



להיאבק בעייפות

דום נשימה בשינה גוזל מכם את המנוחה שאתם זקוקים לה.
כגנב בלילה הוא הורס את איכות החיים שלכם והופך אתכם לסיכון בריאותי ובטיחותי.
כל זה נעשה בחשאי, כך שאינכם חושדים בדבר

מאת ניק קוק

האם אתם מתעוררים כל בוקר ועדיין זקוקים לשנת לילה טובה? האם אתם מוצאים את עצמכם "מנקרים" בעבודה ואפילו חוטפים תנומה קלה בכל הזדמנות? ובליה, האם אתם סובלים מטענות של בני הזוג על נחרות קולניות מאוד, אפילו כשאתם עוברים לשכב בחדר אחר? ייתכן שאתם חווים אירועי "דום נשימה בשינה". למעשה, אחד מכל עשרים אנשים עלול לסבול מדום נשימה בשינה אך פחות מרבע מהסובלים מאובחנים. היתר הם בורים מאושרים. זאת בגלל היעדר מודעות בקרב הציבור וחוסר איבחון מצד הרופאים. "אנו כבעלי מקצוע פספסנו בנושא דום נשימה בשינה בקנה מידה גדול" מעיר

Nick Cook, The RoSPA Occupational Safety & Health Journal, 2009 ינואר

נקט קריסטופר סומנר, חוקר מקרי המוות במרסיסייד (בריטניה) באוגוסט 2008, צעד חריג של מסירת "דוח עפ"י כלל 43" לבית המשפט.

עפ"י כלל 43, רשאים חוקרים של מקרי מוות להנפיק דוחות ובהם המלצות על פעולות מניעה של מקרי מוות נוספים. ההמלצות במקרה זה כללו סקירה רפואית של כל נהגי המשאיות ונהגים בענפי תחבורה נוספים כמו רכבות וחברות תעופה בבריטניה והמלצה על הדרכה טובה יותר לכל הנהגים בקשר לסיכוני עייפות בזמן נהיגה.

כיום – נהגי משאיות מעל גיל 45 בבריטניה נדרשים לעבור בדיקות רפואיות תקופתיות כעניין של שיגרה. בישראל – הבדיקות הרפואיות התקופתיות נערכות החל מגיל 60.

על פי נתוני משרד התחבורה הבריטי (DFT-UK), כ-300 אנשים נהרגים בכל שנה כתוצאה מכך שנהגים נרדמים על ההגה.

ד"ר אנדרו קומין, רופא יועץ להפרעות שינה ומנהל מרכז השינה במרכז הרפואי של האימפריאל קולג'. "המחקר שלנו מצביע על כך שהזמן שעובר לפני שאנשים מבינים שמשוהו לקוי ומגיעים אלינו הוא לפחות שמונה שנים".

במונחים של בריאות ובטיחות זה מסתכם במספר גדול של "פצצות זמן" מחוסר שינה, אשר עלולות להתפוצץ בכל רגע. לרבים זה כבר קרה.

באוגוסט 2006, נהרג טובי טוידל בן ה-25, כאשר משאית נגרת, שנהגה נרדם על ההגה, פגעה בשיירת מכוניות והסיטה את מכוניתו אל מתחת לגרר של טנדר מסוג פורד טרנזיט. התברר שבחודשים ובשבועות שקדמו לתאונה, התלונן נהג המשאית על עייפות. בדיקות לגילוי סכרת היו שליליות. דום נשימה בשינה התגלה רק לאחר התאונה.

כתוצאה מהתאונה בה מצא טוידל את מותו ובסיום החקירה על נסיבות המוות

העייפות הורגת

- כחמישית מתאונות הדרכים המתרחשות על דרכים מוטוטיות נגרמות על ידי נהגים שנרדמו על ההגה;
- למרות שתאונות רבות מיוחסות מלכתחילה לחוסר תשומת לב של הנהג - מרגע ששוללים גורמים אחרים (ליקויים ברכב, כביש גרוע, תנאי מזג אוויר, עבירות תנועה ותנאי ראות), סיכום החקירה גורס שנהג מנומנם הוא גורם נפוץ לאירוע;
- באופן טיפוסי, בתאונות הקשורות בחוסר שינה, נעדרים סימנים של בלימת חירום ויש כשל ברור של תגובה למצב הכביש;
- כ-40% מכל התאונות הקשורות בעייפות מעורב אדם שנוהג באותו הזמן לצורך העבודה.

