

# Mi spieghi dottore Che cosa fare contro le apnee notturne?

## Lo specialista

# Il primo rimedio è perdere i chili di troppo

di ANTONELLA SPARVOLI

**S**ono sempre più numerosi gli studi che mostrano i rischi per la salute legati alla sindrome delle apnee durante il sonno (OSAS). Una ricerca presentata all'ultimo congresso della *Radiological Society of North America* ha rilevato che chi soffre di apnee ha placche aterosclerotiche più inclini alla rottura, con aumento dei rischi di cardiovascolari.

**Che cos'è la sindrome delle apnee notturne?**

«È un disturbo del sonno caratterizzato da episodi ripetuti di completa (apnea) o parziale (ipopnea) ostruzione delle vie aeree superiori, associati a cadute dell'ossigenazione del sangue — spiega Gian Luigi Gigli, direttore della Clinica Neurologica dell'Università di Udine e presidente dell'Associazione Italiana di Medicina del Sonno —. Le ripetute apnee ed ipopnee determinano uno sforzo respiratorio notturno con possibili modificazioni della frequenza cardiaca, aumento della pressione arteriosa e frammentazione del sonno».

**Come ci si accorge di soffrirne?**

«I sintomi sono: russamento abituale, pause respiratorie riferite dal partner, sonno agitato risvegli con sensazione di soffocamento, necessità di alzarsi spesso per urinare, eccessiva sudorazione notturna ed enuresi.

Durante il giorno si può avvertire sensazione di sonno non ristoratore e facile stancabilità. Molto frequente, e importante per la sua pericolosità, è un'eccessiva sonnolenza diurna. Infine, altri disturbi a volte riferiti sono impotenza sessuale, cefalea mattutina, disturbi di memoria, concentrazione e

attenzione».

**Che cosa si rischia?**

«L'OSAS è associata a un aumentato rischio cardiovascolare, in particolare ipertensione, infarto e ictus. Inoltre, ci può essere un'eccessiva coagulabilità del sangue (che aumenta il rischio trombotico) soprattutto nelle prime ore del mattino».

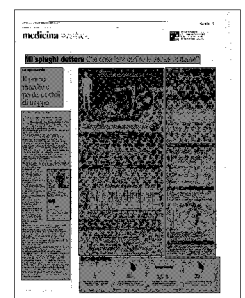
**Quali sono i soggetti più inclini a sviluppare OSAS?**

«Innanzitutto chi è in sovrappeso. I maschi sono più a rischio delle femmine. La probabilità nelle donne aumenta dopo la menopausa e nell'ultimo trimestre di gravidanza, mentre è minore in età fertile. Ci sono poi individui che possono sviluppare l'OSAS a causa di infiammazioni o ipertrofie di tonsille, adenoidi, ugola, palato, turbinati, oppure per malformazioni mandibolari o dell'osso ioide, o per grasso nel collo».

**Che cosa si può fare?**

«Alcuni semplici accorgimenti possono aiutare a ridurre il russamento ed eventualmente anche le apnee. Tra questi rientrano la perdita di peso nei soggetti sovrappeso e obesi, non bere alcolici, evitare di fumare e avere cautela coi sonniferi che possono aggravare la condizione (prima di ricorrervi è sempre opportuno consultare uno specialista). Il rimedio non chirurgico più efficace si basa sull'utilizzo di specifici apparecchi per ventilazione notturna, in particolare con la maschera a pressione positiva, o CPAP. Eventuali trattamenti chirurgici (dalla tonsillectomia alla settoplastica) hanno lo scopo di migliorare la ventilazione nasale e di correggere in modo specifico le condizioni anatomiche causa del russamento».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





**Gian Luigi Gigli**  
Neurologo, Università di Udine, Presidente Ass. Italiana Medicina del Sonno

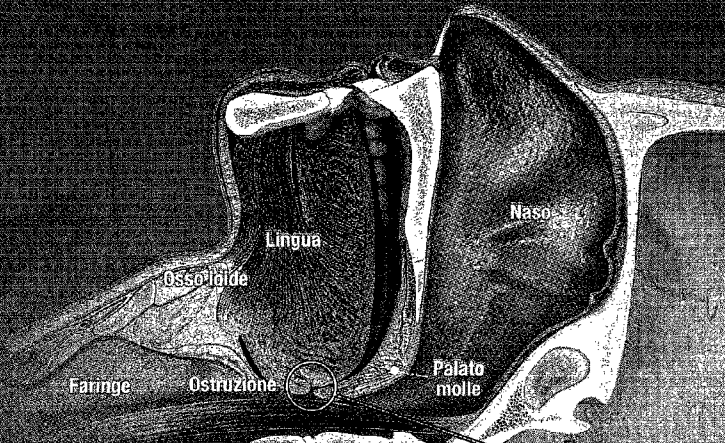


Le apnee costringono a uno sforzo che si ripercuote su cuore e vasi



**Che cos'è**

La sindrome delle apnee notturne (durante il sonno) è caratterizzata da frequenti episodi di completa o parziale ostruzione delle vie respiratorie



L'apnea si verifica quando i tessuti molli a livello della faringe come la lingua e il palato molle, si rilassano temporaneamente restringendo o chiudendo le vie aeree

