρόβλημα. Σε ακόμη πιο σπάνιες περιπτώσεις, τα παιδιά που πάσχουν έχουν ανατομικά ή σκελετικά προβλήματα.

Του κακού ύπνου πολλά νοσήματα έπονται

Η στέρηση του καλού ύπνου μπορεί να οδηγήσει σε παθήσεις όπως η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης και η παχυσαρκία, αλλά και να επιδεινώσει υπάρχουσες, όπως το άσθμα, η κολπική μαρμαρυγή κ.ά.

Ειδικά για την παχυσαρκία, ο κ. Βαγιάκης επισημαίνει ότι «είναι δύσκολο να αντιμετωπιστεί όταν δεν υπάρχει επαρκής ύπνος. Μελέτες κατέδειξαν ότι, όταν ο άνθρωπος δεν κοιμάται επαρκώς, την επομένη αισθάνεται κουρασμένος και ξενυχτισμένος και επιπλέον αισθάνεται ότι έχει την ανάγκη να φάει περισσότερη τροφή, και μάλιστα πλούσια σε θερμίδες, λιπαρή και με πολλά σάκχαρα. Αυτός είναι ο μηχανισμός μέσω του οποίου η στέρηση ύπνου οδηγεί σε αύξηση του σωματικού βάρους. Από την άλλη πλευρά, ένας άπνους άνθρωπος που αισθάνεται κουρασμένος δεν έχει όρεξη ούτε για άσκηση και δεν είναι εύκολο να χάσει θερμίδες. Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο οι ασθενείς με υπνική άπνοια που λόγω των απνοιών έχουν κακής ποιότητας ύπνο είναι πολύ δύσκολο να αδυνατίσουν αν δεν διορθώσουν τις άπνοιές τους». Ενα επιτυχημένο πρόγραμμα αδυνατίσματος προϋποθέτει καλό ύπνο, ποσοτικά και ποιοτικά.

Ο απνοϊκός ασθενής συνήθως είναι άνδρας, μεσήλικας, με συγκεκριμένο σωματότυπο (παχύς, με χοντρό λαιμό). Συνήθως ροχαλίζει από χρόνια και η σύζυγός του αντιλαμβάνεται τις διακοπές αναπνοής στον ύπνο

Η διάγνωση και οι θεραπείες

Τα προβλήματα κατά τη διάρκεια του ύπνου, καθώς και οι συνέπειές τους την ημέρα μελετώνται από την Ιατρική του Υπνου. Πρόκειται για ένα από τα πρώτα πεδία όπου εφαρμόστηκε η εξατομικευμένη θεραπεία.

Στο πλαίσιο της λειτουργούν Κέντρα Μελέτης Υπνου στο σύστημα υγείας, σε

δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία. Τα εργαστήρια ύπνου έχουν ένα μονόκλινο απομονωμένο δωμάτιο στο οποίο κοιμάται ο ασθενής και συνδέεται με τους αισθητήρες μέτρησης οι οποίοι μεταφέρουν το σήμα σε άλλον χώρο όπου καταγράφεται σε υπολογιστές και παρακολουθείται από τους τεχνικούς ύπνου. Τα εργαστήρια ύπνου είναι απαραίτητα για την επιβεβαίωση της διάγνωσης της υπνικής άπνοιας και την εκτίμηση της βαρύτητας του προβλήματος, για την ανίχνευση κινητικών διαταραχών στον ύπνο (κινήσεις στον ύπνο όπως τινάγματα των ποδιών ή κινήσεις λόγω ονείρων, το τρίξιμο των δοντιών κ.ά.), καθώς επίσης και για τη διάγνωση της ναρκοληψίας. Για την αϋπνία σπάνια είναι απαραίτητη η μελέτη ύπνου.

Το αποτέλεσμα της μελέτης ύπνου, σε συνδυασμό με τα ευρήματα και το ιστορικό από την κλινική εξέταση του ασθενούς, θα καθορίσει στους πάσχοντες από υπνική άπνοια την αναγκαιότητα της συνταγογράφησης της ειδικής συσκευής CPAP (Continuous Positive Airway Pressure, δηλαδή συσκευή παροχής συνεχούς θετικής πίεσης στους αεραγωγούς).

«Πρόκειται για ένα μικρό μηχάνημα το οποίο τροφοδοτεί συνεχώς αέρα με σταθερή πίεση μέσω μιας μάσκας που το άτομο φοράει κατά τη διάρκεια του ύπνου. Συνταγογραφείται για ένα μεταβατικό διάστημα, δεδομένου ότι το ζητούμενο για τον ασθενή -και φυσικά η δική μας σύσταση- είναι η αλλαγή του τρόπου ζωής με απώλεια κιλών, διακοπή του καπνίσματος και αποφυγή του αλκοόλ. Είναι σημαντικό να μην επαναπαύεται κάποιος λαμβάνοντας τη συσκευή», επισημαίνει η κυρία Αμφιλοχίου. Προς την κατεύθυνση αυτή, είναι πολύ θετικό ότι ο ΕΟΠΥΥ τα τελευταία 3 χρόνια επιδοτεί την ενοικίαση της συσκευής και υποχρεώνει τον ασφαλισμένο σε ιατρική επίσκεψη και επανέλεγχο κάθε εξάμηνο ώστε να γίνει η σχετική ανανέωση. Ωστόσο, οι εξελίξεις στην Ιατρική Υπνου είναι ταχείες, ιδίως σε συνδυασμό με τη βιοτεχνολογία. Νέες ειδικές συσκευές βρίσκονται σε φάση μελετών, ομοίως ενδοστοματικά βοηθήματα, αλλά και φάρμακα.

**Πηγή:** [ygeiamou.gr](http://ygeiamou.gr)