המלצות חוקר מקרי המוות שהתקבלו לאחר מותו של טובי טוידל

- בדיקה רפואית קבועה לנהגי משאיות;
- תיקון טוספס הדיווח על בדיקה רפואית לנהגים ולכלי רכב כדי לשפר את הזיהוי של מי שסובלים מדום נשימה חסימתי בשינה, שאינו מאובחן באופן ספציפי;
- הערכה רפואית במסלול מהיר של נהגים מקצועיים שהיו מעורבים בתאונות דרכים;
- הדרכה משופרת לכל הנהגים על סכנת העייפות בזמן נהיגה, בדומה לקמפינים שמתייחסים לשתייה ונהיגה;
- הדרכה משופרת של נהגים מקצועיים לצורך העלאת המודעות שלהם לכך שאבחון, כמעט בוודאות, של דום נשימה חסימתי בשינה אינו מבטל את יכולתם להתפרנס כנהגים.

ראו גם: www.schmoller.net/documents/coroner_calls_for_action_on_sleep_apnoea_22Aug2008.pdf

כלי רכב מסחריים מעורבים בכ-40% מהתאונות הקשורות בשינה¹. למרות שאין נתונים לגבי מספר התאונות הנגרמות על ידי דום נשימה בשינה בלבד, באנציקלופדיה של ה-NHS קיים ציטוט של מחקר בו נעשה חישוב שלאנשים עם מצב חמור של דום נשימה בשינה, שאינו מטופל, יש סיכוי גבוה פי 15 לתאונה. אם משלבים את הנתון הסטטיסטי הזה עם הסטטיסטיקה שהביא מומחה רפואי שהעיד בחקירת המוות של טובי טוידל הנ"ל, שכ-15% מנהגי המשאיות בבריטניה עשויים לסבול מדום נשימה בשינה (כ-75,000 נהגים) - השלכות הבריאות והבטיחות הן ברורות.

מקי הבריאות והבטיחות בעקבות דום נשימה בשינה אינם מובילים לנהגי משאיות בלבד. "כל אדם בעל משרה הנושאת סיכונים לבטיחות נמצא בסיכון גבוה", אומר ד"ר קומין, "לדוגמה, נהגי רכבות תחתיות, מפעילי ציוד תעשייתי, מפעילי צמ"ה ועגורנים ועוד".

דום נשימה בשינה מגדיל לא רק את הסיכון לתאונות. נהג משאית כבדה בשם פול קונולי הועסק כנהג מספר שנים לפני שאובחנה אצלו הבעיה. למרות שהיה בר-מזל ולא היה מעורב בתאונות ("יכולתי בקלות להרוג

1. כשירות לנהוג: מדריך לרופאים מקצועיים (פרק 21: הפרעות שינה); טים קרט, יועץ רפואי בכיר, משרד התחבורה (UK) 2006. ניתן לאתר את המידע באינטרנט בכתובת: <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+http://www.dft.gov.uk/162259/164386/fitnessdrive>

מישהו" הוא מודה בכנות) אבל הוא לא ניצל לחלוטין: דום נשימה בשינה כילה את איכות החיים שלו.

"לפני שבע שנים לא היית רוצה לדבר אתי" הוא אומר. "הייתי גס רוח, נקמני, מגעיל ותמיד עצבני. זה הוביל לויכוחים עם אשתי ולמריבות עם המעסיקים שלי. בימים אלה קשה להאמין לזה. לא הייתם רוצים חבר תומך וידידותי יותר. אך באותו זמן זה היה שונה. כל בוקר הייתי מתעורר עם כאב ראש נוראי ומרגיש הרוס לגמרי". מה שגרוע יותר, העבודה של פול באמת דרשה ריכוז גבוה: "אם אתה נוהג במשאית של 44 טונות במהירות של 90 - 110 קמ"ש נדרשות כדקה וחצי כדי לעצור. עליך להתרכז ולצפות את הבאות". אבל זה לא קל כשכל מה שאתה רוצה הוא לישון.

ופול היה ישן בכל הזדמנות. הוא ישן בתא הנהג של המשאית שלו בזמן ההפסקות. ביקורי סוף שבוע אצל הוריו היו קצת יותר מתירוף להירדם בכורסה נוחה. ותנומות קלות בערב, בביתו, מול הטלוויזיה הודגשו על ידי אשתו של פול, גורגינה, ששאלה: "פול, מדוע אינך הולך למיטה?"

