

## **I Disturbi Respiratori del Sonno:**

Il termine disturbi ostruttivi del sonno (obstructive sleep apnoea, OSA) fa riferimento all'ostruzione intermittente delle vie aeree, indipendentemente dalla presenza di sintomi diurni. In presenza di sintomi la condizione viene chiamata sindrome delle apnee ostruttive del sonno (OSAS), conosciuta anche come sindrome delle apnee/ipopnee ostruttive del sonno (OSAHS).

### **I disordini respiratori del sonno comprendono anche:**

- 1) apnee del sonno di tipo centrale (CSA), ove la interruzione periodica del sonno si verifica senza l'ostruzione delle vie aeree e che, negli adulti, si manifesta principalmente nei casi di scompenso cardiaco;
- 2) sindrome dell'ipoventilazione dell'obeso (OHS), nella quale la respirazione si riduce durante il sonno, con o senza la presenza del restringimento o dell'ostruzione delle vie aeree superiori. I disturbi del respiro durante il sonno sono molto comuni in Europa, ma i dati statistici su morbosità e mortalità che sono loro correlate non vengono raccolti di prassi. Questo capitolo si soffermerà principalmente sulla OSAS, che costituisce un problema sanitario maggiore nella maggior parte delle nazioni sviluppate.

### **Epidemiologia:**

La OSAS è una condizione comune, sotto-diagnosticata e decisamente trattabile. Nei Paesi sviluppati i dati indicano che interessa tra il 3 -7% degli uomini di mezza età e il 2 - 5% delle donne. Viene diagnosticata in base ai sintomi (di solito sonnolenza diurna), unitamente all'evidenza obiettiva di irregolarità del respiro durante il sonno. L'OSAS è caratterizzata da ostruzione frequente delle vie aeree superiori durante il sonno, che risulta in pause ripetute del respiro, accompagnate dalla desaturazione di ossigeno nel sangue e da risvegli. Questa destrutturazione del sonno provoca sonnolenza diurna e, a lungo termine, può indurre compromissione cognitiva e morbosità cardiovascolare. La presentazione clinica e i criteri diagnostici dei disturbi respiratori del sonno sono differenti per adulti e bambini. La prevalenza di OSAS è più alta in certi gruppi, in particolare negli obesi e in varie condizioni patologiche, per esempio la sindrome di Down. Molti studi epidemiologici si sono concentrati semplicemente sulla prevalenza delle pause respiratorie ostruttive notturne (OSA), senza prenderne in considerazione le conseguenze diurne. Questo fatto ha generato un certo grado di confusione nella letteratura epidemiologica e ha contribuito alla fluidità della terminologia.

### **La definizione di OSAS:**

La OSAS è caratterizzata da episodi di ostruzione delle vie aeree superiori: queste sono definite apnee, se le vie aeree vengono occluse completamente, e ipopnee se l'occlusione è solo parziale. Un'apnea ostruttiva viene definita pragmaticamente come l'interruzione del flusso aereo nonostante tentativi respiratori continuati per almeno 10 s. Al loro termine le apnee/ipopnee sono spesso, anche se non sempre, associate con modifiche del segnale elettroencefalografico (EEG), indicative di risvegli e con la caduta della saturazione dell'ossigeno nel sangue. Nella maggior parte dei casi questi brevi risvegli non sono completi e il paziente ne rimane non consapevole. La definizione di ipopnea è piuttosto variabile; dipende dal tipo di materiale impiegato per misurare la respirazione, tuttavia l'essenziale della definizione, secondo l'American Academy of Sleep Medicine (AASM), è la riduzione del 30 - 50% dei movimenti toraco - addominali rispetto al precedente basale stabile per almeno 10 s.

Le linee guida attuali (2012) AASM aggiungono la presenza di una desaturazione del 3% o di un risveglio. Comunque, in alcuni centri sono ancora in uso le definizioni di ipopnea precedenti. Una “task force” AASM nel 1999 ha definito la gravità dell’OSAS sulla base di due componenti separate: la sonnolenza diurna e il grado dei disturbi respiratori durante il sonno misurati con il monitoraggio notturno. Il metodo usato comunemente per controllare il sonno viene discusso in seguito. La gravità degli eventi respiratori ostruttivi correlati al sonno viene valutata utilizzando l’indice apnea/ipopnea (AHI) ed è graduata come lieve (5 – 15 eventi per ora di sonno), moderata (15 – 30 eventi per h di sonno), o grave (oltre 30 eventi per h di sonno). Anche se la classificazione funziona bene in generale, non prende in considerazione le variazioni legate a sesso o età. Vi sono davvero pochi dati normativi sia riguardo alla sonnolenza che all’AHI nella popolazione sana.