

**SALUTE** I DISTURBI DEL SONNO POSSONO INTERFERIRE CON LA QUANTITÀ E LA QUALITÀ DEL SONNO CON CONSEGUENZE GRAVI SULLA SALUTE

# Medicina del sonno: diagnosi e cura dei disturbi legati al riposo

In questo articolo, scritto dal Dott. Tiziano Edoardo Russo, medico cardiologo specializzato in angiologia in occasione dell'apertura di un ambulatorio di Medicina del sonno presso la Casa di Cura Bonvicini, viene descritto un disturbo notturno legato al respiro, la cosiddetta "apnea notturna".

L'apnea ostruttiva nel sonno (OSA: Obstructive Sleep Apnea) è una condizione caratterizzata da una temporanea interruzione del respiro, che si ripete più volte durante il sonno causando un'alterazione qualitativa del riposo notturno. Ne consegue un'eccessiva stanchezza e sonnolenza nelle ore diurne ed al risveglio è spesso presente la sensazione di un riposo non ristoratore. Naturalmente vi possono essere quadri di gravità crescente a seconda del numero e della durata delle apnee. Le forme più lievi possono essere del tutto asintomatiche; le forme più avanzate generalmente si associano a sintomi configurando una Sindrome delle Apnee Ostruttive durante il Sonno (OSAS: Obstructive Sleep Apnea Syndrome).

I meccanismi alla base del fenomeno sono stati ampiamente studiati: l'ipotonia muscolare indotta dal sonno causa la perdita del tono delle pareti delle vie aeree superiori che iniziano a vibrare generando il fenomeno del russamento. Talora il collasso delle pareti delle vie aeree provoca l'arresto completo del respiro ed in questi casi il cervello si porta ad un piano più superficiale, rispetto al sonno profondo, con un microrisveglio, interrompendo l'apnea.

E' facilmente intuibile come questo fenomeno, reiterato più volte durante il sonno, ne possa determinare un'alterazione qualitativa senza che il soggetto abbia la consapevolezza del problema poichè si tratta di microrisvegli che continuano a ripetersi mentre lo stato di coscienza resta assopito. La sintomatologia è quindi caratterizzata da: sonno non ristoratore; cefalea al risveglio, eccessiva sonnolenza diurna con difficoltà a mantenere un adeguato stato di vigilanza, rallentamento dei riflessi, facile affaticabilità, talora anche depressione o irritabilità che possono arrivare al deterioramento dei rapporti socio-familiari. Inoltre la sonnolenza e la difficoltà a mantenere un adeguato



to stato di vigilanza, oltre che essere fortemente invalidante, può avere gravi conseguenze dal momento che la perdita di vigilanza può presentarsi, senza preavviso, durante svolgimento di consuete mansioni della vita quotidiana; quindi anche alla guida di veicoli o nel corso di un'attività lavorativa che richieda concentrazione o altre attività che espongano a rischi per la salute del lavoratore e/o di quella altrui.

L'OSA è un disturbo molto frequente nella popolazione generale: si stima che interessi il 24% della popolazione di sesso maschile ed il 9% della popolazione di sesso femminile. Nel 4% degli uomini e nel 2% delle donne tra i 30 ed i 60 anni richiede un intervento terapeutico; percentuali più elevate (circa 11%) sono state stimate per individui con oltre 60 anni di età. E' verosimile che i pazienti affetti OSAS, in Italia, siano circa due milioni.

In presenza dei sintomi citati è consigliata l'esecuzione di uno studio del sonno presso un Centro specializzato.

L'indagine strumentale "gold standard" per diagnosi di OSA è la polisonnografia: esame non invasivo che consiste nella registrazione, durante la notte, di alcuni parametri cardiaci e re-

spiratori, della concentrazione di ossigeno nel sangue, dell'attività cerebrale e del tono muscolare. L'esame viene eseguito ambulatorialmente grazie a moderni sistemi portatili per cui il paziente può essere sottoposto all'indagine dormendo nella propria abitazione.

Quando si renda necessario un trattamento, la terapia dell'OSAS più adeguata è l'uso della CPAP (Continuous Positive Airway Pressure). Si tratta di un generatore di flusso di aria pressurizzata, che inviata attraverso un tubo ed una mascherina nelle vie aeree superiori, ne determina un'apertura forzata impedendo il collasso delle strutture molli.

E' senza dubbio la terapia di prima scelta nel trattamento dell'OSAS mentre altri dispositivi che, inseriti nella cavità orale, aumentano la pervietà delle vie aeree superiori, generalmente vengono prescritti ai soggetti che mostrano scarsa compliance alla terapia con CPAP. Accanto a problemi di ordine infortunistico e/o socio-familiare, non meno rilevanti sono altri risvolti prettamente clinici. Infatti negli ultimi anni dalla letteratura è emerso in modo estremamente chiaro che i soggetti con OSAS possono andare incontro a complicanze

## IL SERVIZIO ALLA CASA DI CURA BONVICINI

Il Centro di Medicina del Sonno presso la Casa di Cura Bonvicini si occupa della diagnosi e della cura dei pazienti che lamentano un sonno notturno disturbato, eccessiva sonnolenza diurna o altri problemi legati al sonno. L'obiettivo è di intervenire sulla regolamentazione del sonno al fine di realizzare il benessere completo della persona.

