



*In occasione della Giornata mondiale del Sonno, presso l'Ambulatorio di Chirurgia Maxillo-facciale è stato organizzato un Open Day dedicato alle persone con problemi del sonno. Un'attenzione particolare sarà riservata alla sindrome delle apnee ostruttive da sonno (OSAS), problema che riguarda dal 2 al 30% degli italiani. Sottostimato e sotto-diagnosticato, è un importante fattore di rischio per malattie cardio-vascolari ed è alla base anche di tanti incidenti stradali per 'colpo di sonno'. Oggi sono a disposizione terapie mediche e chirurgiche per risolverlo*



Roma, 16 marzo 2023 - Il sonno è un'attività importantissima che occupa più di un terzo della nostra vita ed è fondamentale per la nostra salute e il nostro benessere. “Una persona che non dorme - ricorda Giulio Gasparini, Professore Associato di Chirurgia maxillo-facciale, Università Cattolica, e Responsabile UOS di Chirurgia Preprotetica, presso la UOC Chirurgia maxillo-facciale, della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS diretta dal prof. Alessandro Moro - ha lo stesso livello di attenzione di una persona che ha bevuto un litro di vino; mettersi alla guida dopo una notte di sonno disturbato può dunque avere conseguenze fatali”.

“Da molti anni ci occupiamo di sonno con un team multidisciplinare composto da colleghi neurologi, pneumologi, otorinolaringoiatri e odontoiatri - spiega Gasparini - E il 17 marzo, come da tradizione,

organizziamo un Open Day dedicato alle persone con qualsiasi disturbo del sonno (insonnia, russamento, apnee, risveglio precoce con difficoltà a riaddormentarsi) che possono venire presso l'Ambulatorio della Chirurgia Maxillo Facciale (stanza 560, 5° piano, ala D) per fare una visita di orientamento, che consentirà poi di indirizzarle verso l'ambulatorio che si occupa di quella problematica specifica. L'accesso all'ambulatorio sarà consentito dalle 9.00 alle 17.00, previa prenotazione attraverso la mail: [disturbisonno@policlinicogemelli.it](mailto:disturbisonno@policlinicogemelli.it). In caso di grande affluenza i pazienti saranno ricontattati per una programmazione delle visite nei vari ambulatori nei giorni successivi”.

Tra i grandi problemi del sonno, molto importante è la sindrome delle apnee ostruttive del sonno (OSAS), che, nella popolazione generale, ha una prevalenza del 2-30%. “Si tratta di un problema sommerso - spiega il prof. Gasparini - perché spesso le OSAS, come anche il russamento (peraltro spesso presente nel paziente con OSAS) toccano l'intimo della persona, che ha difficoltà ad accettare il problema e a cercare aiuto. Chi dorme da solo poi può non accorgersi del problema. Ma le OSAS vanno affrontate perché possono dare problemi gravissimi. Basti pensare che le persone con OSAS gravi hanno un rischio di morire 5 volte maggiore della popolazione generale nei 5 anni successivi, se la patologia non viene trattata. Il pericolo è molto alto soprattutto per alcune categorie di lavoratori, come chi lavora alla guida di un taxi o di un camion; si calcola che il 40% degli incidenti stradali sia dovuto al colpo di sonno, evenienza frequente nei pazienti con OSAS”.

### **Come si diagnosticano le OSAS**

Il russamento è il sintomo guida che sveglia il partner del paziente con OSAS, che può accorgersi anche che fatto che il 'russatore' presenti periodi di apnea durante il sonno. Quando questo succede, il paziente va in apnea per diversi secondi, poi riprende a respirare spesso facendo un grosso rumore o svegliandosi con un senso di angoscia, di soffocamento e di morte imminente. Il russamento e le apnee nel sonno sono dunque un importante campanello d'allarme, che deve portare il paziente dallo pneumologo o dal neurologo per effettuare una polisonnografia, esame che 'quantifica' l'entità del problema.

