

Το παιδί που ροχαλίζει

Εμμανουήλ Αλεξόπουλος, Επ. Καθηγητής Παιδιατρικής-Παιδοπνευμονολογίας,
Ιατρικού Τμήματος Σχολής Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας,
Παιδιατρική Κλινική και Εργαστήριο ύπνου, ΠΓΝ Λάρισας

Αθανάσιος Καδίτης, Αν. Καθηγητής Παιδιατρικής-Παιδοπνευμονολογίας, Ιατρικής
Σχολής ΕΚΠΑ, Μονάδα Παιδιατρικής Πνευμονολογίας και Εργαστήριο διαταραχών
αναπνοής στον ύπνο, Νοσοκομείο Παίδων Αγία Σοφία

Τα περισσότερα παιδιά εμφανίζουν ροχαλητό κατά τη διαδρομή λοιμώξεων του ανώτερου αναπνευστικού. Αν το ροχαλητό εμφανίζεται συχνότερα και διαταράσσει τον φυσιολογικό ύπνο, τότε αυτό μπορεί να αποτελεί κύριο σύμπτωμα διαταραχής της αναπνοής στον ύπνο. Η διακοπή της ροής του αέρα στις περιπτώσεις αυτές, προκαλεί υποαερισμό των πνευμόνων, υποξαιμία και αφυπνίσεις και χαρακτηρίζεται ως αποφρακτική άπνοια του ύπνου

Συμπτώματα που θα πρέπει να ανησυχήσουν τους γονείς, όταν ροχαλίζει το παιδί τους είναι :

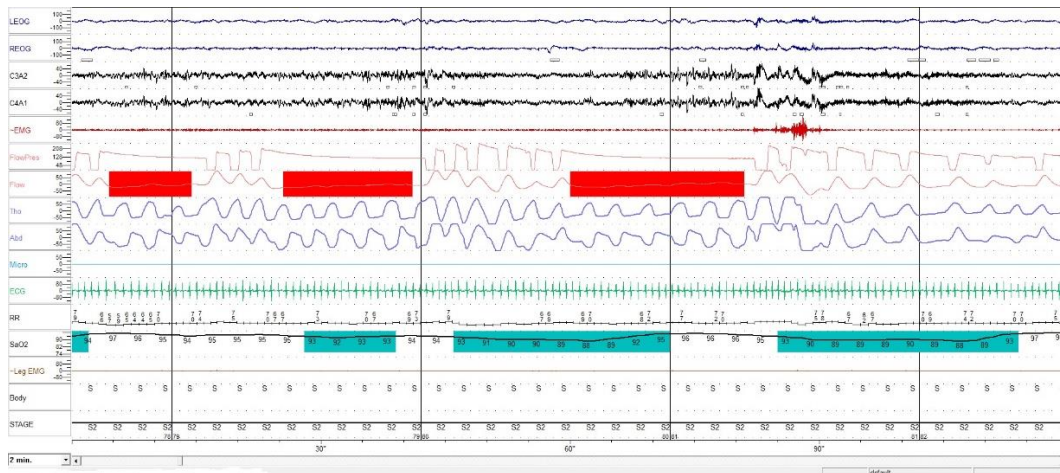
- Ροχαλητό που παρατηρείται τις περισσότερες ημέρες της εβδομάδας
- Συνυπάρχουσα αυξημένη αναπνευστική προσπάθεια στη διάρκεια του ύπνου
- Βραχείες παύσεις της αναπνοής και ανήσυχος ύπνος.
- Υπνηλία ή/και υπερκινητικότητα κατά τη διάρκεια της ημέρας

Τα παιδιά αυτά μπορεί να εμφανίζουν υπέρταση, ανεπαρκή πρόσληψη βάρους, νυχτερινή ενούρηση, κακή σχολική επίδοση και μεταβολικό σύνδρομο. Πολλές φορές υπάρχει ιστορικό αμυγδαλεκτομής και αδενοειδεκτομής στους γονείς.

Οι παράγοντες που μπορούν να προκαλέσουν επίμονο ροχαλητό είναι:

- Υπερτροφία των αμυγδαλών και των αδενοειδών εκβλαστήσεων.
- Παχυσαρκία.
- Ανωμαλίες του κρανίου και του προσώπου.
- Εγκεφαλική παράλυση.
- Μυϊκή δυστροφία.

Η Διάγνωση της αποφρακτικής άπνοιας του ύπνου ιδανικά τίθεται με την πολυυπνογραφία κατά τη διάρκεια του νυχτερινού ύπνου στο εργαστήριο. Η εξέταση αυτή μπορεί να πραγματοποιηθεί με ευκολία σε παιδιά κάθε ηλικίας εφόσον υπάρχει κατάλληλος εξοπλισμός και εκπαιδευμένο προσωπικό.



Πολυπνογραφία: διαδοχικά επεισόδια αποφρακτικών απνοιών

Αν η πολυπνογραφία δεν είναι διαθέσιμη, μια αδρή εκτίμηση της διαταραχής μπορεί να γίνει με την χρήση της παλμικής οξυμετρίας στη διάρκεια του ύπνου.

Τέλος η χρήση ειδικών ερωτηματολογίων , όπως το Paediatric Sleep Questionnaire και το Sleep Clinical Record μπορεί να βοηθήσει στην διάγνωση.

Η συνήθης **θεραπευτική** επιλογή της αποφρακτικής άπνοιας του ύπνου στα παιδιά είναι η συνδυασμένη αμυγδαλεκτομή και αδενοειδεκτομή. Ρινικά κορτικοστεροειδή και ανταγωνιστές των υποδοχέων των λευκοτριενίων χορηγούνται σε παιδιά με ήπια διαταραχή. Επίσης η απώλεια βάρους μπορεί να βοηθήσει ουσιαστικά σε περιπτώσεις παχυσαρκίας. Σε σπάνιες περιπτώσεις απαιτείται η εφαρμογή συσκευής παροχής συνεχούς θετικής πίεσης στους αεραγωγούς. Τέλος σε επιλεγμένες περιπτώσεις μπορεί να χρειαστούν κраниοπροσωπικές επεμβάσεις.

Συμπερασματικά, για το παιδί που παρουσιάζει επίμονα συμπτώματα άπνοιας του ύπνου, οι γονείς πρέπει να συμβουλευθούν ειδικό. Αυτός θα αποφασίσει αν πρέπει να γίνει μελέτη ύπνου , η οποία θα βοηθήσει αφενός στη διάγνωση της διαταραχής και αφετέρου στην επιλογή της κατάλληλης θεραπείας, προκειμένου να αποκατασταθεί η ποιότητα του ύπνου που απαιτείται για τη φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού.



Προτεινόμενη βιβλιογραφία

1. Kaditis AG, Alonso Alvarez ML, Boudewyns A, Alexopoulos EI, Ersu R, Joosten K, et al. Obstructive sleep disordered breathing in 2- to 18-year-old children: diagnosis and management. *The European respiratory journal*. 2016; **47**(1): 69-94.
2. Kaditis AG, Alonso Alvarez ML, Boudewyns A, Abel F, Alexopoulos EI, Ersu R, et al. ERS statement on obstructive sleep disordered breathing in 1- to 23-month-old children. *The European respiratory journal*. 2017; **50**(6).
3. Villa MP, Pietropaoli N, Supino MC, Vitelli O, Rabasco J, Evangelisti M, et al. Diagnosis of Pediatric Obstructive Sleep Apnea Syndrome in Settings With Limited Resources. *JAMA otolaryngology-- head & neck surgery*. 2015; **141**(11): 990-6.