

OSAS:

DEFINIZIONE, FISIOPATOLOGIA E RILEVANZA CLINICA

*Dalla diagnosi precoce alla gestione
condivisa con il MMG*



Dr. Alessandro Mastinu

Responsabile SSD Pneumologia
ASL AT ASTI

Quanti pazienti con OSAS abbiamo già visto oggi?

Dietro sintomi comuni, una patologia spesso non riconosciuta



Russatore



Iperteso



Diabetico



Sovrappeso



Stanco al mattino

“ L’OSAS non è una malattia rara: è una patologia cronica sistemica ampiamente sotto-diagnosticata. ”



Il Medico di Medicina Generale è il punto strategico della diagnosi precoce e della gestione integrata.



Sovrappeso
Obesità



Ipertensione
arteriosa



Diabete tipo 2
(sensore glicemico)



Stanchezza
e sonnolenza
diurna



Russamento
e pause
respiratorie



- Riconoscere i segnali
- Agire precocemente
- Migliorare la prognosi

CHE COS'È L'OSAS?

DEFINIZIONE DI SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO

L'OSAS è caratterizzata da **episodi ripetuti** di:



Apnea ostruttiva completa

assenza di flusso aereo ≥ 10 secondi



Ipopnea ostruttiva parziale

riduzione del flusso $\geq 30\%$ per ≥ 10 secondi
associata a desaturazione o risveglio

Durante il **sonno** che cosa comporta:



Desaturazione
intermittente

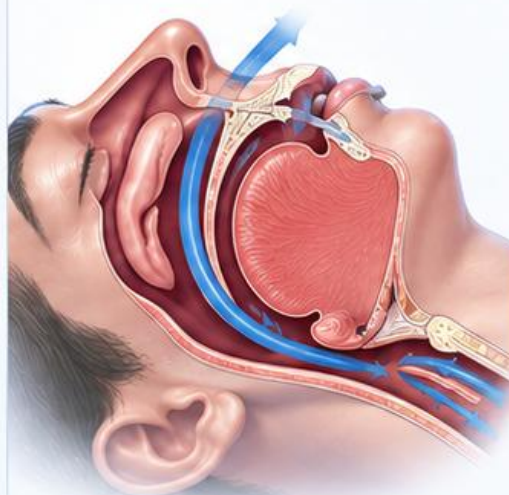


Micro-risvegli
e frammentazione
del sonno



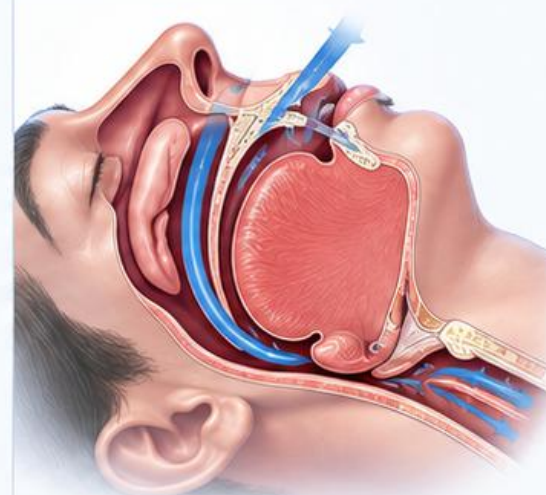
Alterazione
dell'architettura
del sonno

VIE AEREE APERTE (RESPIRAZIONE NORMALE)



- ✓ Passaggio libero dell'aria
- ✓ Buona ossigenazione
- ✓ Sonno continuo e ristoratore

COLLASSO DELLE VIE AEREE (OSAS)



- ✗ Ostruzione delle vie aeree superiori
- ✗ Desaturazione di ossigeno
- ✗ Risvegli ripetuti e frammentazione del sonno

INDICE DI GRAVITÀ

(AHI: n° eventi/ora
di sonno)