העניינים הגיעו לשיא בלילה אחד, כשהיא העירה אותו. "פול" - קולה נשמע מודאג מאוד - "הפסקת לנשום". למחרת, בשל התעקשותה, הוא ביקר אצל הרופא. "הוא הקשיב לסימפטומים שלי ואמר שזה נשמע כמו משחז שנקרא דום נשימה בשינה" נזכר פול.

דום נשימה בשינה הוא מצב שמפריע לנשימה במהלך השינה ובכך הוא מפריע לשינה. קיימים 3 סוגים של דום נשימה בשינה:



לאבחון מלא נדרש מעקב לאורך כל הלילה

החדשות הרעות הן שאין מרפא לדום נשימה בשינה.

דום נשימה בשינה מזיק לבריאות וגם לבטיחות. אם לא מטפלים בו הוא יכול להגביר את הסיכון ללחץ דם גבוה, למחלת לב כלילית, לשבץ ולסכרת.

סריקה

חוקר מקרי המוות שהוציא דוח עפ"י כלל 43 בעקבות מותו של טובי טווידל התמקד בעובדה שהרבה מאוד נהגים על הכביש סובלים מדום נשימה בשינה שלא אובחן. עובדה זאת מוסיפה דחיפות להמלצות החוקר שכל נהגי המשאיות יעברו סריקה רפואית. אולם, פעילות הממשלה (בריטניה) אטית.

באוקטובר 2008, חודשיים לאחר פרסום הדוח של חוקר מקרי המוות, נשאל חבר הפרלמנט ג'ים פיפטריק, פעיל במשרד התחבורה, בבית הנבחרים, אם קיימים נהלים כלשהם

לסריקה רפואית קבועה לנהגי משאיות לגילוי דום נשימה בשינה. הוא היפנה את חברי הפרלמנט לטופס הרפואי של משרד הרישוי לנהגים ולכלי רכב של משרד הרישוי (DVLA – Driver & Vehicle Licensing Agency) שנילוה לבקשה לרישוי עבור רישיון לנהיגת משאיות ואוטובוסים, שם חייבים הפונים להצהיר אם סבלו בעבר מדום נשימה בשינה. גם הטופס הרפואי, שרופא חייב למלא אותו, כולל שאלה ספציפית לגבי הפרעות שינה.

הבעיה עם הנהלים הללו היא שהם יעילים רק כאשר הנהגים יודעים שהם אכן סובלים מדום נשימה בשינה. רוב האנשים הסובלים מהתופעה אינם יודעים זאת. בדוח עפ"י כלל 43 חוקר מקרי המוות קריסטופר סמנר המלצה לתיקון מידי של כל הטפסים הרפואיים של משרד הרישוי כך שהרופאים יצטרכו להצהיר אם קיימת אפשרות לדום נשימה בשינה שלא אובחן אצל הנבדק שלהם.

ResMed, ספק מסחרי של שירותי בריאות (בריטניה), מציע תכנית סריקה משולבת לדום נשימה בשינה על בסיס מיתקן מדידה שנקרא "אפנילינק" (Apnealink). מנהל השיווק של החברה, מייק מקיוואן, מסביר עד כמה הסריקה פשוטה: "המיתקן מורכב מצינוריות קטנות שאדם מחזיר לבסיס כל נחיר ומודד את זרימת האוויר כשהאדם נושם. הצינוריות מחוברות למיתקן רישום בגודל של טלפון נייד שנקשר לחזה הנבדק למשך ליל הבדיקה. אלגוריתמים מתוחכמים



• **דום נשימה חסימתי בשינה** (OSA – Obstructing Sleep Apnoea) הוא הנפוץ ביותר. הוא "חונק" את האדם מבפנים, אמנם לא באופן קטלני. לעתים קרובות ה"חניקה" הזאת נגרמת מרפיון קבוצת השרירים בחלקו האחורי של הגרון. השרירים האלה תמיד רפויים יותר כשאנו ישנים. אך מי שסובלים מדום נשימה בשינה, הרפיון הזה גורם לחסימה חלקית או מלאה של דרכי האוויר. כשדרכי האוויר נסגרות לגמרי – אספקת האוויר מנותקת. דבר זה יכול לקרות למשך זמן של עד 10 שניות בכל פעם.

