



Il punto sulla malattia e sui trattamenti più aggiornati oggi disponibili al convegno dedicato alla gestione e al trattamento delle malattie respiratorie presso il Policlinico Universitario A. Gemelli



Roma, 29 gennaio 2015 – Il sonno nasconde delle insidie; dormendo non ce ne rendiamo conto, specie se nessuno ci dorme a fianco come è spesso il caso per gli anziani: sono le **apnee notturne**, pericolose pause in cui si rimane senza respiro che, a lungo andare, possono severamente danneggiare il cervello oltre che dare sonnolenza e affaticamento diurni. Si tratta di un problema ancora sottovalutato per quanto in forte aumento, soprattutto perché strettamente correlato all'obesità e anche a malattie cardiache croniche come lo scompenso. La diagnosi è la prima vera arma di "cura", perché vi sono oggi disponibili dei trattamenti efficaci, ma manca purtroppo in gran parte la piena consapevolezza di questa malattia.

Se ne parla oggi al Convegno intitolato "Aspetti clinici e farmacologici in medicina respiratoria", che si tiene a Roma giovedì 29 e venerdì 30 gennaio 2015 presso l'Università Cattolica-Policlinico A. Gemelli (Centro Congressi Europa – Largo Francesco Vito, 1 – inizio lavori giovedì 29 gennaio, ore 14.30).

Le apnee svolgono anche un effetto dannoso nei processi riparativi del tessuto cardiaco dopo l'infarto, spiega il dottor Flaminio Mormile, dirigente medico di Pneumatologia. Le ultime novità su questi e altri aspetti dei disturbi respiratori notturni in corso di malattie croniche e acute del cuore saranno esposte dal Prof. Michael Arzt, attivo in questo ambito presso l'Università di Regensburg.

Le apnee nel sonno si dividono in ostruttive e centrali e, spesso, solo chi osserva il paziente mentre dorme può rendersene conto. Infatti, i sintomi più frequenti sono piuttosto aspecifici: sonnolenza diurna e calo di memoria e di attenzione, che spesso vengono sottovalutate o attribuite genericamente a stanchezza o

all'età. Questo declino cognitivo col passare degli anni diventa parzialmente irreversibile, di qui l'importanza della diagnosi precoce.

Parlarne aiuta a farle riconoscere e avviare il percorso diagnostico e terapeutico in grado di migliorare anche di molto la qualità della vita dei pazienti.

Le **apnee ostruttive** sono quelle comunemente associate a forte russamento, in soggetti obesi nel 70% dei casi, oppure con ristretto spazio faringeo dovuto a varie cause. Si curano con apparecchi che erogano una pressione positiva per tenere aperte le vie aeree superiori. La sindrome delle apnee ostruttive nel sonno colpisce tutte le età. Riguarda in forma conclamata il 4% dei maschi adulti e delle femmine in età postmenopausale e il 2% delle femmine in età fertile, e in forma più lieve una porzione almeno doppia della popolazione. Sonnolenza, declino cognitivo, incidenti, alterazioni del metabolismo e patologie cardiovascolari acute e croniche e aumento della mortalità sono le complicanze più importanti di un'apnea non curata.

La malattia è in forte crescita, spiega il dott. Mormile, in quanto una delle sue cause principali è l'obesità, che è presente nel 70% dei casi. Poiché rimane non diagnosticata in moltissimi casi e poiché si cura applicando ogni notte un apparecchio a pressione positiva non sempre bene accettato dal paziente, resta piuttosto alto il numero dei pazienti che si cura meno del dovuto o non si cura affatto.

Per i pazienti severamente obesi il ricorso alla chirurgia bariatrica è un'opzione sempre più praticata anche presso il nostro Policlinico, spesso proprio al fine di risolvere definitivamente la sindrome delle apnee ostruttive oltre alle altre importanti comorbidità (diabete, ipertensione, dislipidemia, etc). Molto più spesso però le apnee ostruttive vengono diagnosticate proprio in occasione di una valutazione per chirurgia bariatrica; avviare il trattamento vuol dire anche ridurre i rischi connessi all'operazione e migliorare la qualità di vita in attesa del dimagrimento. Dopo l'intervento il numero di apnee si riduce di molto, ma nei pazienti più gravi e in quelli in età più avanzata la guarigione vera e propria non è frequente. "Il convegno – sottolinea il dott. Mormile – sarà per me occasione per sintetizzare i risultati più aggiornati e le problematiche connesse a questo approccio terapeutico".

Le **apnee centrali** sono pause del respiro, spesso associate a periodiche oscillazioni dell'ampiezza delle escursioni respiratorie (respiro periodico), espressione di alterato controllo del respiro. La causa più comune è lo scompenso cardiaco cronico (o insufficienza cardiaca), malattia che aumenta di frequenza con l'età, riguarda circa 600.000 italiani, è la prima causa di ricovero dopo il parto ed è gravata da un'alta mortalità a medio termine. Dal 30 al 50% di questi pazienti soffre di apnee centrali e molti anche di apnee ostruttive. Il trattamento delle apnee centrali avviene mediante i cosiddetti "servoventilatori", apparecchi a pressione positiva che oltre a tenere aperte le vie respiratorie aiutano il paziente a respirare intensificando il supporto nelle fasi in cui il respiro viene meno.

Disponibili da tempo anche al Policlinico A. Gemelli, i servoventilatori sono ancora poco usati sul territorio perché solo recentemente se ne è potuta dimostrare l'efficacia. È dimostrato il loro ruolo favorevole anche nelle forme di scompenso cardiaco con funzione sistolica preservata e riducono l'ipertensione e l'incidenza di fibrillazione atriale.

"Da questo congresso ci attendiamo un impulso verso una maggiore collaborazione interdisciplinare tra cardiologo e pneumologo, già iniziata da anni al Policlinico A. Gemelli – conclude il dott. Mormile – ma

ancora da sviluppare, e una maggiore consapevolezza da parte di medici e pazienti verso le opzioni offerte dalla chirurgia bariatrica nei tanti pazienti affetti da apnee ostruttive da obesità”.

fonte: ufficio stampa