



VIVISOL

Home Care Services



Τι είναι η υπνική άπνοια;

Ένας οδηγός για το ροχαλητό,
τη διάγνωση και τη θεραπεία
της υπνικής άπνοιας.



Σύνοψη

1. Ποιος κινδυνεύει από υπνική άπνοια;	4
2. Υπνική άπνοια και ροχαλητό	7
3. Τι ακριβώς είναι η υπνική άπνοια;	9
4. Διάγνωση και θεραπεία της υπνικής άπνοιας: τι περιλαμβάνει;	12
4.1 Προσδιορισμός παραγόντων κινδύνου και συμπτωμάτων	14
4.2 Μιλήστε με τον γιατρό σας	15
4.3 Επισκεφθείτε έναν ειδικό γιατρό ύπνου	16
4.4 Εξέταση και διάγνωση	16
4.5 Επιλέξτε μια θεραπεία	17
4.6 Ξεκινήστε και συνηθίστε τη θεραπεία	18
4.7 Πραγματοποιήστε ετήσιο έλεγχο και ανανεώστε τον εξοπλισμό σας	19
5. Πώς μπορεί να αντιμετωπιστεί η υπνική άπνοια;	21
5.1 Αλλαγές στον τρόπο ζωής	21
5.2 Χειρουργική επέμβαση	21
5.3 Θεραπεία θετικής πίεσης αέρα (PAP)	22
6. Ανακαλύψτε τα οφέλη του να κοιμάστε αρκετά	24





Ποιος κινδυνεύει από υπνική άπνοια;

Το 2019, εκτιμήθηκε ότι 936 εκατομμύρια ενήλικες ηλικίας 30-69 ετών¹ - σχεδόν ένα δισεκατομμύριο άνθρωποι, το ένα έβδομο του παγκόσμιου πληθυσμού - πάσχουν από Αποφρακτική Υπνική Άπνοια (OSA). Σε ορισμένες χώρες, πάσχει πάνω από το ήμισυ του πληθυσμού.

Αν και οι άνδρες είναι πιο πιθανό να διαγνωστούν με υπνική άπνοια,² αυτή η πάθηση αφορά και τις γυναίκες.³

Είναι πιο πιθανό να έχετε ή να αναπτύξετε OSA εάν:



ροχαλίζετε⁴



έχετε μεγάλη περιφέρεια λαιμού⁵



είστε υπέρβαροι⁵



**έχετε πρησμένες αμυγδαλές ή
αδενοειδείς εκβλαστήσεις**

(ο ιστός μεταξύ του πίσω μέρους της
μύτης και του λαιμού)⁵



είστε έγκυος⁶



είστε πάνω από 65⁶



**πίνετε αλκοόλ⁷ ή παίρνετε
ορισμένα φάρμακα.⁸**



Υπνική άπνοια και ροχαλητό

Το ροχαλητό είναι ίσως το πιο προφανές (και το πιο αντιληπτό) σημάδι της υπνικής άπνοιας. Το 30%-40% των ενηλίκων ροχαλίζει⁹, επομένως το ροχαλητό αποτελεί ένα ζήτημα που πολλοί από εμάς έχουμε βιώσει είτε ενεργά είτε παθητικά.



Η υπνική άπνοια συγγέεται συχνά με το ροχαλητό, αλλά δεν είναι το ίδιο: δεν έχουν όλοι όσοι ροχαλίζουν υπνική άπνοια και δεν ροχαλίζουν όλοι οι άνθρωποι με υπνική άπνοια. Το ροχαλητό και η υπνική άπνοια συχνά θεωρείται εσφαλμένα ότι είναι το ίδιο πράγμα, επειδή μπορεί να προκύψουν από την ίδια φυσιολογική αντίδραση⁴ στον ύπνο. Ωστόσο, αν και το ροχαλητό μπορεί να μην είναι τίποτα περισσότερο από έναν ανεπιθύμητο ήχο που διαταράσσει τον ύπνο των ατόμων με τα οποία κοιμάστε, **η υπνική άπνοια μπορεί να προκαλέσει πραγματικά προβλήματα στη σωματική υγεία του πάσχοντος.**



