



Sezione **Emilia Romagna**

Prof.ssa Susanna Esposito, Ordinaria di Pediatria Università di Parma e Presidente della SIPPS Emilia-Romagna: “Essenziale trattamento precoce, potenziali conseguenze anche gravi in età adulta”. Colpito tra il 2 e il 6% della popolazione pediatrica: ipertrofia di adenoidi e tonsille, obesità e, nei più piccoli, anomalie del cranio e del viso, le cause principali dell’insorgenza. Farmaci e chirurgia: i bambini trattati migliorano le capacità cognitive, scolastiche e relazionali



Reggio Emilia, 19 dicembre 2022 - La Sindrome dell’Apnea Ostruttiva nel Sonno (OSA) in età pediatrica rappresenta un grave e crescente problema sanitario, sociale ed economico. Una diagnosi tardiva e l’assenza di trattamento di questa sindrome durante il periodo evolutivo, comportano, nella popolazione adulta, un aumento della morbilità e della mortalità della popolazione affetta.

È quanto emerso nel corso dell’incontro I disturbi del sonno in età pediatrica promosso dalla sezione Emilia-Romagna della SIPPS - Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale, tenuto il 14 dicembre.

“Il sonno è un bisogno primario, ancor più per i bambini - spiega la prof.ssa Susanna Esposito, Ordinaria di Pediatria Università di Parma e Presidente della SIPPS Emilia-Romagna - Qualora risulti alterato, può avere un impatto rilevante sul benessere del bambino e potenziali ripercussioni nell’età adulta, con conseguenze di rilevanza sociale, compreso un aggravio dei costi sanitari dovuti alle conseguenti comorbidità cardiovascolari e metaboliche”.



Prof.ssa Susanna Esposito

“L’applicazione a livello regionale delle direttive nazionali ed internazionali rappresenta una risposta ai bisogni di prevenzione ed assistenza per questa patologia multifattoriale, che necessita di un approccio multidisciplinare - prosegue Esposito - La cura e la terapia per l’OSA, infatti, coinvolgono necessariamente molti specialisti, tra cui il pediatra di famiglia, il pediatra pneumatologo esperto in disturbi respiratori nel sonno, l’otorinolaringoiatra, il neuropsichiatra infantile, l’ortodontista ed eventuali altri specialisti come il chirurgo maxillo-facciale”.

La Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno in età pediatrica è una patologia piuttosto frequente, caratterizzata da ostruzione parziale o completa, prolungata e intermittente delle vie aeree superiori, la quale provoca un’assenza di flusso respiratorio nella persona che ne soffre.

In età evolutiva tale sindrome colpisce tra il 2 e il 6% della popolazione, con esordio prevalente tra il secondo e il sesto anno di età. Obesità, sesso maschile, severità dell’OSA rappresentano i maggiori fattori di rischio per la persistenza della patologia anche in età adulta. Sopra i due anni di età le principali cause per l’insorgenza di questa patologia sono rappresentate dall’ipertrofia delle adenoidi e delle tonsille, l’eccesso di peso e i disformismi cranio-facciali, mentre tra gli 0 e i 23 mesi a favorire l’ostruzione sono soprattutto i fattori anatomici quali la forma del viso e anomalie del cranio, sindromi genetiche, ostruzioni nasali e faringee.

“Tra i bambini - spiega Andrea Bergomi, Pediatra di famiglia AUSL di Modena, e Vice-presidente SIPPS Emilia-Romagna - questa patologia presenta sia sintomi diurni che notturni. Durante il giorno segnali indicativi possono essere respiro orale, irritabilità, voce nasale, rinite cronica, cefalea mattutina, scarsa concentrazione scolastica, rallentamento della crescita. Durante la notte sono, invece, presenti russamento, pause respiratorie nel sonno, respiro orale, modificazione del colorito cutaneo, sensazione di soffocamento, paura e agitazione notturna, sudorazione intensa, insonnia. Se non trattata adeguatamente, l’OSA può condurre, anche in età pediatrica, a complicanze gravi a causa soprattutto delle ipossiemie intermittenti”.

La terapia dell’OSA in età pediatrica prevede un approccio medico-farmacologico a base di corticosteroidi topici nasali, mentre una terapia chirurgica, efficace nel 70-100% dei casi, è riservata al trattamento delle malformazioni cranio-facciali e dell’ipertrofia adenoidea e/o tonsillare. Infine, la terapia ortodontica, finalizzata all’ampliamento del palato duro attraverso l’applicazione di un apparecchio ortodontico fisso, trova indicazione nei bambini con contrazione trasversale della mascella e malocclusione dentale.

“Un trattamento precoce è essenziale per migliorare l’outcome a lungo termine del bambino - spiega Susanna Esposito - soprattutto quando coesistono problematiche cognitive e/o comportamentali. I bambini non trattati presentano più spesso deficit cognitivi o delle funzioni neuropsicologiche, con conseguenze sullo stato dell’intelligenza generale e verbale, sulle funzioni esecutive e di apprendimento, sulla memoria, sul linguaggio, sulle capacità matematiche, sul pensiero astratto e analitico. È dimostrato che il trattamento delle OSA nei bambini che ne soffrono migliora le loro capacità cognitive e le performance scolastiche e sociali”.