

IL RUSSAMENTO. COSA È E COME POSSIAMO CURARLO.

Collana “piùinforma”



WHAT'S NEW IN
MONTALLEGRO
CULTURA DELLA SALUTE





Dott. FRANCO AMELI
Medico Chirurgo

Nato a Genova il 26/10/1964.

Laurea in Medicina e Chirurgia
presso l'Università degli Studi
di Genova nel luglio 1989.

Abilitazione all'esercizio della
professione Medico Chirurgica
nel 1989.

Specializzazione in
Otorinolaringoiatria e Chirurgia
Cervico-Facciale presso
l'Università degli Studi di
Genova nel 1993.

Socio della Società Italiana
di ORL e Chirurgia Cervico-
Facciale.

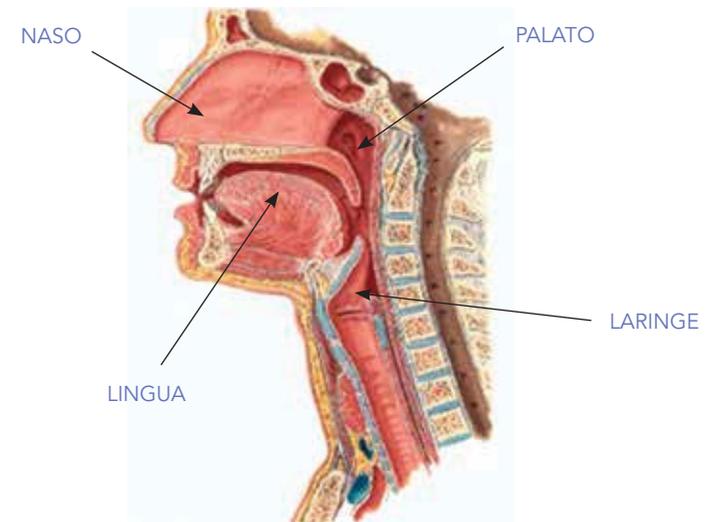
Franco Ameli garantisce di essere
l'autore e l'unico titolare di ogni e
qualsiasi diritto esclusivo relativo
all'opera oggetto della pubbli-
cazione "Il russamento. Cosa è e
come possiamo curarlo".

Egli si impegna pertanto a garan-
tire e manlevare l'Editore da even-
tuali pretese e/o azioni di terzi che
rivendicassero diritti sull'opera
oggetto della presente pubbli-
cazione, impegnandosi a tenerlo
indenne da ogni conseguenza
pregiudizievole derivante dall'ac-
certamento dell'altrui paternità
dell'opera e/o di parti di essa.

COS'È IL RUSSAMENTO E COSA S'INTENDE PER "SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE NOTTURNE"?

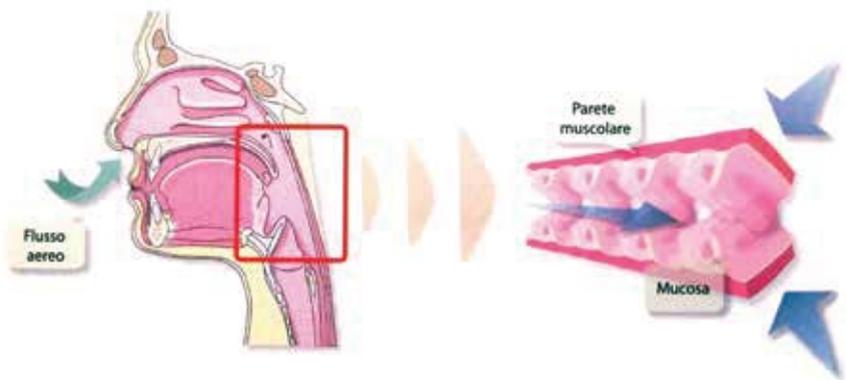
Un'antica leggenda riporta che gli uomini della pietra russassero molto forte per difendere la propria famiglia dalle bestie feroci, durante la notte. Questa spiegazione più da "leggenda metropolitana" che reale, è comunque utile a ricordare che il russamento accompagna da sempre la storia dell'uomo eretto.

