

CENTRO PER LO STUDIO DELLE PATOLOGIE RESPIRATORIE DEL SONNO

E' attivo dal gennaio 2009 presso la Fondazione Moscati il CENTRO PER LO STUDIO DELLE PATOLOGIE RESPIRATORIE DEL SONNO, che attraverso un approccio multidisciplinare (otorinolaringoiatrico, pneumologico ed eventualmente neurologico e dietologico) affronta dal punto di vista diagnostico e terapeutico due condizioni di frequente riscontro nella popolazione, quali il russamento e la sindrome delle apnee notturne del sonno.

IL RUSSAMENTO

Il russamento o roncopatia è il risultato di un flusso turbolento dell'aria attraverso le vie aeree superiori che può essere associato alla messa in vibrazione di alcune strutture delle prime vie aeree. Si realizza durante il sonno per effetto di una riduzione dello spazio anatomico funzionale a vari livelli, chiamati appunto siti ostruttivi, riconoscibili nell'ambito nasale e faringolaringeo.

Molto dipende anche da un'eventuale condizione di sovrappeso o obesità che non di rado può rivestire la causa prevalente.

Il russamento è un fenomeno molto diffuso nella popolazione adulta e rappresenta un importante fattore di disturbo della vita di relazione. Inoltre il russamento può accompagnarsi alla sindrome delle apnee ostruttive del sonno, che rappresenta una vera e propria patologia da non sottovalutare per le importanti conseguenze che può avere nel tempo soprattutto a carico del sistema cardiocircolatorio.

LA SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO (OSAS)

La sindrome delle apnee ostruttive del sonno è caratterizzata dal verificarsi di episodi parziali o completi di ostruzione delle vie aeree superiori durante il sonno, che comportano oltre al russamento, una riduzione dell'ampiezza del respiro (ipopnea) fino alla apnea vera e propria.

Per effetto di tali episodi ostruttivi, il sonno risulta disturbato (il paziente può avere risvegli improvvisi, spesso con la sensazione di soffocare) e quindi poco riposante; ne consegue un insieme di sintomi diurni, che vanno dalla cefalea mattutina, alla sonnolenza diurna. Inoltre, durante gli episodi di ostruzione si può realizzare una riduzione della quantità di ossigeno presente nel sangue, che a lungo andare può avere ripercussioni negative sull'organismo, con un aumentato rischio di sviluppare patologie cerebro e cardiovascolari e metaboliche.

ITER DIAGNOSTICO PROPOSTO

1. Attenta valutazione clinico-anamnestica dello stato di salute generale, calcolo del rapporto peso/altezza, valutazione della sonnolenza diurna, indagine sulle caratteristiche del russamento ed eventuale incidenza sulla vita di coppia ; .
2. Valutazione otorinolaringoiatrica : visita macroscopica, visita endoscopica con fibrolaringoscopia con esecuzione di manovre di Mueller (stimolano il collasso delle strutture interne nei possibili siti ostruttivi), valutazione di eventuali problemi di malocclusione dentaria, misurazione di parametri anatomici rilevanti (distanza ioide-mento, circonferenza collo);
3. polisonnografia:
La polisonnografia è l'esame che consente di diagnosticare la presenza dell'OSAS, attraverso la registrazione continua durante il sonno dei seguenti parametri:
 - frequenza cardiaca
 - saturimetria, cioè la quantità di ossigeno nel sangue arterioso
 - flusso aereo nasale

- movimenti respiratori della parete toraco-addominale
- posizione del corpo durante il sonno

Il polisonnografo è l'apparecchio che permette di ottenere tali informazioni: delle dimensioni poco più grandi di un telefono cellulare o di un Holter, esso viene applicato al torace del paziente presso il nostro ambulatorio; il paziente esegue poi la polisonnografia al proprio domicilio la notte stessa. I dati registrati vengono successivamente scaricati e analizzati e consentono di porre la diagnosi di OSAS.

4. eventuale consulenza dietologica
5. eventuale consulenza neurologica

Costo di tutto l'iter Diagnostico Euro 360

TERAPIE

Nella maggior parte dei casi il trattamento dell'OSAS (sempre in caso di OSAS medio-grave o grave) è rappresentato dalla VENTILAZIONE NOTTURNA mediante un piccolo ventilatore connesso ad una maschera nasale; tale trattamento, noto con i termini di CPAP o BIPAP notturna, consiste nel creare una pressione positiva nelle vie aeree del paziente, impedendo in tal modo il collasso delle strutture molli e quindi l'ostruzione che è alla base del russamento e dell'OSAS.

Naturalmente il successo della CPAP dipende in larga misura, oltre che dal convincimento del paziente, dalla personalizzazione di tale trattamento, che viene realizzato presso la nostra struttura attraverso la scelta della mascherina nasale più adatta e della modalità di assistenza ventilatoria più confortevole.

Di diverso approccio la terapia della roncopia in assenza di apnee notturne o con OSAS lieve-media: può essere proposta una soluzione chirurgica precisamente pianificata partendo dalle caratteristiche anatomo-funzionali precedentemente valutate.

Nei casi in cui la ventilazione con CPAP non sia sopportata dal paziente e si imponga una soluzione chirurgica, oppure nei casi dubbi o ambigui viene proposta la "sleep endoscopy", esame diagnostico eseguito in sala operatoria in sedazione profonda per valutare endoscopicamente cosa succede nelle prime vie aeree durante il sonno.

In caso di sovrappeso o obesità la terapia medico-chirurgica deve essere sempre supportata da calo ponderale.

In particolari casi si può arrivare ad una terapia gestita dal neurologo alla luce di particolari crisi apnoiche di origine centrale.