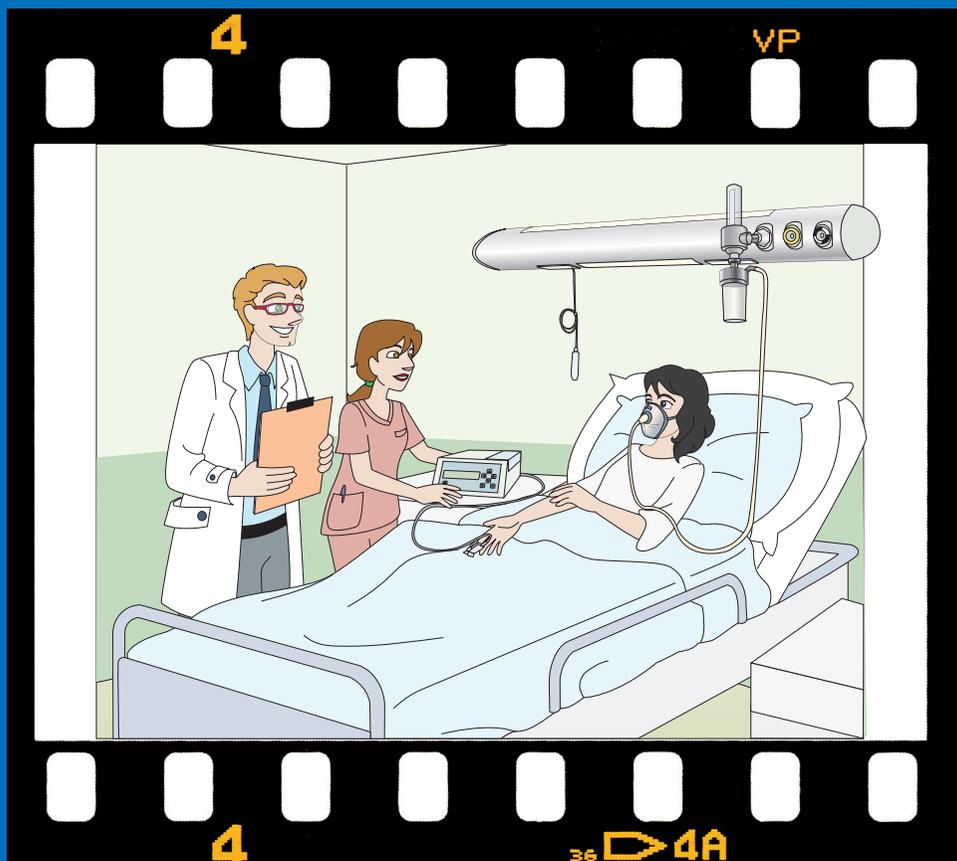


Disturbi respiratori del sonno: cosa c'è da sapere



Disturbi respiratori del sonno: cosa c'è da sapere

a cura di Stefania Bertini,
UTIP e Fisiopatologia Toracica, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Firenze

Copyright © 2009 - AIPO Ricerche s.r.l.



Via A. Da Recanate, 2
20124 Milano
edizioni@aiporicerche.it
www.aiporicerche.it

Società a Socio Unico soggetta al controllo da parte
dell'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri

Direttore Editoriale: Carlo Zerbino
Coordinamento redazionale: Pamela Micheletti

Realizzazione Editoriale e Produzione:
Salvatore Galofaro - sgalofaro@hotmail.it
Stampa: GECA SPA, Cesano Boscone - MI

Finito di stampare nel mese di novembre 2009
presso GECA SPA - Cesano Boscone (MI)
Via Magellano, 11 - Tel. +39 02 45889.1
www.gecaonline.it

Le fotocopie per uso personale del lettore possono essere effettuate nei limiti del 15% del volume dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, commi 4 e 5, della legge 22 aprile 1941 n. 633.

Le riproduzioni effettuate per finalità di carattere professionale, economico o commerciale o comunque per uso diverso da quello personale possono essere effettuate a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da AIDRO, Corso di Porta Romana n. 108, Milano 20122, e-mail: segreteria@aidro.org e sito web: www.aidro.org.

Indice

• Presentazione.....	5-6
• Introduzione.....	7
• Che cosa è la polisonnografia.....	8
• La cPAP.....	8
• Consigli pratici sull'uso della cPAP.....	8
• Le maschere.....	8-9
• Consigli generali.....	9
• Problemi e soluzioni.....	10
• Apnea ostruttiva: un problema di salute pubblica.....	10



FEDERCHIMICA

ASSOGASTECNICI

GRUPPO GAS MEDICINALI

ASSOGASTECNICI, associazione di settore di Federchimica, è l'Associazione nazionale che rappresenta le imprese operanti nel settore dei gas tecnici, medicinali e speciali.