בהיעדר שותף דואג, המוח שלנו יעיר אותנו. אנו נאבקים על הנשימה שלרוב חוזרת בלוויית נחרה רועשת במיוחד או בחרחור ניצחון. דבר זה יכול לקרות עד שלושים פעמים בשעה. במפתיע,

האדם עצמו לא חש לרוב במה שקורה – אם מפני שאיננו מתעורר באופן מלא או – במקרה שהוא מתעורר – הוא שוקע בשיכחה. כשהוא מתעורר בבוקר איננו זוכר דבר.

כל חניקה נמשכת 10 שניות או יותר, וכאשר מתרחשות יותר מ-10 חניקות כאלה בשעה, התופעה כבר נחשבת כבעלת משמעות קלינית.

השמנת יתר יכולה להחמיר את התופעה של דום נשימה חסימתי בשינה. שומן סביב הצוואר מוסיף לחץ על שרירים שכבר אינם תקינים (צוואר שהיקפו 42.5 ס"מ (17") או יותר גורם לסיכון גבוה יותר).

"זו הסיבה שנהגי משאיות מצויים בסיכון גבוה במיוחד", מעיר ד"ר קומין. "המשרות שלהם מתבצעות בישיבה והם נוטים לאכול באופן לא בריא ואכן, הם נוטים להיות שמנים". גם אלוהול יכול להחמיר את המצב על ידי גרימת ריפיון מוגבר של השרירים. נחירה היא גורם ניבוי נוסף לדום נשימה חסימתי בשינה.

• **דום נשימה מרכזי בשינה** (CSA – Central Sleep Apnoea) הוא סוג דום נשימה נפוץ פחות. הוא מתרחש כשהמוח "שוכח" לשלוח אות לנשימה.

• **דום נשימה בשינה מעורב** (MSA – Mixed Sleep Apnoea) הוא הסוג השלישי של דום נשימה בשינה. והוא, שכפי שנרמז בשמו, תערובת של דום נשימה חסימתי בשינה ודום נשימה מרכזי בשינה.

מספר עובדות על דום נשימה חסימתי בשינה

שפורסמו ע"י משרד התחבורה הבריטי

דום נשימה חסימתי בשינה הוא הבעיה הבריאותית הנפוצה ביותר שקשורה לשינה. הבעיה מגבירה באופן משמעותי את הסיכון לתאונות דרכים ומתרחשת בעיקר, אך לא רק, בקרב בעלי משקל-יתר. הגיל יכול להיות גורם משפיע כי בעיות שינה גוברות, לרוב, אצל אנשים מבוגרים יותר.

הסובלים מהנושא מתעוררים לא רעניים מהשינה והם נוטים להירדם בקלות בזמני רגיעה במהלך פעילותם.

מדאגים יותר הם נהגי משאיות ואוטובוסים הנוהגים למרחקים גדולים, וסובלים מדום נשימה חסימתי בשינה. רובם נוהגים בדרכים מונוטוניות ובשל גודל וסוג הרכב יש מעט מקום לטעויות.

ההערכות גורסות שלפחות 4 מכל 1000 אנשים סובלים מדום נשימה חסימתי בשינה.

סימפטומים של דום נשימה בשינה

ביום	בלילה
ישנוניות	נחירה
עייפות במשך היום	שינה לא רגועה
קושי להתרכז	התקפי מחנק
עצבנות, דיכאון,	התעוררות תכופה
ליבדו נמוך	כדי ללכת לשירותים
	שינה לא מרעננת

החדשות הטובות הן שהטיפול הקיים יעיל ביותר

עדיין לאחר את הטיפול, כך שייקח קצת זמן עד שהמכשירים הללו יהיו זמינים בשירותי הבריאות הממלכתיים שם.

אפשרויות הטיפול הזמינות לדום נשימה בשינה יכולות להפוך להצלחה בין לילה. אנשים יכולים לחוש טוב יותר באופן מיידי. רבים חשים שהם קיבלו את חייהם בחזרה. "אני מרגיש טוב יותר פי מאה" מדווח נהג המשאית פול קונולי. "כאבי הראש חלפו. איני ישן עוד מול הטלוויזיה או בביקור אצל הורי. במקום תנומות קלות בתא הנהג שלי אני יוצא להליכה."

