



Pordenone, 14 marzo 2019 - La Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno viene identificata dall'acronimo OSAS (Obstructive Sleep Apnea Syndrome), e rappresenta un quadro patologico caratterizzato da episodi di ostruzione o chiusura delle alte vie respiratorie durante il sonno che in una prima fase possono manifestarsi come semplice russamento e che poi progressivamente degenerano in una chiusura totale della via aerea e nell'insorgenza di arresto del respiro.

Apnee che provocano una pericolosa diminuzione significativa della percentuale di ossigeno nel sangue arterioso. Spesso tale situazione si associa a risvegli notturni improvvisi e ripetuti durante la notte che fanno sì che il sonno non sia più ristoratore, per cui il paziente al mattino si sveglia stanco, con problemi di sonnolenza durante il giorno.

L'ostruzione delle vie respiratorie durante il sonno può essere causata da:

- Nella fase di crescita da malformazioni congenite o acquisite delle vie aeree o anomala struttura della mandibola.
- Tonsille ipertrofiche nei bambini.
- Obesità e rilassamento della muscolatura del primo tratto respiratorio con conseguente collabimento dei tessuti molli durante il sonno.

I sintomi più frequentemente associati all'OSAS (Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno) sono:

- Russamento patologico e ingravescente nei mesi/anni, in genere intermittente dal momento che viene interrotto dalle Apnee -(di norma il partner della persona affetta si accorge per primo del problema).
- Cefalea al risveglio e/o spesso durante il giorno.
- Numerosi episodi di blocco della respirazione durante il sonno, in genere riferiti dal partner.
- Ridotta Capacità di memoria e di concentrazione.

- Diminuzione della libido e della potenza sessuale.
- Stanchezza cronica.
- Percezione al mattino di sonno non ristoratore.
- Ipertensione arteriosa.
- Sonnolenza diurna.
- Bocca asciutta al risveglio.

Durante il sonno in genere si determina un rilassamento del tono della muscolatura corporea; la cavità orale il faringe ed il laringe sono costituiti da preti di tessuto molle che pertanto, in particolar modo nei soggetti obesi, possono cadere ostruendo parzialmente o completamente il canale aereo generando russamento e apnee.

In genere il russamento e le apnee si verificano durante le fasi del sonno profondo, durante le quali il tono muscolare della gola e del collo è sensibilmente ridotto e pertanto diviene più facile il collasso delle vie aeree. I pazienti affetti da OSAS di grado severo a causa dei frequenti risvegli mantengono per pochissimo tempo della notte il sonno profondo, quello in cui si generano i principali effetti benefici e ristoratori del sonno stesso, svegliandosi di continuo a causa delle apnee e trascorrendo pertanto buona parte della notte nel sonno leggero.

In tale situazione il paziente si sveglia con uno stato di intorpidimento, talvolta in preda a cefalea, spesso con gli occhi gonfi e con la percezione di aver dormito male ed in maniera non appagante, e anche molto frequente la stanchezza cronica.

La diagnosi di OSAS si basa su un'attenta anamnesi, analizzando in dettaglio i fattori predisponenti e quelli di rischio e soprattutto sull'esecuzione della Polisonnografia, esame che consiste nella registrazione di alcuni parametri fisiologici durante le varie fasi del sonno, applicando al paziente un apparecchio holter chiamato Polisonnografo che ha il compito di monitorizzare il flusso aereo orale-nasale i movimenti di torace e addome, l'andamento dell'ossigenazione durante il sonno.

La polisonnografia può analizzare anche alcuni canali elettroencefalografici (EEG) per valutare eventuali aspetti neurologici delle APNEE. Attualmente l'esame viene eseguito non più in Ospedale ma a domicilio, cioè nelle condizioni abituali del sonno del paziente.

