

Russare può essere pericoloso: equipe di cura al Sant'Anna

Pubblicato: Venerdì 13 Luglio 2018



Chi russa può avere seri problemi di salute. Durante il sonno, infatti, se la respirazione si interrompe una o più volte oppure è eccessivamente rallentata, l'organismo **immagazzina meno ossigeno** e il riposo è compromesso con comparsa, tra l'altro, di sonnolenza diurna, cefalea, astenia, riduzione della memoria, difficoltà di concentrazione, rallentamento dei tempi di reazione, decadimento delle funzioni psico-cognitive, difficoltà a svolgere il proprio lavoro.

Si tratta della **sindrome delle apnee ostruttive del sonno** (Osas), al Sant'Anna studiate e curate da un **Goip** (Gruppo operativo interdipartimentale permanente), costituito da specialisti in pneumologia, chirurgia maxillo-facciale, otorinolaringoiatria, odontoiatria, medicina legale oltre che da psicologi e nutrizionisti. In questo modo l'Azienda comasca offre un percorso multidisciplinare completo, che coinvolge il Poliambulatorio di via Napoleona con la Medicina Toracica e gli ospedali Sant'Anna e Sant'Antonio Abate, e una serie di servizi integrati tra area sanitaria e area socio-sanitaria e certificativa.

«Diagnosticare le apnee e trattarle è molto importante – spiega Antonio **Paddeu**, primario della Riabilitazione Cardiorespiratoria dell'ospedale Sant'Antonio Abate di Cantù – perché il paziente, se la problematica non è compensata, può essere soggetto a **colpi di sonno durante la guida**, ha ridotte capacità di concentrazione e di reazione al pericolo. Il nostro gruppo di lavoro si basa su un'esperienza ventennale che prevede visite collegiali e mi risulta che sia l'unico in Italia».

Per questa problematica nell'Asst Lariana vengono presi in carico ogni anno circa **1.300** pazienti ambulatoriali. A questi se ne aggiungono altri **100** ricoverati in vari reparti. Vengono anche effettuati **3.100 monitoraggi saturimetrici notturni** al domicilio.

La sindrome

L'Osas è oggi riconosciuta come una delle cause più frequenti di **eccessiva sonnolenza diurna** (Excessive Daytime Sleepiness – EDS) e come fattore o cofattore determinante o favorente in un rilevante numero di incidenti stradali e lavorativi. I fattori di rischio che predispongono le persone a soffrirne sono le **alterazioni anatomico-funzionali** delle prime vie aeree superiori, l'obesità, il tabagismo, consumo di alcol, l'età, il sesso e la menopausa.

«La maggior parte dei pazienti – prosegue **Paddeu** – viene inviata dai medici di famiglia solo perché costretti dal partner a fare accertamenti. Altri pazienti vengono inviati dagli specialisti. Principalmente dagli otorini, poi dai cardiologi e dal Centro Ipertensione, dai medici nutrizionisti e dai chirurghi bariatrici. Infine, seguiamo quelli inviati dalla Commissione Patenti Speciali dell'Asst».

I dati

Secondo recenti stime, **la sindrome riguarda oltre 12 milioni di italiani fra i 40 e gli 85 anni**, pari a circa **il 50% degli uomini e il 23% delle donne**, ma solo circa il 20% ne è consapevole. Le ripercussioni sulla guida sono pesantissime. «Non dormire di notte può uccidere di giorno perché dopo un riposo così frammentato si è inevitabilmente stanchi, assonnati, incapaci di concentrarsi, con pesanti

rischi alla guida: due secondi di disattenzione a 50 km/h equivalgono a 28 metri a occhi chiusi» sottolinea **Paddeu**.

Un autorevole studio attribuisce ai colpi di sonno riconducibili alla sindrome delle apnee il 7% dei 175.791 incidenti stradali registrati nel 2017 in Italia, pari a circa 12.305 sinistri che provocano 250 morti e oltre 12.000 feriti all'anno (Fonte: Aci 2018).

La diagnosi

La diagnosi si basa sull'individuazione degli episodi di apnea-ipopnea che si possono verificare per ora di sonno mediante **monitoraggio cardiorespiratorio** completo, abbinato eventualmente **apolissonnografia**. Quest'ultima è utilizzata nei casi di difficile diagnosi, di difficile interpretazione, di particolare gravità clinica caratterizzati da una complessa comorbidità.

Terapia

La scelta terapeutica deve essere il frutto di una concorde valutazione da parte degli specialisti coinvolti nel servizio ambulatoriale specialistico per la gestione e presa in carico dei casi di Osas e deve tener conto dell'accettazione e dell'aderenza del paziente.

Le cure principali sono rappresentate da un programma educativo e terapia comportamentale (ad esempio, controllo del peso corporeo), dal trattamento con pressione positiva continua (Positive Airway Pressure – PAP) che prevede la somministrazione di ossigeno tramite una mascherina, da dispositivi odontoiatrici di avanzamento mandibolare, dalla chirurgia otorinolaringoiatrica o maxillo-facciale. I pazienti a cui è stata prescritta la mascherina sono stati nel 2017 1.560.

La legge

La normativa di riferimento medico – legale è il Decreto Dirigenziale – 03/02/2016 – “Accertamento idoneità di guida per soggetti affetti da apnee ostruttive notturne”, che fornisce indicazioni operative per il medico monocratico e per le Commissioni Patenti in presenza di Osas sospetta o accertata, prevede la profilazione dei russatori abituali con sonnolenza diurna in **tre classi** di rischio e limitazioni di durata della validità della patente, con particolare riferimento ai conducenti professionali.

Nell'Asst Lariana opera una commissione che nel 2017 ha certificato **81** casi nella provincia di Como,**52** da gennaio a giugno di quest'anno.

«L'accesso alla Commissione Patenti Speciali per questa sindrome – spiega **Amneris Magella**, primario della Medicina Legale dell'Asst Lariana – avviene nel 75% dei casi su segnalazione delle Commissioni invalidi attraverso lo strumento della revisione obbligatoria ex – art. 128 del Codice della strada, nel 20% per diagnosi di Osas in corso di accertamenti per altre patologie cardiocircolatorie o neurologiche e nel 5% su segnalazione attiva (revisione) da parte della MCTC per incidente da perdita del controllo del veicolo per colpo di sonno».

La valutazione degli esperti ha portato alla riduzione della validità nel 100% dei conducenti professionali e nell'80% dei conducenti privati, limitazioni alla guida per una durata variabile da uno a due anni in circa 1/3 dei casi, 6 casi di non idoneità temporanea alla guida, da un minimo di 60 a un massimo di 180 giorni.

Le apnee nei bambini

La sindrome delle apnee può riguardare anche i bambini, dall'epoca neonatale a quella adolescenziale. Può causare iperattività e la severità del disturbo si correla con difficoltà nell'apprendimento e minore capacità di attenzione. Le apnee sono spesso riconducibili a ipertrofia adeno-tonsillare. In Asst Lariana

anche per i piccoli e i ragazzi sono previsti percorsi diagnostici e terapeutici ad hoc.

Redazione VareseNews

redazione@varesenews.it