### Cosa offre il servizio:

- Screening base (che comprende visita specialistica, raccolta dati anamnestici, Elettrocardiogramma)
- Approfondimento diagnostico
- Polisonnografia
- Colloquio con il paziente e consegna relazione finale

### A chi è rivolto il servizio di medicina del sonno:

Il servizio è rivolto a tutte le persone che hanno la sensazione di non dormire bene o di sentirsi sempre stanchi anche durante il giorno, di avere difficoltà a concentrarsi e non riuscire a svolgere in maniera soddisfacente ed efficiente le loro attività quotidiane che potrebbe soffrire di un disturbo del sonno.

### Come accedere al servizio:

Informazioni e/o prenotazioni si possono effettuare chiamando il numero 0471-442700 oppure inviando una e-mail all'indirizzo: [ambulatori.casadicura@gruppobonvicini.it](mailto:ambulatori.casadicura@gruppobonvicini.it)

cardiovascolari sia acute che croniche nonché a complicanze cerebrovascolari: il trattamento dell'OSAS riduce il rischio di infarto ed ictus oltre che di recidiva nei pazienti che hanno già avuto un infarto o un ictus. Nelle forme di gravità me-

dia o elevata il rischio eventi cardiovascolari letali è di circa 4-5 volte maggiore rispetto a soggetti sani. Ma percentuali significative di eventi cardiovascolari letali sono rilevabili anche nelle forme lievi. I soggetti affetti da OSAS hanno una

probabilità doppia di morte improvvisa dalla mezzanotte alle sei del mattino rispetto ai soggetti sani.

Le basi fisiopatologiche del danno cardiovascolare causato dall'OSA sono molto complesse; per grandi linee il primum movens è la caduta dell'ossigenazione del sangue, conseguente all'apnea, che stimola la secrezione notturna di catecolamine; ma gli intimi meccanismi prevalentemente bioumorali non sono facilmente riasumibili e per l'eventuale approfondimento si rinvia a trattazioni specifiche.

Gli studi scientifici indicano che l'ipertensione arteriosa è riscontrabile in circa il 60% dei pazienti con OSAS di grado più avanzato e che soggetti con OSAS di grado lieve hanno un rischio relativo di comparsa di ipertensione arteriosa dell'11%. La gravità dell'OSAS è anche correlata con ipertrofia ventricolare sinistra che è stata documentata nel 50% dei pazienti con forme più gravi di OSAS e nel 30,5% dei soggetti con OSAS di media gravità.

Segnalata anche ipertrofia e dilatazione del ventricolo destro ed altre complesse alterazioni che possono essere riassunte con un grave danno sia acuto che cronico, talora irreversibile, del sistema cardio-respiratorio valutato nella sua globalità.

Il 20% dei pazienti con OSAS lamenta episodi notturni di angina pectoris, ma talora gli eventi di ischemia miocardica sono silenti e rilevabili solo all'elettrocardiogramma nel corso di registrazioni notturne.

Possono inoltre lamentare tachiaritmie e l'OSAS, oltre a raddoppiare il rischio di morte improvvisa aritmica, predispone a bradicardia, a blocchi atrioventricolari (10%), fibrillazione atriale (4,8%), aritmie ventricolari semplici ed aritmie ventricolari complesse (5,3%). L'OSAS inoltre è riscontrabile in circa il 50% dei pazienti con scompenso cardiaco cronico. In questi pazienti l'Apnea Ostruttiva (11%) è meno frequente dell'Apnea Centrale (40%); non rare sono le forme miste.

La terapia con CPAP aumenta la sopravvivenza a 2-4 anni dei pazienti in attesa di trapianto cardiaco e la mortalità dei pazienti con scompenso cardiaco cronico in fase avanzata, trattati con CPAP per almeno 3 mesi, è risultata significativamente minore (29%) rispetto ai pazienti non trattati (49%).



GRUPPO  
BONVICINI  
GRUPPE



Il Gruppo Bonvicini nasce dalla sinergia di sette diverse strutture sanitarie operanti in Alto Adige che si occupano di prevenzione, diagnostica, cura e riabilitazione.

Ascoltare e accompagnare con premura ogni persona nel recupero del benessere e della salute rappresenta il nostro primario impegno quotidiano.

SEGUICI SU  
FACEBOOK!



@CasaDiCuraBonvicini  
@FarmaciaSanQuirino

info@gruppobonvicini.it  
VIA MICHAEL PÄCHER 12, 39100 BOLZANO

WWW.GRUPPOBONVICINI.IT