Il **russamento** è il rumore prodotto da alcune parti della via respiratoria (palato, lingua, faringe o laringe) che vibrano al passaggio dell'aria durante la respirazione notturna. L'aria crea rumore e turbolenze solo se le pareti delle cavità che percorre (prevalentemente formate da mucosa e da muscoli) sono troppo vicine. Il fenomeno si verifica per la combinazione di un eccessivo rilassamento muscolare notturno in combinazione con una particolare conformazione anatomica del palato, della regione della lingua e della zona dietro la lingua, delle pareti della gola e della regione del laringe, che è l'ultima componente della via aerea interessata da questo fenomeno.



Si può russare una notte perché i tessuti che compongono le pareti dei canali respiratori superiori sono occasionalmente troppo flaccidi (per esempio se si è troppo stanchi, o per abuso serale di vino o di alcolici o, ancora, a causa di un pasto troppo abbondante e quindi lento e laborioso da digerire) oppure per un raffreddore (l'aria fa più fatica a entrare dal naso e la spinta a respirare a bocca aperta produce un passaggio d'aria più forzato e veloce, causando vibrazioni e rumori).

Ciò che può essere considerato un evento fisiologico, se si presenta solo occasionalmente, diventa invece un serio problema o una vera patologia, se vissuto costantemente.



Russando, con gli sforzi respiratori, le pareti che vibrano possono chiudersi totalmente, impedendo così il passaggio dell'aria. Lo sforzo prodotto per far passare l'aria dalla bocca ai polmoni (inspirazione) provoca perciò uno sforzo: attraverso un percorso stretto e di ridotta consistenza, la pressione d'aria risucchia le pareti che si chiudono completamente. Si determina così **un'apnea notturna**: il Paziente cerca di respirare contro pareti chiuse; l'aria non arriva nei polmoni; il livello di ossigeno nel sangue cala fino a quando il cervello percepisce il rischio di soffocamento e provoca automaticamente un cambiamento della profondità del sonno, cioè

un microrisveglio, cosciente o non cosciente. Questo meccanismo automatico di salvaguardia mette nuovamente in attività i muscoli della via respiratoria e consente di riaprire il passaggio d'aria. Chi soffre di questo problema sa che la "spia" dell'apnea è generalmente un respiro più rumoroso, quasi esplosivo, per cercare di recuperare un po' d'aria. Successivamente il sonno ritorna profondo, i muscoli si rilassano, le pareti si avvicinano, ritorna il russamento fino a un possibile nuovo meccanismo di apnea. E così di seguito, per tutta la notte.

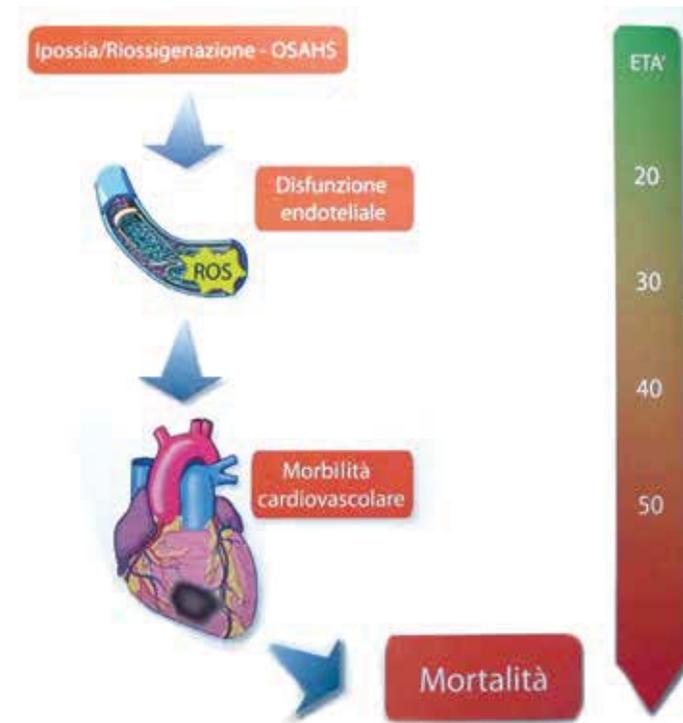


COSA ACCADE A CAUSA DEL RUSSAMENTO E DELLA "SINDROME DELLE APNEE NOTTURNE"?

