



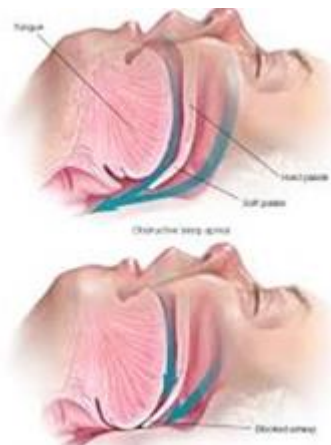
## **LE APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO - OSAS**

### **(Sleep Obstructive Apnea Syndrome)**

#### **Dai sintomi alla terapia**

Le apnee ostruttive del sonno, una sindrome conosciuta con l'acronimo OSAS (Sleep Obstructive Apnea Syndrome), sono interruzioni involontarie e ripetute della respirazione che si verificano durante il sonno e delle quali il soggetto ne è spesso inconsapevole. Quando le interruzioni della respirazione sono complete, con riduzione del flusso respiratorio superiore al 90% per almeno 10 secondi, sono definite apnee. Se le interruzioni della respirazione sono parziali con riduzione del flusso respiratorio superiore al 30% ma inferiore al 90%, sempre della durata di almeno 10 secondi, sono definite ipopnee.

Si tratta dunque di una ostruzione parziale o totale delle vie aeree superiori (faringe) durante il sonno che interferisce con l'ingresso dell'aria a livello polmonare e causa, di conseguenza, una riduzione dell'ossigenazione del sangue, di entità e durata variabili. La gravità dell'OSAS si misura attualmente con il numero delle apnee e delle ipopnee per ora (AHI acronimo inglese di Apnea Hypopnea Index); più alto è questo indice, oltre il valore di 5 episodi per ora, maggiori sono le conseguenze negative sulla salute del paziente.



La causa può essere rappresentata da un palato eccessivamente lasso (molle), da un importante ingrossamento delle tonsille o dei turbinati nasali, dalla retroposizione della mandibola (mento sfuggente) che facilita la caduta all'indietro della lingua durante la posizione supina, dalla presenza di un collo grosso a causa di un importante strato di grasso. L'obesità è tra i principali fattori di rischio. Il numero degli episodi di ostruzione delle vie aeree superiori può variare notevolmente così come la loro durata.

Gli episodi si possono verificare decine di volte ogni ora e inducono continui risvegli e microrisvegli, dei quali spesso non si è consapevoli, che non consentono di riposare adeguatamente e che possono provocare per tale motivo sonnolenza diurna.

Il russamento e la sonnolenza diurna sono i due sintomi che più frequentemente portano il paziente dal medico, tuttavia non tutti quelli che russano soffrono di questa patologia; la probabilità di essere affetti da OSAS è maggiore quando il russamento è seguito da una pausa di respirazione e suoni di soffocamento (respiro agonico).

Altri sintomi frequenti sono la facile irritabilità, la perdita di energia e la difficoltà di concentrazione. Il soggetto affetto da OSAS può presentare nicturia, cioè la necessità di urinare frequentemente durante la notte, meno frequentemente disfunzione erettile e riduzione della libido. Le conseguenze più importanti sono a livello cardiovascolare, cerebrale e metabolico.

L'OSAS è fortemente associata a numerose patologie cardiovascolari quali l'ipertensione arteriosa, spesso resistente alla terapia farmacologica o caratterizzata da marcata variabilità, lo scompenso cardiaco, la fibrillazione atriale, l'ischemia miocardica e l'infarto cardiaco. La diminuzione di apporto di ossigeno conseguente all'ostruzione delle vie respiratorie determina anche sofferenza del cervello e può causare attacchi ischemici transitori (TIA) e ictus cerebrale.

I disturbi respiratori durante il sonno, inclusa l'apnea ostruttiva del sonno, sono frequentemente riportati nei pazienti affetti da malattie neurologiche o neuromuscolari.

Diverse ricerche sono state condotte per valutare l'associazione tra Demenza di Alzheimer e apnea del sonno, riportando una frequente associazione tra queste due patologie. È stato dimostrato nelle donne affette da apnea del sonno un aumentato rischio di sviluppare un deterioramento cerebrale spesso severo. Infine, nei soggetti affetti da OSAS può essere presente diabete di tipo 2.

L'OSAS si accompagna a deficit della sfera cognitiva (attenzione, memoria a breve termine), delle funzioni esecutive e ad un maggior rischio di incidenti stradali (2-7 volte maggiore), incidenti domestici ed in ambito lavorativo, soprattutto a causa della sonnolenza diurna.

È dimostrato però che, anche in assenza di sonnolenza diurna, nei pazienti con OSAS si riscontra un allungamento dei tempi di reazione, con un aumentato rischio di incidenti.

È da considerarsi apnea quando è seguito da pausa di respirazione e suoni di soffocamento o gasping (respiro agonico).

### **Diagnosi**

Effettuando l'esame diagnostico (Monitoraggio Cardio Respiratorio completo), vengono definiti una serie di Indici AHI (più utilizzato e conosciuto), ODI, RDI e altri (indicati nel glossario pago 62).

Gli indici sono il risultato della somma delle apnee e ipopnee per ogni ora di sonno considerato dall'esame.

