



Apnea da sonno

Riconoscere i sintomi – per migliorare la qualità della vita



LEGA **POLMONARE**

Chi di notte russa e di giorno si sente stanco dovrebbe sottoporsi a una visita medica per confermare o escludere la diagnosi di apnea da sonno. Le pause respiratorie notturne e la stanchezza o sonnolenza diurna possono provocare incidenti ed essere la causa di problemi in famiglia, inoltre, a lungo termine, provocare disturbi cardiocircolatori. Una terapia mirata, in genere, aiuta rapidamente.

I sintomi più frequenti dell'apnea da sonno sono il russare forte, le pause respiratorie durante il sonno, stanchezza diurna e ridotta capacità di concentrazione, mal di testa. Soffrire per anni di apnea da sonno, è spesso la causa di gravi disfunzioni.

Russare fa male o no? Per scoprirlo, il paziente deve dapprima sottoporsi a un'indagine e a una visita medica. Oltre a questo, un esame del sonno e un test della concentrazione chiari-
scono la diagnosi.

Gli uomini sono colpiti da apnea da sonno in numero doppio rispetto alle donne. Pur essendo ancora sconosciute le cause della malattia, sono ben noti invece alcuni fattori di rischio come il sovrappeso, l'età, il fumo, l'uso di sonniferi o il consumo di bevande alcoliche alla sera.

Nei casi lievi di apnea da sonno, a volte è sufficiente cambiare stile di vita. Spesso però questo non basta per far sparire i sintomi. L'utilizzo duraturo di una maschera respiratoria durante il sonno si rivela sovente una terapia efficace.

Se si utilizza la terapia CPAP in modo duraturo, generalmente i sintomi scompaiono. Qualora insorgano problemi, è bene rivolgersi al medico di famiglia o agli esperti della Lega polmonare che li risolveranno.

Che cosa è l'apnea da sonno

Chi di notte russa e di giorno si sente spossato dovrebbe sottoporsi a una visita medica per confermare o escludere la diagnosi di apnea da sonno. Le pause respiratorie notturne e la stanchezza diurna possono provocare incidenti ed essere la causa di problemi in famiglia, inoltre, a lungo termine, provocare disturbi cardiocircolatori. Una terapia mirata, in genere, aiuta rapidamente.

Anni di sofferenza prima della diagnosi

Le persone colpite da apnea da sonno possono soffrire di spossatezza per anni. Non riescono a concentrarsi e accusano i più diversi disturbi, dal mal di testa alla depressione, senza capirne le cause. Spesso consultano il medico solo dopo un evento drammatico come un incidente stradale causato da un colpo di sonno.

Apnea centrale da sonno e apnea ostruttiva da sonno

Si fa una distinzione tra la più frequente apnea ostruttiva da sonno e la meno frequente apnea centrale da sonno (vedi pagine 10–11) che pur avendo cause diverse, generano sintomi simili. Estesi studi clinici mostrano che almeno il quattro per cento degli uomini e il due per cento delle donne

di età compresa tra i 30 e i 60 anni soffrono, spesso senza saperlo, di apnea ostruttiva da sonno.

Russare: non sempre è innocuo

Nelle persone colpite dalla malattia, colpisce il russare forte e irregolare perché interrotto dagli arresti della respirazione. In genere questi sono generati dal restringimento delle vie respiratorie o dall'occlusione del tratto rinofaringeo (ostruttiva) che provoca la mancanza d'aria, le pause respiratorie e le reazioni di risveglio. Le persone colpite, generalmente, non si accorgono di nulla, se non che il sonno non dà loro alcun ristoro: di giorno accusano sempre un'inspiegabile spossatezza. I sintomi sono considerati fastidiosi, però raramente ritenuti pericolosi. Tuttavia: se l'apnea da sonno non viene riconosciuta, le conseguenze a lungo termine possono essere disturbi cardiovascolari e cerebrovascolari. La diagnosi è quasi un sollievo: finalmente la causa dei disturbi è chiara. Inoltre, con il trattamento il miglioramento dei soggetti colpiti è spesso molto rapido.

