

RUSSAMENTO E SINDROME DELLE APNEE OTRUTTIVE DEL SONNO (OSAS)

Più della metà degli italiani russa e in molti casi il russamento è sintomo di una patologia più grave, la cosiddetta sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (OSAS), caratterizzata da ripetuti episodi di occlusione delle vie aeree superiori durante il sonno: queste apnee comportano dei microrisvegli continui, brevi e inconsapevoli, e sono associate a una pericolosa riduzione della concentrazione di ossigeno nel sangue.

L'OSAS è una malattia da non sottovalutare: chi ne soffre ha un rischio maggiore di sviluppare ipertensione arteriosa, infarto o ictus cerebrale, oltre ad obesità e diabete. Inoltre, gli effetti delle apnee sulla struttura del sonno comportano un senso continuo di affaticamento e un'eccessiva sonnolenza diurna, con ripercussioni sulle funzioni cognitive, ponendo questi pazienti in uno stato di maggior rischio di incidenti stradali e di infortuni sul lavoro.

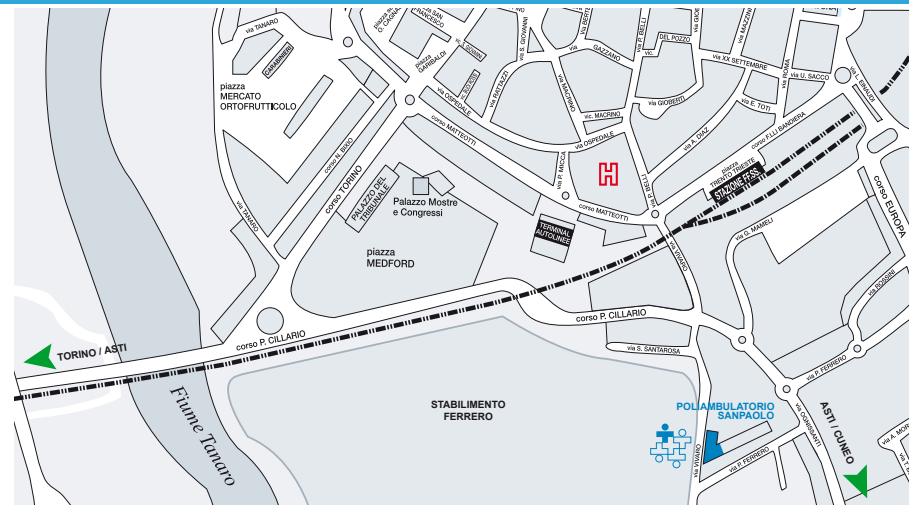
È spesso molto difficile da diagnosticare, perché il paziente può essere asintomatico o non riconoscere i sintomi più comuni, che possono essere sia notturni che diurni. Sintomi notturni: russamento, pause respiratorie, sonno frammentato da frequenti risvegli, risvegli con sensazione di soffocamento, nicturia (l'esigenza di urinare nel corso della notte) e sudorazione notturna.

Sintomi diurni: stanchezza al risveglio, scarsa concentrazione con deficit di memoria, mal di testa mattutini, disturbi dell'umore ed eccessiva sonnolenza diurna.

Quello che è importante sapere è che solo in seguito a un esame specifico come la **polisonnografia**, il medico potrà di porre la diagnosi e quantificare la severità del disturbo al fine di stabilire la corretta terapia da seguire.

Il D.M. del 22 dicembre 2015 definisce gli standard per valutare l'idoneità alla guida dei soggetti affetti da OSAS. Il corretto trattamento di tale disturbo è un requisito fondamentale per il rilascio della patente di guida.

Dott.ssa Elena PEILA
Specializzata in Neurologia



Orario di segreteria:

