

APNEA NEL SONNO

Informazioni su una sindrome diffusa



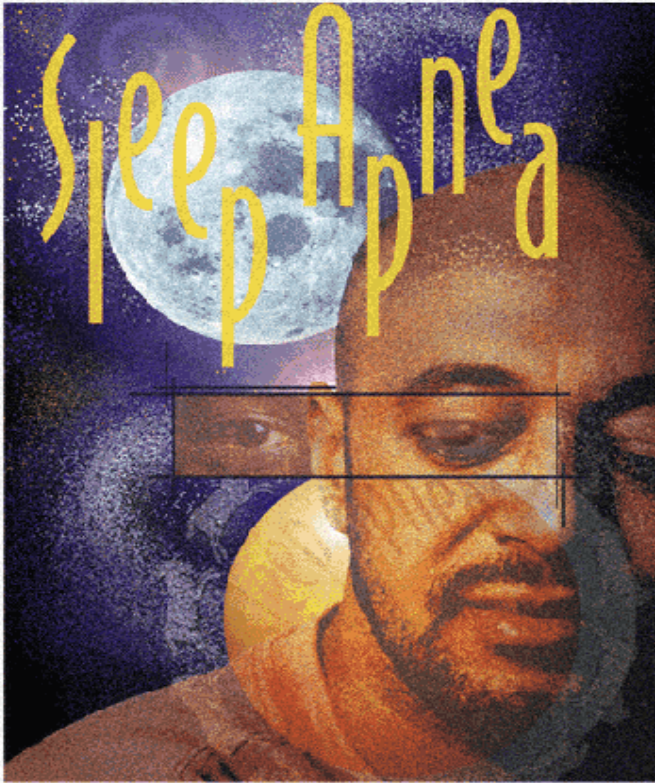
CHE COS'È L'APNEA NEL SONNO?

L'apnea nel sonno è l'interruzione dell'attività respiratoria regolare di una persona quando dorme. Quando il fenomeno è frequente si sviluppa una sindrome detta **SINDROME DELLE APNEE NEL SONNO** che è una patologia caratterizzata da un insieme di sintomi e disturbi che sono provocati dalle ricorrenti interruzioni della respirazione durante il sonno.

I **disturbi provocati dalle apnee** possono verificarsi **durante il sonno** (il soggetto si sveglia o comunque dorme male), **al risveglio o durante il giorno** (cefalea, sensazione di non aver riposato bene, sonnolenza diurna involontaria), e **a lungo termine** (sviluppo di ipertensione arteriosa, malattie cardiovascolari e cerebrovascolari, insufficienza respiratoria, disturbi metabolici, aumentata frequenza incidenti sul lavoro o della strada).

Clinical **Update**

Deborah Heart and Lung Center Volume 7 • Issue 1



L'APNEA NEL SONNO È UN DISTURBO FREQUENTE?

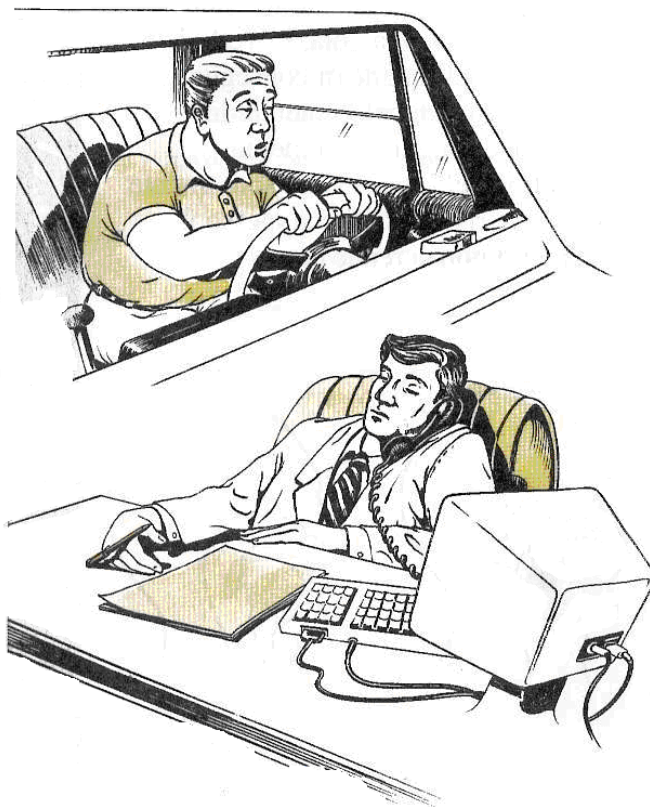
L'apnea nel sonno è un disturbo più frequente di quanto si crede, interessando almeno il 2-4% della popolazione generale (più frequente negli uomini e in età media). Si calcola che il 20% della popolazione adulta superiore ai 45 anni nella maggior parte delle nazioni occidentali è affetto dal disturbo almeno in forma lieve. La sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (OSAS, obstructive sleep

