



Sezione 1

Introduzione

La rilevanza epidemiologica ed i risvolti socio-sanitari dei disturbi respiratori nel sonno (DRS) ha determinato la necessità di promuovere questo documento per rendere sempre più omogeneo il linguaggio utilizzato e le procedure applicate al fine di migliorare la pratica medica, la qualità delle cure e i benefici dei pazienti. Nel corso degli ultimi 10 anni sono stati prodotti singoli documenti sui diversi aspetti dei DRS¹⁻⁵. Le presenti raccomandazioni sono state prodotte per fornire un unico documento con indicazioni aggiornate circa le possibili modalità organizzative e gli standard operativi, le procedure diagnostiche, le definizioni degli eventi respiratori nel sonno, gli indici per la diagnosi strumentale, i criteri di refertazione delle indagini strumentali e la prescrizione terapeutica nel soggetto adulto affetto da DRS.

Le raccomandazioni pratiche proposte si basano sulle principali evidenze della letteratura ed includono i metodi appropriati ad oggi per fornire un percorso diagnostico e terapeutico che possa offrire risultati soddisfacenti. Il documento vuole fornire agli operatori un accesso rapido alle principali informazioni, fermo restando che il giudizio conclusivo nel singolo caso deve essere effettuato dal singolo professionista alla luce di tutti i dati clinici noti e delle opzioni diagnostiche e terapeutiche disponibili.

Il progredire delle conoscenze e della tecnologia è talmente rapido che è diventato difficile per gli operatori del settore intraprendere percorsi e prendere decisioni cliniche fondate sulle più recenti prove scientifiche. Di fronte ad un caso clinico, non solo il comportamento del singolo professionista è spesso variabile, ma in contesti sanitari differenti i percorsi possono essere molto diversi. Durante il sonno avvengono variazioni fisiologiche della respirazione che nel soggetto normale non determinano effetti negativi. Se lo stato di veglia garantisce un continuo stimolo dei centri nervosi che mantengono la ventilazione in rapporto alle esigenze metaboliche e allo svolgimento delle normali attività di vita, lo stato di sonno, in cui trascorriamo oltre un terzo della

nostra vita, determina una generale caduta del tono della muscolatura scheletrica con conseguente aumento delle resistenze delle vie aeree e, in soggetti affetti da patologie respiratorie, una riduzione delle pressioni parziali dei gas ematici che raggiungono solitamente livelli tanto peggiori quanto più alterati sono i valori emogasanalitici in veglia. La fisiologia della respirazione nel sonno ha un impatto rilevante nelle patologie respiratorie e frequentemente si associa ad una ridotta qualità del sonno che può rappresentare un fattore per lo sviluppo di fatica cronica, ridotta qualità della vita e ridotte funzioni neurocognitive. Le patologie respiratorie dunque accentuano i DRS, per cui frequentemente una completa valutazione funzionale del paziente pneumologico richiede anche di mettere in evidenza il grado di compromissione della funzione respiratoria nel sonno. Se vi sono pazienti che peggiorano il loro quadro funzionale durante il sonno, come ad esempio quelli affetti da broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) o da patologie della gabbia toracica, non mancano pazienti che hanno disturbi respiratori solo durante il sonno, come quelli affetti da “sindrome delle apnee ostruttive nel sonno” (OSAS), condizione in grado di determinare tra gli altri, rilevanti sequele cardiovascolari. Si calcola che in Italia oltre 1.600.000 soggetti siano affetti da OSAS. Il trattamento di questa sindrome, in particolare il trattamento con l’applicazione non invasiva di pressione positiva continua (CPAP), si è dimostrato efficace nel migliorare la qualità di vita dei pazienti, oltre che ridurre in modo significativo i costi diretti e indiretti per il trattamento delle patologie associate all’OSAS.

Ai DRS viene oggi fornita sempre maggiore attenzione nell’ambito delle malattie dell’apparato respiratorio dove tali disturbi sono affrontati nel contesto della prevenzione di comorbidità e mortalità oltre che negli aspetti diagnostici e terapeutici. Un recente censimento promosso dal Gruppo di Studio “Disturbi Respiratori nel Sonno” dell’Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO) ha rilevato 120 unità operative pneumologiche attive in Italia nel 2007 che si occupano di DRS, oltre ovviamente a centri pertinenti ad altre specialità (Neurologia, Otorinolaringoiatria, Pediatria, Cardiologia, Odontoiatria, etc).

Scopo di questa monografia è fornire uno strumento per operare al meglio nell’ambito dei DRS utilizzando un linguaggio comune che possa permettere a tutti gli operatori nel settore specifico e a tutti i colleghi che si ritrovano a valutare pazienti che hanno già ricevuto una diagnosi e devono intraprendere un percorso terapeutico specifico, di potere con chiarezza e uniformità interpretare i referti anche di altre unità operative.

Il documento si rivolge a tutte le figure coinvolte nella gestione dei DRS, poiché un loro corretto trattamento offre importanti opportunità per ridurre il rischio cardiovascolare, la accidentalità stradale, lavorativa e domestica oltre che migliorare la qualità di vita.

Le raccomandazioni rappresentano uno strumento che consente un rapido trasferimento delle conoscenze alla pratica clinica quotidiana. L'obiettivo che gli Autori si sono prefissi con la diffusione del documento è quello di facilitare la diagnosi e la gestione dei DRS da parte di tutte le figure interessate. Gli Autori hanno revisionato la letteratura più recente e di riferimento internazionale sull'argomento applicando, il più possibile, i criteri della evidence-based medicine senza dimenticare le realtà operative del nostro paese.

Ci auguriamo che possa essere un valido strumento di lavoro per tutti coloro che si occupano di diagnosi e terapia dei DRS.

Bibliografia

- 1) Braghiroli A, Marrone O, Sanna A, Vianello A, Ferini-Strambi L, Manni R, Mondini S, Spaggiari C. *Linee guida di procedura diagnostica nella sindrome delle apnee ostruttive nel sonno nell'adulto*. Commissione paritetica Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO) - Associazione Italiana Medicina Sonno (AIMS). *Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio* 2001;16:278-280.
- 2) Sacco C, Drigo R, Fanfulla F, Insalaco G, Marrone O, Resta O, Sanna A, Sergi M, Braghiroli A. *Linee guida per la refertazione della polisonnografia e dei monitoraggi cardio-respiratori per sospetta sindrome delle apnee nel sonno in soggetti adulti*. *Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio* 2003;18:305-308.
- 3) Sanna A, Braghiroli A, Insalaco G, Resta O. *Laboratori per lo studio dei disturbi respiratori sonno-correlati nell'adulto: tipologie e standards operativi*. *Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio* 2003;18:391-396.
- 4) Insalaco G, Sanna A, Fanfulla F, Patruno V, Braghiroli A, Marrone O. *La terapia con dispositivo a pressione positiva nelle vie aeree: raccomandazioni per la prescrizione nel soggetto adulto affetto dalla sindrome delle apnee ostruttive nel sonno*. *Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio* 2005;20:60-63.
- 5) Patruno V, Bosi M, Sanna A, Fanfulla F, Braghiroli A, Insalaco G. *Gli indici per la diagnosi strumentale delle apnee nel sonno: standardizzazione del calcolo con polisonnografia e monitoraggio cardiorespiratorio*. *Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio* 2006;21:22-27.