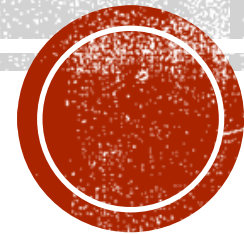


ΔΙΕΡΕΨΝΗΣΗ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΉΣ ΆΠΝΟΙΑΣ ΨΠΝΟΥ ΣΕ ΕΦΉΒΟΥΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΉΔΗ ΔΙΑΒΉΤΗ ΤΨΠΟΥ 1

Σοφία Κωνσταντινοπούλου¹, Erica Rabinovich², Mihriye Mete³, Ευγενία Γούργαρη²

1. Παιδιατρική Κλινική, Τμήμα πνευμονολογίας και διαταραχών ύπνου, Sheikh Khalifa Medical City, Abu Dhabi, U Arab Emirates.
2. Παιδιατρική Κλινική, Τμήμα παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Georgetown University, Washington, DC, ΗΠΑ
3. Βιοστατιστική, MedStar Health Research Institute, Hyattsville, MD ΗΠΑ



ΕΙΣΑΓΩΓΗ & ΣΚΟΠΟΣ

- Η Αποφρακτική Άπνοια Ύπνου (ΑΑ) είναι μια σοβαρή μορφή διαταραχής της αναπνοής κατά τη διάρκεια του ύπνου, συνδεδεμένη με υποξαιμία, υπερκαπνία και διακοπτόμενο ύπνο.
- Η συχνότητα στον γενικό παιδιατρικό πληθυσμό εκτιμάται σε 0-5,7% .
- Η ΑΑ αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα (ΚΑΝ).
- Υπάρχουν πολύ περιορισμένα δεδομένα σχετικά με τη συχνότητα της ΑΑ σε εφήβους με ΣΔ1.
- Ο σκοπός αυτής της πιλοτικής μελέτης ήταν να καθορίσει εάν οι έφηβοι με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 (ΣΔ1) εμφανίζουν συχνότερα συμπτώματα πιθανής ΑΑ σε σύγκριση με υγιείς εφήβους ώστε μεγαλύτερες μελέτες να διερευνήσουν εάν η έγκαιρη διάγνωση ΑΑ θα μπορούσε να μειώσει τον ήδη αυξημένο κίνδυνο για ΚΑΝ σε ασθενείς με ΣΔ1.



ΜΈΘΟΔΟΙ

Χρησιμοποιήσαμε επικυρωμένα ερωτηματολόγια για τον έλεγχο της ΑΑ που είναι κατάλληλα για την ηλικία:

- Ερωτηματολόγιο **STOP-BANG** για όσους είναι ≥ 18 ετών
- Παιδιατρικό Ερωτηματολόγιο ΑΑ για όσους είναι < 18 ετών.
- Τα στείλαμε ηλεκτρονικά σε 265 εφήβους με ΣΔ1 και επίσης σε 189 υγιείς μάρτυρες.
- Οι γονείς παιδιών 6-17 ετών και οι ενήλικοι συμμετέχοντες 18-21 ετών συμπλήρωσαν αυτή την έρευνα.

- Δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ)
- Γλυκαιμικός έλεγχος HbA1c
- Διάρκεια του διαβήτη



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- Η συχνότητα θετικού τεστ ΑΑ στους ασθενείς με ΣΔ1 ήταν 26,9% σε σύγκριση με 9,1% στους υγιείς ($p=0.272$).
- Στο μοντέλο λογιστικής παλινδρόμησης που προσαρμόστηκε για το ΔΜΣ και το φύλο, οι πιθανότητες να είναι κάποιος θετικός για ΑΑ ήταν υψηλότερες κατά 3,6 ($OR=3,64$, 95% CI : 0,36-36,7, $p=0,27$) για εκείνους με ΣΔ1.
- Οι πιθανότητες αυξάνονταν επίσης σημαντικά για κάθε μονάδα αύξησης στο ΔΜΣ ($OR=1,15$, 95% CI :1,00-1,34, $p=0,054$).
- Τα αγόρια ήταν 4 φορές πιο πιθανό να έχουν θετικό τεστ ελέγχου για ΑΑ [OR 4.15 (1.13-18.28), $p=0.041$].
- Μεταξύ αυτών με ΣΔ1, το $HbA1c$ ήταν σημαντικά υψηλότερο στους εφήβους με θετικό τεστ ΑΑ σε σχέση με αυτούς με αρνητικό τεστ ΑΑ (8.3% έναντι 7.2%, $p=0.04$).

Πίνακας 1	ΑΑ Αρνητικό	ΑΑ θετικό	
	Mean (SD) n=48	Mean (SD) n=15	p-value
Ηλικία,ετη	17.0 (4.1)	17.8 ((3.8)	0.50
Δείκτης Μάζας Σώματος	23.0 (4.5)	25.4 (4.5)	0.08
Αγόρια (%)	19 (40)	11 (73)	0.04
Υπέρβαρα/παχυσ αρκία (%)	15 (31)	8 (53)	0.12
Σακχαρώδης Διαβήτη τύπου 1 (%)	38 (79)	14 (93)	0.27
$HbA1c$	7.2 (1.8)	8.3 (1.4)	0.04
ΣΔ1 διάρκεια, έτη	10.9 (7.6)	10.0 (5.4)	0.66



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Στην πιλοτική μας διερεύνηση διαπιστώσαμε υψηλότερο κίνδυνο για ΑΑ στα αγόρια σε σύγκριση με τα κορίτσια.
- Αν και τα αποτελέσματά μας δεν έφτασαν σε στατιστική σημασία, διαπιστώσαμε ότι η συχνότητα ενός θετικού τεστ ελέγχου ΑΑ ήταν 3.6 φορές υψηλότερη στους ασθενείς με ΣΔ1 σε σύγκριση με τους υγιείς.
- Περιορισμός της μελέτης μας είναι το μικρό μέγεθος δείγματος και η έλλειψη μιας περιεκτικής μελέτης ύπνου σε εκείνους που είχαν θετικό τεστ ελέγχου για ΑΑ.
- Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες σε μεγαλύτερο αριθμό ατόμων για να επικυρωθούν τα αποτελέσματά μας και να καθοριστεί εάν η ΑΑ είναι πιο συχνή στους εφήβους με ΣΔ1.