LIEVE
5 – 15

MODERATA
15 – 30

SEVERA
> 30

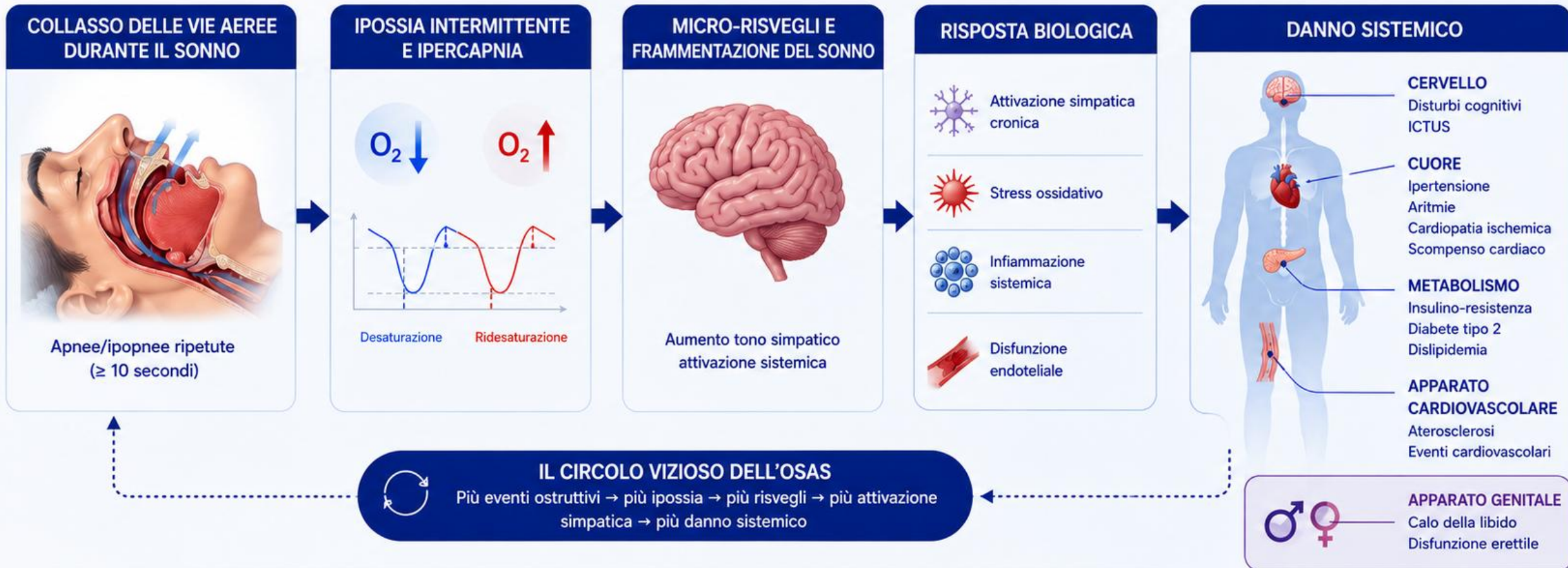
AHI = Apnea-Hypopnea Index



Più eventi ostruttivi = più ipossia, più risvegli, più frammentazione del sonno e maggior impatto clinico.

FISIOPATOLOGIA DELL'OSAS

Un circolo vizioso che produce danno sistemico



L'OSAS NON È SOLO UN DISTURBO DEL SONNO:

È UNA MALATTIA SISTEMICA CON IMPORTANTI RIPERCUSSIONI CARDIOVASCOLARI E METABOLICHE.

OSAS: molto più di un disturbo del sonno



COLLEGAMENTO AL RESTO DEL CORSO

L'OSAS ha un impatto su molteplici organi e sistemi.



I relatori successivi approfondiranno ciascuno di questi aspetti.

L'OSAS non è sempre sonnolenza

Attenzione al fenotipo non sonnolento



Non tutti i pazienti con OSAS sono sonnolenti

Molti pazienti presentano un fenotipo non sonnolento e l'OSAS può rimanere a lungo non riconosciuta.

