

# ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΝΟΙΑΣ ΥΠΟΠΝΟΙΑΣ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ ΚΑΙ ΓΛΥΚΟΖΗ ΝΗΣΤΕΙΑΣ

Τρακαδά Γ<sup>2</sup>, Μητράκου Α.<sup>1</sup>, Γιάγκου Γ<sup>1</sup>,  
Κωστόπουλος Κ<sup>2</sup>, Χολίδου Κ<sup>3</sup>, Αλχανάτης Μ<sup>3</sup>

1. Μονάδα Σακχαρώδη Διαβήτη-Μεταβολισμού, Θεραπευτική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσ. Αλεξάνδρα
2. Πνευμονολογικό Τμήμα, Θεραπευτική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσ. «Αλεξάνδρα»
3. Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Νοσ. «Σωτηρία»

# ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύνδρομο της αποφρακτικής άπνοιας στον ύπνο (ΣΑΑΥ), χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα επεισόδια μερικής ή πλήρους απόφραξης των ανωτέρων αεραγωγών κατά τον ύπνο που συνοδεύονται από διαλείπουσα υποξία, αφυπνίσεις και καταστροφή της αρχιτεκτονικής ύπνου.

Οι διαταραχές αυτές συνδέονται με αύξηση της συμπαθητικής δραστηριότητας, εκδήλωση φλεγμονής, οξειδωτικού stress, δυσλειτουργίας του αγγειακού ενδοθηλίου, νευροενδοκρινικές και μεταβολικές διαταραχές οι οποίες μεταξύ των άλλων επιπλοκών, προκαλούν συχνά διαταραχή του μεταβολισμού της γλυκόζης και αύξηση της αντίστασης στην ινσουλίνη.

# ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι περισσότερες μελέτες δείχνουν ότι το ΣΑΑΥ συνδέεται ανεξάρτητα με διαταραχές της γλυκόζης και αυξάνει την πιθανότητα εκδήλωσης σακχαρώδους διαβήτη. Η συχνότητα του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 σε ασθενείς με ΣΑΑΥ είναι περίπου 30%. Είναι γνωστό ότι οι υψηλές τιμές γλυκόζης συσχετίζονται με τη βαρύτητα του ΣΑΑΥ.

## ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση των επιπέδων, γλυκόζης νηστείας στο πλάσμα σε ασθενείς, με πρωτοδιαγνωσθέν ΣΑΑΥ χωρίς γνωστό ιστορικό ΣΔ.

## ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ

Σε ασθενείς με πρωτοδιαγνωμένο ΣΑΑΥ έγινε :

- Πλήρης πολυσωματοκαταγραφική μελέτη ύπνου
- Μέτρηση γλυκόζης πλάσματος μετά από 8 ώρες νηστείας

## Χαρακτηριστικά των ασθενών (n=97)

• Ηλικία (έτη)	45.1 ± 10.01
• Φύλο (Α/Γ)	A75 / Γ22
• Δείκτης μάζας σώματος (BMI) kgr/m <sup>2</sup>	33.8±11
• Δείκτης Απνοιών – Υποπνοιών / ώρα ύπνου (AHI)	29.7±16
• Κορεσμός της αιμοσφαιρίνης σε οξυγόνο (SaO <sub>2</sub> %)	81.8±5.0
• Ολικός χρόνος ύπνου με κορεσμό SaO <sub>2</sub> < 90% (TST90)	2,72±1,8
• Γλυκόζη νηστείας (mg/dl)	86.7±19