Το ξέρατε;

Υπολογίζεται ότι το 30 - 40% του ενήλικου πληθυσμού ροχαλίζει!⁹

Τι ακριβώς είναι η υπνική άπνοια;

Η υπνική άπνοια είναι η πιο συχνή πάθηση σε μια οικογένεια παθήσεων που είναι γνωστές ως Διαταραγμένη Αναπνοή Ύπνου (SDB). Η εν λόγω πάθηση ουσιαστικά σταματά την αναπνοή ενός ατόμου ενώ κοιμάται.¹⁰

Υπάρχουν διάφοροι τύποι υπνικής άπνοιας, αλλά εκείνη που διαγιγνώσκεται συχνότερα είναι με διαφορά η **Αποφρακτική Υπνική Άπνοια (OSA)**. Όταν κοιμόμαστε, οι μύες και οι μαλακοί ιστοί στον ανώτερο αεραγωγό μας χαλαρώνουν και διαστέλλονται, στενεύοντας μερικές φορές τον αεραγωγό που μεταφέρει αέρα προς και από τους πνεύμονές μας. Όταν ο αεραγωγός στενεύει, μπορεί να προκαλέσει τη δόνηση του αέρα που διέρχεται από αυτόν, η οποία είναι αυτή που προκαλεί τον ήχο του ροχαλητού. Εάν έχετε OSA, οι μύες σας χαλαρώνουν τόσο πολύ που μπορούν να φράξουν πλήρως τον αεραγωγό και να διαταράξουν το φυσιολογικό μοτίβο της αναπνοής.



Το ξέρατε;

ΕΑΝ Η ΑΝΑΠΝΟΗ ΣΤΑΜΑΤΗΣΕΙ
ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΠΟ 10
ΔΕΥΤΕΡΟΛΕΠΤΑ, ΑΥΤΟ ΕΙΝΑΙ
ΓΝΩΣΤΟ ΩΣ **άπνοια**.



Υγιής ασθενής
- ανοιχτός
αεραγωγός



**Άτομα που
ροχαλίζουν
χωρίς OSA**
- απόφραξη
αεραγωγού







**Άτομα που
ροχαλίζουν με
OSA**
- κλειστός
αεραγωγός -
άπνοια

Εάν η αναπνοή σταματήσει για περισσότερο από 10 δευτερόλεπτα, αυτό είναι γνωστό ως *άπνοια*. Όταν ο εγκέφαλος παρατηρεί έλλειψη οξυγόνου κατά τη διάρκεια της άπνοιας, στέλνει ένα σήμα αφύπνισης - αυτή η «διέγερση» οδηγεί το σώμα να αρχίσει ξανά να αναπνέει κανονικά. Το άτομο με OSA θα ξυπνήσει για λίγο και μπορεί ασυναίσθητα να βαριανασάνει ή να ξεφυσήσει για να ξεμπλοκάρει τον αεραγωγό του πριν ξανακοιμηθεί.¹¹ **Οι άπνοιες μπορεί να εμφανιστούν πολλές φορές - μερικές φορές ακόμα και εκατοντάδες φορές - κάθε νύχτα, χωρίς ο πάσχων να το θυμάται το πρωί.**

Μερικοί άνθρωποι παρουσιάζουν επίσης *υπόπνοιες*. Σε περίπτωση υπόπνοιας, η αναπνοή μειώνεται κατά περισσότερο από 30% για δέκα δευτερόλεπτα ή περισσότερο, αλλά δεν σταματά εντελώς.¹²

Η βαρύτητα της υπνικής άπνοιας ενός ατόμου ορίζεται σύμφωνα με τον αριθμό των άπνοιών και των υποπνοιών που βιώνει ανά ώρα. Η κλίμακα είναι γνωστή ως δείκτης Άπνοιας-Υπόπνοιας (AHI).

