

## Prevenire e curare

Intervista a  
Alberto Braghioli

Lo studio delle apnee nel sonno è una disciplina giovane, che ancora oggi non viene insegnata in molti atenei e nei corsi di specializzazione nelle discipline di pertinenza. Non stupisce perciò che una malattia che colpisce almeno due milioni di italiani sia così poco conosciuta dalla stessa classe medica.

Intervista a **Alberto Braghioli**, Centro di Medicina del Sonno ad indirizzo cardiorespiratorio - Fondazione Maugeri IRCCS Istituto Scientifico di Veruno.



### **Dott. Braghioli, ci sono studi che confermano la relazione tra OSAS e incidenti stradali?**

Uno dei sintomi più eclatanti delle OSAS è la sonnolenza durante il giorno che si verifica soprattutto in condizioni di monotonia e poiché il legame tra la sonnolenza e gli incidenti alla guida è noto da molto tempo è risultato un naturale sillogismo indagare se i pazienti con questa malattia siano più facilmente soggetti ad incidenti stradali, soprattutto ad incidenti attribuibili ad un episodio di addormentamento alla guida.

I primi studi sono della fine degli anni '80 (questa materia è molto giovane perché l'OSAS ha cominciato ad essere indagata in modo sistematico dalla metà degli anni '80) e condotti prevalentemente in Nord-America.

La metodologia consisteva inizialmente nel porre dei questionari ai pazienti sugli eventuali incidenti stradali pregressi o evitati per poco, ma ovviamente il tema era troppo delicato per attendersi risposte completamente sincere ed esaurienti. Allora sono stati incrociati i nominativi dei pazienti con i dati delle Assicurazioni e degli enti governativi preposti, ottenendo spesso cifre davvero allarmanti, come un aumento del rischio di incidenti stradali anche 10 volte maggiore rispetto alla media dei soggetti di pari caratteristiche. Anche gli studi compiuti in Europa poco dopo (soprattutto Francia, Germania, Regno Unito) confermavano un notevole aumento del rischio, anche se non arrivavano a cifre a due zeri. In realtà, ai nostri laboratori del sonno affluivano in quel periodo quasi solo pazienti molto gravi, selezionati proprio a causa della loro forte sonnolenza non spiegabile con altre patologie o con le abitudini di vita e c'era quindi un "bias" di sovrastima rispetto alla media dei soggetti con questa patologia. Gli studi fatti sulla popolazione generale e soprattutto su numeri di

pazienti più ampi hanno ridimensionato un po' queste cifre, ma in realtà il rischio di incidente stradale continua a rimanere almeno doppio rispetto ai soggetti di controllo e le cifre reali degli addormentamenti alla guida richiedono ancora studi accurati.

Ciò che assicura l'importanza della relazione tra OSAS ed incidenti stradali è la marcata riduzione di questi quando viene istituita una terapia efficace, come la pressione positiva continua nelle vie aeree (CPAP). Sotto questo aspetto tutti gli studi sono concordi, sia che siano espressi come numero assoluto di incidenti, come numero per migliaia di chilometri percorsi, per densità di popolazione o quant'altro.

### **A che cosa è dovuta questa relazione?**

La relazione in realtà è più complessa di quanto non pensassimo fino a pochi anni fa. Per molti anni l'attenzione è stata incentrata fondamentalmente sulla sonnolenza. L'OSAS infatti frammenta il sonno in modo subdolo, costringendo il cervello ad una serie di brevissimi risvegli di cui non conserviamo memoria al mattino, ma di cui si paga lo scotto con una propensione al sonno che compare al calo dell'attenzione e, col progredire della patologia, sempre più di frequente e in modo sempre meno dominabile. La guida in condizioni monotone, come in autostrada, specie se da soli e nelle ore in cui il nostro organismo si predispone naturalmente al sonno, cioè le ore notturne e quelle subito dopo pranzo, diventa allora la condizione di massimo rischio di incidenti da addormentamento. Tuttavia, anche le cadute di ossigenazione che si associano alle apnee provocano danni che si verificano anche nei pazienti che non accusano sonnolenza durante il giorno. Tra le zone del cervello che riportano i maggiori danni vi sono quelle che controllano le nostre attività automatiche, che

compriamo senza mantenere lo sforzo dell'attenzione, tra cui rientra anche la guida. Questo in parte spiega il rallentamento dei riflessi, più propriamente un maggior ritardo nel mettere in opera le azioni di difesa, come una frenata o una sterzata di fronte ad un ostacolo improvviso. Alcuni test eseguiti su strada dimostrano che i pazienti con OSAS a 40 all'ora frenano 8,8 metri dopo le persone normali, in autostrada decine di metri dopo: è intuitivo immaginare le conseguenze di ciò. La stessa attenzione risulta compromessa in modo ancora una volta subdolo, perché tende a venir meno la capacità di previsione: si nota la presenza di un pericolo potenziale (es. un bambino che gioca vicino alla strada), ma non si attua un comportamento prudente preventivo (rallentare, controllare se il gioco può finire in strada, ecc.) fonte spesso di una reazione tardiva di fronte all'imprevisto. La buona notizia è che anche queste alterazioni risultano normalizzabili con la CPAP.