ד"ר אנדרו קומין ציין גם שלטיפול בדום נשימה חסימתי בשינה יש יתרונות גם עבור שירותי הבריאות הממלכתיים. הוא אומר: "מה שהתברר הוא שמטופלים שסובלים מדום נשימה חסימתי בשינה שאינו מאובחן, נוטים לבקר אצל הרופא המטפל שלהם לעתים קרובות יותר ביחס לכלל האוכלוסייה. אך מרגע שדום הנשימה בשינה שלהם מזוהה והטיפול מתחיל, מספר הביקורים יורד באופן ניכר."

עם זאת, עדיין יש הרבה לעשות. הקרחון השקוע הענק של דום נשימה חסימתי בשינה שאינו מאובחן חייב להיעלם. "למרבה הצער," מסיק קונולי, "יש בודאי אנשים רבים עם דום נשימה בשינה שאינם יודעים על כך או שאינם עושים דבר בעניין".

לחץ חיובי מתמשך על דרכי האוויר (CPAP – Continuous Positive Airway Pressure). כשהמטופל מתכוון לשינה הוא מרכיב מסיכה עם משאבה חשמלית המספקת אליה אוויר. הלחץ של האוויר המסופק נועד לשמור על גרון פתוח ולמנוע דום נשימה בשינה.

המכון הלאומי לבריאות ומצוינות קלינית בבריטניה (NICE – the National Institute of Clinical Excellence) הכיר במרץ 2008, באופן רשמי, בערך של הלחץ החיובי המתמשך על דרכי האוויר והמליץ עליו כאפשרות טיפול למבוגרים עם דום נשימה חסימתי בשינה בדרגה מתונה או חמורה או תת-נשימה (חסימה חלקית של דרכי האוויר).

"מכשיר CPAP יכול לנטר את התוצאות בזמן השימוש בו" מסביר מייק מקיואן מ-ResMed "תנאי זה חשוב כדי לעמוד בכללים של משרד הרישוי".

עם זאת, לבישת מסיכה לקראת השינה בכל לילה אינה דבר שטבעי לעשותו. הנוחות היא דבר חיוני וכאשר המסיכה עצמה מונעת שינה – המצב הוא אירוני.

מנוע שקט והתאמה טובה הם גורמים חיוניים. מיתקן מתוחכם יכול לנטר מתי הלוש נושף ולצמצם את הלחץ של האוויר המסופק כדי להקל על הנשיפה. היכולת של מכשיר CPAP לשנות באופן אוטומטי את הלחץ של האוויר המסופק היא חשובה מסיבה נוספת: רמת ריפיון השריר משתנה, כתגובה לגורמים כמו צריכת אלכוהול או במהלך הזמן כשהטונוס השרירי משתנה. המעבר למכשיר CPAP עם לחץ משתנה במקום לחץ קבוע עשוי להיות שיפור משמעותי. "אנו טוענים שכדאי להשקיע עוד זמן וכסף כדי להבטיח שהמסיכה מתאימה ונוחה", אומר מייק מקיואן.

למרות שמכשיר CPAP הוא יעיל לטיפול בדום הנשימה החסימתי בשינה, ישנן גם אפשרויות נוספות. אלה כוללות התקן להבלטת הלסת התחתונה. זה נראה קצת כמו רסן של מתאגרפים ומטרתו לדחוף קדימה את הלסת התחתונה, דבר שעוזר למנוע את קריסת דרכי האוויר. שיטה זו יעילה במיוחד לאנשים עם סנטר נסוג או לסתות קטנות.

ניתוח הוא אפשרות נוספת שיכולה לכלול השתלה של התקנים שמקשיחים את הגרון אך זה נחשב למוצא אחרון.

לבסוף, טיפול אחד שנמצא מועיל הוא לנגן בדידג'ידו² (Didgeridoo). תרגיל זה מחזק את השריר בגרון. אולם, המכון הלאומי לבריאות ומצוינות קלינית בבריטניה צריך

מנתחים את הנתונים המתקבלים מהמיתקן ומזהים את אלה שאין להם דום נשימה חסימתי בשינה. כ-92% מאלה שאנו מזהים כמקרים אפשריים של דום נשימה בשינה עוברים לבדיקה מעמיקה יותר, לפני הנפקת אישור לרישוי עבורם.

