

Il dottor Setti, otorino del Ctr, di Reggio ci illustra la vasta gamma di risposte terapeutiche a disposizione dei pazienti

Curare i disturbi respiratori del sonno

Russare può essere la spia di problemi più seri da non sottovalutare

UN ARGOMENTO che sicuramente è molto dibattuto tra le coppie è quello che riguarda i disturbi respiratori del sonno, questo è infatti il termine giusto per indicare situazioni che possono rappresentare un semplice disagio per il partner, oppure una situazione molto grave per chi ne soffre.

Abbiamo affrontato questo tema con il dottor **Giuseppe Setti** specialista in Otorino che svolge la sua attività a Reggio Emilia presso il Poliambulatorio Ctr di via F.lli Cervi 59/e.

«La valutazione dei pazienti russatori - ci dice il dottor Setti - implica il coinvolgimento di più figure specialistiche che vanno dall'otorino, allo pneumologo, al neurologo poiché i meccanismi che determinano questa situazione sono plurimi. La cosa importante è che una volta che il paziente prende contatto con uno di questi specialisti sia indirizzato a percorrere un determinato iter diagnostico allo scopo di individuare la gravità del disturbo, e trovare una terapia adeguata alla sua situazione».

La roncopia è una patologia che riguarda in misura maggiore gli uomini, ma occorre dire che le donne non ne sono immuni. Spesso il paziente giunge all'osservazione del medico, accompagnato dal partner, che descrive in modo dettagliato ciò che deve sopportare durante la notte, mentre invece il diretto interessato tende solitamente a minimizzare il problema.

«I disturbi respiratori del sonno possono essere ricondotti alla presenza di uno o più restringimenti a carico delle vie aeree superiori, con conseguente vibrazione della mucosa del segmento interessato. Sarà compito dell'otorino individuare il segmento interessato, attraverso opportune indagini e manovre e stabilire quale provvedimento terapeutico adottare».

LA DIAGNOSI

Ma procediamo con ordine, il nostro signor Rossi, si presenta accompagnato dalla moglie nello studio dell'otorino qualificato in disturbi respiratori del sonno. La prima cosa da fare è un'accurata anamnesi, cioè la raccolta di tutte le informazioni che possono aiutare il medico alla corretta diagnosi.

«A questa prima fase farà seguito l'esame obiettivo: si andrà ad ispezionare il cavo orale, il naso, il faringe, e la laringe. Il paziente va pesato, spesso è un soggetto sovrappeso, va misurato in altezza e vengono effettuate altre misurazioni quali circonferenza del collo.

Una valutazione fondamentale è la fibrolaringoscopia con esecuzione di test di Muller. La fibroscopia consiste nell'ispezione delle cavità nasali, del faringe e della laringe mediante uno strumento a fibre ottiche che collegato ad una telecamera permette una dettagliata visualizzazione dei distretti interessati. Il test di Muller consiste nel tentativo di inspirazione a bocca chiusa e naso tappato sotto visualizzazione endoscopica. Questa manovra, più facile a farsi che a descriversi, consente ad un occhio esperto di valutare i distretti che più facilmente tendono a collassare durante il sonno».

Il paziente viene poi invitato a



Il bisturi è l'ultima opzione: per molti la soluzione consiste nell'utilizzo di un dispositivo chiamato Cpap che fornisce una ventilazione a pressione positiva che vince le resistenze delle vie aeree superiori

Il dottor Giuseppe Setti, otorino, qualificato in disturbi respiratori del sonno

compilare un questionario standardizzato costituito da otto domande, relative alla tendenza ad appisolarsi o addirittura ad addormentarsi durante il giorno. Ognuna delle domande prevede quattro gradi di risposta 0-1-2-3, il punteggio realizzato dalla somma delle risposte definisce il grado di sonnolenza diurna del paziente, un punteggio superiore a 10 indica una sonnolenza eccessiva diurna.