È articolata in due gruppi merceologici:

- il Gruppo Gas Tecnici e Speciali, che rappresenta il settore dei gas destinati ad usi industriali, tecnologici e di ricerca;*
- il Gruppo Gas Medicinali, che rappresenta il settore dei gas per uso terapeutico e diagnostico.*

Al GRUPPO GAS MEDICINALI, costituito nel 1996, aderiscono le principali imprese produttrici e distributrici dei gas medicinali rappresentanti la quasi totalità del mercato.

Obiettivo prioritario del Gruppo è quello di diffondere le conoscenze delle peculiarità dei gas medicinali per concorrere al contenimento ed alla qualificazione della spesa sanitaria pubblica, migliorando la qualità della vita del paziente. Per far ciò promuove i più elevati standard di qualità nella produzione, distribuzione e promozione dei gas medicinali.

Presentazione

a cura di Antonio Corrado

UTIP e Fisiopatologia Toracica, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Firenze

Un libretto informativo ad esclusivo uso e consumo dei pazienti che utilizzano presidi tesi ad alleviare la loro sofferenza e a controllare l'evoluzione della loro malattia è uno strumento essenziale nella formulazione del loro piano di assistenza. I pazienti utilizzatori di presidi terapeutici a lungo termine come appunto l'ossigenoterapia e/o la ventilazione meccanica sia come supporto della funzione ventilatoria sia come correzione di disturbi respiratori correlati al sonno, molto spesso sono ignari del valore, della potenzialità e talvolta della pericolosità della protesi che usano tutti i giorni. Come medico che si occupa della disabilità respiratoria cronica vengo spesso investito da parte dei pazienti da un fiume di domande di carattere medico, tecnico-organizzativo e burocratico in merito al corretto utilizzo e manutenzione del presidio terapeutico ad essi assegnato. Come faccio ad andare in villeggiatura? Devo interrompere il trattamento? A chi mi devo rivolgere per ottenere assistenza tecnica in un luogo diverso dalla mia abitazione? Posso spostarmi in aereo, in treno o in automobile mentre inalo ossigeno? Come mai il mio contenitore di ossigeno (stroller), che mi permette di uscire di casa, si esaurisce così velocemente? Eppure mi era stato assicurato che la durata di autonomia era di 3 ore. Come mai al mattino al risveglio, dopo una notte di ventilazione meccanica, avverto una fastidiosa secchezza della bocca e del naso, cosa posso fare? Mi fermo qui, ma potrei andare avanti e scrivere pagine intere di quesiti posti e di risposte spesso poco esaurienti e talvolta frettolose. In un editoriale⁽¹⁾ dal titolo "Ossigenoterapia domiciliare quello che non viene (quasi) mai detto" pubblicato sulla Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio viene sottolineata l'importanza di adottare stili di vita salutari come appunto la cessazione della abitudine tabagica nei pazienti in Ossigenoterapia al fine di evitare rischi di incendio o di esplosione che si accompagnano inevitabilmente all'uso di dispositivi deputati ad aumentare la quantità di ossigeno all'interno delle mura domestiche. Questi rischi risultano più elevati nei pazienti che perseverano nell'abitudine al fumo di sigaretta. In questo editoriale viene fortemente raccomandata, per non incorrere nei rischi sopra menzionati, una pressante opera di educazione ai pazienti e caregivers, da parte delle ditte fornitrici di ossigeno, tesa ad

