

Ψυχολογική επιβάρυνση, υπνηλία και κόπωση σε ασθενείς με Υπνική Άπνοια (OSA) και Συννοσηρότητα Αϋπνίας με Υπνική Άπνοια (COMISA): Δεδομένα από συγκριτική ανάλυση στον ελληνικό πληθυσμό

Νικόλαος Αθανασίου^{1,2}, Αστερία Καραπιτέρη², Βασίλειος Βλαχάκος², Ελένη Γιώργη¹, Χριστίνα Κλαμενάκου¹, Σπυριδούλα Ανδριώτη¹, Πασχάλης Στεϊρόπουλος³, Παρασκευή Κατσαούνου², Γεωργία Τρακαδά^{1,2}

¹Πνευμονολογικό Τμήμα Θεραπευτικής Κλινικής, Μονάδα Διαταραχών της Αναπνοής στον Ύπνο, Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ - ²ΠΜΣ «Διαταραχές της Αναπνοής στον Ύπνο - Εργαστηριακή και Κλινική Ιατρική του Ύπνου», Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ευαγγελισμός», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ - ³Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Ιατρική Σχολή ΔΠΘ

Εισαγωγή

Η συνύπαρξη αϋπνίας και συνδρόμου αποφρακτικής υπνικής άπνοιας (COMISA) αποτελεί μια συχνή, αλλά συχνά υποτιμημένη κλινική οντότητα που σχετίζεται με αυξημένο φορτίο συμπτωμάτων και μειωμένη ποιότητα ζωής σε σύγκριση με τη μεμονωμένη υπνική άπνοια (OSA).

Σκοπός

Η παρούσα εργασία στοχεύει στην αξιολόγηση των βασικών ημερήσιων συμπτωμάτων (υπνηλία και κόπωση) και του ψυχολογικού προφίλ των ασθενών αυτών στον ελληνικό πληθυσμό, παραμέτρων που δύνανται να επηρεάσουν την πρόγνωση και τη συμμόρφωση στη θεραπεία.

Μέθοδος

Συλλέχθηκαν δεδομένα από τρία Εξωτερικά Ιατρεία Ύπνου Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων. Οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν σε πολυυπνογραφία ή κατ' οίκον μελέτη ύπνου και συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια για την ημερήσια υπνηλία (Epworth Sleepiness Scale), την κόπωση (Fatigue Severity Scale), την αϋπνία (Athens Insomnia Scale) και την εκτίμηση άγχους και κατάθλιψης (HADS-A/HADS-D).

Ως OSA ορίστηκε η παρουσία του δείκτη Απνοιών-Υποπνοιών (AHI) ≥ 5 , ως αϋπνία AIS >6 , ενώ ο συνδυασμός τους καθόρισε την ομάδα COMISA. Πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση για τη διερεύνηση διαφορών μεταξύ ασθενών με OSA και COMISA.

Πίνακας 4.
Σύγκριση των ασθενών με OSA only έναντι αυτών με COMISA

	COMISA Σύνολο	OSA Σύνολο	p-value
N=407	N=218		
Ηλικία	55 (46-65)	58 (48-66)	0.020*
Φύλο (Ανδρας, %)	56.3	65.6	0.024*
BMI, kg/m ²	31.57 (26.9-35.79)	31.2 (27-37)	0.821
Περίμετρος τραχήλου	40 (37-43)	41 (38-43)	0.296
Περίμετρος μέσης/ισχίων	0.99 (0.92-1.06)	0.99 (0.94-1.06)	0.767
Παχυσαρκία (BMI ≥ 30 kg/m ²) (%)	60.3	56.7	0.398
Χρονότυποι (%)			0.051*
86-59: Πρωινός	16.5	20.1	
58-42: Ενδιάμεσος	66.6	61.8	
16-41: Βραδινός	17	18.1	
Ερωτηματολόγια ESS			
ESS path, N (%)	40.5	17.9	<0.001*
ESS severity			<0.001*
Normal, 0-10	59.5	82.1	
Mild, 11-14	24.3	9.5	
Moderate, 15-17	8.6	2.8	
Severe, 18-24	7.6	6.1	
FSS			
FSS path, N (%)	90.9	64.2	<0.001*
FSS extremely severe (FSS >4)	63.6	25.7	<0.001*
HADS-A			
HADS-A path	45	12.4	<0.001*
HADS-A severity			<0.001*
Normal <8	55	87.6	
Mild, 8-10	21.6	8.3	
Moderate, 11-14	17	3.7	
Severe, 15-21	6.4	0.4	
HADS-D			
HADS-D path	48.6	18.3	<0.001*
HADS-D severity			<0.001*
Normal <8	49.9	81.7	
Mild, 8-10	26.3	11.5	
Moderate, 11-14	17.2	6.5	
Severe, 15-21	5.2	0.3	

Αποτελέσματα

Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 407 ασθενείς με COMISA (56.3% άνδρες, διάμεση ηλικία 55 έτη, IQR: 46–65) και 218 ασθενείς με OSA (65.6% άνδρες, διάμεση ηλικία 58 έτη, IQR: 48–66), με στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο και την ηλικία.

Οι ασθενείς με COMISA εμφάνισαν **σημαντικά υψηλότερα** ποσοστά παθολογικής υπνηλίας (40.5% έναντι 17.9%, $p<0.001$), έντονης κόπωσης (63.6% έναντι 25.7%, $p<0.001$) και μεγαλύτερη ψυχολογική επιβάρυνση στους δείκτες αγχώδους (HADS-A: 45% έναντι 12.4%, $p<0.001$) και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (HADS-D: 48.6% έναντι 18.3%, $p<0.001$) σε σχέση με τους ασθενείς με μεμονωμένη OSA.

Συμπέρασμα

Τα άτομα με COMISA εμφανίζουν υψηλά ποσοστά υπερβολικής ημερήσιας υπνηλίας και κόπωσης, σε σύγκριση με ασθενείς που πάσχουν από μεμονωμένη OSA. Αυτή η συμπτωματολογία θα μπορούσε να αποδίδεται στην ψυχολογική τους επιβάρυνση.

Η παρατήρηση αυτή συμβάλλει σε μια πιο ολιστική προσέγγιση των ασθενών με διαταραχές του ύπνου.

Βιβλιογραφία

Sweetman A, Lack L, Bastien C. Co-morbid insomnia and sleep apnea (COMISA): prevalence, consequences, methodological considerations, and recent randomized controlled trials. Brain Sci. 2019;9(12):371. doi:10.3390/brainsci9120371. Singareddy R, Bixler EO, Vgontzas AN. Fatigue or daytime sleepiness? J Clin Sleep Med. 2010 Aug 15;6(4):405.

Σύγκρουση συμφερόντων

Οι συγγραφείς δηλώνουν ότι δεν υφίσταται σύγκρουση συμφερόντων. Η παρούσα έρευνα δεν έλαβε καμία ειδική χρηματοδότηση από φορείς του δημόσιου ή του ιδιωτικού τομέα, ή από μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς.