

# Μεσημεριανός ύπνος: είναι παράγοντας καρδιαγγειακού κινδύνου;

Κωνσταντίνος Γ. Θωμόπουλος

Επιμελητής Α', Καρδιολογικό Τμήμα, ΓΝΜΑ «Έλενα Βενιζέλου»

**Π**ερίπου το έτος 800 π.Χ., στο τέταρτο βιβλίο του ποιήματος της Όδύσσειας, ο Όμηρος έγραψε: «Τὸν μὲν ἐπὶν δὴ πρῶτα κατευνηθέντα ἴδησθε, καὶ τότε ἔπειθ' ὑμῖν μελέτω κάρτος τε βίη τε, αὐθι δ' ἔχειν μεμαῶτα καὶ ἐσσύμενόν περ ἀλύξαι».

«Κι ὅταν τὸν δεῖτε πῶς πλάγιασε κι ὕπνος βαθὺς τὸν πῆρε, χιμώντας μὲ καρδιὰ καὶ δύναμη κρατᾶτε τὸν μὴ φύγει, ὅσο κι ἂν δέρνεται, ὅσο πάλεμα κι ἂν κάνει νὰ γλιτώσει».

Ἡ φράση αὐτή, ἀπὸ τὴν ἐποχὴ τοῦ Ὀμήρου, καταδεικνύει ὅτι ὑπῆρχαν διαφορετικὲς περιόδους ὕπνου κατὰ τὸ 24ωρο, πὸν ἐναλλάσσονταν μὲ περιόδους ἐγρηγόρησης. Παρόμοια κατανομὴ τοῦ ὕπνου πέραν τῆς νύκτας περιγράφεται μέχρι τὸ τέλος τοῦ 18ου αἰῶνα (“first and second sleep” στὴ Μεσαιωνικὴ Ἀγγλία, “premier sommeil” στὴ Γαλλία). Μὲ τὴ βιομηχανικὴ ἐπανάσταση, λόγω κοινωνικῶν ἀνακατατάξεων, οἱ συνήθειες ὕπνου στὶς Δυτικὲς κοινωνίες μεταβάλλονται καὶ ὁ ὕπνος γίνεται κατ' ἐξοχὴν νυκτερινός. Ὅμως, ὁ σύγχρονος τρόπος ζωῆς, ὄχι μόνο «ἀπαγορεύει» τὸν μεσημεριανὸ ὕπνο, ἀλλὰ συμβάλλει στὴν κακὴ ποιότητα καὶ στὴ μειωμένη διάρκεια τοῦ νυκτερινοῦ ὕπνου, φαινόμενα πὸν μὲ τὴ σειρά τους εὐδώνουν τὴν ἡμερήσια ὑπνηλία, πὸν συνδυάζεται μὲ αὐξημένη καρδιαγγειακὴ νοσηρότητα καὶ θνησιμότητα. Σὲ ὀρισμένους πληθυσμούς, ἰδιαίτερα σὲ γεωγραφικὰ πλάτη μὲ θερμὸ κλίμα, ὁ νυκτερινὸς ὕπνος συμπορεύεται ἀκόμη καὶ σήμερα μὲ διαφο-

ρετικῆς διάρκειας μεσημεριανὸ ὕπνο. Γιὰ παράδειγμα, στὴν Ἰκαρία, πὸν φημίζεται γιὰ τὴν μακροζωία τῶν κατοίκων της, ὁ μεσημεριανὸς ὕπνος εἶναι πολὺ διαδεδομένος τουλάχιστον μεταξὺ τῶν ὑπέργηρων.

