



Comunicato stampa 2 settembre 2008

**LA SINDROME DELLE APNEE DEL SONNO (OSAS)
All'Istituto di Veruno dell'IRCCS Fondazione Maugeri un centro di eccellenza
per il trattamento dei disturbi del sonno**

All'Istituto di Veruno dell'IRCCS Fondazione Maugeri presso l'Unità di Pneumologia Riabilitativa è attivo un Centro di Medicina del Sonno ad indirizzo Cardiorespiratorio in cui si trattano pazienti affetti da disturbi del sonno tra cui l'OSAS la forma più frequente dei disturbi respiratori notturni.

Ma che cos'è l'OSAS, conosciuta anche come sindrome delle apnee notturne o del sonno, o roncopatia o malattia dei grandi russatori? Si tratta di una malattia poco conosciuta ma molto diffusa, dal 2 al 4% della popolazione adulta, chiamata un tempo anche sindrome di Pickwick, dal romanzo "Il circolo Pickwick" dove Dickens descrisse molto bene un cocchiere affetto dalla malattia: il giovane era estremamente obeso e cadeva addormentato in continuazione. L'apnea consiste in un arresto di pochi secondi dell'attività respiratoria causata dall'ostruzione ricorrente delle vie aeree. Spesso ha come causa l'eccessivo peso corporeo, una particolare conformazione del collo ed è aggravata dalla posizione nel sonno e da abitudini scorrette legate ad orari ed alimentazione; tutti questi fattori contribuiscono a provocare una marcata riduzione o un'assenza totale del flusso aereo con riduzione della ossigenazione del sangue; questo stato causa brevi, a volte frequentissimi microrisvegli non percepiti dal soggetto, che sono responsabili di una marcata frammentazione e di una ridotta durata del sonno che non assolve quindi alla sua funzione riposante.

"I pazienti che soffrono di tale patologia - **spiega il dr. Alberto Braghiroli responsabile del laboratorio di Polisonnografia dell'Istituto di Veruno** - presentano una qualità della vita compromessa, caratterizzata da sonnolenza diurna, deficit della memoria, irritabilità e nei casi più gravi la tendenza ad addormentarsi al minimo calo dell'attenzione. I frequenti microrisvegli notturni, talora fino a 500, rendono difficile la concentrazione sul posto di lavoro con elevato rischio di incidenti soprattutto in caso di lavori ripetitivi e/o monotoni, o per coloro alla guida di autoveicoli su percorsi di lunga durata e rettilinei. Inoltre queste persone hanno un rischio molto elevato di sviluppare malattie cardiocircolatorie gravi, fino all'infarto ed all'ictus. Spesso si tratta di pazienti che proprio a causa del sonno disturbato iniziano a far uso di sonniferi che nel caso di sleep apnea, invece, peggiorano la situazione. E' quindi fondamentale una diagnosi tempestiva e corretta per iniziare al più presto una cura adeguata. Nell'individuazione dei pazienti affetti dalla patologia è fondamentale la collaborazione del medico di famiglia, la prima figura in grado di dare un significato ai sintomi dell'OSAS e di indirizzare il paziente verso le strutture dedicate".

Il laboratorio del sonno dove si eseguono gli esami di polisonnografia, uno dei pochi in Italia, accoglie il paziente durante la degenza in Istituto. Durante l'analisi il paziente soggiorna per la notte nel laboratorio dove, attraverso un polisonnografo, saranno eseguiti gli esami (Elettroencefalografia, elettromiografia) che permetteranno di fare la diagnosi, al mattino, di apnea del sonno.

Dal punto di vista del trattamento della patologia le linee guida internazionali hanno dimostrato l'efficacia del trattamento con la ventiloterapia che necessita della piena collaborazione del paziente: si tratta dell'utilizzo di un apparecchio chiamato C PAP (Continuous Positive Airway Pressare) che applica gentilmente una pressione positiva continua a livello delle vie aeree mediante una mascherina da indossare durante i momenti di riposo e durante il sonno e che permette una corretta respirazione.



Con la C PAP riprendono i normali ritmi sonno-veglia e i pazienti possono riprendere le normali attività lavorative. L'importante è essere costanti nella terapia in quanto il difetto non si corregge nel tempo. Certo la perdita di peso in caso di obesità, può influire positivamente ma spesso non è in grado di risolvere la situazione. Molto può fare l'adozione di uno stile di vita sano senza fumo, evitando una vita troppo sedentaria, i pasti serali abbondanti e l'assunzione di alcolici specie dopo cena.

A supporto di questi pazienti e delle famiglie l'Unità di Pneumologia ha sviluppato un articolato programma educativo per accompagnarli in tutte le fasi che caratterizzano la patologia: dalla diagnosi all'utilizzo e gestione dell'apparecchiatura fino al follow up periodico. Un aiuto apprezzato dai pazienti che si traduce in una maggiore adesione al trattamento (compliance).

EPIDEMIOLOGIA DELL'OSAS

- 3-5% popolazione adulta europea (9-15% quella americana)
- 2-3% della popolazione pediatrica (ca. il 45% dei bambini con S.di Down)
- 40% dei bambini obesi
- 10% dei pazienti con BPCO
- 33% dei pazienti con ipertensione arteriosa
- 10-30% con insufficienza cardiaca
- aritmie notturne (ca. 4% di tutte le OSA)
- rapporto Maschi:Femmine = 2:1 (1:1 nei bambini e negli anziani)

TERAPIA DELL'OSAS

- misure comportamentali
- applicazione protesi orali
- chirurgica
- farmacologica
- ventilazione con CPAP o Bilevel

FATTORI DI RISCHIO

- **Sesso maschile**
- età >40anni
- obesità
- diabete mellito
- alterazioni cranio-facciali < vie respiratorie
- ipotiroidismo
- abuso di alcool
- abitudine al fumo di sigaretta
- farmaci (benzodiazepine e β bloccanti)
- predisposizione genetica
- esposizione lavorativa a solventi

SINTOMI DELL'OSAS

- cefalee mattutine
- disturbi cognitivi
- disturbi sessuali (riduzione della libido e comparsa di impotenza)
- poliuria notturna
- difficoltà di concentrazione
- alterazioni dell'umore e del carattere
- amnesie