Πόσο σοβαρή είναι η υπνική μου άπνοια;¹³

Δείκτης Άπνοιας-Υπόπνοιας (AHI)		
	AHI = 0-4	Φυσιολογική
	AHI = 5-14	Ήπια υπνική άπνοια
	AHI = 15-29	Μέτρια υπνική άπνοια
	AHI ≥ 30	Σοβαρή υπνική άπνοια

Η OSA είναι ο πιο διαδεδομένος τύπος υπνικής άπνοιας, αλλά υπάρχουν και άλλες μορφές:

Κεντρική Υπνική Άπνοια (CSA)

Εμφανίζεται όταν ο εγκέφαλος σταματά να στέλνει σήματα στους αναπνευστικούς μυς. Ο αεραγωγός παραμένει ανοιχτός αλλά η αναπνοή σταματά.

Μικτή Υπνική Άπνοια

Συνδυασμός OSA και CSA.

Εάν διαγνωστείτε με υπνική άπνοια, ο επαγγελματίας υγείας που σας παρακολουθεί θα είναι σε θέση να σας πει τι τύπο άπνοιας έχετε.

Το να ξυπνάτε πολλές φορές κάθε βράδυ για να καθαρίσετε τον αεραγωγό σας επηρεάζει την ποιότητα του ύπνου σας. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε πρωινούς πονοκεφάλους, κούραση κατά τη διάρκεια της ημέρας και έλλειψη συγκέντρωσης και ενέργειας.

Ωστόσο, η OSA δεν μας κάνει απλώς κουρασμένους ή κακοδιάθετους. Σχετίζεται επίσης με:

- ✘ Στεφανιαία αρτηριακή νόσο¹⁴
(ένα είδος καρδιακής νόσου)
- ✘ Εγκεφαλικό¹⁴
- ✘ Διαβήτη¹⁴
- ✘ Υψηλή αρτηριακή πίεση¹⁴
- ✘ Αυξημένο κίνδυνο τροχαίων ατυχημάτων¹⁵

Ευτυχώς, η υπνική άπνοια είναι εξαιρετικά θεραπεύσιμη.

Διάγνωση και θεραπεία της υπνικής άπνοιας: τι περιλαμβάνει;



01

Προσδιορισμός
παραγόντων
κινδύνου και
συμπτωμάτων

02

Μιλήστε με τον γιατρό
σας και αξιολογήστε τα
επίπεδα κινδύνου σας



Χαμηλός
κίνδυνος υπνικής
άπνοιας

04

Εξέταση και διάγνωση



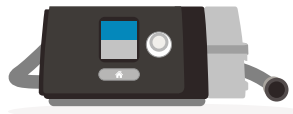
Αρνητική

03

Επισκεφθείτε έναν ειδικό
γιατρό ύπνου

05

Επιλέξτε μια θεραπεία



06

Ξεκινήστε και
συνηθίστε τη
θεραπεία



Πραγματοποιήστε
ετήσιο έλεγχο και
ενημερώστε τον
εξοπλισμό σας

07





Βήμα 1. Προσδιορισμός παραγόντων κινδύνου και συμπτωμάτων

Η περιφέρεια του λαιμού,⁵ το βάρος⁵ και η ηλικία σας⁶ μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο υπνικής άπνοιας: βλ. παράγραφο 1 «Ποιός κινδυνεύει από υπνική άπνοια;» για λεπτομέρειες. Εάν έχετε υπνική άπνοια, μπορεί επίσης να εμφανίσετε ορισμένα ή όλα **τα ακόλουθα συμπτώματα:**

- ✘ υπερβολική υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας⁶
- ✘ κακή μνήμη¹⁶
- ✘ κόπωση¹⁶
- ✘ πρωινές κεφαλαλγίες¹⁶
- ✘ αίσθημα κατάθλιψης ή απάθειας¹⁶
- ✘ χαμηλή λίμπιντο¹⁷
- ✘ ροχαλητό¹⁸

Βήμα 2. Μιλήστε με τον γιατρό σας

Ο γιατρός σας μπορεί να διενεργήσει εξετάσεις προσυμπτωματικού ελέγχου για να διαπιστώσει εάν διατρέχετε κίνδυνο υπνικής άπνοιας ή όχι.