Segnali da non sottovalutare anche in assenza di sonnolenza:



Ipertensione
resistente



Fibrillazione
atriale



Diabete mal
controllato



Cefalea mattutina
e difficoltà di
concentrazione



Stanchezza
persistente



Pensare all'OSAS significa
cercarla anche nei pazienti
che **NON** si lamentano
di sonnolenza diurna.



Molti pazienti arrivano per **ipertensione resistente**,
fibrillazione atriale o **diabete mal controllato**.

Pensare all'OSAS può cambiare la loro prognosi.



Intercettare precocemente
nei pazienti a rischio



Ridurre le complicanze
cardiovascolari e metaboliche



Migliorare qualità di vita
e aderenza terapeutica



1. SINTOMI NOTTURNI

(riferiti dal paziente o dal partner)



Risvegli con soffocamento

Sensazione improvvisa di mancanza d'aria
Choking / Gasping



Nicturia

Frequenti risvegli per urinare



Sudorazione notturna

Sonno agitato e microrisvegli continui



Xerostomia e mal di gola

Respirazione orale durante il sonno



2. SINTOMI DIURNI



Rischio di incidenti

Colpi di sonno durante guida e lavoro



Cefalea mattutina

Correlata a ipossia e ipercapnia notturne



Deficit cognitivi e neurocomportamentali

- Difficoltà di concentrazione
- Deficit di memoria a breve termine
- Ridotta attenzione



Alterazioni dell'umore

Irritabilità, sbalzi d'umore



Sonno non ristoratore

Risveglio con persistente senso di stanchezza



3. SEGNI CLINICI E FATTORI ANATOMICI



Obesità / Sovrappeso

BMI > 29 kg/m²



Circonferenza del collo aumentata

Uomo > 43 cm | Donna > 41 cm



Retrognazia / Micrognazia

Mandibola arretrata o più piccola



Macroglossia



Palato molle e ugon voluminosa



Ipertrofia adenotonsillare

Particolarmente importante nel bambino

CLASSIFICAZIONE DI MALLAMPATI

CLASSE I



Visibili palato molle,
ugon e pilastri
tonsillari

CLASSE II



Ugon
parzialmente
visibile

CLASSE III



Visibile solo
la base
dell'ugon

CLASSE IV



Visibile soltanto
il palato duro

➔ Le classi III e IV sono associate a maggiore restringimento delle vie aeree superiori e ad aumentato rischio di OSAS.

TRIADE CLINICA TIPICA DELL'OSAS



**RUSSAMENTO
ABITUALE**



**APNEE OSSERVATE
DAL PARTNER**



**SONNOLENZA
DIURNA**

Come si arriva alla diagnosi?



Messaggio operativo

II MMG:

-  **identifica il rischio**
-  **seleziona i pazienti**
-  **facilita il percorso diagnostico**



Il sospetto clinico precede sempre l'esame strumentale.

COME SI DIAGNOSTICA L'OSAS?

Un percorso in più fasi

IL PERCORSO DIAGNOSTICO



GLI ESAMI STRUMENTALI

POLISONNOGRAFIA (PSG)

In laboratorio del sonno



- ✓ Monitoraggio completo durante il sonno
- ✓ EEG, respiro, saturazione, attività cardiaca, movimenti, posizione, russamento
- ✓ È l'esame di riferimento (gold standard)

MONITORAGGIO CARDIORESPIRATORIO NOTTURNO Ambulatoriale (MCRC)

A domicilio



- ✓ Monitoraggio dei principali parametri respiratori e dell'ossigenazione
- ✓ Più semplice e meno invasiva
- ✓ Indicata nei casi con alta probabilità pre-test di OSAS moderata-severa



DA SAPERE

La scelta dell'esame più appropriato dipende dal quadro clinico del paziente e viene valutata dallo specialista.

CHE COSA VIENE MISURATO?