Παρὰ τὴν ὑπαρξὴ δεδομένων ἀπὸ μελέτες παρατήρησης ὅτι ἡ μειωμένη διάρκεια τοῦ νυκτερινοῦ ὕπνου σχετίζεται μὲ ἀρνητικὲς συνέπειες γιὰ τὴν καρδιαγγειακὴ ὑγεία, εἶναι ἀμφίβολο ἐὰν ὁ μεσημεριανὸς ὕπνος συνοδεύεται ἀπὸ καρδιαγγειακὰ ὀφέλη. Πράγματι, διαφορετικὲς μελέτες παρατήρησης ἔχουν καταδείξει ὅτι ὁ μεσημεριανὸς ὕπνος αὐξάνει τὴν καρδιαγγειακὴ θνησιμότητα. Γιὰ παράδειγμα, ἡ αὐξηση τῆς ἀρτηριακῆς πίεσης μετὰ ἀπὸ τὸ μεσημεριανὸ ὕπνο (early afternoon blood pressure surge) ἔχει συσχετιστεῖ μὲ τὴν αὐξηση τῶν ἀγγειακῶν ἐγκεφαλικῶν ἐπεισοδίων τὶς ἀπογευματινὲς ὥρες. Ἀντιθέτως, ὑπάρχουν μελέτες πὸν προκρίνουν τὸν μεσημεριανὸ ὕπνο ὡς εὐεργετικὸ γιὰ τὴν καρδιαγγειακὴ ὑγεία λόγω ἐνδεχόμενης «ἀντι-στρεσογόνου» δράσης του ἐν μέσω τῶν ἡμερήσιων δραστηριοτήτων.

Τὰ ἀντίθετα ἀποτελέσματα στὶς μελέτες παρατήρησης, γιὰ τὸ ἐὰν εἶναι ἐπωφελὴς ὁ μεσημεριανὸς ὕπνος, ὀφείλονται σὲ διαφορετικούς παράγοντες, ὅπως ἡ ἀμφίδρομη συσχέτιση μεταξὺ καρδιαγγειακῆς νόσου καὶ ὕπνου καὶ ἡ προϋπαρξὴ καρδιαγγειακῆς νόσου πὸν προδιαθέτει γιὰ μεσημεριανὴ κατάκλιση πέραν τοῦ νυκτερινοῦ ὕπνου (π.χ. ἀσθενεῖς μὲ καρδιακὴ ἀνεπάρκεια ἢ

στεφανιαία νόσο). Επίσης, διαφορές στο σχεδιασμό των μελετών και στη γεωγραφική θέση που γίνονται οι μελέτες ενδεχόμενα να επιτείνουν την ύπαρξη διχογνωμίας. Τέλος, το φύλο και η ηλικία φαίνεται να αποτελούν επιπρόσθετους παράγοντες σύγχυσης, όπως επίσης η αδυναμία ολοκληρωμένης εκτίμησης του ύπνου κατά τη διάρκεια του 24ώρου (το εάν δηλαδή ο μεσημεριανός ύπνος συνδυάζεται με κακής ποιότητας ή μειωμένης διάρκειας νυκτερινό ύπνο).

### **Συγκεκριωμένα χαρακτηριστικά του μεσημεριανού ύπνου**

Η ολοκληρωμένη αποτύπωση του μεσημεριανού ύπνου θα πρέπει να περιλαμβάνει ποσοτικοποίηση. Κοιμάται κάποιος κάθε μεσημέρι, τις περισσότερες ημέρες της εβδομάδας, περιστασιακά ή ποτέ. Πολλές μελέτες δεν λαμβάνουν υπ' όψιν το χαρακτηριστικό αυτό και απλώς αρκούνται στη διχοτόμηση «ναί/όχι» στον μεσημεριανό ύπνο. Σημαντική φαίνεται να είναι η διάρκεια του μεσημεριανού ύπνου, που σε μερικές μελέτες κατηγοριοποιείται σε κάτω των 30 λεπτών, 30 λεπτά με 1 ώρα, 1 ώρα με 2 ώρες ή πάνω από 2 ώρες. Επίσης, εάν ο μεσημεριανός ύπνος αναφέρεται χωρίς πληροφορίες για την ποιότητα και διάρκεια του νυκτερινού ύπνου, η κλινική σημασία του πρώτου είναι δύσκολο να καθοριστεί.