apnea syndrome) è il più frequente disturbo respiratorio nel sonno e si stima interessi circa un milione e seicentomila persone in Italia. L'incidenza del disturbo è segnalata in aumento in tutto il mondo.



L'APNEA NEL SONNO È UN DISTURBO GRAVE?

La sindrome delle apnee nel sonno, in particolare quelle ostruttive (OSAS) è un fattore di rischio di aumentata mortalità nella popolazione generale. Se non viene curata l'apnea nel sonno aumenta il rischio di eventi cerebrovascolari come l'ictus, di problemi cardiaci e di infarti. Inoltre le apnee nel sonno possono anche provocare maggiore possibilità di incidenti in automobile, sonnolenza durante il giorno, incapacità di concentrazione, scarso rendimento nel lavoro, diminuzione di memoria. Se il paziente soffre di diabete o ipertensione, la presenza di apnee rende più difficile il controllo di queste malattie.



QUAL'È LA CAUSA DELL'APNEA NEL SONNO?

Il respiro è un'attività automatica regolata e controllata dal centro nervoso del respiro che funziona continuamente anche durante il sonno. Quando dormiamo il sistema nervoso modifica il suo funzionamento per cui si alternano periodi di maggior attività da parte di alcuni gruppi di cellule nervose a periodi in cui sono più attivi altri gruppi cellulari. Come conseguenza si succedono fasi di sonno superficiale dalle quali è più facile svegliarsi a fasi di sonno profondo

(fasi dette di sonno R.E.M.) nelle quali, per esempio, avvengono i sogni e nelle quali più facilmente possono verificarsi le apnee.

Durante il sonno profondo, o sonno R.E.M. (rapid eye movements) in quanto avvengono movimenti oculari rapidi, la muscolatura del corpo è particolarmente rilasciata, la lingua tende a cadere posteriormente. Nel primo tratto delle vie aeree proprio posteriormente alla lingua può succedere che lo spazio per il passaggio dell'aria diminuisca causando ostacolo al respiro che se parziale provoca ipopnea e se totale dà l'apnea. Questa riduzione dello spazio aereo che favorisce l'ostruzione durante il sonno è più frequente negli obesi con collo corto e grosso o in soggetti con dimensione ridotta arretrata della mandibola (come nelle persone con mento sfuggente). L'apnea solitamente si interrompe spontaneamente (tranne che nei pazienti con malattia neuromuscolare) dopo un tempo variabile e pertanto non è necessario che il partner vegli sul paziente o intervenga per ripristinare il respiro.

Esistono diverse forme di apnea:

🚩 **L'apnea nel sonno ostruttiva (OSA)** è la forma più comune di apnea nel sonno ed è causata dall'ostruzione della gola a livello dello spazio posteriore alla lingua (ipofaringe) che impedisce il passaggio del flusso d'aria sia durante inspirazione che espirazione durante il sonno.

🚩 **L'apnea notturna centrale (CSA)** dipende dal cervello che non segnala di effettuare la respirazione, in un certo senso "si dimentica" di respirare mentre si dorme. Le apnee centrali possono essere presenti frequentemente in persone con scompenso cardiaco congestizio e in questo caso si manifestano

con particolari caratteristiche e periodismo detto respiro di Cheyne-Stokes. Altre volte le apnee centrali possono essere presenti in pazienti affetti da malattie neuromuscolari come la sclerosi laterale amiotrofica (SLA).

✚ **L'apnea nel sonno mista** è una combinazione tra le forme ostruttive e centrali.

La figura sottostante illustra il meccanismo dell'ostruzione dello spazio retro-linguale in ipofaringe alla base della sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (OSAS) a differenza del normale passaggio di aria nel soggetto normale.