Αυτές οι μέθοδοι ελέγχου μπορεί να περιλαμβάνουν:

- 1** κλινική εξέταση και αξιολογήσεις υπνηλίας
- 2** ερωτηματολόγια προσυμπτωματικού ελέγχου OSA
- 3** συσκευές ελέγχου και οξυμετρική παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της νύχτας

Μια εξέταση προσυμπτωματικού ελέγχου δεν είναι το ίδιο με μια διαγνωστική εξέταση, η οποία συνταγογραφείται από έναν ειδικό γιατρό ύπνου (βλ. παρακάτω).

Εάν ο γιατρός σας το κρίνει σκόπιμο, θα σας παραπέμψει σε έναν ειδικό γιατρό ύπνου για εξέταση υπνικής άπνοιας.

Βήμα 3. Επισκεφθείτε έναν ειδικό γιατρό ύπνου

Ο ειδικός ύπνου θα θέλει πιθανώς να μάθει περισσότερα για τα συμπτώματά και τον τρόπο ζωής σας. Μπορεί να σας ρωτήσει για τις συνήθειές σας όσον αφορά τον ύπνο, για το ροχαλητό σας, την κατανάλωση αλκοόλ και ορισμένων φαρμάκων, καθώς και για το πώς αισθάνεστε κατά τη διάρκεια της ημέρας. Μπορεί να χρειαστεί να κάνει κάποιες μετρήσεις. Τέλος, **εάν πιστεύει ότι χρειάζεται, θα σας ζητήσει να κάνετε μια μελέτη ύπνου.** Η μελέτη ύπνου αποτελεί μια μη επεμβατική ολονύκτια εξέταση που χρησιμοποιείται για τη διάγνωση της υπνικής άπνοιας και άλλων παθήσεων που σχετίζονται με τον ύπνο.

Βήμα 4. Εξέταση και διάγνωση

Η μελέτη ύπνου σας θα πραγματοποιηθεί σε νοσοκομειακό εργαστήριο ύπνου ή στο σπίτι σας. Διαφορετικοί τύποι μελέτης ύπνου είναι γνωστοί με διαφορετικά ονόματα. Για παράδειγμα, μπορεί να υποβληθείτε σε μελέτη πολυυπνογραφίας (PSG) σε νοσοκομείο ή στο σπίτι. Ή μπορεί να σας ζητηθεί να κάνετε μια πολυγραφία (PG), η οποία είναι ένας τύπος μελέτης ύπνου κατ' οίκον (HST).

Οι μελέτες ύπνου είναι ακριβείς και μη επεμβατικές. Τοποθετούνται αισθητήρες στο σώμα σας για να παρακολουθήσουν σχετικές λεπτομέρειες όπως τα επίπεδα οξυγόνου στο αίμα σας, τους παλμούς, τα εγκεφαλικά κύματα και τις κινήσεις των ματιών. Οι αισθητήρες είναι συνδεδεμένοι σε μια συσκευή καταγραφής, ώστε ο γιατρός ύπνου σας να μπορεί να αναλύσει και να αξιολογήσει τα αποτελέσματά σας.

Εάν πραγματοποιήσετε PSG σε νοσοκομείο, θα πρέπει να πάρετε μαζί σας όλα όσα θα χρειάζοσασταν κανονικά για να κοιμηθείτε, όπως πιτζάμες και είδη προσωπικής περιποίησης.

Εάν πραγματοποιήσετε HST, θα κανονίσετε ένα ραντεβού με έναν κλινικό γιατρό ύπνου, ο οποίος θα σας δείξει πώς να ρυθμίσετε και να χρησιμοποιήσετε τον εξοπλισμό. Στη συνέχεια, θα επιστρέψετε στο σπίτι και θα ρυθμίσετε τον εξοπλισμό όταν είστε έτοιμοι να κοιμηθείτε, πριν επιστρέψετε τον εξοπλισμό στο εργαστήριο ύπνου ή στο νοσοκομείο για ανάλυση.

Ο γιατρός ύπνου σας θα αξιολογήσει τα αποτελέσματα της μελέτης ύπνου σας και μπορεί να σας διαγνώσει υπνική άπνοια ή άλλη πάθηση που σχετίζεται με τον ύπνο. Εάν διαγνωστείτε με υπνική άπνοια, πιθανότατα θα σας ζητηθεί να ξεκινήσετε τη θεραπεία σε τακτική βάση και να επικοινωνήσετε με τον πάροχο ιατρικής φροντίδας σας.

