

OSPEDALE
DI SUZZARA

**Centro per il trattamento dei Disturbi Respiratori nel Sonno
Responsabile Dr. Cleante Scarduelli**

SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE NEL SONNO (OSAS)



Cos'è la Sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (OSAS)?

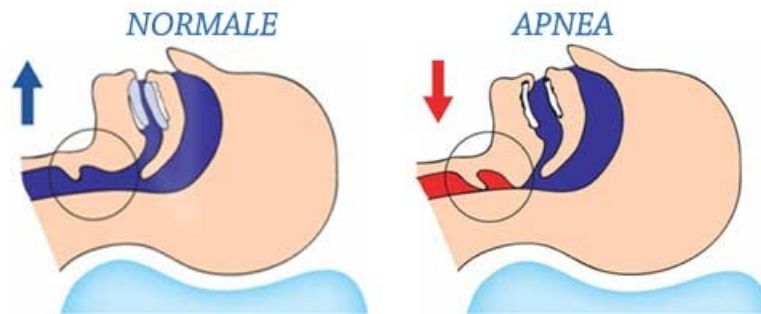
L' OSAS (da Obstructive Sleep Apnea Syndrome) è una condizione morbosa frequente (colpisce circa il 5% della popolazione), spesso non diagnosticata e curabile. La prevalenza della malattia sta aumentando nei paesi sviluppati a causa dell'aumentata prevalenza dell'obesità che è uno dei suoi più importanti fattori di rischio.

È caratterizzata da ricorrenti episodi di ostruzione parziale o completa delle vie aeree superiori, dovuta a collasso dei tessuti molli nella parte posteriore della gola durante il sonno. L'interruzione completa (apnea) o parziale (ipopnea) dell'attività respiratoria per 10 o più secondi ripetuta:

- a) almeno 5 volte per ora di sonno, associata a sintomi e/o patologie cardiovascolari, oppure
 - b) almeno 15 volte per ora di sonno
- causata da ostruzione delle vie aeree superiori configura

LA SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE NEL SONNO (OSAS).

I ripetuti episodi di ostruzione parziale o completa delle vie aeree superiori causano fasi intermittenti di ridotta ossigenazione del sangue. Le apnee e le ipopnee caratteristiche dell'OSAS costituiscono un importante fattore di rischio cardiovascolare e sono responsabili di frammentazione del sonno notturno.



Quali sono i fattori di rischio per OSAS?

- Obesità
- Ipertensione arteriosa in particolare se non controllata dalla terapia
- Familiarità per OSAS
- Sesso maschile o donne in post-menopausa
- Russamento notturno in particolare se associato al rilievo di apnee
- Scompenso cardiaco
- Fibrillazione atriale
- Diabete mellito di tipo 2
- Ictus cerebrale
- Anomalie anatomiche cranio-facciali e delle vie aeree superiori
- Abitudine al fumo
- Consumo di alcool ed ansiolitici

Quali sono i sintomi dell' OSAS?

- Russamento notturno
- Pause nel respiro durante il sonno rilevate da chi vi osserva mentre dormite
- Sonno agitato

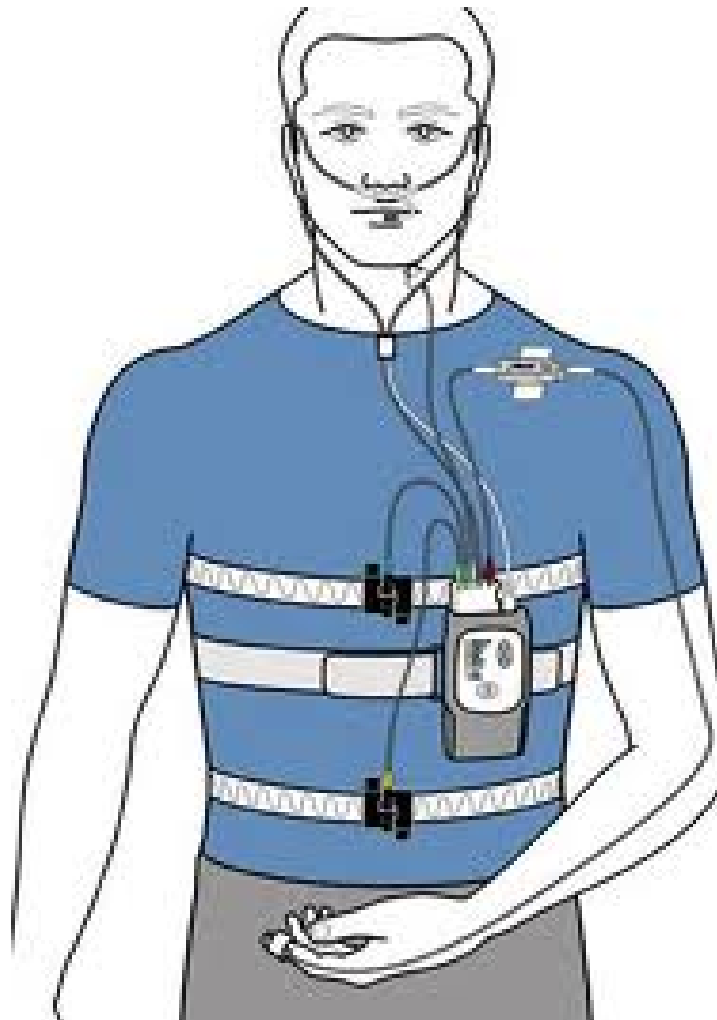
- Frequenti risvegli
- Episodi di risveglio con sensazione di soffocamento
- Al risveglio percezione di sonno non ristoratore anche dopo molte ore di riposo
- Cefalea al risveglio
- Secchezza della bocca al risveglio
- Sonnolenza diurna
- Stanchezza e fatica durante il giorno
- Modificazioni della personalità e del tono dell'umore
- Riduzione della memoria e difficoltà a concentrarsi
- Riduzione del desiderio sessuale