L'APNEA NEL SONNO E IL RUSSAMENTO SONO LA STESSA COSA?

No, anche se spesso chi è affetto da apnee nel sonno è anche un forte russatore. Il russamento è un respiro rumoroso dovuto alla turbolenza dell'aria che passa attraverso spazi ristretti. Questo può verificarsi sia in presenza che in assenza di apnee. L'apnea nel sonno è l'arresto del flusso di aria che provoca come conseguenza diretta un arresto della respirazione di almeno 10-12 secondi e riduzione dell'ossigenazione. Il russamento disturba innanzitutto chi dorme accanto al russatore, ma non si accompagna necessariamente a riduzione della ossigenazione del sangue o arresto della respirazione in assenza di apnea. A volte il russamento può esser dovuto a turbolenza del passaggio dell'aria nelle fosse nasali , altre volte si associa a quei fenomeni ostruttivi che sono alla base delle apnee nel sonno.



QUALI SONO I SINTOMI DELL'APNEA NEL SONNO?

Spesso chi soffre della sindrome delle apnee nel sonno è l'ultima persona a saperlo. La maggior parte delle persone che soffrono di questo disturbo non sa di averlo. Talvolta è il coniuge o un familiare che ne scopre i sintomi prima della persona interessata.

I sintomi principali della sindrome sono:

- ✚ sonno agitato
- ✚ il russare frequente, spesso interrotto da pause di silenzio e da respiro affannoso
- ✚ sonnolenza durante il giorno, al lavoro, guardando la TV, leggendo il giornale, ecc.
- ✚ sonnolenza durante la guida
- ✚ emicrania al risveglio
- ✚ secchezza della bocca al risveglio
- ✚ mancanza di energia, stanchezza immotivata
- ✚ difficoltà di concentrazione
- ✚ irritabilità, scarsa pazienza
- ✚ diminuzione di memoria
- ✚ umore o comportamento variabili
- ✚ ansietà o depressione
- ✚ calo di interesse nei confronti del sesso

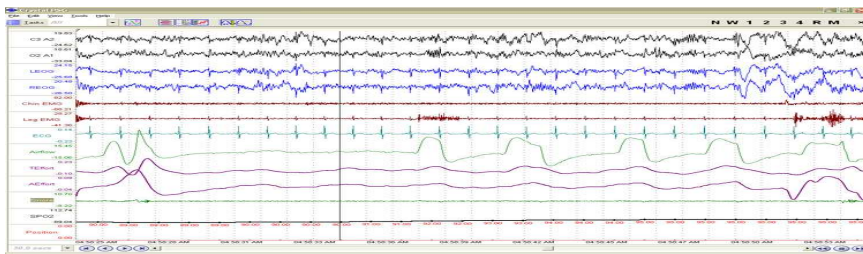


Non tutti coloro che soffrono di apnea nel sonno accusano gli stessi sintomi. E non tutti coloro che presentano questi sintomi soffrono di apnea nel sonno. Data la pericolosità per la salute di questo disturbo, è bene consultare il medico o un Centro specialistico alla presenza di questi sintomi.

COME SI FA DIAGNOSI DI APNEA NEL SONNO?

La diagnosi di apnee nel sonno non è clinica, ma strumentale. La semplice presenza di sintomi caratteristici può essere suggestiva della presenza della sindrome, ma necessita della valutazione in un Centro specializzato ove verranno valutati i sintomi e prescritti esami specifici, in primis la **polisonnografia**. Prima di effettuare esami strumentali può capitare di esser sottoposti a questionari adatti a selezionare i pazienti con maggior sospetto clinico di aver la sindrome (ad esempio, il questionario di Epworth, il questionario di Berlino, il protocollo Flemons). A Trieste, presso la **Struttura**

