

OSAS (sindrome delle apnee ostruttive del sonno)



E' una patologia molto frequente provocata da una ostruzione, durante il sonno, delle vie aeree superiori.

E' di frequente associata a patologie sistemiche quali l'ipertensione arteriosa soprattutto quella farmaco-resistente, malattia coronarica, scompenso cardiaco, ictus, diabete mellito tipo II, broncopneumopatia cronica ostruttiva.

Quando sospettare la presenza di OSAS.

(vedi anche i volantini editi dall' Andi ai seguenti link sia per i bambini che per gli adulti):

www.centrodentistorosaspina.com/documenti/volantino-adulto.pdf

www.centrodentistorosaspina.com/documenti/volantino-bambino.pdf

Sintomi notturni:

Russamento abituale, Russamento con pause respiratorie, apnee riferite, Risvegli con senso di soffocamento, Nicturia, sudorazione notturna, insonnia.

Sintomi diurni:

Eccesso di sonnolenza (questionario di Epworth) , Cefalea al risveglio, fatica, disturbi dell'umore, Disturbi neuro cognitivi (deficit di memoria, deficit di attenzione, deficit di apprendimento e riduzione dell'abilità nell'esecuzione di attività manuali), disfunzioni sessuali.

il questionario STOP-BANG (vedi allegato) da delle indicazioni che permettono di sospettare la presenza della sindrome delle apnee ostruttive del sonno.

Diagnosi.

La polisonnografia è l'esame principale per valutare la presenza della sindrome e la sua gravità. Con questo esame si valutano l'indice di apnee e ipopnee per ora di sonno, la saturazione di ossigeno del sangue, la frequenza cardiaca, il grado di russamento, la posizione del corpo (per valutare se sono apnee posizionali), stadi del sonno (sonno leggero, profondo, fase REM).

Casi gravi possono richiedere visite polispecialistiche da parte di: neurologo, pneumologo, otorinolaringoiatra, l'odontoiatra ed il chirurgo maxillo faciale.



OSAS lieve fra 5 e 15 apnee per ora.
OSAS medio fra 15 e le 30 apnee per ora
OSAS grave sopra le 30 apnee per ora.

Altri esami:

Rinoscopia, orofaringoscopia, fibroscopia, sleep endoscopy.

Terapia:

CPAP (Continuous Positive Airway Pressure).

E' la terapia di elezione di questa sindrome. Si tratta di un apparecchio che eroga una pressione positiva continua sulle vie aeree determinandone una dilatazione e quindi impedisce di fatto un collasso dei tessuti molli impedendo che si verifichi l'apnea. Il problema è la bassa capacità di adattamento della persona al dispositivo tanto che frequentemente viene tolta durante la notte. I più recenti macchinari consentono una aumentata aderenza alla terapia



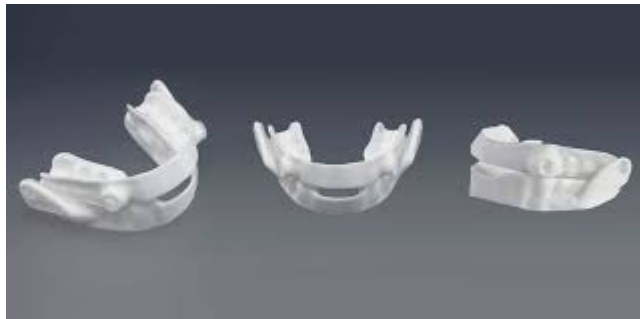
terapia odontoiatrica

anche se ha una capacità inferiore rispetto alla cpap di prevenire i fenomeni di apnea ipopnea viene utilizzata sempre più di frequente perchè c'è una maggiore aderenza alla terapia da parte dei pazienti. I risultati clinici sono infatti sovrapponibili. Inizialmente veniva consigliato solo per le forme di lieve e media gravità mentre le ultime linee guida la consigliano anche per le forme più gravi.

Il dispositivo può essere applicato anche in soggetti edentuli che abbiano una protesi totale superiore stabile ed una inferiore agganciata ad almeno due impianti. E' sconsigliato l'uso in persone con parodontite in fase attiva. Controindicazione relativa è la presenza di disturbi alla articolazione temporomandibolare. Nel lungo periodo c'è la possibilità che i denti anteriori superiori vengano spinti verso l'interno della bocca (retroinclinati) mentre quelli inferiori vengano spinti verso l'esterno (proinclinati)

Nelle prime fasi della terapia ci può essere un indolenzimento muscolare ed una aumentata salivazione che in breve tempo diminuisce. Utilizzare dei dispositivi registrabili aiuta a il paziente ad abituarsi al dispositivo arrivando al giusto avanzamento mandibolare con gradualità. Bisogna ricordare che i rischi causati da una mancata terapia dell'OSAS sono molto più gravi delle complicanze causate dal dispositivo di avanzamento mandibolare