COME SI PONE LA DIAGNOSI DI OSAS?

- In presenza dei sintomi o delle condizioni a rischio sopra-riportati è necessario rivolgersi al medico di famiglia che, in presenza di sospetto clinico, può richiedere visita specialistica pneumologica
- Lo specialista Pneumologo, in base alla valutazione clinica e con l' utilizzo di questionari specifici, identifica i soggetti ad elevato rischio di OSAS e richiede l'esecuzione di Monitoraggio Cardiorespiratorio Completo (MCR)
- Il MCR (vedi immagine sotto-riportata) è un esame strumentale che rilevando diversi parametri (flusso di aria inspiratorio, movimenti del torace e dell'addome, posizione corporea, russamento, ossigenazione del sangue, frequenza cardiaca) permette di porre la diagnosi di OSAS. Il MCR viene applicato dalla infermiera professionale esperta in disturbi respiratori nel sonno presso il Centro per il Trattamento dei Disturbi Respiratori del Sonno. Il MCR registra i vari

parametri durante il sonno notturno e il giorno successivo viene riportato presso la nostra struttura e letto dal Medico esperto in disturbi respiratori nel sonno.

MONITORAGGIO CARDIORESPIRATORIO(MCR)



A QUALI RISCHI E' ESPOSTO CHI E' AFFETTO DA OSAS?



- Aumentata frequenza di incidenti stradali e sul lavoro dovuti a colpi di sonno
- Aumentata incidenza di ipertensione arteriosa e patologie cardio-cerebrovascolari (aritmie, infarto, ictus, ipertensione polmonare etc.)
- Riduzione dell'aspettativa di vita e della qualità della vita

QUALI TRATTAMENTI ESISTONO PER L' OSAS E QUALI SONO I BENEFICI ATTESI?

L'OSAS non trattata è un importante fattore di rischio cardiovascolare, aumenta il rischio di incidenti stradali e sul lavoro, riduce l'aspettativa e la qualità della vita ma è una malattia curabile.

La terapia efficace (ad es. la CPAP) è in grado di:

- Eliminare il russamento nel sonno
- Ridurre la sonnolenza diurna
- Prevenire le apnee nel sonno e migliorare l'ossigenazione durante il sonno
- Migliorare la qualità della vita
- Migliorare l'aspettativa di vita
- Migliorare il controllo dell'ipertensione arteriosa
- Migliorare la funzione cardiaca nei pazienti con scompenso
- Prevenire le aritmie cardiache

Esistono norme generali che è bene seguire da parte dei pazienti con OSAS:

- Nei soggetti obesi la riduzione del peso corporeo (da ottenere con dieta ipocalorica ed attività fisica regolare) migliora e può risolvere l'OSAS
- Evitare l'alcool almeno nelle 4 ore prima di andare a letto
- Evitare l'uso di ansiolitici ed ipnoinducenti
- Assumere un pasto serale leggero ed anticipato
- Riposare in decubito laterale può essere risolutivo in alcuni casi (ad es. utilizzando una pallina da tennis posizionata in una tasca dorsale del pigiama)

ESISTONO DIVERSE OPZIONI TERAPEUTICHE PER L' OSAS

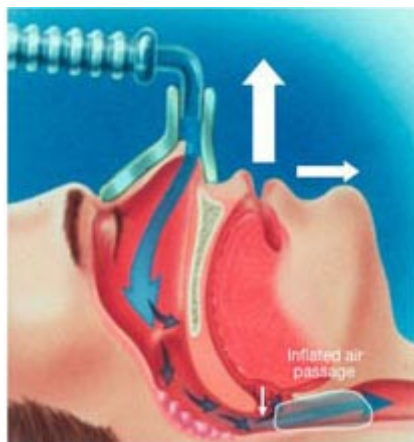
- A) VENTILAZIONE A PRESSIONE POSITIVA CONTINUA NELLE VIE AEREE (CPAP da Continuous Positive Airway Pressure)
- B) DISPOSITIVI DI AVANZAMENTO MANDIBOLARE
- C) INTERVENTI CHIRURGICI

A) CPAP

La CPAP rappresenta il trattamento di scelta per l'OSAS grazie alla sua efficacia nel ridurre i sintomi e il rischio cardiovascolare in termini di morbilità e mortalità e grazie alla sua non invasività.