Βήμα 5. Επιλέξτε μια θεραπεία

Μπορεί να αισθανθείτε άγχος που έχετε διαγνωστεί με υπνική άπνοια ή ανακούφιση που τα προβλήματα ύπνου σας μπορούν να εξηγηθούν και να αντιμετωπιστούν. Σε κάθε περίπτωση, η ομάδα φροντίδας σας θα σας βοηθήσει να βρείτε αποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισης της υπνικής άπνοιας ανάλογα με τη σοβαρότητά της.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με αυτές τις επιλογές, ανατρέξτε στη σελίδα 21 «Πώς μπορεί να αντιμετωπιστεί η υπνική άπνοια;». Όποια προσέγγιση και αν επιλέξετε, είναι σημαντικό να ξεκινήσετε ώστε να αρχίσετε να αισθάνεστε τα οφέλη.



Βήμα 6. Ξεκινήστε και συνηθίστε τη θεραπεία

Η έναρξη της θεραπείας μπορεί να είναι δύσκολη, καθώς υπάρχουν πολλές νέες πληροφορίες που πρέπει να κατανοήσετε και να θυμάστε. Αλλά μπορεί να είναι και συναρπαστική: **πρόκειται να ξεκινήσετε μια θεραπεία που θα πρέπει να σας προσφέρει πολλά οφέλη, όπως υγιή ύπνο, περισσότερη ενέργεια κατά τη διάρκεια της ημέρας,⁷ και πιο θετική διάθεση.⁷**

Για να κάνετε μια καλή αρχή και να συνεχίσετε τη θεραπεία της υπνικής άπνοιας, μπορείτε:

- ✔ **Να συζητήσετε με την ομάδα φροντίδας σας** εάν δυσκολεύεστε να συνηθίσετε τη θεραπεία: θα πρέπει να είναι σε θέση να προσφέρουν συμβουλές και λύσεις.
- ✔ **Να διαβάσετε το φυλλάδιό μας «Ξεκινώντας και παραμένοντας στη θεραπεία της υπνικής άπνοιας».**
- ✔ Εάν λαμβάνετε θεραπεία PAP, θα μπορούσατε επίσης **να χρησιμοποιήσετε μια εφαρμογή υπνοθεραπείας** που μπορεί να σας βοηθήσει να κατανοήσετε τη θεραπεία σας, να χρησιμοποιήσετε σωστά τον εξοπλισμό σας, να επιλύσετε κοινά προβλήματα και να αποκτήσετε κίνητρο για τη βελτίωση της κατάστασής σας.

Βήμα 7. Πραγματοποιήστε ετήσιο έλεγχο και ανανεώστε τον εξοπλισμό σας

Εάν χρησιμοποιείτε την PAP για να θεραπεύσετε την υπνική άπνοιά σας, θα πρέπει να πραγματοποιείτε ετήσιο έλεγχο με τον γιατρό ύπνου σας. **Αυτή είναι μια ευκαιρία και για τους δυο σας να βεβαιωθείτε ότι η θεραπεία σας παραμένει άνετη και αποτελεσματική.** Μπορεί επίσης να είναι μια ευκαιρία να συζητηθούν οι εξελίξεις στη θεραπεία PAP και τυχόν νέα προϊόντα ή λύσεις που θα μπορούσαν να βελτιώσουν την εμπειρία της θεραπείας σας. Πριν από το ραντεβού σας, είναι καλή ιδέα να σημειώσετε τυχόν ερωτήσεις ή προβλήματα που αντιμετωπίζετε. Με την προετοιμασία για τον ετήσιο έλεγχό σας, προετοιμάζετε για να αξιοποιήσετε τα οφέλη μιας χρονιάς επιτυχημένης θεραπείας της υπνικής άπνοιας!



Το ξέρατε;

Με τη σωστή θεραπεία, θα πρέπει να δείτε μια βελτίωση στην ποιότητα ζωής και την υγεία σας.

