

DISTURBI RESPIRATORI NEL SONNO (DRS) e OSAS (Sindrome delle Apnee Ostruttive in Sonno)

“Russamento notturno con pause del respiro, sonnolenza diurna, astenia, ipertensione arteriosa: Importanti spie di possibile infarto o ictus.”

I disturbi respiratori nel sonno (DRS), costituiscono una problematica relativamente frequente ed oggetto dell'interesse di numerosi specialisti, in considerazione della possibile eziologia multifattoriale e delle conseguenze che tali disturbi comportano in diversi distretti ed apparati (cuore, reni, polmoni, cervello) oltre che rappresentare un problema sociale maggiore (idoneità alla patente di guida, incidenti sul lavoro, incidenti sulla strada).

Gli eventi respiratori che possono intervenire durante il sonno sono vari, di gravità ed intensità diverse e variamente combinantesi tra loro. Alcuni di essi, come il russamento, non esitano nella caduta della saturazione di ossigeno o in microrisvegli (arousal), seppur determinando uno sforzo respiratorio costante durante il sonno con conseguente iniziale affaticamento del sistema cardiopolmonare.

Altri, come le ipopnee, le apnee o lo stridor notturno si presentano come eventi più o meno significativamente ostruttivi delle prime vie aeree e sono associati a desaturazioni di ossigeno e a arousal (microrisvegli) che possono non lasciare traccia nel ricordo del paziente o, come nel caso dello “choking” (sensazione improvvisa di asfissia causata dalla risalita del succo gastrico in laringe) essere vissuti come drammatici.

Il russamento spesso rappresenta il primo momento di una patologia che potrebbe evolvere in una vera e propria sindrome chiamata **OSAHS** (Sindrome delle Apnee/Ipopnee Ostruttive in Sonno). Tale sindrome è rappresentata da una triade sintomatologica molto caratteristica e riconoscibile:

- 1. Russamento notturno con pause respiratorie (che determinano un ridotto apporto di ossigeno ai tessuti), solitamente è il partner ad accorgersene.**
- 2. Sonnolenza diurna, stanchezza.**
- 3. Ipertensione arteriosa non risolvibile con i farmaci.**

a questo si accompagnano anche altri sintomi, variabili da soggetto a soggetto: **cefalea al risveglio, secchezza delle fauci, acufeni (ronzii alle orecchie), vertigini, nicturia (necessità di alzarsi durante la notte per urinare), difetti di memoria e di concentrazione, incidenti stradali o sul lavoro.** L'OSAHS, non riconosciuta né trattata potrebbe determinare, nel tempo, gravi danni dell'apparato cardiocircolatorio, polmonare, metabolico e neurologico fino alla morte per accidenti cerebrovascolari (infarti del miocardio e ictus cerebrali).

La diagnosi di questi disturbi parte da una corretta anamnesi, agevolata dalla compilazione di questionari che valutano il grado di sonnolenza diurna e alcune caratteristiche anatomofisiologiche.

Successivamente, la visita otorinolaringoiatrica con endoscopia delle alte vie respiratorie è un momento necessario per valutare l'anatomia delle stesse, le eventuali anomalie sia statiche che dinamiche. Essa risulta di fondamentale importanza poiché valuta il contenitore (conformazione della faccia) e il contenuto (fosse nasali, cavo rino faringeo, cavo orale, dunque tonsille, lingua e palato, ipofaringe e laringe) del primo sistema necessario alla respirazione ovvero il sistema cervico-facciale.

La certezza diagnostica e la tipizzazione del disturbo, dopo avere esplorato l'anatomia del paziente, viene effettuata attraverso un monitoraggio cardio respiratorio nel sonno (poligrafia domiciliare notturna) e, ove ritenuto necessario, mediante Sleep Endoscopy, una metodica non invasiva che studia, in sala operatoria e in sedazione sotto controllo anestesiologicalo, la dinamica delle vie aeree durante il sonno mediante endoscopia, al fine di indirizzare il paziente verso il percorso terapeutico a lui personalizzato.

Il percorso prevede, la imprescindibile collaborazione multidisciplinare del cardiologo, dello pneumologo, del nutrizionista, dell'odontoiatra e del neurologo, a seconda delle comorbidità riscontrate o presunte.

Eseguita la diagnosi si indirizzerà il paziente verso la giusta strategia terapeutica, sia essa chirurgica, odontoiatrica, ventilatoria e di stile di vita.

Cosa prevede il percorso diagnostico

- Cartella clinica dedicata con raccolta della storia clinica a tre voci (Paziente, Partner del paziente, Medico)
- Somministrazione di questionari specifici
- Visita ORL Completa
- Videorinofaringoscopia a Fibre ottiche flessibili statica e con manovra di Mueller
- Esame Audioimpedenzometrico (Ipoacusia e acufeni spesso associati)
- Studio del sistema vestibolare (Vertigini spesso associate)
- Monitoraggio cardio respiratorio notturno domiciliare (Polisonnografia)
- **Sleep Endoscopy** e proposte terapeutiche interdisciplinari

Che cos'è la Sleep Endoscopy?

La Sleep Endoscopy è un esame endoscopico che ci permette di valutare lo stato delle sue prime vie aeree tramite l'introduzione dal naso di un tubo flessibile con ottica (rino-faringo-laringoscopia) mentre è brevemente addormentato. L'esame viene svolto in sala operatoria, pertanto viene eseguita in regime di Day-Surgery con l'ausilio di personale anestesiologicalo qualificato a tutto vantaggio della sicurezza della procedura. Le caratteristiche ostruttive del suo sonno indotto saranno poi riportate su un referto che verrà consegnato al paziente in dimissione, con elencate altresì le possibilità terapeutiche da intraprendere e/o i suggerimenti su come continuare l'iter diagnostico-terapeutico del russamento e sindrome delle apnee ostruttive.



Perché si esegue la SLEEP ENDOSCOPY?

Questo esame è essenziale per la valutazione dei pazienti affetti da disturbi respiratori ostruttivi del sonno, permettendo una visione diretta e "dinamica" dell'ostruzione delle prime vie aeree del paziente, fornendo al chirurgo uno strumento prezioso al fine della scelta, ove ve ne sia indicazione, della migliore opzione di intervento (Chirurgia ORL, Oral appliance, Terapia posizionale, Ventilazione, Terapie combinate).



Procedure integrative a finalità diagnostica che possono essere attuate durante la Sleep Endoscopy.

Durante questo esame il paziente potrà effettuare un monitoraggio cardiorespiratorio, analogo a quello che si effettua nel sonno fisiologico, in maniera da ottimizzare i risultati dell'esame stesso rendendo più simile al sonno naturale.

Potrà altresì essere utilizzato un simulatore di avanzatore mandibolare (MAD), che consiste nel confezionamento di un dispositivo intraorale monouso che simuli l'effetto di un MAD, predicendone la possibile efficacia.



Possono a seconda dei casi rendersi necessarie manovre integrative come biopsie o piccole procedure chirurgiche (Es. Turbinoplastica)

Quali interventi chirurgici Otorinolaringoiatrici possono essere proposti nei pazienti accuratamente selezionati?

Chirurgia multisede

- **Chirurgia del naso:** Decongestione dei turbinati inferiori, settoplastica, FESS (Chirurgia dei seni paranasali)
- **Chirurgia dell'Orofaringe:** Tonsillectomia, faringoplastica anteriore, faringoplastica laterale.
- **Chirurgia dell'Ipofaringe:** Epiglottoplastica