Il termine greco **apnoia** (si pronuncia apnoea) significa mancanza di respiro. Chiamiamo **apnea da sonno** le frequenti pause respiratorie di breve durata che compaiono durante il sonno. Tutti i sintomi e le conseguenze sulla salute causate dagli arresti respiratori si definiscono con l'espressione **sindrome da apnea da sonno**.

Come riconoscere l'apnea da sonno

I sintomi più frequenti dell'apnea da sonno sono il russare forte, le pause respiratorie, stanchezza diurna e scarsa concentrazione, mal di testa. Soffrire per anni di apnea da sonno è spesso causa di gravi disfunzioni.

Russare forte con pause respiratorie

Un sintomo ben percettibile dell'apnea ostruttiva da sonno è il russare. Può essere così forte da disturbare non solo i conviventi, ma anche i vicini. Le persone colpite russano in modo tipicamente irregolare a causa delle pause respiratorie.

Russare non è però sinonimo di apnea da sonno: la maggior parte delle persone che russano non hanno problemi di salute. Chi russa forte e in modo irregolare, e durante il giorno accusa una stanchezza marcata, dovrebbe consultare un medico.

Di giorno spossatezza e mancanza di concentrazione

Le persone colpite da apnea da sonno sperimentano ogni notte centinaia di episodi di stress: le pause della respirazione e le conseguenti reazioni di risveglio non vengono percepite consciamente, però impediscono di fatto un sonno ristoratore. Venendo interrotte soprattutto le fasi di sonno profondo, al mattino i pazienti interessati non si sentono riposati e durante il giorno fanno fatica a restare svegli e a concentrarsi. Inevitabilmente sopraggiunge il colpo di sonno: davanti al televisore e perfino sul posto di lavoro oppure – cosa molto grave – alla guida dell'auto.



Il colpo di sonno: molto pericoloso al volante.

Le conseguenze fisiche e sociali della malattia

Le pause respiratorie provocano stress: il sistema neurovegetativo viene fortemente stimolato. Per tale ragione l'apnea da sonno è un fattore di rischio per lo sviluppo dell'ipertensione e di altre affezioni cardiovascolari (infarto cardiaco, disturbi del ritmo cardiaco, debolezza cardiaca, colpo apoplettico). Con il perdurare per anni del russare e della stanchezza diurna, gli interessati perdono interessi e stimoli o si ammalano di depressione: la situazione diventa pesante per la famiglia e la cerchia di amici. Sul lavoro, il rendimento dei pazienti cala al punto tale che rischiano addirittura di perdere il posto.

I sintomi più frequenti:

- un russare forte e irregolare
- pause respiratorie notturne osservate dalla o dal convivente
- eccessiva sonnolenza durante il giorno
- un sonno non ristoratore
- sudorazione notturna
- ridotta capacità di concentrazione e ridotta efficienza
- mal di testa
- disfunzioni sessuali, impotenza
- depressioni

L'apnea da sonno e la guida dell'auto

Le persone colpite da apnea da sonno che si sentono stanche ed esauste già al mattino, dovrebbero evitare di mettersi alla guida di un'auto. Qualora non fosse possibile rinunciarvi, devono tener presente di effettuare delle soste regolari, evitando di guidare in autostrada per lunghi tratti e soprattutto di notte. Nel caso si sia intrapresa una terapia con successo, la capacità di guida non è compromessa.

Accertarsi che si tratti di apnea da sonno

Russare fa male o no? Per scoprirlo, il paziente deve dapprima sottoporsi a un'indagine e a una visita medica. Oltre a questo, un esame del sonno e un test della concentrazione chiariscono la diagnosi.

Il test di rischio online: il primo passo

Con il test online reperibile sul sito www.legapolmonare.ch/test ognuno può accertare il proprio livello di rischio di apnea da sonno. La valutazione finale del test indica se sia opportuno o meno consultare un medico.

Le osservazioni dei partner: un grande aiuto per la diagnosi

Spesso i pazienti non si accorgono di russare né degli arresti respiratori – i loro partner invece avvertono questi e altro. Le loro osservazioni aiutano il medico a chiarire, in base a questi sintomi e ad altri fattori di rischio come il sovrappeso, il grado di sospetto di apnea da sonno e di solito si procede a un esame del sonno e a un test di concentrazione.



Spesso le osservazioni dei partner sono di aiuto per la diagnosi.

