

Le apnee notturne

“Allora, come va?”

“Dottore, sto abbastanza bene, ma la mia pressione è spesso alta malgrado la terapia e mi si sento molto stanco. Sono irritabile, ho difficoltà a concentrarmi sul lavoro”.

Questa conversazione durante l'annuale visita di controllo con un paziente iperteso e in sovrappeso mi spingevano a fare un'altra domanda:

“Ma la notte dorme bene?”

“Mi pare di sì, ogni tanto mi sveglio, magari per urinare, ma è mia moglie che non dorme bene: pare che io russi come una locomotiva...”.

A quel punto il mio sospetto diveniva quasi certezza. Quel signore era affetto dalla “**sindrome dell'apnea ostruttiva**”: un disturbo tutt'altro che raro e da non sottovalutare. Di che si tratta? Capita quando durante il sonno si verificano frequenti apnee (arresti respiratori) anche di lunga durata, che comportano un significativo calo del livello di ossigeno nel sangue e conseguenti effetti negativi. Se pensiamo che le apnee possono durare fino a un minuto, o verificarsi anche più di 50 volte l'ora, possiamo immaginare il danno che ciò può provocare al nostro organismo.

In realtà avere apnee gravi di notte significa essere sotto stress, non riposare veramente, e questo spiega i disturbi che possono comparire durante il giorno: stanchezza per l'appunto, irritabilità, difficoltà a concentrarsi. C'è poi il rischio di improvvisi addormentamenti, anche inconsapevoli, magari di pochi secondi. Si stima che il 22% degli incidenti stradali gravi sia dovuto a colpi di sonno imputabili a questa patologia!

Oggi è dimostrato che tale disturbo rende molto più difficile il controllo farmacologico della ipertensione arteriosa e aumenta il rischio di malattie cardiovascolari quali fibrillazione atriale, malattia coronarica, scompenso cardiaco e morte improvvisa.

Pertanto, si tratta di una condizione spesso non conosciuta anche dai medici, benché sia molto diffusa e si stimi che riguardi tra il 5 e il 20% della popolazione adulta, nonché il 3% dei bambini. Nei bambini è spesso causa di irrequietezza, disattenzione e scarso rendimento scolastico. È quindi fondamentale effettuare un esame non solo in presenza di sintomi analoghi a quelli descritti dal mio paziente, ma anche di fattori di rischio per apnea ostruttiva quali russamento, obesità, ipertensione arteriosa, diabete, insufficienza cardiaca. E se un bambino russa, è sempre consigliabile procedere a un controllo.

La **diagnosi** si fa effettuando un esame chiamato **polisonnografia**: è una registrazione di ciò che avviene durante il sonno grazie a un apposito apparecchio. Fino a qualche tempo fa erano complessi e difficili da utilizzare, oggi sono disponibili in versioni molto semplificate che utilizzano un solo sensore applicato a un dito della mano e un singolo elettrodo sul torace.

La **terapia** consiste nel trovare il modo migliore per mantenere libere le vie aeree durante il sonno, e può variare sulla base dell'anatomia delle prime vie respiratorie e delle indicazioni suggerite dalla polisonnografia. Va considerato se migliorare chirurgicamente eventuali anomalie anatomiche, usare apparecchi per avanzamento mandibolare, consigliare alcune posizioni da assumere durante il sonno o utilizzare la CPAP (un apparecchio che, collegato con una maschera da indossare di notte sblocca l'ostruzione delle vie aeree insufflando aria al bisogno).

Tutto ciò va valutato da un medico esperto nel settore, e il cardiologo - se necessario - si deve avvalere della collaborazione di altri specialisti: otorinolaringoiatra, dentista e bronco pneumologo.