«Molto importante a questo è punto la valutazione di ciò che succede al nostro paziente durante il sonno, quindi dovremo sottoporlo ad una polisonnografia, ovvero il monitoraggio di diversi parametri fisiologici durante il sonno, il che ci permette di stabilire se oltre allo "snoring", classico rumore prodotto dal russatore, che rappresenta un evento non significativamente ostruttivo, il nostro signor Rossi, presenta degli

episodi di apnee, delle ipopnee, oppure eventi definiti Rera che rappresentano una sequenza della durata di almeno 10 secondi caratterizzati da un aumento progressivo dello sforzo respiratorio. Avremo a questo punto una situazione più chiara di quale paziente abbiamo di fronte vale a dire un "russatore semplice" oppure un "russatore con complicazioni". La polisonnografia ci permette di stabilire in parole semplici quanto ossigeno riceve il sangue, e quindi quanto è efficace il riposo notturno.

Tanto più ci troviamo di fronte ad un paziente con episodi di desaturazione, ovvero calo di ossigeno nel sangue, tanto più il nostro paziente è un soggetto a rischio, e quindi un paziente su cui dobbiamo intervenire.

Senza voler creare un eccesso di allarmismo occorre dire che il paziente con disturbi respiratori

gravi è un paziente serio, che non deve essere sottovalutato, è un paziente che spesso si complica con altre patologie quali l'ipertensione arteriosa, aritmie cardiache, patologie cardiovascolari, patologie cerebrovascolari, scompenso cardiaco».

Come si può ben vedere sia la qualità di vita che l'aspettativa di vita possono venire notevolmente influenzate dai disturbi respiratori del sonno.

A questo si deve aggiungere che, per chi svolge attività che richiedono un costante impegno ed attenzione incorrono più facilmente in errori o incidenti sul lavoro. Da un'indagine statistica si è potuto stabilire che circa il 15% delle morti da incidente stradale sono dovute a colpi di sonno. «Credo che questo sia una valida ragione per sottoporsi ad un controllo, perché per fortuna esistono valide possibilità terapeutiche».

LA CHIRURGIA

«Per ciò che riguarda le possibilità di cura - spiega il dottor Setti - queste comprendono interventi di chirurgia poco invasivi come per esempio la disostruzione delle vie respiratorie nasali, la setto plastica, la turbino plastica e l'eventuale exeresi di polipi. Si passa poi ad interventi sul palato, più complessi, fino ad arrivare ad interventi estremamente complessi come per esempio l'avanzamento bimascellare. Per fortuna non tutti i pazienti devono essere trattati chirurgicamente, anzi devo dire che sono la minoranza, per molti di questi pazienti la soluzione consiste nell'utilizzo di un dispositivo chiamato Cpap che fornisce al paziente una ventilazione a pressione positiva che vince le resistenze che si generano a livello delle vie aeree superiori. In altri casi è sufficiente utilizzare una apparecchiatura da mettere in bocca durante il sonno, che spostando in avanti la mandibola, favorisce il passaggio dell'aria».

Il consiglio che il dottor Setti si sente di dare a tutti coloro che soffrono di questo disturbo, è quello di rivolgersi a persone competenti, che prima di intervenire abbiano inquadrato in maniera più corretta possibile il problema.

Presso il Ctr ad occuparsene è il dottor Setti qualificato in disturbi respiratori del sonno avendo effettuato su tale materia un corso patrocinato dall'Aoi (Associazione Otorini Italiana) mentre presso l'Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio esiste il Centro per lo Studio dei Disturbi Respiratori del Sonno diretto dal dottor **Giorgio Vezzani** specialista in Tisiologia e Malattie dell'Apparato Respiratorio.

Speciale Salute

Poliambulatorio Privato



Autorizzazione Comune di Reggio Emilia n. 87/2010 del 27/8/2010

Direttore Sanitario Dr. Roberto Citarella

Medico Chirurgo Specialista in Chirurgia Generale

Via Fratelli Cervi, 59/e - 42100 Reggio Emilia

Tel. 0522 385412 - fax 0522 385473

E-mail: ctr@ctr-re.it - http://www.ctr-re.it