Πώς μπορεί να αντιμετωπιστεί η υπνική άπνοια;

Η διάγνωση μιας διαταραχής ύπνου μπορεί να προκαλέσει ανησυχία. Ευτυχώς, η υπνική άπνοια είναι εξαιρετικά θεραπεύσιμη. Με τη σωστή θεραπεία, θα πρέπει να δείτε μια βελτίωση στην ποιότητα ζωής και την υγεία σας.

Αλλαγές στον τρόπο ζωής

Οι αλλαγές στον τρόπο ζωής μπορεί να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση της ήπιας αποφρακτικής υπνικής άπνοιας (OSA), αλλά είναι λιγότερο πιθανό να είναι αποτελεσματικές για άτομα με μέτρια έως σοβαρή OSA. Μπορεί να δείτε βελτίωση στα συμπτώματα της OSA σας, εάν χάσετε περιττό βάρος, αποφεύγετε το αλκοόλ ή σταματήσετε το κάπνισμα.¹⁹

Να θυμάστε ότι η υπνική άπνοια μπορεί να είναι μια σοβαρή πάθηση, γι' αυτό θα πρέπει πάντα να ζητάτε τη συμβουλή του επαγγελματία υγείας σας σχετικά με τη θεραπεία.

Χειρουργική επέμβαση

Υπάρχουν διαθέσιμες χειρουργικές επεμβάσεις που τροποποιούν τα τμήματα της ανατομίας σας που μπορεί να συμβάλλουν στην OSA. Να θυμάστε ότι όλες οι χειρουργικές επεμβάσεις ενέχουν κινδύνους.



Θεραπεία θετικής πίεσης αέρα (PAP)

Η θεραπεία PAP θεωρείται ότι είναι η πρότυπη θεραπεία για την OSA.⁵ Η θεραπεία PAP έχει επίσης αποδειχθεί αποτελεσματική για την κεντρική υπνική άπνοια (CSA).²⁰

Εάν σας συνταγογραφηθεί θεραπεία PAP, **θα κοιμηθείτε φορώντας μια μάσκα που είναι προσαρτημένη σε ένα μηχάνημα PAP.** Το μηχάνημα στέλνει μια συνεχή ή αυτορυθμιζόμενη ροή πεπιεσμένου αέρα στη μάσκα. Ο πεπιεσμένος αέρας διατηρεί τον αεραγωγό σας ανοιχτό, αποτρέποντας την κατάρρευση και τον αποκλεισμό των μυών του λαιμού σας. Με μια σωστά τοποθετημένη μάσκα και τη σωστή πίεση αέρα, θα πρέπει να απολαμβάνετε καλύτερη ποιότητα ύπνου, καθώς θα έχετε λιγότερες άπνοιες κατά τη διάρκεια της νύχτας.⁵

Η θεραπεία PAP μπορεί να αλλάξει σημαντικά τη ζωή των ατόμων με υπνική άπνοια.



**Τα άτομα που χρησιμοποιούν
θεραπεία για τουλάχιστον 4 ώρες τη
νύχτα²¹ αναφέρουν βελτιώσεις στην
ποιότητα ζωής τους.²²**



Ανακαλύψτε τα οφέλη του να κοιμάστε αρκετά

Η εύρεση της κατάλληλης για εσάς θεραπείας OSA - και η τήρηση αυτής - μπορεί να έχει πραγματικό και θετικό αντίκτυπο στην καθημερινή σας ζωή.

Ορισμένα από τα οφέλη που μπορούν να αποκομίσουν οι άνθρωποι²³ εάν ξεκινήσουν και συνεχίσουν τη θεραπεία PAP περιλαμβάνουν:

Λιγότερους κινδύνους και συμπτώματα



Μείωση του κινδύνου καρδιαγγειακής νόσου κατά 64% μεταξύ των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με CPAP σε σύγκριση με τους ασθενείς που δεν λαμβάνουν καμία θεραπεία.²⁴



Μείωση των συγκρούσεων με μηχανοκίνητα οχήματα. Τα άτομα με υπνική άπνοια είναι έως και 2,5 φορές πιο πιθανό να εμπλακούν σε τροχαία ατυχήματα σε σχέση με τα άτομα που κοιμούνται κανονικά.²⁵



