

All'Istituto **CIDIMU** un gruppo di specialisti (cardiologi, pneumologi, otorinolaringoiatri, dietologi, neurologi) è a disposizione per diagnosticare ed eventualmente curare la malattia.

Elemento preliminare è la **polisonnografia notturna**, esame fondamentale sia per la diagnosi sia per impostare una corretta terapia.

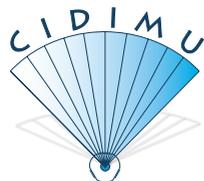
La Sindrome delle **APNEE NOTTURNE OSAS** E LE CRISI DI SONNO



L'Istituto **CIDIMU** e l'Istituto **IRR** offrono **trattamenti farmacologici, strumentali e riabilitativi** per la cura della Sindrome delle Apnee Notturne.



ISTITUTO DELLE RIABILITAZIONI IRR
RIBA S.p.A.
Corso Francia, 104/3 - 10143 Torino
Tel. 011.39.99.222 - Fax 011.39.99.211
info@irriba.it - www.irriba.it



CENTRO ITALIANO DI DIAGNOSTICA
ULTRASONICA S.p.A.
Via Legnano, 23 - 10128 Torino
Tel. 011.56.16.111 - Fax 011.56.23.367
info@cidimu.it - www.cidimu.net



Dalla Diagnosi alla Terapia

La sindrome delle apnee ostruttive del Sonno (anche nota con l'acronimo anglosassone OSAS, Obstructive Sleep Apnea Syndrome) è la forma più frequente dei disturbi respiratori nel sonno. Consiste nella presenza di interruzioni, della durata di almeno 10 secondi, parziali (ipopnee) o totali (apnee) del flusso aereo dalla bocca (o dal naso) al polmone con conseguente ridotta ossigenazione del sangue. Negli adulti colpisce maggiormente i maschi con una rapporto di 2:1 rispetto alle femmine.

L'obesità è uno dei principali fattori predisponenti, meno frequenti sono i casi relativi a dismorfismi cranio-facciali ed anomalie oro-faringee.

Secondo la letteratura scientifica, interessa dal 2 al 5% della popolazione adulta occidentale, colpisce i soggetti di età superiore ai 45-50 anni (si riduce in età avanzata) e unanime è la percezione che sia una condizione patologica ancora sottodiagnosticata e in aumento.

I principali segni che possono indirizzare al sospetto:

- **Sovrappeso/obesità**
- Circonferenza del collo (>di 43 cm - maschi, >41 cm - femmine)
- Dismorfismi cranio-facciali ed anomalie oro-faringee (tutte quelle situazioni anatomiche che determinano una riduzione del calibro delle prime vie aeree)

I principali sintomi:

- **Russamento abituale** (tutte le notti) e persistente (da almeno 6 mesi)
- **Pause respiratorie nel sonno riferite dal partner**
- **Risvegli con sensazione di soffocamento in soggetto russatore** (non necessariamente abituale)
- **Sonnolenza diurna**

Tali segni e sintomi debbono necessariamente essere ricercati prima di avviare un paziente con sospetto di OSAS al percorso diagnosticostrumentale e terapeutico, per un adeguato impiego delle risorse e per un appropriato utilizzo degli strumenti diagnostici. Possono concorrere allo sviluppo (o al peggioramento) di OSAS anche l'abitudine al fumo, l'eccessiva assunzione di alcolici.

Altri sintomi riferiti dai pazienti affetti da OSAS sono: nicturia, sudorazione notturna, sonno agitato, risvegli notturni, cefalea mattutina, frequenti difficoltà di concentrazione, riduzione della libido.

I pazienti affetti da OSAS sono quindi gravati da una situazione di sonno non ristoratore con conseguenti ripercussioni sulla vita di relazione.

La sonnolenza diurna e la diminuita capacità di concentrazione, tra gli altri sintomi, favoriscono il noto aumento del rischio di incidenti stradali e sul lavoro a cui sono soggetti questi individui.

Assolutamente non trascurabili sono poi le ricadute dal punto visita sanitario caratterizzate da un incremento del rischio di alterazioni acute cardiovascolari e cerebrali di natura ischemica, l'insorgenza di ipertensione arteriosa e di aritmie cardiache.

La diagnosi di OSAS è inoltre molto utile in occasione di valutazioni pre-operatorie (soprattutto per interventi di chirurgia maggiore) in quanto, se misconosciuta o non considerata, questa situazione può generare un aumento del rischio di gravi complicanze cardiorespiratorie post-operatorie.

La diagnosi di OSAS, anche se è forte il sospetto clinico, non può prescindere da una valutazione strumentale durante la notte.

Le metodiche raccomandate sono:

- Monitoraggio notturno cardiorespiratorio
- **La polisonnografia notturna**

Gli esami possono essere svolti in condizioni di ricovero ospedaliero o al domicilio del paziente.

La terapia dell'OSAS può prevedere un approccio:

- **Comportamentale:** una riduzione del peso corporeo, associata alla cosiddetta igiene del sonno può in alcuni casi condurre addirittura alla risoluzione completa del problema.
- **Protesico ventilatorio:** la migliore efficacia terapeutica si raggiunge attraverso l'impiego di protesi ventilatorie (CPAP- BILEVEL) il cui scopo è quello di ripristinare e garantire la pervietà delle alte vie aeree, durante il sonno. Questi apparecchi possono essere utilizzati anche temporaneamente in attesa di risoluzione dei problemi causali (ad esempio in attesa di intervento chirurgico per riduzione del peso corporeo nei cosiddetti "grandi obesi")
- **Chirurgico:** in casi molto ben selezionati è indicato un intervento chirurgico per il trattamento di dismorfismi cranio-facciali ed anomalie oro-faringee.

Attività diagnostico/terapeutica presso l'Istituto CIDIMU:

- Visita medica di inquadramento / somministrazione di questionari ad hoc
- Esame strumentale: polisonnografia notturna
- Eventuale prescrizione terapeutica protesica ventilatoria ovvero indirizzo ad altra possibilità terapeutica
- Procedura di adattamento e taratura dell'apparecchiatura (CPAP-BILEVEL)
- Follow-up specialistico pneumologico

Attività riabilitativa effettuabile presso l'Istituto delle Riabilitazioni IRR