סריקה מוקדמת זולה, מהירה וקלה כזאת לגילוי דום נשימה בשינה היא חשובה, לא פחות בגלל שאבחון מלא יכול לגזול זמן לא קצר מהנבדק אשר חייב לשהות לילה שלם במעבדת שינה. כאן האדם ישן כשהוא מחובר למערכת של ציוד מתוחכם וזוכה להשגחה של מומחים לבעיות שינה. הוא או היא יכולים להיות גם מצולמים בוידאו. חלק מהבדיקות הללו מפורטות כאן:

בדיקות איבחון

ניטור בזמן שינה של:

- רמת הרוויה של דם עורקי בעזרת אור (בדיקת דופק אוקסימטרי). נידוד ומחיר זול באופן יחסי עושים זאת לשיטת סריקה מועדפת;

- זרימת אוויר דרך הפה או האף כשהנבדק ישן (כמו לדוגמה האפנילינג של ResMed);
- תיפקודי המוח (EEG), פעילות השרירים (EMG), תנועות עיניים (EOG) ותיפקוד הלב (ECG או EKG);

- התנועה היחסית של הבטן והחזה. תנועות אלה משתנות במהלך אירוע של דום נשימה חסימתי בשינה;

- צפייה בוידאו עם קול, יכולה לאפשר לרופאים להיות אירועים במהלך השינה;
- חלק מהנ"ל או כולן במקביל (בדיקת שינה - polysomnography).

הערה: אבחון של דום נשימה בשינה הוא תחום שמתפתח במהירות, כך שהבדיקות המפורטות כאן אינן מקיפות את הידע המתפתח. אבחון שינה מלא מתבצע במעבדת שינה אך ניתן לערוך בדיקות מוקדמות רבות גם בבית הנבדק.

טיפול

החדשות הרעות הן שאין ריפוי לדום נשימה חסימתי בשינה. החדשות הטובות הן שקיים טיפול יעיל ביותר לשיפור, אמנם לא מוחלט. אלה חדשות טובות באמת מפני שנהגים רבים חוששים מהאבחון, ופחדים שיאבדו את הרישיון שלהם ויחד איתו – את מקור פרנסתם.

גורמי משרד הרישוי בבריטניה מצהירים שמרגע שהנהגים ה"בעייתיים" אובחנו, אסור להם לנהוג לפני שהם "עומדים בכללים" כלומר, מקבלים טיפול הולם. הטיפול שנחשב "מסלול מתקן" הוא קיום

מידע נוסף למתעניינים

(המקור בריטי)

* **עייפות יכולה להרוג.** עצות לנהגים

ממשרד הרישוי (כולל מידע על דום נשימה

בשינה), בכתובת: [www.dvla.gov.uk/](http://www.dvla.gov.uk/media/pdf/leaflets/inf159.pdf)

www.dvla.gov.uk/medical.aspx

* כללים רפואיים של DVLA, בכתובת:

www.nhs.uk/conditions/Sleep-apnoea

* האנציקלופדיה של NHS, בכתובת:

www.nhs.uk/conditions/Sleep-apnoea

* CPAP, לחץ חיובי מתמשך על דרכי

האוויר, הנחיות NICE, בכתובת: www.nice.org.uk/guidance

* האגודה הבריטית לנחירות ודום נשימה

בשינה, בכתובת: www.britishsnoring.co.uk

* אתר האינטרנט של ResMed כולל בדיקה

שהחברה אומרת שהיא יכולה לתת אינדיקציה

טובה, אך לא אבחון, אם אדם עלול לסבול

מדום נשימה בשינה, בכתובת: www.resmed.com/en-uk/patients/about_sleep_and_breathing/do-i-have-sleep-apnoea.html?menu=patients

* המרכז לשינה בריאה, בכתובת: www.centerforhealthysleep.co.uk

* האגודה לדום נשימה בשינה, בכתובת:

www.sleepapnoea-trust.org

² דידיג'ידו (או בקיצור דידיג) הוא כלי נשיפה קדום שפותח על ידי תושביה המקוריים של אוסטרליה, האבוריגינים. אף שאין מידע מדויק לגבי גילו, הוא מתואר פעמים רבות ככלי הנשיפה העתיק בעולם. שמו המקורי של כלי הנגינה הוא "יאדקי", ודידיג'ידו הוא השם שבו הוא מכונה במערב (ויקיפדיה)