### **Quali sono le modalità attraverso le quali le persone affette da questa patologia arrivano alla diagnosi? Cioè, qual è il livello di inquadramento culturale, a livello medico e di opinione pubblica, sulle apnee ostruttive del sonno?**

Lo studio delle apnee nel sonno è una disciplina giovane, ancora oggi non viene insegnata in molti atenei e nei corsi di specializzazione nelle discipline di pertinenza. Non stupisce perciò che una malattia che colpisce almeno due milioni di italiani sia così poco conosciuta dalla stessa classe medica. Spesso si rimane legati ad alcuni stereotipi, come il pensare che sia un problema dei russatori (solo il 10% dei russatori ha apnee) o delle persone obese (circa la metà dei soggetti obesi non ha apnee e almeno il 40% dei pazienti con apnee sono normopeso). La grande difficoltà per il paziente è data dal fatto di avere il disturbo in

una fase in cui è incosciente: chi dorme vicino si accorge di russamento ed apnee e deve riferirle al paziente invitandolo a cercare un aiuto qualificato nei centri che si occupano di questa patologia. Inoltre, la malattia impiega spesso anni prima di raggiungere i sintomi conclamati e quindi anche la consapevolezza della cattiva qualità del sonno o della sonnolenza non risultano evidenti al paziente per il lento adattamento che spesso viene erroneamente attribuito al semplice invecchiamento. A volte si arriva a questa diagnosi perché altre malattie cardiovascolari come l'ipertensione, le aritmie cardiache, il diabete, l'insufficienza cardiaca o renale - solo per citarne alcune - non riescono ad essere messe sotto controllo nonostante una terapia ottimizzata e una collaborazione ottimale del paziente. C'è ancora molto da fare ed iniziative come la giornata dedicata alla OSAS, organizzata nell'ambito del Premio Sapio, rappresentano perciò occasioni molto importanti per aumentare la consapevolezza.

#### **Parliamo della relazione tra OSAS e infortuni sul lavoro. Su questo ci sono statistiche e studi?**

Anche in questo campo sono stati fatti studi che confermano l'aumento degli incidenti sul lavoro in chi è affetto da OSAS. Una ricerca condotta dal CREMS sull'impatto economico dell'OSAS stima che i pazienti con OSAS hanno circa il 3,1% di probabilità di rimanere coinvolti in un incidente sul lavoro, contro l'1% dei lavoratori che non sono affetti da questa patologia. Nel 2002 le giornate di lavoro perse in Italia da pazienti affetti da OSAS per incidenti sul lavoro sono state calcolate in poco meno di 17 milioni, con un costo sociale diretto stimato attorno a 32 milioni di euro, cui si associano quasi 70 milioni di costi indiretti per mancata produzione, necessità di assistenza, ecc. Alla sonnolenza di cui abbiamo già



parlato e ai deficit di attenzione si aggiungono in questo caso anche una minore destrezza manuale e quella ridotta capacità di previsione che ci evita spesso di metterci in pericolo inutilmente.

#### **È possibile parlare di prevenzione nel caso dell'OSAS, e in quali termini?**

Si può parlare di prevenzione delle conseguenze dell'OSAS soprattutto imparando a riconoscerla precocemente ed utilizzando il trattamento in modo adeguato, perché deve essere chiaro che il trattamento corregge tutti i problemi che abbiamo elencato prima. È forse possibile anche una prevenzione dell'OSAS soprattutto nei soggetti che hanno delle caratteristiche morfologiche delle prime vie aeree che aumentano il rischio di questa patologia. Sicuramente però la parola prevenzione deve essere spesa per le conseguenze più gravi dell'OSAS e soprattutto per la sonnolenza alla guida. L'OSAS è solo una delle cause di sonnolenza alla guida, ma la nostra cultura si interessa poco a questo tema. Spesso, anzi, lo stesso messaggio pubblicitario dell'industria automobilistica si basa

sull'idea di trasgressione e del superamento dei limiti.

Invece è proprio la conoscenza dei nostri limiti la migliore salvaguardia. Gli autotrasportatori italiani rappresentano da questo punto di vista un esempio eccellente.

Anche in Italia, come nel resto del mondo, gli autotrasportatori hanno una prevalenza dell'OSAS molto alta, quasi il 10% ha una forma grave e fino al 30% ha una forma moderata; eppure hanno un tasso di accidentalità tra i più bassi di Europa e nonostante le condizioni di lavoro i loro incidenti per addormentamento sono un quarto di quelli degli automobilisti.

Conoscere è già iniziare a curare: i professionisti conoscono la sonnolenza e la sanno gestire, gli utenti saltuari sono privi di questa cultura e sopravvalutano le proprie capacità.

Abbiamo davvero bisogno che questa materia entri nelle autoscuole, divenga parte del nostro quotidiano, anche perché le statistiche ISTAT sono molto chiare in merito e il prezzo più alto è pagato dalla fascia più giovane.