La terapia dell'OSAS prevede un approccio multimodale:

- L'utilizzo di una maschera applicata alla faccia, collegata con un ventilatore che immette aria ad bassa pressione in modo da superare l'ostruzione delle vie respiratorie (ventilazione meccanica non invasiva (NIMV), rappresenta ad oggi il gold standard per la cura di quasi tutte le forme di OSAS. Il principio di utilizzo di queste apparecchiature chiamate ventilatori (CPAP, AutoCPAP, BILEVEL etc.), che il paziente utilizza durante la notte, si basa sull'erogazione di un flusso aereo a pressione positiva, commisurato nei modi e nei tempi impostando specifici parametri sul ventilatore, rispetto alle esigenze del paziente, in modo da ottenere la scomparsa dell'Ostruzione al flusso aereo nelle prime vie respiratorie con conseguente diminuzione fino alla scomparsa del russamento, dell'apnea e dei sintomi specifici da essi derivati.
- Correzione delle abitudini comportamentali/alimentari sbagliate, come la modifica del regime alimentare e la regolamentazione degli orari dei pasti, la dieta nei soggetti obesi e l'integrazione di

una congrua attività fisica.

- Terapia chirurgica nei pazienti affetti da malformazioni o deformazioni di distretti anatomici interessanti le vie aeree superiori che determinano o contribuiscono in maniera determinante alla comparsa dell'ostruzione al flusso aereo.

Quasi due milioni di italiani soffrono di apnee notturne, ma solo il 5% sa di avere questa sindrome, un disturbo respiratorio notturno caratterizzato da ripetute ostruzioni del flusso d'aria (apnee), in grado di determinare disfunzioni cardio-polmonari e innescare molte altre pericolose affezioni come la sonnolenza diurna. E questo si traduce “anche in molti morti sulle strade: un incidente stradale su cinque ha cause correlate ai disturbi del sonno”.

Un tema caldo all'attenzione delle Istituzioni è la questione riguardante l'OSA e la idoneità alla licenza di guida. La Direttiva Europea 2014/85/EU emanata il 1° luglio del 2014 ha preso in considerazione l'idoneità alla guida e quindi del rilascio della patente ai pazienti OSA (8) e viene data indicazione a tutti i paesi della Unione Europea di assumere delle iniziative per aumentare la sicurezza stradale.

Questa Direttiva modifica l'allegato III della direttiva 2006/126/CE concernente la patente di guida inserendo in modo specifico la Sindrome delle Apnee Ostruttive nel Sonno a fianco delle patologie neurologiche e delle condizioni già considerate in fase di rilascio/rinnovo della patente di guida (in aggiunta quindi ai deficit visivi, al diabete mellito, alle cardiopatie, all'uso di alcolici, ecc.).

La Direttiva precisa che deve essere considerata, ai fini dell'idoneità alla guida, l'OSA di grado moderato-grave associata ad eccessiva sonnolenza diurna. Quindi, per ottenere il rilascio o il rinnovo della patente vi deve essere una valutazione da parte del Pneumologo che certifica che il paziente sta seguendo i consigli terapeutici indicati con miglioramento del pericoloso sintomo della “sonnolenza diurna”.

L'OSA è una condizione medica seria che coinvolge la capacità di respirare durante il sonno. Una definizione semplificata dell'OSA è il blocco, durante il sonno, del flusso di aria in presenza di atti respiratori. L'OSA è generalmente caratterizzata da un russare sonoro, sonnolenza diurna, sonno interrotto da fasi di assenza del respiro, che generalmente finiscono con uno sbuffo.

Questa situazione porta a pressione sanguigna elevata, emicranie mattutine, depressione, comportamento suscettibile, deterioramento intellettuale, scarse prestazioni sul lavoro, impotenza maschile, perdita della memoria a breve termine. I sintomi nei bambini includono russare, emicranie, iperattività, ritardo nello sviluppo, problemi comportamentali, sonno agitato, incubi, enuresi e disturbi dell'attenzione.

Il rischio di infarto e di essere colpiti da malattie cardiovascolari è accresciuto dal russare. Infatti, chi ha un sonno ‘turbolento’ soffre di patologie cardiache più frequentemente degli altri. Inoltre questi disturbi del sonno sono paragonabili a fattori di rischio importanti come il fumo e il diabete.