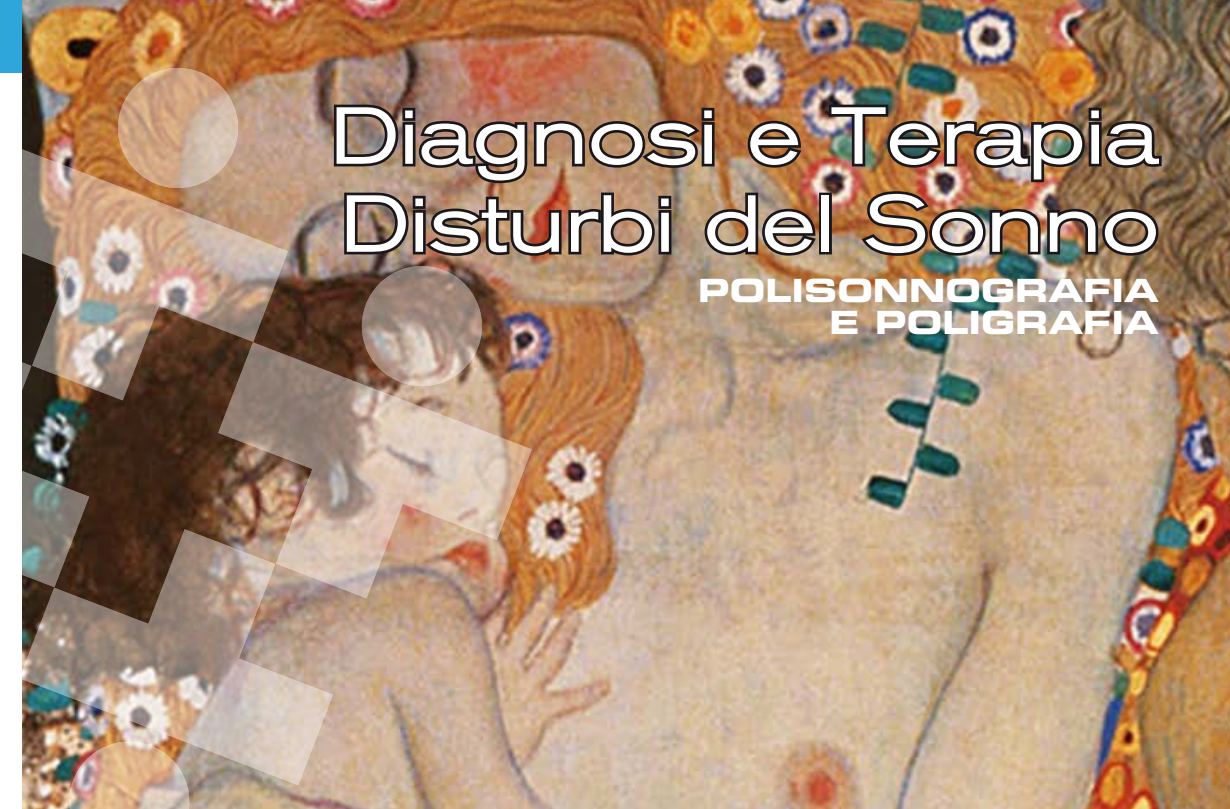
dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 19,00 - Il sabato dalle 8,30 alle 12,00

Tel. 0173 290851 - 0173 441151/ Fax 0173 361739



Ambulatorio di Assistenza Specialistica Autorizzazione Comunale del 30/11/1978

Ambulatorio di recupero e rieducazione funzionale di I° livello - Autorizzazione regionale n. 75 del 17/03/2004 idoneità al rilascio dei Certificati di idoneità alla pratica agonistica sportiva Determina n. 2 del 15/01/2004



Diagnosi e Terapia Disturbi del Sonno

POLISONNOGRAFIA E POLIGRAFIA



DIAGNOSI PRECOCE MALATTIE DEGENERATIVE ALZHEIMER E ALTRE DEMENZE
Dott. Giovanni ASTEGGIANO

DIAGNOSI E TERAPIA DISTURBI DEL SONNO POLISONNOGRAFIA E POLIGRAFIA
Dott.ssa Elena PEILA

ELETTROMIOGRAFIA SISTEMA NERVOSO PERIFERICO
Dott.ssa Maria Rita L'EPISCOPO

Disturbi del Sonno

Il sonno occupa circa un terzo della nostra vita ed è fondamentale per il benessere del nostro organismo.

Indipendentemente dalla causa, la riduzione di sonno interferisce con alcune funzioni fondamentali del nostro corpo, determinando spesso conseguenze evidenti anche sul piano comportamentale e sulla qualità della salute.

I disturbi del sonno non vanno mai sottovalutati, perché si ripercuotono anche sulle ore diurne influenzando negativamente l'andamento lavorativo, i rapporti sociali e tutta la sfera psicologica del soggetto, oltre ad aumentare il rischio di contrarre infezioni, sviluppare malattie metaboliche e cardiovascolari.

