

TECNOLOGIA

Apnee notturne, oggi il trattamento è diventato più facile e «leggero»

L'avvento di mascherine di minimo ingombro, che erogano una pressione positiva intermittente anziché continua, si è rivelato efficace ed è stato accolto bene dai pazienti

Elena Meli



(Getty Images)

Le cure per le apnee ostruttive ci sono e funzionano, ma pochi arrivano alla diagnosi e si curano. «Il trattamento più diffuso ed efficace è la ventilazione meccanica a pressione positiva, la cosiddetta Cpap (Continuous Positive Airway Pressure). Non esistono registri per sapere quanti strumenti sono utilizzati, ma si stimano circa 200-

300mila pazienti in trattamento. «Un'inezia rispetto ai 2 milioni di casi conclamati» fa notare Alberto Braghiroli, responsabile del Centro per i Disturbi del Sonno della Fondazione Maugeri Irccs di Veruno (NO). La Cpap, in pratica una mascherina da cui esce aria a pressione continua, evita il collasso delle alte vie aeree, responsabile delle apnee; va tarata dallo specialista in base alle esigenze del paziente e serve un monitoraggio con periodiche polisonnografie per assicurarsi che risolva davvero le pause del respiro. «La terapia, se correttamente prescritta, è molto efficace su sintomi e controllo delle complicanze ma va seguita per molto tempo, talvolta per tutta la vita» osserva Fausto De Michele, direttore della Pneumologia e Fisiopatologia respiratoria al Cardarelli di Napoli.

SUPERARE LE DIFFICOLTÀ INIZIALI Una cura impegnativa, così molti smettono dopo un mese o due; ma se toccano con mano l'utilità della Cpap perché capiscono di stare meglio riposando come si deve, poi la continuano. Per questo i centri devono seguire da vicino ciascun paziente, aiutando a superare le difficoltà iniziali magari optando per le maschere più piccole più gradite. Lo conferma una ricerca della Fondazione Maugeri di Pavia condotta su soggetti con apnee che non rispondevano o non tolleravano la Cpap: l'uso di uno strumento leggermente diverso e una

mascherina di minimo ingombro, il BiPap che eroga una pressione positiva intermittente anziché continua, si è rivelato efficace ed è stato accolto bene anche da chi non sopportava le maschere che coprono il naso. La ventilazione risolve le apnee e ne riduce le conseguenze, come dimostra uno studio pubblicato su *Sleep and Breathing* secondo cui bastano tre mesi di terapia per diminuire la pressione arteriosa. «La fase cruciale è la prima settimana: chi usa bene la mascherina all'inizio, poi l'abbandona meno facilmente - dice Braghiroli -. L'aderenza alla cura è fondamentale: chi fa la ventilazione sempre e in modo corretto, riduce i sintomi delle apnee e migliora i parametri di rischio cardiovascolare. Chi la fa parzialmente, ha risultati su sonnolenza e simili, ma non gode di una protezione cardiovascolare ottimale».

QUANDO SERVONO ALTRI INTERVENTI «Il primo impatto con le terapie di ventilazione non è dei migliori, ma spiegando i benefici e scegliendo strumenti non troppo "invasivi" si possono avere ottimi risultati: la ventilazione, se ben fatta, è efficace praticamente sempre - osserva Giuseppe Insalaco, ricercatore dell'IBIM-CNR di Palermo -. A seconda delle caratteristiche del paziente, tuttavia, si possono prendere in considerazione anche altri interventi: se il problema dipende da una conformazione scorretta di mandibola e mascella si possono usare apparecchi ortodontici che spingono in avanti la mandibola aumentando lo spazio per il passaggio dell'aria, utili soprattutto in chi non ha problemi di peso, perché con i chili di troppo la validità si riduce. «In casi selezionati - continua Insalaco - può servire la chirurgia maxillo-facciale od otorinolaringoiatrica, se ci sono anomalie consistenti come mandibola piccola o un eccesso di tessuti molli nel cavo orale. La terapia va sempre personalizzata e la scelta dipende dalle caratteristiche del paziente e da ciò che provoca le apnee, che spesso sono il risultato di diversi fattori e possono perciò richiedere anche più di un approccio».

DETERIORAMENTO COGNITIVO La terapia più efficace per le apnee ostruttive notturne è la ventilazione forzata con le apposite mascherine, ma se c'è anche un problema di sovrappeso il primo passo è perdere i chili di troppo: una delle cause del respiro interrotto è infatti la "pressione" del grasso in eccesso sul collo, che schiaccia le vie aeree facendole collassare e impedendo il transito dell'aria. Il rischio di apnee cresce all'aumentare del peso, per cui serve attenzione pure nei casi in cui si nota una tendenza a ingrassare, così da intercettare i primi sintomi del disturbo e fare una diagnosi precoce: mettersi a dieta in questi casi può bastare a prevenire le apnee o a risolverle e scongiurarne le conseguenze, che includono persino il deterioramento cognitivo. La sostanza grigia cerebrale si modifica e ciò può comportare carenze di attenzione, memoria verbale, abilità visive e costruttive e funzioni esecutive.

Elena Meli