L'esame del sonno a domicilio

La persona interessata dorme nell'ambiente consueto. Un apparecchio portatile misura durante la notte diverse funzioni dell'organismo come l'attività del cuore, la saturazione di ossigeno nel sangue, i movimenti respiratori e il flusso d'aria che entra attraverso il naso. Successivamente, i dati raccolti vengono esaminati dal medico.

Cosa succede nel laboratorio del sonno?

Nel laboratorio del sonno un apparecchio registra le curve delle onde cerebrali, l'attività elettrica di diversi muscoli, i movimenti oculari, la respirazione e la circolazione. Un assistente osserva il paziente attraverso una videocamera, controlla le apparecchiature elettriche ed effettua con un respiratore eventuali trattamenti prescritti dal medico. La valutazione dei dati consente di rilevare le disfunzioni respiratorie e circolatorie, movimenti abnormi del corpo e i loro effetti sulla qualità del sonno.

Test della vigilanza e della concentrazione

Nel laboratorio del sonno si eseguono anche test durante il giorno: ad esempio per misurare in quanto tempo le curve delle onde cerebrali di un paziente mostrano che egli si è addormentato dopo aver oscurato il locale. Durante il test della concentrazione i pazienti devono reagire a un segnale luminoso spingendo un pulsante. L'idoneità alla guida viene testata mediante dei simulatori di guida. Spesso sono necessari diversi test per verificare nel suo insieme l'attenzione, la capacità di concentrazione e reazione.

Perché il respiro si arresta durante la notte?

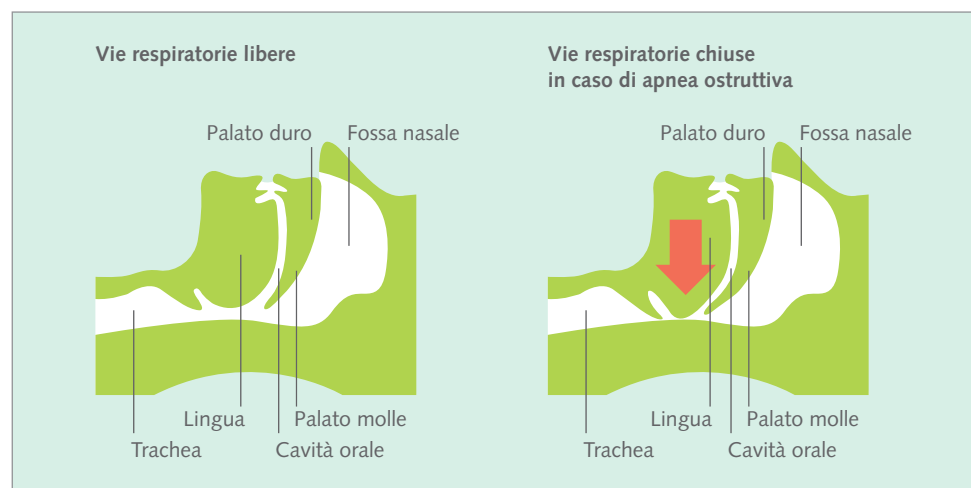
L'apnea da sonno colpisce gli uomini in numero doppio rispetto alle donne. Pur essendo ancora sconosciute le cause della malattia, sono ben noti invece alcuni fattori di rischio come il sovrappeso, la mezza età, il fumo, l'uso di sonniferi o il consumo di bevande alcoliche alla sera.

Apnea ostruttiva da sonno

In alcuni soggetti si riscontra una forte riduzione del tono muscolare e dei tessuti molli del tratto rinofaringeo durante il sonno, di conseguenza le vie respiratorie si restringono. Nell'apnea ostruttiva da sonno le vie respiratorie di tanto in tanto sono del tutto occluse. Le persone colpite momentaneamente non possono più respirare: per alcuni secondi o addirittura per più di un minuto. Ciò provoca una carenza di ossigeno e conseguente breve risveglio.

Dopo aver inspirato aria, la persona continua a dormire fino alla prossima pausa respiratoria. Le fasi di apnea possono ripetersi per centinaia di volte durante la notte. Il paziente però non ricorda né le pause respiratorie né le brevi fasi di risveglio.

