

# Αϋπνία

## Ορισμός και ταξινόμηση

Η αϋπνία είναι ένα υποκειμενικό σύμπτωμα καθυστερημένης έναρξης ύπνου, ανεπαρκούς διάρκειας ύπνου και/ή πτωχής ποιότητας ύπνου (ύπνος που δεν επιφέρει αποκατάσταση του οργανισμού). Η αϋπνία συσχετίζεται με σημαντική δυσφορία κατά τη διάρκεια της ημέρας και συχνά ταξινομείται με βάση την αιτιολογία:

**1. Πρωτοπαθής αϋπνία:** Αϋπνία που δεν οφείλεται σε καμία σωματική ή πνευματική κατάσταση ή κανένα περιβαλλοντικό αίτιο, αλλά χαρακτηρίζεται από ένα σύνολο συμπτωμάτων.. Ο ορισμός της πρωτοπαθούς αϋπνίας στην τέταρτη αναθεώρηση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου του Αμερικανικού Ψυχιατρικού Συλλόγου (DSM-IV)<sup>19</sup> είναι:

- i. Το κύριο σύμπτωμα είναι η δυσκολία έναρξης ή διατήρησης του ύπνου ή ο ύπνος που δεν οδηγεί σε αποκατάσταση του οργανισμού (non restorative) για διάστημα τουλάχιστον ενός μηνός.
- ii. Η διαταραχή του ύπνου (ή η συσχετιζόμενη κόπωση κατά τη διάρκεια της ημέρας) που προκαλεί κλινικά σημαντική δυσφορία ή έχει επιπτώσεις στις κοινωνικές, επαγγελματικές ή άλλες σημαντικές δραστηριότητες.

Σύμφωνα με τον ορισμό, η κάθε διαταραχή του ύπνου (είτε σχετίζεται με την ποιότητα είτε με την ποσότητα του ύπνου) επαρκεί από μόνη της για να οδηγήσει σε διάγνωση πρωτοπαθούς αϋπνίας, με την προϋπόθεση ότι επηρεάζει τη λειτουργικότητα του ατόμου κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Στην δέκατη αναθεώρηση της Διεθνούς Ταξινόμησης Νόσων (ICD-10)<sup>20</sup> η μη οργανική αϋπνία περιγράφεται ως "μία κατάσταση μη ικανοποιητικής ποσότητας και/ή ποιότητας ύπνου.". Το κείμενο συνεχίζει ως εξής: "Υπάρχουν άτομα που υποφέρουν έντονα από την κακή ποιότητα ύπνου τους, ενώ η ποσότητα ύπνου κρίνεται υποκειμενικά και/ή αντικειμενικά ότι βρίσκεται στα φυσιολογικά όρια."

Οι διαγνωστικές κατευθυντήριες οδηγίες του ICD-10 δηλώνουν ότι τα κύρια κλινικά χαρακτηριστικά για την οριστική διάγνωση μη οργανικής αϋπνίας είναι τα εξής:

- i. Το παράπονο είναι είτε η δυσκολία στην έλθειση του ύπνου ή η διατήρηση του ύπνου ή η κακή ποιότητα ύπνου.
- ii. Η διαταραχή του ύπνου έχει παρατηρηθεί τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα επί τουλάχιστον ένα μήνα.
- iii. Υπάρχει προβληματισμός σχετικά με την έλλειψη

ύπνου και υπερβολική ανησυχία για τις επιπτώσεις της τη νύκτα και κατά τη διάρκεια της ημέρας.

iv. Η μη ικανοποιητική ποσότητα και/ή ποιότητα ύπνου είτε προκαλεί έντονη δυσφορία είτε επηρεάζει την κοινωνική και επαγγελματική λειτουργία.

Έτσι κατά τη διάγνωση της αϋπνίας, δίνεται επανειλημμένως έμφαση από το ICD-10 στην ισοδύναμη σημασία που έχει η ποιότητα του ύπνου με την ποσότητα του ύπνου.

