

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΙΠΝΟΙΩΝ ΣΤΟΝ ΥΠΙΝΟ ΚΑΙ ΚΑΛΠΡΟΤΕΚΤΙΝΗ: ΕΝΑΣ ΝΕΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

*Κυριακή Χολίδου, Ιωάννης Κωστάκης, Φώτης Καψιμάλης, Ιωάννης Βογιατζής,
Ευάγγελος Μαρκοζάννης, Ευφροσύνη Μάναλη, Μάνος Αλχανάτης*

*Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Σωτηρία», Ιατρική Σχολή,
ΕΚΠΑ Αθήνα*

Σύνδρομο Απνοιών στον Ύπνο (ΣΑΥ)

- Επαναλαμβανόμενα επεισόδια απνοιών/υποπνοιών
- Απόφραξη ανωτέρων αεραγωγών
- Διαλείπουσα υποξία
- Κύκλοι απνοιών και αφυπνίσεων

Σύνδρομο Απνοιών στον Ύπνο (ΣΑΥ)

Καρδιαγγειακές επιπτώσεις

- Αρτηριακή υπέρταση
- Ισχαιμική καρδιοπάθεια
- Αρρυθμίες
- Καρδιακή ανεπάρκεια
- Αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια

Σύνδρομο Απνοιών στον Ύπνο (ΣΑΥ)

Διαλείπουσα υποξία-οξυγόνωση  φλεγμονή



προφλεγμονώδεις κυττοκίνες- χυμοκίνες-μόρια προσκόλλησης



οξειδωτικό stress-ενδοθηλιακή βλάβη και δυσλειτουργία



αθηροσκλήρυνση-καρδιαγγειακή νοσηρότητα και θνητότητα

Καλπροτεκτίνη

- Ca –Zn δεσμευτική πρωτεΐνη
- Εντοπίζεται σε ουδετερόφιλα, μονοκύτταρα, μακροφάγα
- Αντιμικροβιακή, χυμοτακτική, αποπτωτική δράση στο ενδοθήλιο
- Αυξάνεται σε φλεγμονώδεις καταστάσεις, αθηρωμάτωση, καρδιαγγειακά νοσήματα

Καλπροτεκτίνη

Σε 2 μελέτες για παιδιά με ΣΑΥ:

Θετική συσχέτιση καλπροτεκτίνης στο πλάσμα και βαρύτητας συνδρόμου

1. Kim J. et al. Myeloid-related protein 8/14 levels in children with obstructive sleep apnoea. Eur Respir J. 2010 Apr;35(4):843-50.

2. Kim J. et al. Leukocyte telomere length and plasma catestatin and myeloid-related protein8/14 concentrations in children with obstructive sleep apnea. Chest. 2010 Jul;138(1):91-9.

Υλικό/Μέθοδος

40 άτομα  πλήρη πολυπνογραφία και λήψη αίματος

Κριτήρια αποκλεισμού:

- καρδιαγγειακές
- αναπνευστικές
- νευρομυικές παθήσεις
- μεταβολικά
- αυτοάνοσα νοσήματα
- BMI > 40

- 40 άτομα: 10 υγιείς ($AHI \leq 5$)
15 μέσης βαρύτητας ΣΑΥ ($15 \leq AHI < 30$)
15 βαρύ ΣΑΥ ($AHI \geq 30$)

αντίστοιχης ηλικίας και BMI

- Επίπεδα καλπροτεκτίνης στο πλάσμα με τη μέθοδο ELISA μέσω χρήσης αντισώματος

Αποτελέσματα

- Θετική συσχέτιση καλπροτεκτίνης-ΣΑΥ, καλπροτεκτίνης-BMI
- Αρνητική συσχέτιση καλπροτεκτίνης- ελάχιστου κορεσμού οξυγόνου (min SaO₂).
- Υγιείς: 105.5±3.0 μg/g, μέσης βαρύτητας ΣΑΥ: 118.0±4.4 μg/g, βαρύ ΣΑΥ: 132.1±4.3 μg/g
- Σημαντική διαφορά (p<0.001) μεταξύ των ομάδων των ασθενών και των υγιών

Συμπεράσματα

- Όσο βαρύτερο ΣΑΥ και μεγαλύτερο ΒΜΙ τόσο αυξάνεται η καλπροτεκτίνη
- Παχύσαρκοι ασθενείς με ΣΑΥ έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο αθηρωμάτωσης και καρδιαγγειακής νοσηρότητας

Ευχαριστώ!