Il russamento può comportare un serio **problema sociale**, anche a causa dell'elevato livello di rumore (fino a 80 db) prodotto durante il sonno. Provoca spesso **diminuzione di ossigenazione** e un sonno variamente frammentato, da cui derivano la sensazione di non avere avuto beneficio dal riposo notturno, spossatezza, facile stancabilità, secchezza delle vie aeree e aumento degli episodi di reflusso gastro-esofagei notturni.

Il russatore, con il passare del tempo, presenta un peggioramento della propria sintomatologia, spesso ingrassa; le pareti della via respiratoria diventano sempre più facilmente collassabili e durante la notte cominciano a comparire apnee, senza che il Paziente se ne accorga. Quando le apnee assumono una certa importanza e frequenza, insorge la "sindrome delle apnee notturne", causa di **sonnolenza, stanchezza, alterazione della memoria e dell'umore**, scarsa capacità di **concentrazione, risvegli** frequenti anche per urinare, ipertensione arteriosa, diminuzione della libido sessuale, fino all'impotenza nei casi più gravi. I colpi di sonno, spesso causa di **incidenti di guida**, derivano nella maggior parte dei casi dalla sonnolenza creata dalla "sindrome delle apnee notturne".

La caratteristica più significativa di questa patologia è rappresentata dagli effetti a distanza. Gli organi che hanno bisogno di ossigenazione durante la notte (soprattutto cuore e cervello) soffrono in maniera lenta e progressiva: nel tempo subentrano **gravi disturbi cardiaci**, cardiocircolatori, polmonari e neurologici. Aumentano così i rischi di **aritmie, infarto cardiaco e cerebrale**; soprattutto è stato dimostrato che la **vita media** si riduce.



COME SI POSSONO DIAGNOSTICARE IL RUSSAMENTO E LA "SINDROME DELLE APNEE NOTTURNE"?

Per una diagnosi è innanzitutto necessario raccogliere la storia notturna del Paziente (se possibile con la "testimonianza" di chi dorme al suo fianco), verificando la presenza di sintomi che possono essere collegati al difetto respiratorio notturno e valutare i riferimenti con altre patologie specialmente cardiovascolari e polmonari.

La diagnosi e l'inquadramento iniziano indagando la via respiratoria e i suoi movimenti (fosse nasali, bocca, denti, mandibola, palato, faringe e laringe), misurando le dimensioni del collo e l'efficienza della sua muscolatura con una visita **otorinolaringoiatrica**.

La via respiratoria viene esaminata in maniera semplice e senza fastidi, mimando la posizione notturna su un lettino: la visione diretta è effettuata attraverso fibre ottiche flessibili in grado di esaminare i diversi punti della via aerea, i suoi diametri, i suoi movimenti e le sue capacità di chiusura. Utili talora le valutazioni **cardiologica, pneumologica e dietologica**.

Attualmente, in particolari casi, si esegue la cosiddetta **"sleep endoscopy"**, che consiste in una fibroscopia, analoga a quella sopra descritta, eseguita durante un sonno indotto al Paziente con sostanze sedative gestite dall'Anestesista. In questo modo l'osservazione dei punti di russamento o collasso diventa più precisa.

Di fondamentale importanza è l'esecuzione della **"polisonnografia"**, un esame che registra tutti i parametri del sonno (russamento e apnee, ossigenazione, ritmo cardiaco, movimenti, posizioni del Paziente più inclini al russamento) e permette di valutare la gravità del disturbo notturno e la sua interferenza sulle condizioni vitali dell'organismo.