**FATTORI DI RISCHIO**

Le condizioni che favoriscono la apnee notturne

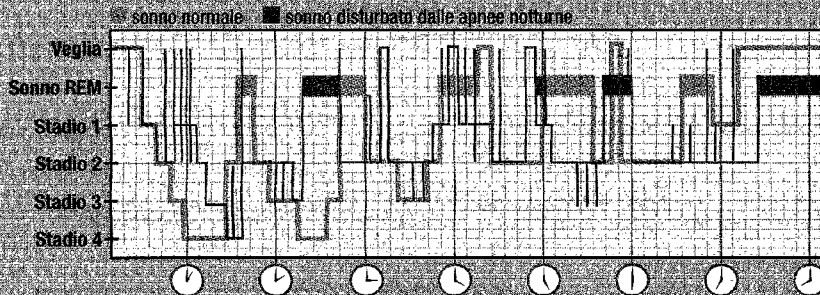


- Sovrappeso e obesità
- Sesso maschile (rispetto alle donne gli uomini hanno una percentuale doppia o tripla di apnee patologiche nel sonno)
- Infiammazioni e ipertrofe delle tonsille, della adenoidi, dell'ugola, del palato, dei turbinati, malformazioni mandibolari o dell'osso lido
- Dispersione del grasso nel collo ("collo taurino")

**SONNO NORMALE E SONNO CON APNEE**

Il sonno normale è costituito da diversi cicli parimenti di 90 minuti. Ogni ciclo comprende a sua volta 5 fasi di sonno, dallo stadio 1 (il più superficiale) allo stadio 4 (il più profondo) e termina con il cosiddetto sonno REM. Nella sindrome delle apnee notturne il sonno

è interrotto continuamente per consentire la ripresa della respirazione. A causa di questa frammentazione del sonno è più difficile individuare i disturbi e proprio nelle fasi REM sono più numerose e disposte in modo irregolare nella notte.



- Stadio 1: Addormentamento
- Stadio 2: Sonno leggero
- Stadio 3: Transizione a sonno profondo
- Stadio 4: Sonno profondo in cui è difficile svegliarsi
- Fase REM: Sonno paradosso, caratterizzato da sogni intensi e da movimenti oculari ritmici e rapidi

DI NOTTE	SINTOMI DELLE APNEE NOTTURNE	DI GIORNO
	Russamento	Sensazione di sonno notturno non ristoratore
	Pause respiratorie nel sonno (in genere riferite dal partner)	Facile stancabilità
	Risvegli con sensazione di soffocamento	Sonnolenza diurna
	Sonno agitato	Impotenza sessuale
	Necessità di alzarsi spesso dal letto durante la notte per andare ad urinare	Cefalea al risveglio
	In alcuni casi sudorazione eccessiva	Disturbi di memoria, concentrazione e attenzione
		A volte sintomi di depressione

**LE CONSEGUENZE**



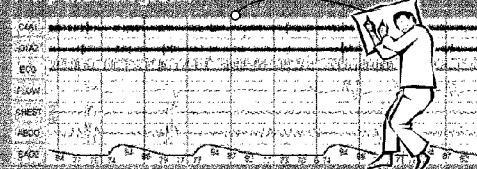
Aumenta il rischio di ipertensione, infarto e ictus cerebrale



Aumenta la probabilità di incidenti stradali, professionali e domestici a causa della sonnolenza diurna

**LA DIAGNOSI**

Se si sospetta la presenza di apnea notturne, l'unica indagine in grado di confermare questa ipotesi è la **polissonnografia**



La **polissonnografia** consiste nella registrazione durante il sonno di parametri funzionali: respiratori, cardiologici, elettocistografici ed elettromiografici. In particolare essi registrano la frequenza del respiro, la presenza di crisi di apnea e la saturazione di ossigeno.

La **registrazione polissonnografica** dura da 7 a 14 ore.

**I CONSIGLI**

Esistono regole igienico-dietetiche che aiutano a ridurre il russamento ed eventualmente anche le apnee.



1 **Primo e fondamentale approccio è la perdita di peso qualora si sia in sovrappeso**



2 **Non bere alcolici**



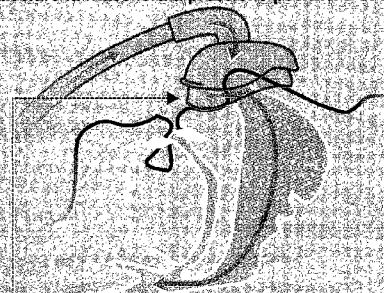
3 **Non fumare**



4 **Non assumere sonniferi**

**LA CURA MEDICA**

Il rimedio **non chirurgico** più efficace per far cessare gli episodi di apnea è l'utilizzo durante la notte di specifici apparecchi per ventilazione, in particolare la maschera a pressione positiva o **CPAP**



La **mascherina** è collegata a un compressore che spinge aria nei polmoni a pressione costante evitando la comparsa delle ostruzioni

**LA CHIRURGIA**

I **trattamenti chirurgici** (dalla tonsillectomia alla chirurgia del setto nasale) hanno lo scopo di migliorare la ventilazione nasale e di correggere in modo specifico le condizioni anatomiche che causano il russamento

NUMERI



**4%**

Diffusione della **sindrome delle apnee ostruttive notturne** negli individui normopeso tra i **30** e i **65** anni



**40%**

Diffusione della **sindrome delle apnee ostruttive notturne** negli **obesi** con indice di massa corporea superiore a **30**



**3,5 - 8** volte

È l'aumento del **rischio di incidenti stradali, professionali e domestici** stimato in chi soffre di **apnee notturne**



**33%**

Riduzione dei costi per **spese mediche** per ogni paziente in seguito alla diagnosi e al trattamento delle **apnee notturne**

ILLUSTRAZIONE: MIRCO FANGHERLINI / CORRIERE