



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 di Berlino o il questionario STOP-BANG (vedi allegati) aiutano a graduare il rischio di avere la sindrome delle apnee ostruttive del sonno.

Diagnosi.



Se si ha il sospetto di avere questa sindrome bisogna andare in centro per i disturbi del sonno dove avviene una visita polispecialistica che può interessare il neurologo, il pneumologo, l'otorinolaringoiatra, l'odontoiatra ed il chirurgo maxillo faciale. L'esame principale è la polisonnografia che può essere eseguita in laboratorio oppure, utilizzando apparecchiature portatili, a casa. In casi meno gravi si può eseguire solo un monitoraggio cardio-respiratorio. Con questi esami si valutano l'indice di apnee o ipopnee per ora di sonno stabilendo la gravità della sindrome.

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:

Emogasanalisi arteriosa e prove di funzionalità respiratoria.

Rinoscopia, orofaringoscopia, fibroscopia, sleep endoscopy.

Esame radiologico panoramico e teleradiografia.

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 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.

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. Rari sono gli interventi per la riduzione della parte posteriore della lingua.

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.



Le controindicazioni alla terapia sono costituite dalla presenza di un numero di denti insufficienti (almeno otto denti per arcata), dalla presenza di una 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

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.



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.

QUESTIONARIO DI BERLINO

CATEGORIA 1

1. Siete solito russare?

- A. Sì
- B. No
- C. Non so

2. Se russa: il suo russare è:

- A. Leggermente più forte della respirazione
- B. Più forte di chi parla
- C. Più forte del parlare
- D. Molto alto - può essere ascoltata in stanze adiacenti

3. Le capita di russare:

- A. Quasi ogni giorno
- B. 3-4 volte a settimana
- C. 1-2 volte a settimana
- D. 1-2 volte al mese
- E. Mai o quasi mai

4. Il suo russare mai interessato altre persone?

- A. Sì
- B. No
- C. Non so

5. Qualcuno ha notato che interrompe la respirazione durante il sonno?

- A. Quasi ogni giorno
- B. 3-4 volte a settimana
- C. 1-2 volte a settimana
- D. 1-2 volte al mese
- E. Mai o quasi mai

CATEGORIA 2

6. Quante volte si sente stanco o affaticato dopo il sonno notturno?

- A. Quasi ogni giorno
- B. 3-4 volte a settimana
- C. 1-2 volte a settimana
- D. 1-2 volte al mese
- E. Mai o quasi mai

7. Durante il giorno, si sente stanco, affaticato o svogliato?

- A. Quasi ogni giorno
- B. 3-4 volte a settimana
- C. 1-2 volte a settimana
- D. 1-2 volte al mese
- E. Mai o quasi mai

8. Si è mai appisolato o addormentato durante la guida di un veicolo?

- A. Sì
- B. No

In caso affermativo:

9. Con quale frequenza si verifica il problema?

- A. Quasi ogni giorno
- B. 3-4 volte a settimana
- C. 1-2 volte a settimana
- D. 1-2 volte al mese
- E. Mai o quasi mai

CATEGORIA 3

10. Ha la pressione alta?

- Sì
- No
- Non so

***Calcolare il BMI (Body Mass Index)**

Body Mass Index = peso / altezza al quadrato

*

Categorie e punteggio:

Categoria 1: punti 1, 2, 3, 4, 5.

Punto 1: se 'Sì', assegnare 1 punto

Punto 2: se 'C' o 'd' è la risposta, assegnare 1 punto

Punto 3: se 'a' o 'b' è la risposta, assegnare 1 punto

Punto 4: se 'a' è la risposta, assegnare 1 punto

Punto 5: se 'a' o 'b' è la risposta, assegnare 2 punti

Categoria 1 è positivo se il punteggio totale è di 2 o più punti

Categoria 2: articoli 6, 7, 8 (il punto 9 va osservato separatamente).

Punto 6: se 'a' o 'b' è la risposta, assegnare 1 punto

Punto 7: se 'a' o 'b' è la risposta, assegnare 1 punto

Punto 8: se 'a' è la risposta, assegnare 1 punto

Categoria 2 è positivo se il punteggio totale è di 2 o più punti

Categoria 3 è positivo se la risposta al punto 10 è Sì

(se il Body Mass Index del paziente è maggiore di 30kg/m². (il BMI deve essere calcolato; è definito come peso (kg)diviso altezza (m) al quadrato, vale a dire, kg/m²).

Ad alto rischio OSAS: 2 o più categorie positive

Basso rischio OSAS: 1 o nessuna categoria considerata positiva

Questionario STOP-Bang

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 assennato/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

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

Leggere in posizione seduta

- Nessuna probabilità di appisolarsi (0 punti)
- Lieve probabilità di appisolarsi (1 punto)
- Moderata probabilità di appisolarsi (2 punti)
- Elevata probabilità di appisolarsi (3 punti)

Guardare la televisione

- Nessuna probabilità di appisolarsi (0 punti)
- Lieve probabilità di appisolarsi (1 punto)
- Moderata probabilità di appisolarsi (2 punti)
- Lieve probabilità di appisolarsi (1 punto)
- Moderata probabilità di appisolarsi (2 punti)
- Elevata probabilità di appisolarsi (3 punti)

Restare seduto un'ora in auto nel posto del passeggero

- Nessuna probabilità di appisolarsi (0 punti)
- Lieve probabilità di appisolarsi (1 punto)
- Moderata probabilità di appisolarsi (2 punti)
- Elevata probabilità di appisolarsi (3 punti)

Restare sdraiato il pomeriggio per riposarsi

- Nessuna probabilità di appisolarsi (0 punti)
- Lieve probabilità di appisolarsi (1 punto)
- Moderata probabilità di appisolarsi (2 punti)
- Elevata probabilità di appisolarsi (3 punti)

Parlare con un'altra persona stando seduti

- Nessuna probabilità di appisolarsi (0 punti)
- Lieve probabilità di appisolarsi (1 punto)
- Moderata probabilità di appisolarsi (2 punti)
- Elevata probabilità di appisolarsi (3 punti)

Restare seduti tranquilli dopo pranzo (senza aver consumato alcolici)

- Nessuna probabilità di appisolarsi (0 punti)
- Lieve probabilità di appisolarsi (1 punto)
- Moderata probabilità di appisolarsi (2 punti)
- Elevata probabilità di appisolarsi (3 punti)

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

- Nessuna probabilità di appisolarsi (0 punti)
- Lieve probabilità di appisolarsi (1 punto)
- Moderata probabilità di appisolarsi (2 punti)
- Elevata probabilità di appisolarsi (3 punti)

Interpretazione test

Sommando i punteggi ottenuti (indicati a fianco della risposta scelta), si ottiene il risultato finale:

- 1 - 6 punti: Sonno normale
- 7 - 8 punti: Sonnolenza media
- 9 - 24 punti: Sonnolenza anomala (eventualmente patologica)