Il russare forte e i frequenti «arresti» della respirazione di solito sono avvertiti dal o dalla convivente. È importante parlarne con la persona colpita e convincerla a sottoporsi a un'indagine diagnostica.



Cause e fattori di rischio

Le cause dell'apnea ostruttiva da sonno sono ancora sconosciute. Si sa tuttavia che la malattia si riscontra spesso in ambito familiare. Forse i membri di queste famiglie trasmettono per via ereditaria alcune particolarità anatomiche e la tendenza al collasso della muscolatura faringea. Sono noti invece alcuni fattori che accrescono il rischio di un'apnea ostruttiva da sonno. Ad esempio i soggetti più esposti sono gli uomini di mezz'età obesi e con un'importante circonferenza del collo. Anche il fumo e il consumo di bevande alcoliche alla sera aumentano il rischio. Tuttavia possono essere interessate dalla malattia anche le persone più giovani e più snelle.

Apnea centrale da sonno

Nell'apnea centrale da sonno, meno frequente, la respirazione si interrompe di tanto in tanto perché la stimolazione della respirazione non funziona adeguatamente. Le vie respiratorie sono libere, mancano però gli impulsi che controllano la respirazione. Anche in questo caso i pazienti sono soggetti a brevi risvegli a causa delle pause respiratorie e alla carenza di ossigeno.

Soffre di apnea ostruttiva da sonno soprattutto chi...

- ... è in sovrappeso e ha una grande circonferenza del collo.
- ... ha punti stretti nel tratto rinofaringeo.
- ... ha tonsille ingrossate.
- ... beve molto alcol, soprattutto di sera.
- ... fuma regolarmente.
- ... fa uso di sonniferi e tranquillanti.
- ... presenta casi di sindrome da apnea da sonno nella parentela.
- ... è un soggetto di sesso maschile.

Una terapia efficace per un sonno più ristoratore

Nei casi lievi di apnea da sonno, a volte è sufficiente cambiare stile di vita. Spesso però ciò non basta a far scomparire i sintomi. L'utilizzo duraturo di una maschera respiratoria durante la notte si rivela spesso l'unica terapia efficace.

La respirazione a pressione positiva continua con la maschera nasale (terapia CPAP)

«Continuous Positive Airway Pressure» è l'abbreviazione di CPAP e sta per respirazione notturna a pressione positiva continua durante il sonno. L'apparecchio CPAP fa affluire una leggera corrente d'aria in una maschera nasale o facciale. Si instaura così nel tratto rinofaringeo una pressione più elevata che impedisce il collasso delle vie respiratorie. Il paziente può respirare tranquillamente durante il sonno, senza russare e senza pause della respirazione. La respirazione a pressione positiva viene prescritta dallo pneumologo e la Lega polmonare mette a disposizione le apparecchiature e segue la terapia.

Il miglioramento dopo poche notti

I pazienti dapprima devono abituarsi a respirare con il naso e a indossare la maschera CPAP. Se non fosse possibile respirare con il naso, ad esempio a causa del setto nasale deviato, l'impedimento deve essere trattato prima di iniziare con la terapia CPAP.

Il personale formato dalla Lega polmonare sostiene i pazienti all'inizio della terapia ed esegue le regolazioni individuali. Particolarmente importante è l'adattamento della maschera respiratoria che viene indossata per tutta la notte.



La terapia CPAP: finora il trattamento più efficace.

Alternative alla terapia CPAP:

Dispositivi ortodontici

Se la terapia CPAP non viene tollerata, nelle forme leggere o medie di apnea da sonno, uno speciale dispositivo ortodontico può costituire un'alternativa. Il dispositivo viene indossato durante la notte, dopo essere stato adattato da un ortodontista. Esso provoca un leggero dislocamento in avanti della mandibola e della lingua, impedendo così il collasso delle vie respiratorie. I denti e le gengive devono essere sani e sono opportuni regolari controlli per essere certi che i denti non subiscano spostamenti.

Interventi chirurgici

Un intervento al tratto rinofaringeo aiuta solo in casi speciali, come in presenza di tonsille molto grosse. Non è possibile pronosticare se i disturbi della respirazione miglioreranno dopo un intervento chirurgico.