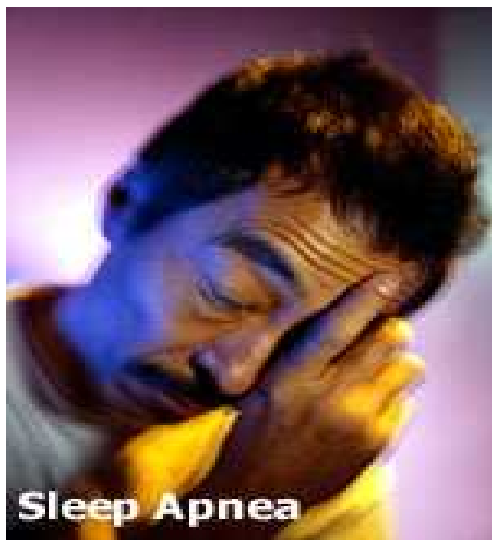
Complessa Pneumologia dell'Ospedale di Cattinara è attivo da anni un centro specializzato per la diagnosi e cura delle apnee nel sonno che opera in collaborazione con i vari specialisti interessati al problema (cardiologi, otorinolaringoiatri, odontoiatri, neurologi, dietologi, ecc.). Presso il Laboratorio dei disturbi respiratori nel sonno viene effettuato l'esame cardine per la diagnosi, la polisonnografia, che viene effettuato tenendo il paziente sotto osservazione durante il sonno con registrazione di un insieme di dati relativi al modo in cui si dorme e respira che vengono analizzati da medici specialisti. Al termine degli esami si può scoprire se si soffre di questa sindrome, sapere che tipo di apnea nel sonno è presente e quale cura è più adatta.



COME SI CURA L'APNEA NEL SONNO? QUALI SONO I BENEFICI DELLA TERAPIA?

Occorre innanzitutto dire che l'apnea nel sonno è un disturbo curabile. In secondo luogo va anche detto che la cura della sindrome delle apnee nel sonno allunga la vita, migliora la qualità di vita e riduce le complicanze legate alla sindrome stessa, come gli accidenti cerebrovascolari e le cardiopatie, migliora il controllo del diabete e dell'ipertensione, migliora la capacità di concentrazione e la memoria, riduce drasticamente il rischio di incidenti stradali e sul

lavoro per sonnolenza o distrazione. La cura più diffusa per il trattamento della apnea nel sonno è la CPAP. In molti casi, quando è presente obesità, è indicata anche una riduzione del peso corporeo. Altre volte per ridurre la eccessiva quantità di tessuto nel palato molle è opportuno un intervento chirurgico di pertinenza ORL che oggi può esser effettuato con minimo fastidio non usando il bisturi, ma meno invasive radiofrequenze. Quando il disturbo invece è principalmente legato ad una retro-posizione della mandibola che favorisce una ristrettezza dello spazio aereo in ipofaringe il disturbo può esser risolto con il posizionamento di appositi apparecchi dentali, detti byte, che devono essere confezionati su misura e si applicano di notte prima di addormentarsi. In ogni caso, chi soffre di apnee nel sonno deve evitare di bere alcool prima di andare a letto, evitare l'assunzione di farmaci tranquillanti e di farmaci per dormire perchè rallentano la respirazione e peggiorano la forma di apnea nel sonno.



Se sottoposto alla terapia adatta, chi soffre di apnea nel sonno può condurre una vita normale. Chi riesce a respirare meglio quando dorme non si sveglia più di frequente e riposa a sufficienza. Inoltre, con la terapia la sonnolenza durante il giorno diminuisce, i riflessi sono più pronti, la memoria migliora, l'umore diventa buono e si lavora più volentieri.



COS'È LA CPAP?

La CPAP (si pronuncia in inglese si-pap) è un apparecchio che eroga pressione positiva continua nelle vie aeree per mantenerle pervie ed evitare l'insorgenza di apnee. E' una terapia usata con successo in milioni di persone nel mondo. Di solito si utilizzano apparecchi CPAP che erogano silenziosamente una piccola quantità di aria, applicati mediante una maschera posta sul naso oppure su

naso e bocca. La pressione impedisce la tendenza all'ostruzione della gola e facilita il passaggio di aria nei polmoni mentre si sta dormendo. Il medico può decidere di applicare una rampa di salita graduale della pressione in modo da rendere più semplice l'addormentamento. La maggior parte dei pazienti si abitua facilmente alla maschera e all'erogazione di pressione senza problemi. Usando la CPAP molti pazienti si accorgono subito di un miglioramento del loro disturbo.

COS'È LA BIPAP?