evidenziare i rischi di incendio dovuti al fumare in presenza di ossigeno in ambienti confinati ma anche a sottolineare i rischi legati al consumo di ossigeno in situazioni di non sicurezza. Ma come dice il proverbio latino "Verba volant, scripta manent"; ecco allora spiegato il perché della nascita di questi piccoli manualetti e del loro valore intrinseco. Uno dei problemi più spinosi cui il medico deve far fronte è la compliance al trattamento sia di tipo farmacologico che all'utilizzo dei più vari presidi terapeutici. La cattiva compliance al trattamento può dipendere da vari fattori e tra questi la sottostima della propria malattia, la mancata percezione del valore intrinseco della terapia assegnata, e il non corretto uso e manutenzione dei presidi assegnati. La OTLT, la ventilazione meccanica domiciliare hanno un costo di gestione non indifferente per la collettività e pertanto la loro indicazione va rigorosamente subordinata a un reale stato di necessità, a una razionale pianificazione assistenziale (medica, infermieristica, tecnica), a disponibilità di risorse economiche e a periodiche verifiche di controllo della efficacia e qualità dei servizi prestati nonché del grado di compliance alla terapia assegnata. Questi manualetti certamente non rappresentano la risposta esaustiva ai problemi sollevati ma sicuramente aiuteranno i pazienti a comprendere il valore della terapia loro assegnata, ad utilizzarla nel modo più corretto, e contribuire così ad aumentare la compliance al trattamento affinché l'efficacia della cura prescritta si traduca in un reale beneficio per se stessi e la collettività. Un ringraziamento particolare al Gruppo Gas Medicinali di Assogastecnici (Federchimica) per la sensibilità dimostrata nel sostegno a questa iniziativa di indiscutibile valore etico. La professionalità e il distacco dalla logica puramente economica rappresentano i requisiti essenziali per una partnership di valore tra Società scientifiche e Aziende produttrici di servizi.

⁽¹⁾Caviglioli G, Corrado A, Foresi A. Ossigenoterapia domiciliare quello che non viene (quasi) mai detto. *Rass Patol App Respir* 2006;21:254-255.

Disturbi respiratori del sonno: cosa c'è da sapere

Introduzione

I disturbi respiratori del sonno, meglio conosciuti come “apnee notturne”, sono una patologia frequente e spesso sottovalutata: colpiscono mediamente il 2% delle donne ed il 4% degli uomini in età adulta. Si tratta di una patologia che ha un forte impatto sulla salute e sulla qualità di vita delle persone. Consiste in una chiusura parziale o completa del faringe durante il sonno che comporta la diminuzione (ipopnea) o l'interruzione (apnea) del flusso respiratorio. Nell'ipopnea il flusso d'aria diminuisce fortemente per più di 10 secondi, nell'apnea il flusso respiratorio si arresta del tutto per almeno 10 secondi.

Le apnee si distinguono in:

- ostruttive (che configurano la sindrome delle OSAS);
- centrali (che si associano a patologie cardiovascolari e neurologiche);
- miste (ostruttive e centrali).

Le apnee ostruttive sono quelle maggiormente frequenti e sono caratterizzate da episodi di interruzione del flusso respiratorio che si possono ripetere molte volte nel corso della notte alterando la qualità del sonno. Solitamente si accompagnano a russamento e ad uno o più dei seguenti sintomi:

- sonno agitato e non ristoratore;
- sonnolenza durante il giorno;
- difficoltà di concentrazione e perdita di memoria;
- mal di testa al risveglio;
- risvegli improvvisi con sensazione di soffocamento;
- frequente bisogno di urinare di notte;
- perdita di libido.

Tali manifestazioni hanno anche pesanti conseguenze sulla qualità della vita di relazione e lavorativa. Il trattamento è importante, oltre che per restituire una vita normale alle persone che ne sono affette, anche per evitare problemi ancor più gravi, come l'ipertensione arteriosa, l'ictus, l'infarto miocardico, l'insufficienza respiratoria e gli incidenti stradali o sul luogo di lavoro.





Che cosa è la polisonnografia

La presenza delle apnee, la loro tipologia e la loro gravità vengono valutate con un test strumentale noto come "polisonnografia". Normalmente questo tipo di indagine, che è alquanto complessa e dura una notte, si esegue in centri specializzati; tuttavia può essere svolta in alcuni casi anche a domicilio con strumenti semplificati.

Consiste nella registrazione non invasiva e contemporanea di parametri respiratori, neurologici e cardiaci in rapporto alle fasi del sonno.

La cPAP

L'apnea ostruttiva viene trattata principalmente con un dispositivo che eroga una pressione positiva continua (flusso di aria) detto cPAP che, attraverso l'utilizzo di opportune maschere, serve per tenere aperte le vie aeree ostruite.

Con la respirazione che si normalizza, il paziente riesce a raggiungere un sonno soddisfacente fin dalle prime notti di impiego. Una volta che il paziente si è adattato alla cPAP, nella maggioranza dei casi, riacquista il benessere psicofisico che con il tempo aveva perduto e ritorna alla vita normale grazie alla rapida scomparsa dei sintomi precedentemente descritti.

