



Η άπνοια ύπνου στα παιδιά

Κλεονίκη Παπάζογλου,¹ Μανώλης Ι. Παπαγρηγοράκης²

¹Παιδίατρος-Ενταπικολόγος, Αναπληρώτρια Διευθύντρια Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Νοσοκομείου Παιδων «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα.
²Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Ορθοδοντικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Sleep apnea in children

Kleoniki Papazoglou,¹ Manolis J. Papagrigorakis²

¹Pediatrician-Intensivist, Associate Director of Intensive Care Unit at "P. & A. Kyriakou" Children's Hospital, Athens, Greece.
²Assistant Professor, Department of Orthodontics, School of Dentistry, University of Athens, Greece.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το σύνδρομο Αποφρακτικής Άπνοιας Ύπνου μελετώμενο στα παιδιά έχει καταδείξει διαφορές και ιδιαιτερότητες σε σχέση με αυτό των ενηλίκων. Οι άπνοιες στη διάρκεια του ύπνου στα παιδιά (όπως και στους ενήλικες) αποτελούν ένα ιατρικό πρόβλημα, η σοβαρότητα και η σημασία του οποίου αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο. Στα παιδιά, το σύνδρομο χαρακτηρίζεται κυρίως από μερική απόφραξη των ανώτερων αεραγωγών κατά τη διάρκεια του ύπνου (αποφρακτικός υποαερισμός) και σπάνια από την ύπαρξη άπνοιών.

Η μελέτη της αναπνοής στη διάρκεια του ύπνου (πολυυπνογραφία) έχει επεκταθεί και στην παιδική ηλικία και συμβάλλει σημαντικά στη διάγνωση της Άπνοιας Ύπνου. Η διάγνωση του συνδρόμου στα παιδιά γίνεται πλέον βάσει των ειδικών αυτών εργαστηριακών εξετάσεων, για την τεκμηρίωση της διάγνωσης με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη βεβαιότητα. Το πολυυπνογράφημα είναι η κύρια εξέταση για την εξακρίβωση και κατοχύρωση της διάγνωσης στα παιδιά, για την εκτίμηση της βαρύτητας του συνδρόμου και για την διαφορική διάγνωση μεταξύ αποφρακτικής και κεντρικής άπνοιας ύπνου.

Οι παθολογικές τιμές (κριτήρια διάγνωσης) του συνδρόμου στο πολυυπνογράφημα στα παιδιά είναι: $AI > 1$, $AHI > 5$, $PCO_2 50\text{mmHg} > 10\%$ της διάρκειας του ύπνου, $PCO_2 45\text{mmHg} > 60\%$ της διάρκειας του ύπνου και ο χαμηλός κορεσμός $Hb SaO_2 < 95\%$. Η θεραπευτική αντιμετώπιση γίνεται με διάφορες θεραπευτικές συσκευές, αναπνευστήρες, όπως CPAP και BiPAP, που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στα παιδιά όλων των ηλικιών, προσφέροντας θεραπευτικές λύσεις στο πρόβλημά τους. Συμπερασματικά, το σύνδρομο Αποφρακτικής Άπνοιας Ύπνου είναι σύνδρομο με ιδιαιτερότητες στα παιδιά. Πρέπει να υπάρχει ευαισθητοποίηση για την έγκαιρη διάγνωσή του, να γίνεται λεπτομερειακός εργαστηριακός έλεγχος όταν υπάρχει υποψία ή ενδείξεις και η αντιμετώπισή του πρέπει να είναι άμεση για την αποφυγή επιπτώσεων στη συνολική ανάπτυξη των παιδιών.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: άπνοια, ύπνος, παιδί, κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες
Ελλ Ορθοδ Επιθ 2004;7:33-43.
Παρελήφθη: 20.06.2002 – Έγινε δεκτή: 02.10.2002

ABSTRACT

The Syndrome of Obstructive Sleep Apnea, as investigated in children, has shown differences and peculiarities in comparison to the adult type. Apneas during sleep in children (like in adults) constitute a medical problem of increasing severity and importance. In children, the syndrome is mainly characterized by partial obstruction of the upper airways during sleep (obstructive hypoventilation), and rarely by apneas.

The study of breathing during sleep (polysomnography) has expanded to include child patients and contributes significantly to the diagnosis of Sleep Apnea. Syndrome diagnosis in children is performed on the basis of these specific laboratory tests, so that diagnosis is documented with maximum possible certainty. The polysomnogram is the main examination for identifying and documenting diagnosis in children, for assessing syndrome severity and for differentially diagnosing between obstructive and central sleep apnea.

Syndrome pathologic values (diagnostic criteria) at the polysomnogram in children are: $AI > 1$, $AHI > 5$, $PCO_2 50\text{mmHg} > 10\%$ of sleeping time, $PCO_2 45\text{mmHg} > 60\%$ of sleeping time and low Hb saturation $SaO_2 < 95\%$.

Treatment includes different therapeutic devices, ventilators, such as CPAP and BiPAP, which can be used in children of all ages.

In conclusion, Obstructive Sleep Apnea is a syndrome with specific features in children. Clinicians should be aware of it to ensure its early diagnosis, detailed laboratory screening should be performed when there is suspicion or signs of the syndrome and its treatment should be immediate in order to avoid side effects on child growth.

KEY WORDS: apnea, sleep, child, craniofacial anomalies
Hell Orthod Rev 2004;7:33-43.
Received: 20.06.2002 – Accepted: 02.10.2002