La gravità della malattia viene definita soprattutto in base all'indice AHI:

- ✓ AHI 5 - 15 = OSAS lieve
- ✓ AHI 15 - 29 = OSAS moderato
- ✓ AHI maggiore di 30 = OSAS severo

È da considerarsi apnea quando è seguito da pausa di respirazione e suoni di soffocamento o gasping (respiro agonico).

Il corteo sintomatologico porta ad uno scadimento delle funzioni psico-sociali con ripercussioni sulla qualità della vita.

I dati di prevalenza nella popolazione generale dipendono dai criteri utilizzati per identificare la malattia. Nella popolazione adulta circa un soggetto ogni 3-4 presenta l'OSAS con una maggiore frequenza delle forme lievi-moderate rispetto alle forme gravi.

Una maggiore frequenza è stata riscontrata negli individui di età superiore ai 60 anni; nelle donne il rischio di sviluppare la malattia aumenta dopo la menopausa.

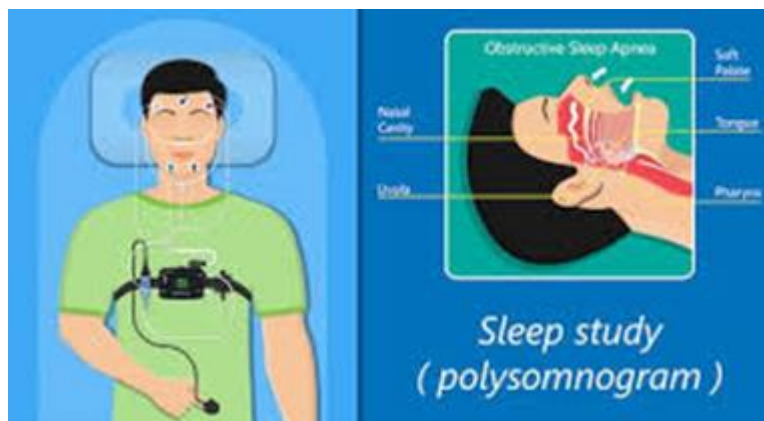
L'OSAS può interessare anche l'età pediatrica e giovanile.

Una recente analisi sull'OSAS in Italia che è stata presentata dal Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale (CERGAS SDA Bocconi Milano) ha messo in evidenza come: *"...a soffrire di apnee del sonno sarebbero in Italia ben 24 milioni di persone di età compresa tra 15 e 74 anni (54% della popolazione adulta), di cui circa 12 milioni di affetti da patologia di livello moderato-grave (27% della popolazione adulta, di cui il 65% maschi).*

*Tuttavia, incrociando pareri di esperti e dati forniti dall'Associazione Apnoici Italiani, si stima che ad oggi solamente 460.000 pazienti con OSAS moderata-severa siano diagnosticati (4% della prevalenza stimata) e appena 230.000 siano trattati (2% della prevalenza stimata)".*

Pur nella complessità dei singoli quadri clinici, la precoce identificazione delle OSAS e il suo precoce trattamento possono rallentare il decorso clinico e migliorare la sopravvivenza.

Sospettare la presenza di OSAS non è difficile se oltre al russamento si riscontrano sonnolenza, sovrappeso, risvegli con sensazioni di soffocamento riportate dal soggetto o dal partner di letto, necessità di urinare durante la notte, disturbi della sfera sessuale e cefalea al risveglio.



Fare diagnosi è possibile con semplici strumenti come un “poligrafo”, un registratore delle funzioni cardiache e respiratorie notturne che è in grado di quantificare la frequenza oraria della apnee-ipopnee notturne, la presenza di russamento e di misurare di quanto l’ossigeno del sangue si abbassa.

A seconda della severità delle apnee e dei loro sintomi i pazienti possono essere indirizzati ai migliori trattamenti.

## **Terapia**

Essendo una patologia multifattoriale esistono diverse strategie terapeutiche multidisciplinari. La prima strada per la terapia è, per le persone in sovrappeso e obese, il dimagrimento.

La riduzione del peso corporeo assume notevole rilevanza sia come trattamento che nella prevenzione dell’OSAS, essendo il sovrappeso e soprattutto l’obesità tra i principali fattori di rischio.

Possono essere utilizzati presidi posizionali che costringono il soggetto a dormire sul fianco, apparecchi ortodontici di riposizionamento ed avanzamento mandibolare (MAD) in grado di migliorare, ed in alcuni casi di risolvere, casi di lieve entità.

Tra i trattamenti più utilizzati vi è la ventilazione a pressione positiva garantita da un apparecchio che spinge aria nelle vie respiratorie tramite una maschera da utilizzare durante il sonno (C-PAP) che è considerata attualmente la terapia di elezione per il trattamento dell’OSAS.

In ultima analisi, in casi selezionati, si può ricorrere ad interventi chirurgici. Gli interventi variano a seconda della sede dove insiste l’ostruzione che può essere a livello del naso, del cavo orale e del faringe. Gli interventi che riguardano il naso si effettuano in day surgery; se si interviene sul cavo orale la degenza in ospedale è di una sola notte.

In conclusione, l’OSAS non è una patologia irreversibile. La guarigione è possibile individuando il fattore predisponente ed agendo su di esso.

È evidente che una diagnosi precoce consente di prevenire le conseguenze sulla salute e sulla sicurezza individuale e di terzi, con riferimento al rischio di infortuni lavorativi ed incidenti stradali, oltre che a migliorare la qualità della vita individuale e sociale.



*Prof. Luciano Romeo – Associato di Medicina del lavoro  
Consulente Sanitario Assilt - Collegio 3*