## 2. Δευτεροπαθής αϋπνία:

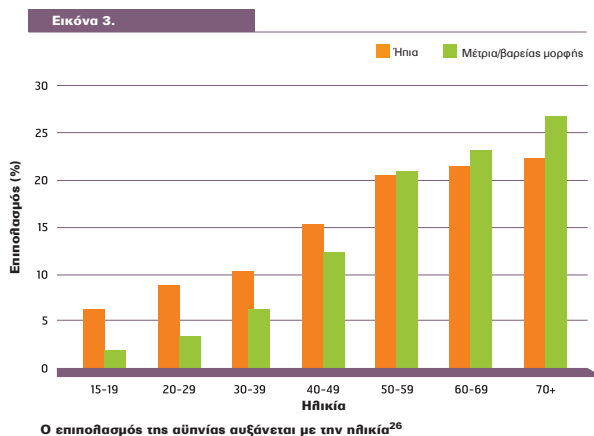
Όταν η αϋπνία οφείλεται σε προϋπάρχουσα σωματική ή πνευματική κατάσταση. Αυτές οι καταστάσεις περιλαμβάνουν τις εξής: ναρκοληψία, διαταραχή του ύπνου που σχετίζεται με την αναπνοή, διαταραχή του ύπνου που σχετίζεται με τον κικκάδιο ρυθμό, διαταραχές της κίνησης, ή παραϋπνία; διαταραχή του ύπνου που σχετίζεται με μία ψυχική διαταραχή όπως η μείζων καταθλιπτική διαταραχή, η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή ή το παραλήρημα, διαταραχή του ύπνου που σχετίζεται με τις έμμεσες φυσιολογικές δράσεις μιας ουσίας όπως είναι η καφεΐνη, συνταγογραφούμενα φάρμακα ή άλλα φάρμακα ή μια γενική παθολογική κατάσταση όπως είναι ο πόνος ή η νυκτερινή ούρηση.

Ενώ η ανεπαρκής ποσότητα ύπνου (διάρκεια ύπνου, λανθάνων ύπνος, αριθμός αφυπνίσεων) μπορεί να μετρηθεί με αξιοπιστία σε ένα εργαστήριο ύπνου, ο όρος "ποιότητα ύπνου" αντιστοιχεί σε ένα περίπλοκο φαινόμενο το οποίο δύσκολα προσδιορίζεται και μετράται αντικειμενικά, καθώς περιλαμβάνει καθαρά υποκειμενικές πλευρές όπως είναι το "βάθος" και ο "βαθμός ανάπαυσης" κατά τη διάρκεια του ύπνου. Πολλοί ασθενείς με αϋπνία δεν έχουν προβλήματα ύπνου που σχετίζονται με την ποσότητα. Στους ασθενείς αυτούς, η εξέταση με πολύ-υπνογραφία μπορεί να μην αναδείξει παθολογικές παραμέτρους ύπνου (π.χ. αυξημένη ποσότητα λανθάνοντος ύπνου, μειωμένος συνολικός χρόνος ύπνου, μειωμένη επάρκεια ύπνου και αυξημένος αριθμός και διάρκεια αφυπνίσεων). Οι μετρήσεις που πραγματοποιούνται σε εργαστήριο ύπνου δεν προβλέπουν το σύνθετο αυτό παράπονο της ποιότητας ύπνου και της ικανοποίησης από τον ύπνο.<sup>21,22</sup> Επομένως, στη γενική πρακτική η διάγνωση της αϋπνίας στηρίζεται κυρίως στα παράπονα του ασθενούς όπως προσδιορίζονται στο ιστορικό του ιστορικό. Οι συγγενείς και οι τα άτομα παροχής φροντίδας επίσης αποτελούν μια χρήσιμη πηγή πληροφορήσεων.

«Η ποιότητα του ύπνου» αντικατοπτρίζει καλύτερα την αντίληψη αυτή για την αϋπνία όπως ορίζεται στο DSM-IV με την έννοια ότι σχετίζεται στενότερα με την ημερήσια λειτουργία και την καλή κατάσταση απ' ό,τι οι αντικειμενικές εργαστηριακές μετρήσεις ύπνου, που δείχνουν σημαντική επικάλυψη στην κατανομή καταγραφής ύπνου για τα άτομα που ορίζεται ότι πάσχουν από αϋπνία και τα άτομα που κοιμούνται καλά σύμφωνα με υποκειμενικά κριτήρια. Ενώ η θεραπεία της αϋπνίας ιστορικά χρησιμοποιήθηκε για την αντιμετώπιση των παραπόνων που αφορούσαν την ανεπαρκή ποσότητα ύπνου, ο ύπνος που δεν οδηγεί σε αποκατάσταση της λειτουργίας του οργανισμού (ο οποίος θεωρείται ως ύπνος κακής ποιότητας) και η επακόλουθη κακή λειτουργικότητα κατά τη διάρκεια της ημέρας γίνονται όλο και περισσότερο αποδεκτά ως το κύριο σύνδρομο στη διαγνωστική και θεραπευτική διαδικασία των παραπόνων αϋπνίας.<sup>23-25</sup>