Consigli pratici sull'uso della cPAP

La prima volta che si utilizza una cPAP si può avvertire un'insolita sensazione di affaticamento durante l'espiazione. Si deve continuare a respirare normalmente e abituarsi gradualmente a questa nuova sensazione. Un suggerimento è quello di effettuare alcune profonde inspirazioni.

ATTENZIONE: ogni variazione delle impostazioni dei parametri sulla cPAP deve essere preventivamente decisa dal Medico Specialista ed eseguita da personale autorizzato.

Le maschere

La maschera si utilizza come interfaccia per collegarsi all'apparecchiatura. La ventilazione diventa più efficace quando la maschera è sistemata perfettamente, della giusta misura e quindi confortevole.

Essa è dotata di alcuni fori calibrati che permettono l'eliminazione dell'anidri-

de carbonica espirata: pertanto è fondamentale non chiuderli o tapparli in alcun modo.

Prima di indossare la maschera è consigliabile lavarsi il viso per eliminare ogni traccia di sebo: questa precauzione serve per adattarla meglio al viso e per farla durare di più.

Le istruzioni sulla pulizia della maschera devono essere sempre seguite attentamente.

Quando si inizia ad usare la maschera potrebbero verificarsi irritazioni od ostruzioni nasali; spesso tali disagi si risolvono in pochi giorni, altrimenti l'irritazione nasale può essere ovviata con un umidificatore.

Se il problema persiste è necessario informare il Medico Specialista.

L'utilizzo della maschera può provocare alcuni inconvenienti:

- lesioni del naso;
- occhi arrossati e che lacrimano al mattino dovuti a fughe di aria dalla maschera;
- segni marcati sulla pelle;
- arrossamenti della pelle.

In questi casi è necessario consultare il Medico Specialista.

Esistono in commercio differenti tipologie di maschere:

- maschere orali per chi respira dalla bocca e per chi ha ostruzioni nasali croniche;
- maschere nasali tradizionali;
- maschere facciali, per chi respira sia attraverso il naso che attraverso la bocca.



Consigli generali

È importante osservare uno stile di vita semplice:

- andare a letto a orari regolari;
- usare un buon materasso;
- arieggiare la camera da letto ogni giorno;
- evitare cene troppo abbondanti;
- non addormentarsi davanti al televisore.

I fattori che aggravano l'apnea ostruttiva sono:

- il sovrappeso;
- l'assunzione di alcool;
- l'assunzione di sonniferi.



Problemi e soluzioni

Secchezza notturna delle vie aeree superiori

Il rilassamento dei muscoli durante il sonno può favorire l'apertura della bocca. Questa situazione può provocare secchezza delle vie aeree superiori. L'uso di una mentoniera può essere d'aiuto per limitare l'apertura della bocca. Un umidificatore permette

di ridurre la sensazione di bocca secca. In certi casi il Medico Specialista può prescrivere una maschera che copre naso e bocca (oro-nasale). All'inizio, quando si usa la maschera, il naso può colare o restare tappato. Spesso la cosa si risolve in pochi giorni altrimenti l'irritazione nasale può essere risolta con un umidificatore. Se il problema persiste è necessario informare il Medico Specialista.

Apnea ostruttiva: un problema di salute pubblica

Tra le conseguenze di questa sindrome una in particolare può rappresentare un problema di salute pubblica: la sonnolenza.

Essa infatti può comportare un aumento del rischio di incidenti stradali e sul lavoro per la diminuita facoltà di attenzione.

Gli incidenti dovuti a sonnolenza del guidatore avvengono di solito nel primo pomeriggio e a fine notte/primo mattino; hanno la caratteristica di essere particolarmente gravi per la mancanza di un'adeguata reattività del guidatore stesso.

È dimostrato inoltre che, anche in assenza di sonnolenza, il tempo di reazione in queste persone è più lungo, con conseguente maggior rischio di incidente stradale.

Si raccomanda quindi la regolarità e la continuità della terapia secondo le indicazioni e le prescrizioni ricevute dal Medico Specialista.

Per qualsiasi dubbio o difficoltà riscontrata con l'uso delle apparecchiature e/o con i materiali di consumo o in caso di mancato utilizzo dell'apparecchiatura, contattare l'Home Care Provider di riferimento che dispone di un servizio di call center attivo 24 ore su 24.

Per qualsiasi dubbio o difficoltà di tipo clinico contattare il Medico Specialista che ha prescritto l'apparecchiatura.

Opuscolo realizzato con la collaborazione di