Didgeridoo

Suonare quotidianamente rafforza i muscoli delle vie respiratorie, diminuisce il russare e aiuta le forme lievi di apnea da sonno.

Dispositivo per il palato

Tiene alto il palato molle fissandolo al di sopra della lingua. Le cause per gli arresti respiratori tuttavia sono da attribuirsi a problemi anatomici più profondi nella faringe e alla base linguale. Pertanto non è un dispositivo di sicura efficacia contro l'apnea da sonno. È comunque probabile che costituisca un ausilio contro il russare e nei casi lievi di apnea da sonno.

Come comportarsi per trattare e prevenire l'apnea da sonno

Ridurre il sovrappeso

Nelle forme leggere della malattia questo può già riportare la respirazione alla normalità. Cosa che giova in ogni caso al benessere generale.

Niente alcol prima di coricarsi

Le bevande alcoliche aggravano sia il russare sia le disfunzioni respiratorie durante il sonno.

Evitare l'uso di sonniferi

Contribuiscono – come l'alcol – al collasso della muscolatura respiratoria.

Dormire sul fianco

Alcuni pazienti hanno pause respiratorie notturne solo se dormono in posizione supina. Dormire sul fianco li aiuta a respirare meglio e a non avere problemi. Per mantenere la posizione sul fianco si può cucire una pallina da tennis sulla parte posteriore del pigiama oppure si può indossare uno zainetto riempito con un cuscino. Nei casi lievi di apnea ostruttiva da sonno questa misura può rivelarsi già efficace.

Dormire meglio con la maschera respiratoria CPAP

Se si utilizza la terapia CPAP in modo duraturo, generalmente i sintomi scompaiono. Qualora insorgano problemi, è bene rivolgersi al medico di famiglia o agli esperti della Lega polmonare che li risolveranno.

Terapia a lungo termine con adeguamenti e controlli

Nel corso dei primi mesi di trattamento devono essere controllati dalla Lega polmonare cantonale sia il respiratore sia l'assetto ottimale della maschera. Quando il paziente ha preso familiarità con l'apparecchio, di regola sono sufficienti controlli annuali da parte dello pneumologo e della Lega polmonare. Le spese di noleggio o di acquisto dell'apparecchio sono assunte dalle Casse malattia.

In viaggio con l'apparecchio CPAP

Nessuno deve rinunciare alle vacanze: la maggior parte dei respiratori CPAP sono maneggevoli, leggeri e facilmente trasportabili. Funzionano con diverse tensioni di rete e in parte anche con le batterie dell'auto. Sono utili anche gli adattatori per i diversi tipi di prese.

→ **Consiglio:**
Se si viaggia in aereo, è meglio trasportare il respiratore nel bagaglio a mano. Per passare la dogana più velocemente con il respiratore CPAP, bisognerebbe procurarsi presso la Lega polmonare un certificato in più lingue che confermi che si tratta di un'apparecchiatura medica necessaria.

Possibili problemi con la terapia CPAP

Mucosa nasale secca

La causa è per lo più l'apertura della bocca durante l'utilizzo del respiratore CPAP, cosa che provoca la secchezza e l'irritazione della mucosa. Se la sola respirazione nasale si rivela impossibile, si deve ricorrere a una maschera che copra naso e bocca. Inoltre è possibile utilizzare dei dispositivi che umidificano la respirazione.

Il respiratore lascia punti di pressione sul viso

Questi si possono evitare scegliendo accuratamente la maschera e con un buon adeguamento individuale.

Occhi irritati

Può succedere quando la maschera respiratoria è posta male e l'aria fuoriesce dalla maschera creando piccole correnti d'aria che irritano gli occhi. Anche in questo caso un buon adattamento e fissaggio della maschera possono risolvere il problema.

Disturbi del sonno dovuti al ronzio dell'apparecchio CPAP

Non si devono più temere perché i nuovi apparecchi sono molto più silenziosi.

Cambia il quadro delle pause respiratorie

In questi casi di solito sono necessari adeguamenti della pressione e cambiamenti dell'assetto dell'apparecchio.

La terapia CPAP non è sufficientemente efficace

In questi casi, meno frequenti, si ricorre all'uso di farmaci come terapia di supporto.