### Επιπολασμός

Η αϋπνία είναι μία συνήθης κατάσταση, με συνολικό επιπολασμό 27% (εύρος 8% έως 43%) σε άτομα που προσέρχονται στον παθολόγο ή στο γενικό γιατρό. Από αυτούς, το 16% είχαν δυσκολία στην έλλευση του ύπνου, το 15% στο να διατηρήσουν τον ύπνο, το 15% ανέφεραν ότι ο ύπνος δεν οδήγησε σε αποκατάσταση του οργανισμού τους και το 10% ανέφεραν την πρώιμη αφύπνιση. Οι γυναίκες ήταν κατά 1,5 φορές πιθανότερο από τους άνδρες να παρουσιάζουν προβλήματα ύπνου.<sup>27</sup> Περίπου στο 50% των ατόμων που ανέφεραν προβλήματα ύπνου, παρατηρήθηκαν φυσικές διαταραχές δηλαδή σε παρόμοιο ποσοστό με τις ψυχικές διαταραχές. Τουλάχιστον το 10% των ατόμων έκριναν ότι η αϋπνία τους ήταν σοβαρή.<sup>28-30</sup>



Η αϋπνία μπορεί να παρατηρηθεί στον άνθρωπο ανεξαρτήτως ηλικίας. Ωστόσο, οι ηλικιωμένοι έχουν αυξημένη τάση να παρουσιάζουν αϋπνία.<sup>31</sup> Έχει εκτιμηθεί ότι η αϋπνία πλήττει σχεδόν το ήμισυ του πληθυσμού ηλικίας άνω των 65 ετών.<sup>32</sup> Από τα άτομα που αναφέρουν προβλήματα ύπνου, σωματικές διαταραχές παρατηρήθηκαν περίπου στο 50%, παρόμοιο δηλαδή ποσοστό με εκείνο που παρουσιάζεται στις ψυχικές διαταραχές.<sup>28-30</sup> Ο επιπολασμός της πρωτοπαθούς αϋπνίας στο γενικό πληθυσμό αναφέρεται ότι είναι 1-10%, με εύρος έως 25% στους ηλικιωμένους.<sup>33</sup>

### Ιατρική και κοινωνική σημασία της αϋπνίας

Η αϋπνία σχετίζεται με αρνητικές επιπτώσεις στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής και την καλή κατάσταση κατά τη διάρκεια της ημέρας. Οι παθολογικοί τύποι ύπνου όπως είναι οι ασυνήθιστα βραχείς ή μακρές περίοδοι ύπνου, έχουν συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο για αρκετά νοσήματα, όπως είναι ο διαβήτης,<sup>34-35</sup> η υπέρταση,<sup>36</sup> το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου και τα στεφανιαία επεισόδια.<sup>37,38</sup> Επιπλέον, ο σχετικός κίνδυνος θνησιμότητας έχει αποδειχθεί ότι αυξάνει τόσο με τις βραχείες όσο και με τις μακρές περιόδους ύπνου (<6 -7 ώρες και >7 ώρες αντιστοίχως).<sup>39</sup> Ο ύπνος κακής ποιότητας (μη αποκαταστατικός ύπνος), συσχετίζεται - ακόμη περισσότερο και από την ποσότητα ύπνου - με διαταραχή της λειτουργικότητας κατά τη διάρκεια της ημέρας και οι επιβλαβείς επιπτώσεις του περιλαμβάνουν επιπτώσεις στις καθημερινές δραστηριότητες, στη μνήμη, στην παραγωγικότητα και στη συνολική ποιότητα ζωής.<sup>24,40</sup>

Οι διαταραχές του ύπνου επιφέρουν σημαντικές επιπτώσεις στην κοινωνία εξαιτίας της συσχέτισής τους με τις ψυχιατρικές διαταραχές, της αρνητικής επίπτώσής τους στην ποιότητα ζωής, στην ασφάλεια, στην παραγωγικότητα και στην υπερβολική χρήση υγειονομικών πόρων. Η αϋπνία συνήθως είναι μακροχρόνια ή και εφ' όρου ζωής.<sup>26</sup>

Το άμεσο ιατρικό κόστος που σχετίζεται με την θεραπεία της αϋπνίας περιλαμβάνει: Συνταγογραφούμενα φάρμακα, φάρμακα OTC, επισκέψεις στον γενικό παθολόγο (στη Γαλλία, για παράδειγμα, τα άτομα που κοιμούνται καλά έχουν κατά μέσο όρο 5 συναντήσεις σε ειδικό/έτος, ενώ τα άτομα με μέτρια έως βαρείας μορφής αϋπνία πραγματοποιούν 11 και 13 επισκέψεις/έτος, αντιστοίχως). Παραπομπές σε ειδικό (νευρολόγους, ψυχιάτρους και πνευμονολόγους), διεξαγωγή εξετάσεων και διερευνήσεων (εργαστήριο ύπνου), αντιμετώπι-