Χαμηλότερη αρτηριακή πίεση κατά τη διάρκεια της ημέρας και της νύχτας.²⁶



Καλύτερη ποιότητα ζωής

- ✓ **Μειωμένη υπνηλία.**²⁷
- ✓ **Βελτιωμένη γνωστική λειτουργία.**²⁷
- ✓ **Βελτιωμένα καταθλιπτικά συμπτώματα** σε άτομα με συννοσηρή κατάθλιψη.²⁸

Κάνοντας τα πρώτα βήματα προς τη διάγνωση

Μπορεί να αισθανθείτε ότι έρχεστε αντιμέτωποι με πολλές νέες και περίπλοκες πληροφορίες - δεν είναι εύκολο να τις κατανοήσετε όταν αισθάνεστε ήδη εξαντλημένοι!

Εάν διαγνωστείτε με υπνική άπνοια, ρίξτε μια ματιά στο φυλλάδιό μας «Ξεκινώντας και παραμένοντας στη θεραπεία της υπνικής άπνοιας». Περιέχει χρήσιμες συμβουλές που θα σας βοηθήσουν να εγκαταστήσετε μια συσκευή CPAP και μια μάσκα.

Βιβλιογραφικές αναφορές

- ¹ Benjafield, A.V., et al., Estimation of the global prevalence and burden of obstructive sleep apnoea: a literature-based analysis. *Lancet Respir Med*, 2019.
- ² Appleton, Sarah, et al. 'Influence of Gender on Associations of Obstructive Sleep Apnea Symptoms with Chronic Conditions and Quality of Life'. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2018. 15.
- ³ Franklin, Karl A., and Eva Lindberg. 'Obstructive Sleep Apnea Is a Common Disorder in the Population-a Review on the Epidemiology of Sleep Apnea'. *Journal of Thoracic Disease*, 2015. 7: 1311-22.
- ⁴ Mendes, Felipe Almeida, et al. 'Epidemiologic Profile of Patients with Snoring and Obstructive Sleep Apnea in a University Hospital'. *International Archives of Otorhinolaryngology*, 2014. 18: 142-45.
- ⁵ Spicuzza, Lucia, et al. 'Obstructive Sleep Apnoea Syndrome and Its Management'. *Therapeutic Advances in Chronic Disease*, 2015. 6: 273-85.
- ⁶ Young, T., P.E. Peppard, and D.J. Gottlieb, Epidemiology of obstructive sleep apnea: a population health perspective. *Am J Respir Crit Care Med*, 2002. 165(9): p. 1217-39.
- ⁷ Scanlan et al. Effect of moderate alcohol upon obstructive sleep apnoea. *Eur Respir J*. 2000; 16.
- ⁸ Webster, L.R., et al., Sleep-disordered breathing and chronic opioid therapy. *Pain Med*, 2008. 9(4): p. 425-32.
- ⁹ Lechner, M., et al., data from the UK sleep survey. *Sleep Med*, 2019. 54: p. 250-256.
- ¹⁰ Zhan, Xiaojun, et al. 'A Retrospective Study to Compare the Use of the Mean Apnea-Hypopnea Duration and the Apnea-Hypopnea Index with Blood Oxygenation and Sleep Patterns in Patients with Obstructive Sleep Apnea Diagnosed by Polysomnography'. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 2018. 24: 1887-93.
- ¹¹ Abad, Vivien C., and Christian Guilleminault. 'Diagnosis and Treatment of Sleep Disorders: A Brief Review for Clinicians'. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2003. 5: 371-88.
- ¹² Berry, R.B., et al., Rules for scoring respiratory events in sleep: update of the 2007 AASM Manual for the Scoring of Sleep and Associated Events. Deliberations of the Sleep Apnea Definitions Task Force of the American Academy of Sleep Medicine. *J Clin Sleep Med*, 2012. 8(5): p. 597-619.
- ¹³ Heinzer, R., et al., Prevalence of sleep-disordered breathing in the general population: the HypnoLaus study. *Lancet Respir Med*, 2015.
- ¹⁴ Franklin, K.A. and E. Lindberg, Obstructive sleep apnea is a common disorder in the population-a review on the epidemiology of sleep apnea. *J Thorac Dis*, 2015. 7(8): p. 1311-22.