## Ομάδες ασθενών

A < 65 mg/dl

B 65-85 mg/dl

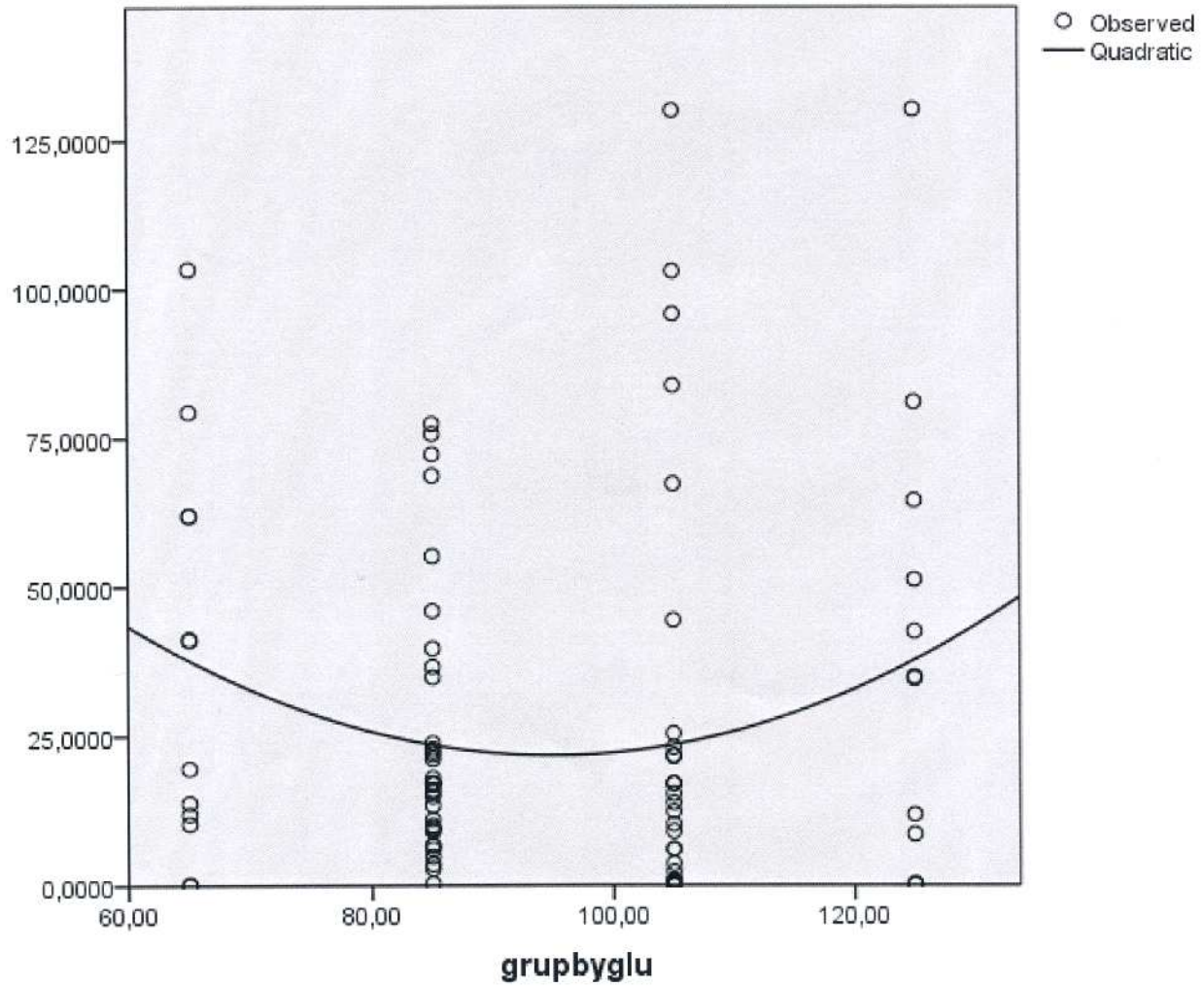
Γ 86-105 mg/dl

Δ 106-125 mg/dl

<b>Ομάδες ασθενών</b>	<b>Αρ. ασθενών</b>	<b>gl (mg/dl)</b>	<b>ΔΑΥ</b>	<b>Χρόνος ύπνου με SaO<sub>2</sub>&lt;90%</b>
A	11	58.6	34.6	32.9
B	35	76.8	26.9	24.1
Γ	41	95.0	25.2	22.8
Δ	15	118.0	32.4	37.9

	<b>A-B</b>	<b>B-Γ</b>	<b>Γ-Δ</b>
<b>ΔΑΥ</b>	p=0.038	p = ns	p = 0.040
<b>Νυκτερινή υποξαιμία</b>	p = 0.045	p = ns	p=0.035

TSaO2<90%



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Τα χαμηλά επίπεδα γλυκόζης νηστείας, που είναι πιθανό αποτέλεσμα αυξημένης αντίστασης στην ινσουλίνη, σχετίζονται και αυτά (όπως και τα υψηλά επίπεδα) με τη βαρύτητα του ΣΑΔΥ.