A seconda dei casi possono essere necessari anche l'esecuzione di una radiografia della struttura scheletrica facciale, la risonanza magnetica del collo, esami sierologici per valutare le concomitanti patologie tiroidee o specifiche patologie ormonali.



COSA SI PUÒ FARE DA SOLI PER RIDURRE IL RUSSAMENTO E LE APNEE?

1. **Diminuire di peso**. Il sovrappeso e l'obesità rappresentano il principale fattore di rischio per il russamento e la "sindrome delle apnee notturne". Il deposito di tessuto grasso nelle pareti della via aerea superiore, nella base linguale e in tutte le aree circostanti, contribuisce in maniera importante a ridurre il calibro della via respiratoria e a favorire i disturbi notturni.

2. **Attività fisica** per sviluppare un buon tono muscolare, utile durante la notte a mantenere distese le pareti muscolari della via aerea superiore e per conseguente perdita di peso.

3. **Evitare tranquillanti**, sonniferi, anti-istaminici, che possono ridurre il tono muscolare notturno.

4. **Evitare** l'assunzione di **alcol** e di cibi pesanti, almeno 3-4 ore prima di andare a letto.

5. **Evitare il fumo**, responsabile di infiammazione cronica, ispessimenti e gonfiore della via aerea superiore e dell'aumento di produzione di secrezioni spesse che, "incollandosi" alla via aerea superiore, ne riducono la dimensione.

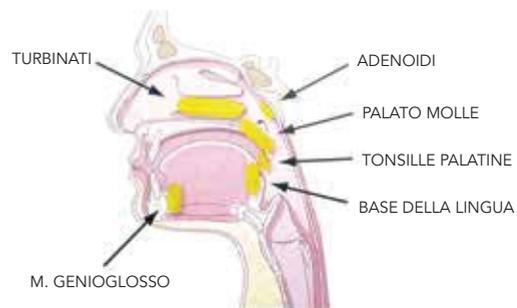
6. Cercare di andare a dormire a **orari regolari**.

QUALI SONO I POSSIBILI TRATTAMENTI DEL RUSSAMENTO E DELLA "SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE NOTTURNE"?

I trattamenti sono molti e variano a seconda della gravità del problema, dell'età e del sesso e soprattutto delle condizioni anatomiche di ogni singolo Paziente.

Per i casi più lievi

- > Terapia medica locale nasale e orofaringea: il naso contribuisce a dare maggiore o minore forza all'aria che viene inspirata. Talora, in alcuni casi come per esempio negli allergici, il miglioramento delle condizioni di mucose nasali e faringee riduce l'importanza del russamento.
- > Trattamento miniinvasivo del tessuto nasale, del tessuto palatale o del tessuto linguale attraverso le radiofrequenze (dispositivi che distribuiscono energia termica all'interno dei tessuti con una conseguente loro riduzione finale). Con questo mezzo è possibile ridurre il volume di alcune strutture della via aerea (turbiniti, palato, tonsille palatine, palato molle, base linguale e muscolo linguale). Questo intervento viene eseguito in anestesia locale, a livello ambulatoriale, senza utilizzo di tamponamenti o altre medicazioni.



- > Dispositivi notturni oro-mandibolari: vengono applicati prima di andare a dormire e sono di varie forme e tipi. Muovono mandibola, lingua, palato molle e osso ioide in maniera tale da aiutare ad aumentare la cosiddetta pervietà (cioè l'attitudine a far passare facilmente) delle vie aeree e prevenire così l'ostruzione delle stesse vie respiratorie.