- ¹⁵ Gottlieb, Daniel J., et al. 'Sleep Deficiency and Motor Vehicle Crash Risk in the General Population: A Prospective Cohort Study'. *BMC Medicine*, 2018. 16: 44.
- ¹⁶ Osman, Amal M., et al. 'Obstructive Sleep Apnea: Current Perspectives'. *Nature and Science of Sleep*, 2018. 10: pp. 21-34.
- ¹⁷ Peri, C. (2010). When Sleep Problems Cause Sex Problems. WebMD. Available at: <https://www.webmd.com/sleep-disorders/features/relationships#2> (Consulted on: 23rd of Sep. 2021).
- ¹⁸ De Meyer, M.M.D., et al., Use of mandibular advancement devices for the treatment of primary snoring with or without obstructive sleep apnea (OSA): A systematic review. *Sleep Med Rev*, 2021. 56: p. 101407.
- ¹⁹ Sidman, L. M. 'Lifestyle Changes to Manage Sleep Apnea'. Beth Israel Lahey Health, Winchester Hospital. Retrieved from <https://www.winchesterhospital.org/health-library/article?id=20180> Accessed 2020.
- ²⁰ Randerath, W., et al., Definition, discrimination, diagnosis and treatment of central breathing disturbances during sleep. *Eur Respir J*, 2017. 49(1).
- ²¹ Weaver, T.E., et al., Relationship between hours of CPAP use and achieving normal levels of sleepiness and daily functioning. *Sleep*, 2007. 30(6): p. 711-9.
- ²² Antic, N.A., et al., The effect of CPAP in normalizing daytime sleepiness, quality of life, and neurocognitive function in patients with moderate to severe OSA. *Sleep*, 2011. 34(1): p. 111-9.
- ²³ Epstein LJ; Kristo D; Strollo PJ; Friedman N; Malhotra A; Patil SP; Ramar K; Rogers R; Schwab RJ; Weaver EM; Weinstein MD. Clinical guideline for the evaluation, management and long-term care of obstructive sleep apnea in adults. *J Clin Sleep Med* 2009;5(3):263-276.
- ²⁴ Buchner NJ et al. Continuous positive airway pressure treatment of mild to moderate obstructive sleep apnea reduces cardiovascular risk. *Am J Respir Crit Care Med*. 2007;176(12):1274-1280.
- ²⁵ Bonsignore, M.R., et al., European Respiratory Society statement on sleep apnoea, sleepiness and driving risk. *Am J Respir Crit Care Med*, 2021. 57(2).
- ²⁶ Fava C, Dorigoni S, Dalle Vedove F, et al. Effect of CPAP on blood pressure in patients with OSA/hypopnea a systematic review and meta-analysis. *Chest*. 2014;145(4):762-771.
- ²⁷ Sánchez AI, Martínez P, Miró E, Bardwell WA, Buela-Casal G. CPAP and behavioral therapies in patients with obstructive sleep apnea: effects on daytime sleepiness, mood, and cognitive function. *Sleep Med Rev*. 2009;13(3):223-233.
- ²⁸ Povitz M, Bolo CE, Heitman SJ, Tsai WH, Wang J, James MT. Effect of treatment of obstructive sleep apnea on depressive symptoms: systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2014;11(11):e1001762.



**Authorised
Distributor**



Το ξέρατε;

Για να διαβάσετε
περισσότερα σχετικά
με την υπνική άπνοια,
επισκεφτείτε τον ιστότοπό
μας

ResMed.com

Ανατρέξτε στους οδηγούς χρήσης για σχετικές πληροφορίες που αφορούν τυχόν προειδοποιήσεις και προφυλάξεις που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη πριν και κατά τη διάρκεια της χρήσης των προϊόντων.

Ανατρέξτε στη διεύθυνση www.resmed.com για άλλες τοποθεσίες της ResMed παγκοσμίως.

© 2023 ResMed. 10113678/1 2023-04