L'impegno della Lega polmonare nel campo dell'apnea da sonno

L'apnea da sonno è una malattia largamente diffusa. Una volta diagnosticata si può curare e trattare con terapie efficaci. Per questa ragione la Lega polmonare punta sull'informazione, sulla prevenzione e sull'aiuto concreto agli interessati.

Informazione e prevenzione

Si stima che in Svizzera 150 000 persone siano affette da apnea da sonno. Tuttavia, solo il 35 per cento degli interessati dispone di una diagnosi e ha iniziato un trattamento.

La Lega polmonare

- sensibilizza la popolazione – mediante campagne d'informazione – su questa malattia ancora poco conosciuta
- su www.legapolmonare.ch/test offre agli interessati un test sul rischio
- offre gratuitamente materiale informativo con indicazioni su sintomi, diagnosi e trattamento

Assistenza durante la terapia

La Lega polmonare assiste in stretta collaborazione con gli pneumologi circa 83 200 persone colpite dalla malattia.

La Lega polmonare

- mette a disposizione i respiratori per la terapia CPAP
- adatta le maschere respiratorie e regola accuratamente gli apparecchi
- controlla la maschera respiratoria a intervalli regolari e consegna il materiale di ricambio
- esegue il controllo e la manutenzione

degli apparecchi CPAP

- consiglia e assiste i pazienti nella fase introduttiva e durante i trattamenti prolungati
- promuove lo scambio di esperienze delle persone colpite dalla malattia
- sorveglia periodicamente il decorso della terapia e riferisce in merito allo pneumologo
- prende contatto con le Casse malattia e provvede a fatturare le prestazioni

→ Ulteriori informazioni sulla Lega polmonare:

www.legapolmonare.ch/apnea
Avete altre domande? Non esitate a prendere contatto con la Lega polmonare cantonale nelle vostre vicinanze (**Indirizzi alle pagine 18 e 19**). Qui sono reperibili anche gli indirizzi di pneumologi e centri certificati per la medicina del sonno.

→ Altre informazioni:

Società svizzera di pneumologia
www.pneumo.ch
Società svizzera per la ricerca sul sonno, medicina del sonno e cronobiologia
www.swiss-sleep.ch (in lingua inglese)

Siamo nelle vostre vicinanze

Aargau

Tel. 062 832 40 00
lungenliga.aargau@llag.ch
www.lungenliga-ag.ch

Baselland/Basel-Stadt

Tel. 061 269 99 66
info@llbb.ch
www.llbb.ch

Genève

Tél. 022 309 09 90
info@lpge.ch
www.lpge.ch

Appenzell Ausserrhoden

Tel. 071 228 47 47
info@lungenliga-sg.ch
www.lungenliga-sg-appenzell.ch

Bern

Tel. 031 300 26 26
info@lungenliga-be.ch
www.lungenliga-be.ch

Glarus

Tel. 055 640 50 15
info@llgl.ch
www.lungenliga-gl.ch

Appenzell Innerrhoden

Tel. 071 228 47 47
info@lungenliga-sg.ch
www.lungenliga-sg-appenzell.ch

Fribourg

Tél. 026 426 02 70
info@liguepulmonaire-fr.ch
www.liguepulmonaire-fr.ch

Graubünden

Tel. 081 354 91 00
info@llgr.ch
www.llgr.ch

Jura

Tél. 032 422 20 12
ligue.pulmonaire@liguepj.ch
www.liguepulmonaire.ch

Luzern

Tel. 041 429 31 10
info@lungenliga-zentralschweiz.ch
www.lungenliga-zentralschweiz.ch

Neuchâtel

Tél. 032 720 20 50
info@lpne.ch
www.lpne.ch

St. Gallen und Fürstentum Liechtenstein

Tel. 071 228 47 47
info@lungenliga-sg.ch
www.lungenliga-sg-appenzell.ch

Schaffhausen

Tel. 052 625 28 03
info@lungenliga-sh.ch
www.lungenliga-sh.ch

Schwyz

Tel. 041 429 31 10
info@lungenliga-zentralschweiz.ch
www.lungenliga-zentralschweiz.ch