**Lei opera presso il Centro di Medicina del Sonno ad indirizzo cardiorespiratorio della Fondazione**

### **Maugeri di Veruno. Ci vuole parlare di questa struttura?**

La Fondazione Salvatore Maugeri, IRCCS, ha diversi istituti scientifici sparsi sul territorio nazionale.

Quello di Veruno (NO) si trova in Piemonte e nella Divisione di Pneumologia ha iniziato ad occuparsi di disturbi respiratori nel sonno nel 1987, organizzando il primo laboratorio italiano dedicato ai disturbi cardiorespiratori nel sonno in un reparto clinico, in un periodo in cui questa tecnologia era utilizzata sostanzialmente a scopo di ricerca in pochissimi atenei e nelle strutture del CNR. Per la diagnosi ed il trattamento dei disturbi respiratori nel sonno abbiamo un percorso depositato in regione che parte con un questionario telefonico. La lista d'attesa infatti non si basa su un ordine cronologico, ma su classi di rischio che ne determinano l'urgenza, così da

assicurare diagnosi e trattamento praticamente immediati nei casi a maggior rischio e diluendo invece i tempi per coloro che hanno una sintomatologia ridotta o assente e una comorbidità trascurabile. La diagnostica ed il trattamento hanno tempistiche standardizzate ed è soprattutto la nostra équipe di tecnici l'arma vincente; con il loro paziente lavoro di adattamento alla terapia, individuazione dell'interfaccia corretta, risoluzione di problemi tecnici e spesso burocratici, riescono a portare le cifre di chi mantiene il trattamento nel tempo attorno all'85% delle prescrizioni, contro il 50% della media nord americana e 70% della media europea. Una particolare attenzione è rivolta all'aspetto "educazionale" con una vera e propria lezione sulle cause e conseguenze dell'OSAS che incrementa la consapevolezza dei pazienti e permette di ottenere una informazione dettagliata anche sui

comportamenti da adottare.

Il programma di follow-up permette un regolare rinforzo dell'aderenza al trattamento, la correzione di comportamenti errati e l'individuazione precoce della necessità di un riaggiustamento della terapia. Per chi non tollera la CPAP o desidera tentare trattamenti alternativi, la collaborazione con i colleghi ORL e maxillo-facciali di Novara consiste in visite collegiali in cui l'intera équipe visita contemporaneamente il paziente e propone concordemente un piano terapeutico alternativo (chirurgico, ortodontico, ecc.) al paziente. Sul versante scientifico sono in atto cooperazioni nazionali ed internazionali nell'ambito dei disturbi respiratori legati anche a patologie non OSAS, in particolare quelle dei pazienti con insufficienza cardiaca cronica che rappresentano un filone "storico" di ricerca del nostro laboratorio e nei pazienti con BPCO. ●

### **Per saperne di più...**

...alcune domande al **Prof. Francesco Fanfulla** - Servizio Autonomo Medicina del Sonno - Fondazione Maugeri IRCCS Istituto Scientifico di Pavia.

#### **Prof. Fanfulla, quali sono le tappe per un corretto e rigoroso procedimento diagnostico?**

La prima tappa, fondamentale, è comunicare al proprio Medico di Famiglia i propri sintomi. Il Medico di Famiglia suggerirà in primo luogo una visita presso il Centro o Ambulatorio per i disturbi respiratori durante il sonno più vicino. Un'elenco completo è disponibile ad esempio presso il sito dell'Associazione Italiana Medicina del Sonno ([www.sonnomed.it](http://www.sonnomed.it)) o dell'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri ([www.aiponet.it](http://www.aiponet.it)).

Sarà poi lo specialista a definire l'iter diagnostico più appropriato.

#### **Qual è l'approccio terapeutico nei confronti dei pazienti affetti da OSAS?**

Il messaggio più importante da dare ai cittadini è che finalmente non vi è più spazio per l'improvvisazione. I regimi terapeutici per questi disturbi sono ormai chiari e definiti da linee guida internazionali. L'approccio non è mai monoterapico dal momento che è sempre necessario che il paziente segua scrupolosamente alcune indicazioni, quali corretta igiene del sonno, riduzione delle bevande alcoliche, etc.. La terapia è ormai sostanzialmente individualizzata sulla base dei dati emersi nel colloquio clinico e nelle indagini diagnostiche. L'approccio globale è sempre multidisciplinare.

#### **Presso la Fondazione Maugeri IRCCS Istituto Scientifico di Pavia è attivo un Servizio Autonomo di Medicina del Sonno. Ce ne vuole parlare?**

IL Centro è attivo da diversi anni. Offre agli utenti, siano essi ambulatoriali o degenti presso l'Istituto, la possibilità di ricevere un adeguato inquadramento diagnostico e una adeguata terapia per ogni problema respiratorio durante il sonno. Mi preme però sottolineare che a Pavia si è creata una rete, pur non istituzionale, tra i vari specialisti coinvolti nella gestione multidisciplinare di questi pazienti: al paziente viene quindi offerto un percorso articolato, ma burocraticamente semplificato, per una completa valutazione dei suoi bisogni e soprattutto per la migliore strategia terapeutica.