La BiPAP è una terapia alternativa alla CPAP, ma si applica in modo analogo tramite maschera nasale o oro-nasale. La BiPAP eroga due livelli di pressione diversi: uno quando si inspira e l'altro quando si espira. Quando si inspira la pressione aiuta ad inlare e quando si espira il livello di pressione diminuisce affinché si possa espirare più facilmente. Gli apparecchi BiPAP o bi-level, cioè a due livelli di pressione, sono preferiti quando le apnee nel sonno si accompagnano a ipoventilazione come in alcune malattie associate: la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e la ipoventilazione-obesità. Tali condizioni sono caratterizzate da sovrapposizione di sindrome delle apnee nel sonno e aumento cronico dell'anidride carbonica (ipercapnia) da ipoventilazione polmonare.

QUAL'È LA TERAPIA MIGLIORE?

Ogni persona con problemi respiratori nel sonno ha sue caratteristiche proprie e pertanto ogni persona affetta da questo disturbo ha necessità di una terapia individualizzata secondo il proprio caso. Non esiste una terapia migliore in assoluto valida per

tutti i casi, ma è necessario che ciascun paziente venga studiato approfonditamente presso un centro specializzato con approccio multispecialistico in modo da poter applicare il trattamento più specifico per ogni determinata diagnosi, stadio di gravità e caratteristiche della singola persona (malattie associate, fattori di rischio, conformazione fisica, caratteristiche specifiche del disturbo respiratorio nel sonno, ecc). In genere, i trattamenti proposti devono esser verificati a distanza di tempo per la loro efficacia dal Centro specialistico con ripetizione, se necessario, dell'esame polisonnografico.



QUALI SONO LE DIFFICOLTÀ LEGATI ALLA TERAPIA?

Nel caso di applicazione di CPAP o di BiPAP notturna, una volta che la persona si abitua a usare la maschera e il sistema, la terapia diventa facile e piacevole. Tuttavia, alcuni pazienti incontrano talvolta delle piccole difficoltà. Vi può esser secchezza o irritazione del naso

che possono essere eliminate con uno speciale umidificatore collegabile al sistema. Il medico può anche prescrivere decongestionanti nasali o altre medicazioni topiche locali. A volte può verificarsi arrossamento degli occhi che può essere eliminato cambiando la misura della maschera. In altri casi può verificarsi difficoltà nel tollerare la pressione positiva continua (CPAP). In questi casi il medico può prescrivere un apparecchio a due livelli di pressione (BiPAP o bi-level) ovvero suggerire cure chirurgiche. Infezioni al naso o alle orecchie possono peggiorare con l'erogazione di pressione positiva. In questo caso è bene consultare un medico prima di proseguire con la terapia CPAP o BiPAP. Infine, una difficoltà comune è quella legata alla prescrizione di riduzione del peso corporeo. È opportuno in questo, come per gli altri provvedimenti terapeutici mantenere una costanza nella terapia, come si conviene a tutte le cure nel caso di patologie croniche.



SOFFRI DI APNEA NEL SONNO?

Verificate i sintomi su questa lista. Se riscontrate due o più sintomi, consultate il medico.

- Sonno agitato
- Interrompi la respirazione durante il sonno
- Russare rumoroso, pesante
- Sonnolenza di giorno
- Addormentamento alla guida
- Lentezza di riflessi
- Emicranie al risveglio
- Diminuzione della memoria
- Umore o comportamento variabili
- Ansietà o depressione
- Calo di interesse nel sesso





ACCREDITED FOR ORGANIZATION BY
JOINT COMMISSION INTERNATIONAL

Edito dall'Ufficio Comunicazione su testi e immagini forniti dalla
Struttura Complessa Pneumologia **in aderenza agli standard di
Accreditamento Joint Commission International**

Ufficio Comunicazione

tel. 040 – 399 6301;: 040 - 6300; fax 040 399 6298

e-mail: comunicazione@aots.sanita.fvg.it

Strada di Fiume 447 – 34 149 Trieste

www.aots.sanita.fvg.it

Struttura Complessa PNEUMOLOGIA

Direttore: dott. Marco Confalonieri

Tel: 040 – 399 4665; Fax: 040 – 399 4668

e-mail: marco.confalonieri@aots.sanita.fvg.it

Coordinatore Infermieristico: Annamaria Marsilli

Tel: 040 – 399 4671; Fax: 040 – 399 4668

e-mail: annamaria.marsilli@aots.sanita.fvg.it

Revisione 02 – 22ottobre2013