Viene utilizzato con notevole efficacia anche come dispositivo anti russamento.



terapia posizionale

E' importante che il paziente affetto da OSAS dorma in posizione prona e non supina per impedire che la lingua agevolata dalla forza di

gravità venga spinta contro la faringe occludendola. Esistono in commercio dei dispositivi elettronici che si attivano quando si è in posizione supina, spingendo il paziente a rimanere sdraiato



sulla pancia. Più banalmente si potrebbero cucire delle tasche sulla schiena del pigiama ed inserirci due palle da tennis. Oppure utilizzare una fascia che abbia queste tasche.



terapia dietetica

L'obesità è un grosso fattore di rischio per questa patologia. Anche se in genere non è sufficiente dimagrire per risolvere il problema è un aiuto importante per le altre terapie.

Terapia otorinolaringoiatra:

Si occupa essenzialmente di ridurre il volume dei tessuti molli sia a livello nasale rimuovendo eventuali polipi, raddrizzando il setto nasale ecc. Non sono interventi risolutivi ma aiutano al transito dell'aria riducendo la pressione negativa delle vie aeree che fa collassare i tessuti. A livello della faringe c'è eventualmente l'asportazione delle adenoidi, delle tonsille. L'intervento di elezione è la Faringoplastica Espansiva Funzionale (FEP) il cui scopo è ampliare il lume faringeo dando una maggiore stabilità alle pareti mucose.

Terapia maxillo faciale.

Questa è una terapia risolutiva e permanente della sindrome perché dilata le pareti ossee dove sono contenute le vie aeree dando alle stesse più spazio e quindi riduce le resistenze al flusso di aria inspirato. Purtroppo si può fare solo su alcuni pazienti giovani attentamente selezionati perché è un intervento molto impegnativo che prevede l'allungamento della mandibola mediante resezione bilaterale della stessa con un contemporaneo spostamento in avanti della mascella che viene distaccata dalla base cranica e spostata più avanti per allargare la rinofaringe.

Questionario STOP-Bang

A) Primo gruppo

1) **Russa? (Snore)**

Russa forte (abbastanza forte da essere sentito attraverso le porte chiuse oppure chi dorme con Lei le dà delle gomitate perché russa la notte)?

Sì No

2) **Stanco/a? (Tired)**

Si sente spesso stanco/a, affaticato/a o assonnato/a durante il giorno?

Sì No

3) **Osservato/a? (Observed)**

Qualcuno l'ha osservata mentre smetteva di respirare o soffocava/rimaneva senza fiato durante il sonno?

Sì No

4) **Pressione? (Pressure)**

È stato/a trattato/a o è attualmente in trattamento per la pressione alta?

Sì No

B) secondo gruppo

5) **BMI**

Indice di massa corporea superiore a 35 kg/m² ?

Sì No

6) **Età (Age)**

Età superiore a 50 anni?

Sì No

7) **Collo (Neck)**

Collo di grandi dimensioni? (Misurato attorno al pomo d'Adamo)

Per gli uomini, il colletto della camicia misura 43 cm o più?

Per le donne, il colletto della camicia misura 41 cm o più?

Sì No

8) **Sesso (Gender)**

Sesso = Maschile?

Sì No

Criteria di attribuzione del punteggio:

Per la popolazione in generale

Basso rischio di OSA (Sindrome delle apnee ostruttive del sonno): Sì a 0-2 domande

Rischio medio di OSA: Sì a 3-4 domande

Rischio elevato di OSA: Sì a 5-8 domande oppure sì a due o più domande del primo gruppo più una del secondo gruppo.

Il questionario di Epworth

Immaginandoti nelle seguenti situazioni ambientali quale probabilità hai di appisolarti?

1) Per ogni situazione utilizza il seguente punteggio:

Nessuna probabilità di appisolarsi (0 punti)

Lieve probabilità di appisolarsi (1 punto)

Moderata probabilità di appisolarsi (2 punti)

Elevata probabilità di appisolarsi (3 punti)

2) Situazione ambientale

a) Leggere in posizione seduta

b) Guardare la televisione

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

d) Restare seduto un'ora in auto nel posto del passeggero

e) Restare sdraiato il pomeriggio per riposarsi

f) Parlare con un'altra persona stando seduti

g) Restare seduti tranquilli dopo pranzo (senza aver consumato alcolici)

h) Restare seduto in automobile, fermo per pochi minuti a causa del traffico

Interpretazione test

Sommando i punteggi ottenuti si ottiene il risultato finale:

1 - 6 punti: Sonno normale

7 - 8 punti: Sonnolenza media

9 - 24 punti: Sonnolenza anomala (eventualmente patologica)