Solothurn

Tel. 032 628 68 28
info@lungenliga-so.ch
www.lungenliga-so.ch

Thurgau

Tel. 071 626 98 98
info@lungenliga-tg.ch
www.lungenliga-tg.ch

Ticino

Tel. 091 973 22 80
info@lpti.ch
www.legapolmonare.ch

Unterwalden (NW/OW)

Tel. 041 429 31 10
info@lungenliga-zentralschweiz.ch
www.lungenliga-zentralschweiz.ch

Uri

Tel. 041 870 15 72
lungenliga.uri@bluewin.ch
www.lungenliga-uri.ch

Valais

Tél. 027 329 04 29
info@psvalais.ch
www.liguepulmonaire.ch

Vaud

Tél. 021 623 38 00
info@lpvd.ch
www.lpvd.ch

Zug

Tel. 041 429 31 10
info@lungenliga-zentralschweiz.ch
www.lungenliga-zentralschweiz.ch

Zürich

Tel. 0800 07 08 09
beratung@lunge-zuerich.ch
www.lunge-zuerich.ch

Questo opuscolo ha potuto essere realizzato solo grazie al generoso sostegno degli sponsor.



Editrice e redazione

Lega polmonare svizzera
Chutzenstrasse 10
3007 Berna
Tel. 031 378 20 50
Fax 031 378 20 51
info@lung.ch
www.legapolmonare.ch

Testo

Mareike Fischer, klarkom, Berna

Consulenza medica

Prof. Dott. med. Robert Thurnheer,
Münsterlingen

Illustrazioni

Rolf Siegenthaler, Berna
Roland Blattner, Jegenstorf

Concezione grafica

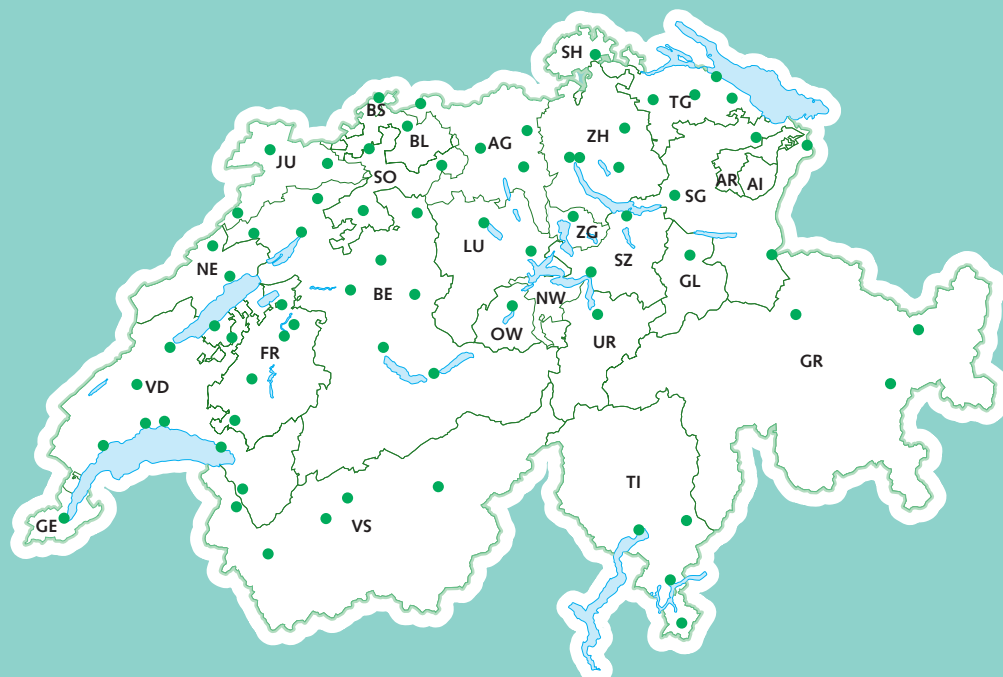
in flagranti communication, Lyss

Traduzione

Syntax Übersetzungen AG, Thalwil

Stampa

Jost Druck AG, Hünibach
Aprile 2020/5ª edizione





Lega polmonare svizzera

Chutzenstrasse 10

3007 Berna

Tel. 031 378 20 50

Fax 031 378 20 51

info@lung.ch

www.legapolmonare.ch

Conto donazioni CP 30-882-0