

Fabrizio Salamanca referente Centro per la diagnosi e la cura della roncopia presso Humanitas Pio X



LA SINDROME DELLA RONCOPATIA CRONICA

Stanchezza sul lavoro e scarsa concentrazione potrebbero avere una causa subdola che si manifesta durante il sonno, cioè quando non possiamo accorgercene. In ambito internazionale si parla di Obstructive sleep apnea syndrome (Osas), conosciuta a livello italiano come roncopia cronica, che comprende il russamento (semplice o patologico) e la sindrome delle apnee notturne ostruttive (apnee del sonno). La roncopia cronica provoca disturbi indiretti quali sonnolenza diurna, stanchezza fin dal risveglio e una generale riduzione dell'efficienza lavorativa e dell'invecchiamento precoce. Meglio dunque informarsi.

Cosa sono le apnee notturne ostruttive?

Sono momenti di ostruzione respiratoria dovuti al collasso di una parte delle vie aeree superiori che superano i 10 secondi. Durante questi intervalli la persona, addormentata, non respira. Questo provoca

la riduzione dell'ossigeno nell'organismo e quindi una serie di reazioni a catena che riguardano tutto il corpo, in particolare l'apparato cardiovascolare e il sistema nervoso centrale.

E il russamento patologico?

Si parla di questa patologia in presenza di rumore respiratorio durante il sonno, in assenza di apnee. Il russamento in questo caso mantiene il soggetto a un sonno superficiale, con continui microrisvegli di cui non ha coscienza (anche 400 microrisvegli in 6/7 ore). Nel caso invece del russamento semplice, i risvegli sono generalmente dovuti al partner che, per trovare pace dal rumore, stimola chi russa impedendogli di raggiungere la giusta profondità di sonno.

I rischi della roncopia cronica

Dal punto di vista clinico, è pericolosa perché mette a dura prova tutti gli apparati dell'organismo. Dal punto di vista sociale, è una grave patologia perché durante la giornata provoca micro sleep (brevi sonni di 2/3 secondi che servono al cervello per recuperare il riposo mancato durante la notte), le cui conseguenze vanno dall'"appisolamento" durante una riunione agli incidenti stradali. Secondo gli studi più recenti, la roncopia cronica, in particolare le apnee del sonno, è responsabile del 22% degli incidenti.

Come si diagnostica la sindrome delle apnee notturne

Con la polisonnografia, un esame poligrafico notturno che rileva vari parametri: dalla presenza di apnee alla frequenza cardiaca (e dunque gli sforzi del cuore durante le apnee), dall'ossigenazione del sangue alla posizione del corpo (ci sono apnee che dipendono da questo fattore) e

degli arti. Così possiamo anche classificare il livello della sindrome, da "grado normale" (fino a 5 apnee all'ora) a "grado molto severo" (sopra le 40 apnee all'ora). Prima di decidere la terapia bisogna però anche capire cosa, durante il sonno, dà ostruzione. Sappiamo che l'unico tratto collassabile delle vie aeree va da dietro il naso (rinofaringe) alle corde vocali (laringe). L'esame in grado di dirci dove avviene il collasso è la Sleep endoscopy. Si svolge in sala operatoria, in day hospital, e consiste nell'indurre farmacologicamente un sonno parafisiologico della durata di 10 minuti. Attraverso un endoscopio si registra cosa succede internamente al tratto collassabile durante il sonno. Trattandosi di una patologia che coinvolge molti organi, la diagnosi andrebbe fatta in centri multidisciplinari in cui siano presenti otorinolaringoiatri, pneumologi, neurologi, cardiologi, dietologi, odontoiatri e internisti.

Le terapie

Possono essere di vario genere. La terapia ventilatoria impiega una macchina (Cpap - Continuous positive airway pressure) che si applica sul naso durante la notte e insuffla aria nelle vie aeree impedendone il collasso: è indicata per chi non può ricorrere a interventi, magari per l'età o la preesistenza di patologie croniche. Le terapie chirurgiche sono volte a disostruire le vie aeree. Le terapie ortodontiche utilizzano apparecchi dentali durante il sonno che portano in avanti la mandibola e riescono ad aprire le prime vie aeree. A volte questo metodo è combinato alla chirurgia per avere migliori risultati. Per quanto riguarda la terapia farmacologica, sono allo studio medicinali che servono per mantenere il tono muscolare del tratto rinofaringeo quando si dorme. Infine, spesso occorre rivedere la propria dieta.