Per i casi più importanti

Ventilazione meccanica con maschera oro facciale. Si tratta di apparecchi di piccole dimensioni da utilizzare durante il sonno: erogano una pressione d'aria positiva e, formando un cuscinetto d'aria in tutta

la via aerea superiore, impediscono che questa regione e le sue strutture molli si "affloscino". È il trattamento più diffuso per la cura delle "sindromi da apnee ostruttive" di grado medio e severo. È anche l'unico trattamento in grado di gestire qualsiasi punto ostruito della via aerea superiore. Non è di facile accettabilità per il Paziente, ma è necessario sperimentarne l'uso prima di affidare la cura dei disturbi del sonno alle diverse tecniche chirurgiche. Esse infatti tendono a risolvere, in parte o totalmente, i problemi di un punto specifico della via respiratoria alla volta.

Per gli altri casi sono previsti interventi in anestesia generale

- > Chirurgia nasale: la chirurgia nasale oggi, sia endoscopica rinosinusale, sia tradizionale, è in grado di ripristinare la corretta ventilazione nasale con interventi che garantiscono l'assenza di dolore, l'assenza di tamponamenti post-operatori e caratterizzati da un breve ricovero (24 ore).
- > Chirurgia del palato e dell'orofaringe: esistono svariate tecniche di modellamento del palato molle e dell'ugola (uvulopalatoplastica e uvulopalatofaringoplastica), ma il concetto che le accomuna è di rendere il palato più rigido e con minor capacità di vibrazione, più sottile e quindi in grado, senza sconvolgere la sua anatomia, di svolgere le sue importanti funzioni.
- > Chirurgia della base linguale e dell'osso ioide: è rivolta ai Pazienti che presentano un restringimento della regione dietro la lingua o più in basso. Questa tipologia di interventi (avanzamento linguale, sospensione linguale, avanzamento del muscolo genioglossa, sospensione ioidea superiore o inferiore), come tutta la chirurgia del russamento e delle apnee, ha lo scopo di aumentare il volume aereo di queste regioni evitandone il collasso notturno.
- > Chirurgia maxillo-facciale: riservata ai casi di malformazione scheletrica più importanti (avanzamento maxillo-mandibolare), ha lo scopo di spostare per alcuni millimetri tutta la struttura della via aerea superiore.

PUBBLICAZIONE

What's new in

COLLANA

piùinforma



MONTALLEGRO

TITOLO

Il russamento. Cosa è
e come possiamo curarlo.

AUTORE

Dott. Franco Ameli

EDIZIONE

Casa di Cura Villa Montallegro

DIRETTORE RESPONSABILE

Francesco Berti Riboli

HA COLLABORATO

Mario Bottaro (Redazione)

Stampato nel mese di dicembre 2012



COLLANA "PIÙINFORMA"

Guida alla prevenzione delle malattie dei tempi moderni.

Nell'ultimo secolo l'aspettativa di vita media della popolazione italiana ha fatto un balzo avanti di oltre 20 anni. Se ai primi del '900 un neonato poteva sperare di raggiungere i 50 anni, oggi sa che molto probabilmente supererà gli 80.

Questo ha comportato un cambiamento radicale nella percezione della salute (e della malattia). Sono aumentate le forme croniche, dovute all'usura del corpo e alle abitudini di vita e alimentari tipiche del benessere e del mondo occidentale; oggi non si muore più (o quasi più) di polmonite, ma ci si ammala di artrosi, diabete o ipertensione arteriosa. "piùinforma" vuole offrire ai nostri Pazienti un aiuto nella prevenzione, nella diagnosi e nella terapia delle malattie croniche che non ci consentono di sentirci "in forma".

Altre pubblicazioni della stessa collana:

La cataratta. Cosa è, quali sono i sintomi e come possiamo curarla.

L'ipertrofia prostatica benigna. Cosa è, quali sono i sintomi e come possiamo curarla.

Le allergie respiratorie. Cosa sono, quali sono i sintomi e come possiamo curarle.

CASA DI CURA VILLA MONTALLEGRO

Via Monte Zovetto, 27 - 16145 Genova - Tel. +39 010 35311 - Fax +39 010 3531 397

Call center +39 010 3531.283 (lunedì - venerdì dalle ore 9 alle 13 e dalle ore 13.30 alle ore 18)

clienti@montallegro.it - info@montallegro.it - www.montallegro.it