La CPAP è un apparecchio che eroga aria a pressione positiva continua nelle vie aeree attraverso una maschera nasale o oronasale.

La CPAP previene il collasso dei tessuti molli della gola e quindi le apnee durante il sonno



CPAP Con maschera nasale



CPAP Con maschera oro-nasale



La maggior parte dei pazienti si abitua facilmente alla CPAP senza significativi problemi. Molti pazienti si rendono conto fin dalle prime applicazioni del netto miglioramento dei sintomi dell OSAS.

L'efficacia terapeutica della CPAP è strettamente dipendente dal suo uso regolare per un sufficiente numero di ore durante la notte. Alcuni pazienti possono incontrare difficoltà nel suo uso, ad esempio per comparsa di secchezza o irritazione del naso che si possono eliminare utilizzando un umidificatore collegabile alla CPAP. In altri casi si può avere congestione nasale trattabile con spray. Diversi pazienti riusciranno a tollerare meglio la CPAP modificando il tipo di maschera (ne esistono diversi tipi che permettono di individuare quella più adatta nel singolo paziente).

Quando consultare il medico in corso di terapia con CPAP?

In caso intervengano i seguenti disturbi:

- mal di testa
- gonfiore agli occhi
- sonnolenza eccessiva
- fastidio all'orecchio o sinusite
- dolore al torace
- persistente sensazione di gonfiore allo stomaco o singhiozzo
- irritazione e secchezza di naso bocca e gola
- perdita di aria dalla bocca durante il sonno
- irritazioni cutanee
- persistenza dei sintomi riscontrati prima della terapia

B) APPARECCHI DI AVANZAMENTO MANDIBOLARE

Sono apparecchi ortodontici che si applicano durante la notte che inducono spostamento in avanti ed in basso della mandibola riducendo la collassabilità dei tessuti molli della gola. Sono apparecchi personalizzati, regolabili che devono essere applicati da odontoiatra esperto in medicina del sonno.

Gli apparecchi di avanzamento mandibolare spingono in avanti la mandibola e mantengono pervie le vie aeree



Questi apparecchi, meno efficaci della CPAP nel ridurre le apnee e nel migliorare l'ossigenazione notturna, sono indicati in pazienti con OSAS non severa o in pazienti che non riescono a tollerare la CPAP o che preferiscono una terapia alternativa.

C) INTERVENTI CHIRURGICI

L' intervento di adenoidotonsillectomia rappresenta la prima scelta nei bambini con OSAS severa ed ipertrofia adenoido-tonsillare

Diversi interventi Otorinolaringoiatrici (settoplastica, polipectomia, rinoplastica etc), riducendo la resistenza nasale possono migliorare l'aderenza alla terapia con CPAP e ridurre la pressione necessaria.

L'intervento di avanzamento maxillo-mandibolare, eseguito dai chirurghi maxillo-facciali, aumentando lo spazio retropalatale e retrolinguale si è recentemente dimostrato molto efficace non solo nel ridurre le apnee, ma anche nel ridurre i livelli di pressione arteriosa, nel migliorare l'ipersonnia diurna e la qualità della vita.

In conclusione come sopra riportato esistono diverse opzioni terapeutiche che vanno discusse con il paziente con coinvolgimento di diversi specialisti (Pneumologo, Odontoiatra, Otorinolaringoiatra, Chirurgo maxillo-facciale).

Al paziente, quindi, verranno proposte le opzioni secondo una gerarchia di complessità ed invasività (terapia comportamentale, terapia posizionale, CPAP, apparecchi di avanzamento mandibolare, chirurgia) ricercando l'equilibrio fra efficacia terapeutica, rischi, compliance e qualità della vita.

Il paziente affetto da OSAS in trattamento con CPAP oppure sottoposto ad altri trattamenti verrà inserito in un programma di follow-up nel tempo per verificare:

- L'aderenza alla CPAP stessa e l'eventuale presenza di affetti collaterali
- L'andamento dei sintomi correlati all' OSAS
- L'eventuale indicazione ad eseguire un Monitoraggio Cardio-Respiratorio per controllare l'efficacia del trattamento attuato.