

Θεραπευτική αγωγή και έκβαση σε παιδιά με Σύνδρομο Αποφρακτικής Άπνοιας-Υπόπνοιας κατά τη διάρκεια του Ύπνου (ΣΑΑΥ).

Αφροδίτη Σακελλαροπούλου¹, Αικατερίνη Χαϊδοπούλου², Ιωάννης Γκουντάκος³, Κωνσταντίνος Μάρκου³, Μαρία Εμποριάδου², Μαρία Χατζηστυλιανού⁴.

¹ Β Παιδιατρικό Τμήμα, ΓΝ Παιδών Π & Α Κυριακού, Αθήνα

² 4^η Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

³ Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

⁴ 2^η Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Δεν υπάρχουν παγκοσμίως αποδεκτές κατευθυντήριες οδηγίες για τη θεραπεία του ΣΑΑΥ στα παιδιά. Η αμυγδαλο-αδενοειδεκτομή είναι η πρωταρχική θεραπεία για παιδιά με υπερτροφία των παρίσθμιων/αδενοειδών αμυγδαλών, καθώς είναι ο πιο συχνός υποκείμενος παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη του παιδιατρικού ΣΑΑΥ. Τα λευκοτριένια, όπως η Μοντελουκάστη είναι μεσολαβητές της φλεγμονής στο αναπνευστικό σύστημα, και εμπλέκονται στη διάδοση της στα παιδιά με ΣΑΑΥ.

Στην παρούσα μελέτη περιλήφθηκαν 42 παιδιά, ηλικίας 2,5-14,5 ετών, (64,3% αγόρια), με συμπτώματα που υποδήλωναν ΣΑΑΥ. Η ύπαρξη του ΣΑΑΥ επιβεβαιώθηκε με πολυσωματοκαταγραφική μελέτη κατά τη διάρκεια του ύπνου. Η στατιστική ανάλυση διενεργήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 21.0.

Από τα 42 παιδιά, τα 14 (33,3%) είχαν ήπιο, 16 (38,1%) μέτριο και 12 (28,6%) σοβαρού βαθμού ΣΑΑΥ, βασιζόμενοι κυρίως στον ΑΗΙ και στην καπνογραφία. Αμυγδαλο/αδενοειδεκτομή διενεργήθηκε σε 10/42 (23,8%) παιδιά, ρινικά κορτικοστεροειδή χορηγήθηκαν σε 29/42 (69%), ενώ 3 παιδιά παραπέμφθηκαν σε Ορθοδοντικό (2 με μέτριο βαθμού και 1 με σοβαρού βαθμού ΣΑΑΥ), καθώς και 1 σε Ωτορινολαρυγγολόγο μετά την ηλικία των 18 ετών για διόρθωση ρινικού διαγράμματος.

Τα ρινικά κορτικοστεροειδή και η Μοντελουκάστη χορηγήθηκαν αντίστοιχα σε 12/14 (85,7%) και σε 1/14 (7,1%) παιδιά με ήπιο ΣΑΑΥ, σε 14/16 (85,7%) και 10/16 (62,5%) με μέτριο ΣΑΑΥ και σε 3/12 (25%) και 8/12 (66,7%) παιδιά με σοβαρού βαθμού ΣΑΑΥ.

Τηλεφωνικές συνεντεύξεις στους γονείς 3 μήνες μετά τη χειρουργική επέμβαση ή την έναρξη της θεραπευτικής αγωγής έδειξε υποχώρηση των συμπτωμάτων στα χειρουργηθέντα παιδιά με σοβαρού βαθμού ΣΑΑΥ, και πλήρη ή σημαντική βελτίωση σε παιδιά με ήπιο ή μέτριο ΣΑΑΥ αντίστοιχα. Παιδιά με συνυπάρχουσες ορθοδοντικές ανωμαλίες ανέφεραν την παραμονή συμπτωμάτων του ΣΑΑΥ.

Συμπερασματικά, φαίνεται ότι ο συνδυασμός της Μοντελουκάστης, των ρινικών κορτικοστεροειδών και της Αμυγδαλο/αδενοειδεκτομής βελτίωσε τις αναπνευστικές διαταραχές στα παιδιά με ΣΑΑΥ. Πιθανόν τα λευκοτριένια να αποτελούν μια ασφαλή, μη επεμβατική εναλλακτική λύση για τα παιδιά με ήπιο έως μέτριο ΣΑΑΥ.