# Αϋπνία

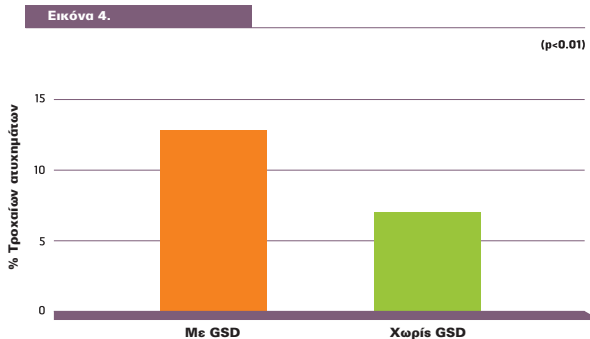
ση των παρενεργειών (λόγω διακοπής της φαρμακευτικής αγωγής, κατάγματα/πτώσεις που οφείλονται στην υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας) και ενδοοσοκομειακή και εξωοσοκομειακή νοσηλεία καθώς και επισκέψεις σε νοσοκομείο.<sup>41</sup>

Σύμφωνα με δεδομένα από τις ΗΠΑ όσον αφορά στην επιβάρυνση από την αϋπνία, η μέση τιμή για τα άμεσα και έμμεσα κόστη για τους νεαρούς ενήλικες με αϋπνία ήταν περίπου κατά 1.253 δολάρια υψηλότερα απ' ό,τι για τους ασθενείς χωρίς αϋπνία. Στους ηλικιωμένους, τα άμεσα κόστη ήταν περίπου κατά 1.143 δολάρια υψηλότερα για τους ασθενείς με αϋπνία.<sup>42</sup> Στη Γαλλία τα συνολικά άμεσα κόστη για την αϋπνία το 1995 εκτιμήθηκε ότι ήταν περίπου 2 δισ. δολάρια που συμπεριλαμβάνουν τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση της κατάστασης, τις επισκέψεις εξωτερικών ασθενών και τις εξετάσεις από ειδικούς του ύπνου.<sup>41</sup>

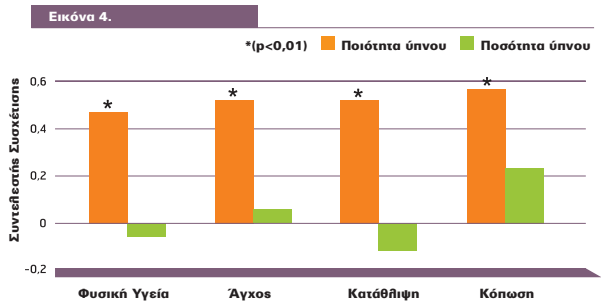
Τα έμμεσα κόστη από την αϋπνία απορρέουν κυρίως από τη μειωμένη παραγωγικότητα εξαιτίας της υπνηλίας κατά τη διάρκεια της ημέρας, συμπεριλαμβανομένων της αποχής από την εργασία (1 ημέρα/μήνα για τα

άτομα που κοιμούνται καλά σε σύγκριση με 3 ημέρες/μήνα για τα άτομα με αϋπνία), της μειωμένης παραγωγικότητας, των αυξημένων κίνδυνου πτώσεων, των τροχαίων ατυχημάτων και των ατυχημάτων στον χώρο εργασίας. Οι ασθενείς που υποφέρουν από αϋπνία επίσης παρουσιάζουν 2 έως 3 φορές περισσότερα τροχαία ατυχήματα και 1,5 φορές περισσότερα εργατικά ατυχήματα από το γενικό πληθυσμό.<sup>43-46</sup> Ο επιπολασμός της κακής υποκειμενικής ποιότητας του ύπνου αυξάνει με την ηλικία.<sup>23,24,47</sup> Οι ηλικιωμένοι είναι ιδιαίτερα πιθανόν να υποφέρουν από ύπνο που δεν επιφέρει αποκατάσταση του οργανισμού. Ακόμα και στα υγιή άτομα, η ηλικία συσχετίζεται αρνητικά με την υποκειμενική ποιότητα του ύπνου και τη δυσλειτουργία κατά τη διάρκεια της ημέρας.<sup>48</sup> Από κλινικά δεδομένα προκύπτει ότι ο κακός σε ποιότητα ύπνος αντανακλά καλύτερα τα αποτελέσματα στις μετρήσεις καλής κατάστασης υγείας, και ικανοποίησης από τη ζωή απ' ό,τι η μικρή ποσότητα ύπνου.<sup>49,50</sup>

Η ποιότητα του ύπνου και η ποιότητα ζωής επιβαρύνονται σημαντικά στα άτομα με αϋπνία και οι δύο αυτές παράμετροι συσχετίζονται σημαντικά.<sup>40</sup>



Περισσότερα τροχαία ατυχήματα στα άτομα με αϋπνία με συνολική έλλειψη ικανοποίησης από τον ύπνο (Global Sleep Dissatisfaction, GSD) έναντι των ατόμων με αϋπνία χωρίς GSD.<sup>30</sup>



Η κακή ποιότητα ύπνου και όχι η ποσότητα συσχετίζονται με την αγχώδη διαταραχή, την κατάθλιψη, την κόπωση και τα παράπονα για σωματικά προβλήματα.<sup>49</sup>