

- Νυκτερινός τρόμος
- Υπνοφαγία
- Παραύπνιες του ύπνου REM
- Διαταραχή Συμπεριφοράς στον Ύπνο REM
- Υποτροπιάζουσα μεμονωμένη Υπνική Παράλυση
- Εφιάλτες

Δ. Κινητικές διαταραχές του ύπνου
 Σύνδρομο ανήσυχων άκρων
 Περιοδικές κινήσεις των κάτω άκρων
 Κράμπες που σχετίζονται με τον ύπνο
 Τριγμός οδόντων στον ύπνο
 Ρυθμική διαταραχή του ύπνου
 Καλοήθης μυόκλονος του νηπίου
 Ιδιονωτιαίος υπναγωγικός μυόκλονος
 Κινητική διαταραχή του ύπνου οφειλόμενη σε παθολογική κατάσταση

Κινητική διαταραχή του ύπνου οφειλόμενη σε οφειλόμενη σε φάρμακα ή ουσίες

Κινητική διαταραχή του ύπνου αδιευκρίνιστης αιτιολογίας

Ιδιοπαθή συμπτώματα και φυσιολογικές παραλλαγές
 Υπερβολικός τμηματικός μυόκλονος
 Υπναγωγικός τρόμος άκρων
 Υπναγωγικός μυόκλονος

2. Θεραπεία συνδρόμου απνοιών-υποπνοιών ύπνου

2.1. Ένδειξη για θεραπεία με συσκευές θετικής πίεσης αεραγωγών έχουν όλοι οι ασθενείς που έχουν διαγνωστεί με σύνδρομο αποφρακτικών απνοιών-υποπνοιών ύπνου (ΣΑΥΥ). Οι διαθέσιμες συσκευές και τρόποι παροχής θετικής πίεσης είναι: η σταθερής πίεσης (CPAP), η διφασικής πίεσης (BPAP) και η αυτόματα τιτλοποιούμενη (APAP). Η εφαρμογή συσκευής θετικής πίεσης προτείνεται στους ασθενείς με ΣΑΥΥ όταν:

α) Έχουν Δείκτη Αποφρακτικών Αναπνευστικών Διαταραχών (RDI:αποφρακτικές άπνοιες + αποφρακτικές υπόπνοιες + RERA) ≥ 15 /ώρα με ή χωρίς συμπτώματα.

β) Έχουν Δείκτη Αποφρακτικών Αναπνευστικών Διαταραχών (RDI) μεταξύ 5-14/ώρα, που συνοδεύεται από συμπτώματα ή παράγοντες κινδύνου όπως αναφέρονται παραπάνω.

Η επιλογή ασθενών, η επιλογή είδους συσκευής και η παρακολούθηση γίνεται από τον πνευμονολόγο, ειδικό ιατρό ύπνου. Η εφαρμογή συσκευής θετικής πίεσης και η επιλογή του τύπου της, υπόκεινται σε συνεχή αναθεώρηση, σύμφωνα με τα νεότερα δεδομένα και τις κατευθυντήριες οδηγίες-θεραπευτικά πρωτόκολλα των επιστημονικών εταιρειών. Η διατύπωση εθνικών οδηγιών από τις αντίστοιχες επιστημονικές εταιρείες κρίνεται ως απαραίτητη.

2.2 Οι ενδοστοματικές συσκευές (προώθησης κάτω γνάθου-κατάσπασης της γλώσσας και συγκράτησης της σε πρόσθια θέση) αποτελούν εναλλακτική θεραπευτική επιλογή που είναι κατάλληλη για ασθενείς με ΣΑΥΥ, που αρνούνται ή αποτυγχάνουν να συμμορφωθούν στην προταθείσα συσκευή θετικής πίεσης ή εκφράζουν προτίμηση για αυτή την εναλλακτική θεραπεία.

Ενδοστοματικές συσκευές είναι κατάλληλες για ασθενείς με τα εξής χαρακτηριστικά:

α) Ήπιο και μέτριο ΣΑΥΥ (AHI 5-30/ώρα)

β) Όταν απαιτείται θεραπεία πλέον της υγιεινο-διαιτητικής τροποποίησης (ελάττωση βάρους, αποχή από αλκοόλ-κάπνισμα κ.λπ.)

Η κατασκευή της συσκευής σύμφωνα με τα ανατομικά χαρακτηριστικά του ασθενούς και η εφαρμογή της πρέπει να γίνεται σε συνεργασία του πνευμονολόγου ειδικού ιατρού ύπνου με ορθοδοντικό/οδοντίατρο εξειδικευμένο σε αυτές τις συσκευές.

2.3. Χειρουργική θεραπεία του ΣΑΥΥ: Σύμφωνα με τις σημερινές θεραπευτικές οδηγίες, δεν προτείνεται ως θεραπεία πρώτης γραμμής. Απευθύνεται σε περιπτώσεις ασθενών με ΣΑΥΥ, οι οποίοι πρέπει να πληρούν πολύ συγκεκριμένα κριτήρια ανατομικών βλαβών με πιθανότητες χειρουργικής παρέμβασης για βελτίωσή τους.

Οι επεμβάσεις:

α) Επεμβάσεις ρινός-βοηθούν συμπληρωματικά στην καλύτερη εφαρμογή της συσκευής θετικής πίεσης, από μόνες δεν διορθώνουν και δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται θεραπευτικά για ΣΑΥΥ

β) Επεμβάσεις ανώτερου φάρυγγα-σε ειδικές περιπτώσεις-υπο προϋποθέσεις.

γ) Επεμβάσεις κατώτερου φάρυγγα και λάρυγγα (πλαστικές γλώσσης, επιγλωττίδας κ.λπ.)-δεν έχουν ακόμα αποδοχή (έλλειψη πειστικών δεδομένων)

δ) Νεώτερη ειδική θεραπεία είναι η διέγερση ανώτερου αεραγωγού με εμφύτευση ερεθισματογωγού διεγέρτη του υπογλώσσσιου νεύρου.

Για οποιαδήποτε χειρουργική παρέμβαση, πρέπει να προηγηθεί εκτεταμένος προεγχειρητικός έλεγχος του ανώτερου αεραγωγού, σε συνεργασία του πνευμονολόγου ειδικού ύπνου με ΩΡΛ ή γναθοχειρουργό, εξειδικευμένο σε αυτές τις χειρουργικές επεμβάσεις. Ο έλεγχος περιλαμβάνει, επιπλέον της πολυπνογραφίας, ΩΡΛ/γναθοχειρουργική εξέταση, λεπτομερή απεικονιστικό έλεγχο του ανώτερου αεραγωγού, διαρρινική ινοοπτική λαρυγγοσκόπηση, ενδοσκόπηση κατά τη διάρκεια ύπνου.

Σε κάθε περίπτωση θεραπείας που αναφέρεται παραπάνω, χρειάζεται ο επανέλεγχος με πολυπνογραφία σε εύλογο διάστημα για τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας αυτής, όπως και παρακολούθησης.

2.4. Φαρμακολογική θεραπεία

Ενδείκνυται για θεραπεία της ημερήσιας υπνηλίας ή επίμονου αισθήματος κόπωσης εξαιτίας νευρολογικών ή ψυχικών παθήσεων καθώς και για συμπληρωματική θεραπεία σε έντονη ημερήσια υπνηλία η οποία επιμένει παρά την αποδεδειγμένα σωστή και αποτελεσματική χρήση συσκευής θετικής πίεσης ή άλλης (ενδοστοματικής συσκευής). Πριν ξεκινήσει η φαρμακευτική θεραπεία, σε ασθενείς με ΣΑΥΥ θα πρέπει να τεκμηριωθεί η ορθή και αποτελεσματική χρήση της συσταθείσας θεραπείας του ΣΑΥΥ.

Η επιλογή και η ηλεκτρονική συνταγογράφηση καθώς και η παρακολούθηση γίνεται από τον ειδικό ιατρό ύπνου.

3. Θεραπεία συνδρόμου κεντρικών απνοιών (ΣΚΑ)

• Το Σύνδρομο Κεντρικών Απνοιών (ΣΚΑ) μπορεί να είναι πρωτοπαθές (ιδιοπαθές) ή δευτεροπαθές.

• Η θεραπευτική αντιμετώπιση του δευτεροπαθούς ΣΚΑ κατευθύνεται αρχικά στη βέλτιστη αντιμετώπιση