Quali sono i principali disturbi del sonno?

- Insonnia
- Eccessiva sonnolenza diurna
- Russamento e Sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (OSAS)
- Bruxismo
- Sindrome delle gambe senza riposo
- Epilessia notturna
- Sonnambulismo

INSONNIA

L'insonnia è un disturbo molto comune caratterizzato dalla incapacità di prendere sonno anche quando se ne sente il bisogno: si tratta di un problema complesso, che non coinvolge solo la notte, ma si ripercuote su tutta la giornata.

Generalmente, chi soffre di insonnia presenta difficoltà ad addormentarsi o frequenti risvegli notturni, risveglio precoce al mattino e cattiva qualità del sonno, che viene percepito come poco ristoratore. Chi soffre di insonnia ha spesso anche sintomi diurni, come spossatezza, disturbi della memoria, depressione, ansia e sonnolenza persistente.

In relazione alla durata e alla frequenza dei sintomi l'insonnia può essere definita come acuta o, qualora sussista da almeno un mese, cronica.

Le cause principali dell'insonnia possono essere di origine genetica, di origine psicologica

(come stress, ansia e depressione), oppure di origine fisica (come malattie o dolori fisici). Anche l'utilizzo di alcuni tipi di farmaci o una cattiva igiene del sonno possono scatenare questo disturbo.

La diagnosi di insonnia dovrebbe essere effettuata dal medico di medicina generale che indirizzerà il paziente ad una visita specialistica per disturbi del sonno, specialmente in situazioni complesse, quali la mancata risposta alle terapie farmacologiche oppure quando sospetti la presenza di altre patologie del sonno, come le apnee notturne, per le quali può essere indicata l'esecuzione di esami strumentali specifici come la polisonnografia.



Fig. 1 - Poligrafia e Polisonnografia: esame preparato presso il Centro ed eseguito a domicilio.

IPERSONNIA O ECCESSIVA SONNOLENZA DIURNA (EDS)

La sonnolenza è una sensazione soggettiva che esprime il desiderio di dormire e ci informa sul fisiologico bisogno di sonno. L'eccessiva sonnolenza diurna (EDS) è una condizione patologica che può manifestarsi con l'incapacità a rimanere svegli durante le ore diurne, determinando involontari momenti di ottundimento o veri e propri addormentamento in situazioni inappropriate.

L'EDS può essere lieve, quando si verifica in situazioni monotone (ad es. leggendo un libro o guardando la TV), moderata o severa, quando la sonnolenza o gli attacchi di sonno arrivano ad interrompere attività in corso quali parlare, lavorare o guidare, esponendo il soggetto e l'ambiente circostante a conseguenze potenzialmente pericolose.

Le cause di EDS possono essere varie, da inadeguati stili di vita, a condizioni mediche, numerosi disturbi del sonno, fino ai quadri estremi di ipersonnia di origine centrale.

Un valido strumento volto ad ottenere informazioni sulla presenza di ipersonnia diurna è la scala di Epworth, sotto riportata, suggestiva per eccessiva sonnolenza diurna se si ottiene un punteggio > 10.

SCALA DI EPWORTH
Che probabilità hai di appisolarti o di addormentarti nelle seguenti situazioni, indipendentemente dalla sensazione di stanchezza?

Qualora non ti sia trovato di recente in alcune delle situazioni elencate sotto, prova ad immaginare come ti sentiresti.
Per scegliere il punteggio più adatto ad ogni SITUAZIONE:
0 = non mi addormento mai
1 = ho qualche probabilità di addormentarmi
2 = ho una discreta probabilità di addormentarmi
3 = ho un'alta probabilità di addormentarmi

SITUAZIONI

a. Seduto mentre leggo

b. Guardando la TV

c. Seduto, inattivo in un luogo pubblico (a teatro, ad una conferenza)

d. Passeggero in automobile, per un'ora senza sosta

e. Sdraiato per riposare nel pomeriggio, quando ne ho l'occasione

f. Seduto mentre parlo con qualcuno

g. Seduto tranquillamente dopo pranzo, senza avere bevuto alcolici

h. In automobile, fermo per pochi minuti nel traffico

SOMMA