Durante il sonno vengono registrati diversi parametri, tra cui:



Flusso aereo



Movimenti respiratori



Saturazione di ossigeno (SpO₂)



Frequenza cardiaca



Attività cerebrale (EEG)
(solo con PSG)



Movimenti degli arti



Russamento



Posizione corporea

I CRITERI DIAGNOSTICI

La diagnosi di OSAS si basa sull'indice di apnea-ipopnea (AHI): numero di eventi respiratori (apnee + ipopnee) per ora di sonno.

GRAVITÀ	AHI (eventi/ora di sonno)
LIEVE	5 – 15
MODERATA	15 – 30
SEVERA	> 30



Una diagnosi precoce e accurata è fondamentale per impostare il trattamento più efficace e migliorare la qualità di vita.

STRUMENTI DI SCREENING DELL'OSAS

STOP-BANG TEST e EPWORTH SLEEPINESS SCALE SCORE (ESSS)

STOP-BANG QUESTIONNAIRE

Strumento semplice, rapido e validato per lo screening del rischio di OSAS

S		Snoring	Russa ad alta voce (più forte di una conversazione o udibile attraverso una porta chiusa)?	1 punto
T		Tired	Si sente spesso stanco, affaticato o assonnato durante il giorno?	1 punto
O		Observed	Qualcuno ha osservato pause respiratorie durante il sonno?	1 punto
P		Pressure	Ha o è in trattamento per ipertensione arteriosa?	1 punto
B		BMI	BMI > 35 kg/m ² ?	1 punto
A		Age	Età > 50 anni?	1 punto
N		Neck	Circonferenza del collo > 43 cm (uomini) o > 41 cm (donne)?	1 punto
G		Gender	Sesso maschile?	1 punto

PUNTEGGIO TOTALE
/8

INTERPRETAZIONE
0-2 punti **BASSO RISCHIO**
3-4 punti **RISCHIO INTERMEDIO**
5-8 punti **ALTO RISCHIO**
di OSAS moderata-
a-grave

i Un punteggio ≥ 3 indica un aumentato rischio di OSAS.
Un punteggio ≥ 5 indica un alto rischio di OSAS moderata-grave.

EPWORTH SLEEPINESS SCALE SCORE (ESSS)

Valuta la sonnolenza diurna soggettiva

Quanto è probabile che si addormenti o si assopisca nelle seguenti situazioni?	Probabilità di addormentarsi				INTERPRETAZIONE DEL PUNTEGGIO ESSS
	Mai 0	Bassa 1	Moderata 2	Alta 3	
 Seduto mentre legge					0-5 SONNOLENZA NORMALE
 Seduto mentre guarda la TV					
 Seduto inattivo in un luogo pubblico (es. teatro, riunione, conferenza)					6-10 SONNOLENZA LIEVE
 Come passeggero in auto per un'ora senza interruzioni					
 Sdraiato per riposare nel pomeriggio quando le circostanze lo permettono					11-15 SONNOLENZA MODERATA
 Seduto mentre parla con qualcuno					
 Seduto tranquillamente dopo pranzo senza alcol					16-24 SONNOLENZA SEVERA
 Alla guida, fermo per alcuni minuti nel traffico					

i Un punteggio ≥ 10
indica sonnolenza
diurna eccessiva (ESD).

PUNTEGGIO TOTALE ESSS

/ 24

QUALI SONO I TRATTAMENTI DELL'OSAS?

Un approccio personalizzato per ogni paziente



FNOMCeO
ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI
DI ASTI

IL TRATTAMENTO DI PRIMA SCELTA: CPAP

CPAP (Continuous Positive Airway Pressure)



È il trattamento più efficace per la maggior parte dei pazienti con OSAS da moderata a severa.

- ✓ Mantiene le vie aeree aperte durante il sonno
- ✓ Riduce gli eventi respiratori
- ✓ Migliora i sintomi e la qualità della vita
- ✓ Riduce i rischi cardiovascolari e metabolici



ADERENZA: LA CHIAVE DEL SUCCESSO

L'efficacia della CPAP dipende dal suo utilizzo regolare per tutta la durata del sonno. Supporto, educazione e follow-up migliorano l'aderenza.