“Sarebbe molto importante - commenta il prof. Gasparini - poter discutere questi casi con tutti gli specialisti impegnati nel trattamento di questi pazienti (otorinolaringoiatra, pneumologo, neurologo, dietologo, chirurgo maxillo-facciale, odontoiatra, endocrinologo) o avere una figura di raccordo super partes tra tutti questi specialisti per indirizzare il paziente verso la scelta migliore per lui. Per questo al Gemelli stiamo cercando di organizzare un board multi-specialistico e un percorso dedicato a questi pazienti. Uno specialista molto importante, individuato come figura sentinella dallo stesso Ministero della Salute, è l'odontoiatria che visita tante persone; di fronte ai pazienti con le guance molto piene, o con l'ugola lunga, o con un palato molto rappresentato, basterebbe chiedere loro se russano, per far scattare l'allarme e far partire il percorso diagnostico”.

Il primo intervento terapeutico sulle OSAS, consigliato da tutti gli specialisti, consiste nell'eliminare o almeno ridurre i principali fattori di rischio, quali sovrappeso/obesità, alcol, fumo, uso di sonniferi (benzodiazepine) che deprimono il sistema respiratorio.

Molti pazienti, su consiglio dello pneumologo, potranno avvalersi della terapia con CPAP (ventilazione meccanica esterna che eroga un flusso d'aria continuo a pressione positiva costante) durante il sonno. Ma per altri è necessario approdare a una soluzione chirurgica.

### **Come si trattano chirurgicamente le OSAS?**

Le OSAS di interesse chirurgico sono causate da un 'ingombro', causato nel 50% dei casi dai tessuti molli; in queste situazioni interviene sul naso, o con una palatoplastica (riduzione del palato), o con l'asportazione delle tonsille, se troppo ingombranti o riducendo il volume della lingua. Nell'altra metà dei casi, il problema è causato da un massiccio facciale troppo piccolo, che provoca una riduzione delle vie aeree superiori; la soluzione in questi pazienti è un intervento di chirurgia ortognatica. C'è poi il discorso delle OSAS causate dall'obesità (un problema presente in molti di questi pazienti); in questo caso la soluzione può essere un intervento di chirurgia bariatrica.

“Spesso - commenta il prof. Gasparini - le OSAS sono dovute a una riduzione delle vie aeree superiori, causata da un massiccio facciale troppo piccolo. Il chirurgo maxillo-facciale, con un semplice intervento di routine, va ad aumentare le dimensioni di questo spazio aereo così sacrificato, cancellando le apnee da sonno e restituendo al paziente una vita sana. Si tratta di un intervento di chirurgia ortognatica (di 'avanzamento bimascellare'), che consiste nel portare in avanti sia il mascellare che la mandibola. In questo modo, il palato molle e la lingua si spostano in avanti e questo aumenta il diametro delle vie aeree superiori. L'intervento, grazie alla moderna tecnologia CAD/CAM, viene pianificato al computer. Vengono così progettati e confezionati dei mezzi di sintesi (delle 'placche') per spostare i mascellari nella nuova posizione. Si tratta insomma di un intervento 'guidato' che, in due ore, consente di ottenere nuova posizione dei mascellari, con un ottimo risultato sia funzionale, che estetico (è detto anche reverse face lifting). L'intervento è coperto dal Servizio Sanitario Nazionale; ma restano a pagamento alcuni esami fondamentali per accedere a questo intervento, come la sleep endoscopy. Tutte le Società Scientifiche coinvolte nel trattamento delle OSAS stanno però cercando di far inserire nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) questi esami”.

La sleep endoscopy consente di vedere quali sono i siti ostruttivi durante il sonno del paziente. Il paziente viene 'addormentato', con una particolare procedura per simulare il sonno naturale; si provvede quindi a

introdurre una fibra ottica nelle sue vie aeree superiori per valutare dove il paziente presenti un eventuale sito di ostruzione. Questo consente di abbattere l'errore diagnostico e di programmare un intervento disegnato 'su misura' per quel singolo paziente.