

RUSSAMENTO E SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO

DIAGNOSI E TERAPIA



di Maria Fiore

La sindrome delle apnee ostruttive del sonno, nota anche come OSAS (Obstructive Sleep Apnea Syndrome), è caratterizzata da pause nella respirazione mentre si dorme dovute all'ostruzione delle prime vie aeree. Nell'ambito della Riabilitazione Respiratoria i disturbi respiratori del sonno sono oggetto di valutazione e cura per gli effetti dannosi che comportano e per il peggioramento delle condizioni dei pazienti con malattie gravi come la bronchite cronica (BPCO). Si calcola che in Italia vi siano almeno 1 milione e 600 mila persone che soffrono di "sindrome delle apnee ostruttive nel sonno" (OSAS) che è presente generalmente in individui russatori, in sovrappeso o obesi.

I sintomi correlati sono spesso a insorgenza lenta e progressiva e pertanto sottovalutati dal paziente che li considera legati al suo stile di vita. Chi soffre di Osas è generalmente sonnolento, sempre stanco, avverte nervosismo, irritabilità, perde la memoria e la capacità di concentrazione, lamenta cefalea mattutina e al risveglio si sente poco o per niente riposato. Abbiamo parlato della diagnosi e cura della sindrome delle apnee ostruttive del sonno con il dottor Mario Boc-

chia, responsabile della Sezione di Pneumologia al COF Lanzo Hospital di Lanzo Intelvi (Casa di cura privata accreditata con il Sistema Sanitario Nazionale). Lo specialista con la sua equipe sarà presente alla Giornata Lariana del Respiro, promossa dalla Clinica Ortopedica Fisiatrica, il prossimo giugno per la prevenzione delle malattie respiratorie.



Il dottor Mario Bocchia

Dottor Bocchia, perché le patologie respiratorie si aggravano durante il sonno che richiede un minor dispendio di energie e fabbisogno di ossigeno?

«Nel sonno avvengono delle variazioni fisiologiche della respirazione che nel soggetto normale non determinano effetti negativi. Se lo stato di veglia garantisce uno stimolo continuo ai centri nervosi che mantengono la respirazione in

rapporto alle esigenze delle attività quotidiane, nello stato di sonno, in cui trascorriamo oltre un terzo della vita, si determina la caduta del tono muscolare con l'aumento delle resistenze al passaggio dell'aria nelle vie aeree. In soggetti con malattie respiratorie questo comporta il peggioramento degli scambi respiratori con il calo della ossigenazione e

l'aumento dell'anidride carbonica nel sangue rilevabile con un prelievo di sangue arterioso».

Quali sintomi dà la sindrome da apnee ostruttive del sonno?

«Il disturbo è relativamente comune nelle persone sovrappeso o obese sopra i 60-65 anni e diffuso soprattutto negli uomini senza esclusione delle donne. Questa patologia comporta delle interruzioni del respiro durante il sonno che prendono il nome di apnee dovute all'ostruzione delle alte vie aeree. Il fenomeno è contrastato da uno sforzo via via più intenso del respiro e lo si avver-

te perché una persona russa maggiormente e alterna momenti di respiro ad altri in cui cessa l'attività respiratoria nonostante lo sforzo. Questo comporta una riduzione importante dell'ossigenazione del sangue. Tali fenomeni portano nel tempo a una serie di disfunzioni ed effetti dannosi a carico del sistema cardio-vascolare e del sistema nervoso centrale».

Quali altri sintomi oltre al russamento possono essere dei campanelli di allarme della Osas?

«Il sintomo predominante è un disturbo della vigilanza perdurante nelle ore di veglia. Generalmente una per-

sona si sveglia poco riposata e desidererebbe ancora dormire perché il suo sonno è stato continuamente disturbato dai segnali che il sistema nervoso centrale invia per interrompere l'apnea. C'è inoltre la cefalea mattutina e una sonnolenza che viene spesso sottovalutata perché appare un'abitudine che si è andata sviluppando nel tempo. Ci possono essere delle forme gravi in cui le persone si addormentano in circostanze inusuali; ad esempio nell'attesa della visita del medico, mentre si alimentano o parlano o si trovano alla guida. Questi sintomi, presi singolarmente non riconducono alla diagnosi di sindro-

Cof Lanzo Hospital, casa di cura privata accreditata con il Servizio sanitario nazionale



me delle apnee ostruttive del sonno, però nel contesto di una condizione di sovrappeso o obesità e di russamento durante il sonno, la probabilità che si abbia un disturbo di questo tipo aumenta in modo considerevole».

Come viene diagnosticata la Osas?

«La diagnosi viene sospettata sulla base degli elementi descritti. Poi ci si sottopone a un esame durante il sonno per registrare una serie di dati che possono mettere in evidenza questa malattia. Si tratta del monitoraggio cardiorespiratorio che rileva il numero e l'entità delle apnee, evidenza, inoltre, il calo dell'ossigeno nel sangue, le alterazioni della frequenza cardiaca e altri parametri che possono contribuire a capire le condizioni respiratorie del paziente. Se ci sono sospetti che la sonnolenza non deri-

vi dalla sindrome delle apnee ostruttive del sonno, l'esame consigliato è la polisonnografia nella quale al monitoraggio cardiorespiratorio si aggiunge il tracciato elettroencefalografico».

Quali cure vengono effettuate nelle apnee ostruttive del sonno?

«L'indicazione al trattamento con il ventilatore viene posta nelle forme medio-gravi, mentre in quelle più lievi viene preso in considerazione solo se sono presenti altre malattie, soprattutto quelle cardiovascolari. Il ventilatore è un dispositivo generatore di pressione collegato al paziente mediante un tubo e una maschera che viene applicata durante il periodo del sonno per mantenere aperte le vie aeree superiori e regolarizzare la respirazione».