### **Σύνοψη μελετών**

Η επίδραση του μεσημεριανού ύπνου στην καρδιαγγειακή πρόγνωση εξαρτάται από γεωγραφικά χαρακτηριστικά ή γενικότερες συνήθειες τρόπου ζωής. Οι περισσότερες μελέτες σε Μεσογειακές χώρες παρουσιάζουν τον μεσημεριανό ύπνο ως ευεργετικό, ενώ αναφορές από χώρες της Άμερικής και την Ίαπωνία παρουσιάζουν τον μεσημεριανό ύπνο ως παράγοντα καρδιαγγειακού κινδύνου. Οι περισσότερες μελέτες δεν παραθέτουν ολοκληρωμένα δεδομένα για το πόσο ο μεσημεριανός ύπνος είναι καθημερινός, ποια είναι η διάρκειά του και αν ο νυκτερινός ύπνος κάθε ξεταζόμενου είναι ποιοτικά και ποσοτικά επαρκής. Επίσης, στίς περισσότερες μελέτες η εκτίμηση του μεσημεριανού ύπνου είναι υποκειμενική, δεδομένου ότι γίνεται μέσω έρωτηματολογίων και καθορίζεται μόνο μια φορά (στην αρχή) ακόμη και σε μελέτες με διάρκεια παρακολούθησης άνω της δεκαετίας. Επιπρόσθετος περιορισμός των με-

λετών είναι η αδυναμία διόρθωσης για παράγοντες σύγχυσης, όπως οι διαταραχές της αναπνοής στον ύπνο (π.χ. ύπνικη άπνοια) και η συνύπαρξη καρδιαγγειακών συννοσηροτήτων ή άλλων κλινικά σημαντικών νόσων (π.χ. καρκίνος), που συνδυάζονται με ήμερήσια ύπνηλία και αύξημένη συχνότητα μεσημεριανού ύπνου. Για παράδειγμα, οι άσθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια έχουν συμπτώματα όπως αδυναμία, μειωμένη άνοχη στην κόπωση και πάσχουν συχνά από σύνδρομο ύπνικης άπνοιας, φαινόμενα που ξεχωριστά ή σε συνδυασμό προδιαθέτουν σε μεσημεριανό ύπνο συχνότερα από άτομα χωρίς καρδιακή ανεπάρκεια. Πέραν των περιορισμών στίς μελέτες, ο μεσημεριανός ύπνος ενδεχομένως έχει δυσμενείς επιδράσεις στην καρδιαγγειακή υγεία. Οι άνδρες έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο σε σχέση με τις γυναίκες, όταν συνηθίζουν τον μεσημεριανό ύπνο, αν και οι περισσότερες μελέτες έχουν γίνει σε ηλικιωμένους, όπου το προσδόκιμο επιβίωσης είναι σαφώς μεγαλύτερο στίς γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες.

### **Ποια η κλινική σύσταση;**

Ο κλινικός ιατρός δεν μπορεί να κάνει καμία άσφαλή σύσταση για τον μεσημεριανό ύπνο. Το ιστορικό ύπνου θα πρέπει να λαμβάνεται σε κάθε άσθενή και πρωτίστως οφείλει να επικεντρώνεται στον νυκτερινό ύπνο. Το εάν κάποιος κοιμάται συστηματικά το μεσημέρι, ίσως βοηθήσει περαιτέρω την κλινική αξιολόγηση, γιατί καταφατική απάντηση του άσθενους μπορεί να σηματοδοτεί:

- α. υποκείμενη ήμερήσια ύπνηλία
- β. μειωμένη φυσική δραστηριότητα
- γ. κακής ποιότητας νυκτερινό ύπνο (π.χ. ύπνικη άπνοια)
- δ. ανεπαρκή άγωγή στην δευτερογενή καρδιαγγειακή πρόληψη ή επιδείνωση της υποκείμενης καρδιαγγειακής νόσου

Ο μεσημεριανός ύπνος δεν αποτελεί παράγοντα καρδιαγγειακού κινδύνου, αλλά συσχετίζεται (δείκτης) με υποκείμενη καρδιαγγειακή ή συστηματική νόσο. Παρά ταύτα, ο μεσημεριανός ύπνος – με βάση τα δεδομένα από τις επιδημιολογικές μελέτες – απέχει από το να θεωρείται ανεξάρτητος δείκτης κινδύνου, διότι η συνηθεια αυτή θα πρέπει να θεωρείται και υπό το πρίσμα της έθιμικης κουλτούρας κάθε λαού και των μεθοδολογικών περιορισμών που έμπεριέχονται στα μέχρι σήμερα επιδημιολογικά δεδομένα.