TRATTAMENTI COMPLEMENTARI E MODIFICHE DELLO STILE DI VITA



RIDUZIONE DEL PESO CORPOREO

Anche una modesta perdita di peso può ridurre la severità dell'OSAS.



POSIZIONE DURANTE IL SONNO

Evitare la posizione **supina** può ridurre gli eventi respiratori in alcuni pazienti.



TRATTAMENTO DELLA CONGESTIONE NASALE

Rinite allergica e ostruzione nasale possono peggiorare l'OSAS.



EVITARE ALCOL E SEDATIVI

Rilassano i muscoli delle vie aeree e aumentano il rischio di apnee.



ATTIVITÀ FISICA REGOLARE

Migliora la qualità del sonno e la salute cardiovascolare.



STOP AL FUMO

Il fumo favorisce l'infiammazione e l'edema delle vie aeree superiori.



OBIETTIVO DEL TRATTAMENTO

Ridurre gli eventi respiratori, migliorare i sintomi, prevenire le complicanze e aumentare la qualità e l'aspettativa di vita.

APPARECCHI ORALI (MAD)



Dispositivi su misura che riposizionano la mandibola e mantengono pervie le vie aeree.

- ✓ Indicati nei casi di OSAS lieve o moderata
- ✓ Alternativa alla CPAP nei pazienti intolleranti

CHIRURGIA



Indicata in selezionati pazienti con:

- ✓ Anomalie anatomico-strutturali
- ✓ Ipertrofia dei turbinati
- ✓ Iperplasia tonsillare
- ✓ OSAS non responsiva ad altri trattamenti

Le tecniche sono molteplici e vanno personalizzate.

Perché è importante riconoscerla?



Rischio cardiovascolare



Incidenti stradali/lavorativi



Peggior qualità di vita



Peggior controllo metabolico



Aumento mortalità cardiovascolare

Messaggio forte



L'OSAS non è solo
un disturbo del sonno,
ma una patologia
sistemica con impatto
significativo sulla **salute**
e sulla **sopravvivenza**.



La diagnosi cambia realmente prognosi e qualità di vita

MESSAGGI CHIAVE

Cosa portarsi a casa da oggi



**L'OSAS è molto più di un disturbo del sonno:
è una malattia sistemica con importanti conseguenze sulla salute e sulla sopravvivenza.**



PENSARE

Sospettare l'OSAS nei pazienti a rischio, anche in assenza di sonnolenza.



IDENTIFICARE

Utilizzare strumenti semplici e mirati per individuare i pazienti che ne possono essere affetti.



ATTIVARE

Avviare il percorso diagnostico appropriato e indirizzare ai centri dedicati.



COLLABORARE

Lavorare in rete con specialisti e strutture per garantire un percorso integrato e continuo.



SEGUIRE

Supportare il paziente nel trattamento e nel monitoraggio: la diagnosi cambia davvero prognosi e qualità di vita.



**Il MMG ha un ruolo centrale: riconoscere l'OSAS oggi
significa cambiare il futuro dei nostri pazienti.**



GRAZIE PER L'ATTENZIONE



FNOMCeO
ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DI ASTI



*Nulla è più raro
di una persona che sappia
vedere davvero.*

— Oscar Wilde

Dietro molti pazienti **ipertesi, diabetici o stanchi cronici**
può esserci un **disturbo respiratorio del sonno**
non riconosciuto.



PENSARE
all'OSAS



IDENTIFICARE
i pazienti a rischio



ATTIVARE
il percorso



COLLABORARE
per un percorso
integrato



MIGLIORARE
la salute
e la qualità di vita



RICONOSCERE L'OSAS
significa cambiare
il futuro dei nostri pazienti.



Un piccolo gesto oggi può prevenire grandi conseguenze domani.

