LA SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE NEL SONNO

Una lettura interdisciplinare del fenomeno

CONFERENZA NAZIONALE

19 SETTEMBRE 2019 – ROMA

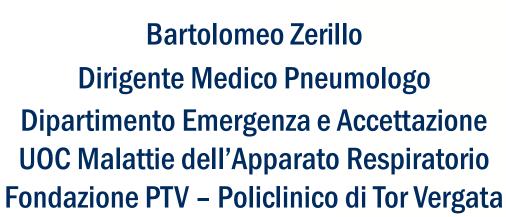
Sapienza Università di Roma Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo Facciali





OSAS: obesità e comorbidità L'overlap syndrome

Dirigente Medico Pneumologo Dipartimento Emergenza e Accettazione UOC Malattie dell'Apparato Respiratorio









POLICLINICO TOR VERGATA



Respiratory Control:

Ridotta risposta

BPCO

Sleep

Respiratory Muscle Function **Lung Mechanics**

Aumento delle vio

Peggioramento dell'ipossiemia durante il sonno

Trask & Cree NEJM 1962 Koo et al Am JMed 1975 Wynne et al AM J Med 1979 Douglas et al Lancet 1979 McNicholas Chest, 2000

McNicholas Chest, 2000

Ipossiemia notturna nei soggetti affetti da BPCO

Definizioni delle desaturazioni ossiemoglobiniche notturne (le NOD) o dei desaturanti notturni (i NOD) in BPCO (senza concomitante OSAS):

PaO₂ diurna ≥ 60 mmHg e SaO₂ media notturna < 90 %

PaO₂ diurna \geq 60 mmHg e SaO₂ notturna \leq 90 % (nadir \leq 85 %) per \geq 5min [Fletcher EC, Miller J. Et al 1987]

 PaO_2 diurna \geq 60 mmHg e SaO_2 notturna < 90 % per \geq 30 % TST (T90 \geq 30) [Levi-Valensi P, Weitzenblum E et al 1992]

 PaO_2 diurna ≥ 60 mmHg e SpO_2 notturna < 4 % SpO_2 Baseline per ≥ 5 min [Little SA, Elkholy MM et al 1999]

Le desaturazioni ossiemoglobiniche notturne dei soggetti con BPCO sono 2 volte più profonde rispetto a quelle da esercizio massimale (contrariamente alla fibrosi polmonare). [Mulloy & McNicholas

Chest 1996]

Queste desaturazioni sono più marcate nelle fasi di sonno REM (spesso durano > 15 minuti)

Possono essere presenti anche nelle fasi di sonno non-REM (fasi 1 e 2: meno marcate e lunghe)





Effetti dell'Ipossiemia notturna nei soggetti con BPCO





EC Fletcher and DC Levin Cardiopulmonary hemodynamics during sleep in subjects with obstructive pulmonary disease. The effect of short- and lon

I soggetti con NOD avevano una PAP > 20 mmHg

soggetti senza NOD avevano una PAP normale



Am Rev Respir Dis, 1989; 140: 1237 - 1245.





L'overlap syndrome

Effetti del sonno sulla respirazione



Effetti dell'Ipossiemia notturna nei soggetti con BPCO



Dopo 3 anni i soggetti con NOD trattati con NOT avevano una riduzione media di PAP di 3.7 mmHg

Dopo 3 anni i soggetti con NOD non trattati con O₂ avevano un incremento medio di PAP di 3.9 mmHg

I soggetti senza NOD non avevano variazioni di PAP



I soggetti con NOD non trattati con O₂ avevano un aumentato rischio di morte

Il 26 % dei soggetti senza NOD all'iniziodlelo studio, le avevano sviluppato nei 3 anni di follow-up



B. Zerillo

INCLIL

Effetti dell'Ipossiemia notturna nei soggetti con BPCO



Nessuna differenza di PAP tra i soggetti con NOD rispetto ai soggetti senza NOD né a riposo né durante esercizio

La NOT non modificava la PAP in nessuno dei due gruppi ("desaturanti" e "non desaturanti")



La NOT non modificava la sopravvivenza dei soggetti dei due gruppi ("desaturanti" e "non desaturanti")



Valensi**, J. Zielinski***, L. Delaunois⁺, R. Cornudella⁺⁺, J. Moutinho dos Santos⁺⁺⁺

Manifestazioni cliniche dei soggetti con BPCO ed ipossiemia notturna

Scarsa qualità del sonno (spesso accompagnato da incubi)

Fatica

Calo della concentrazione

Calo della memoria recente

Cefalea (soprattutto mattutina)

Sonnolenza diurna

Tremore

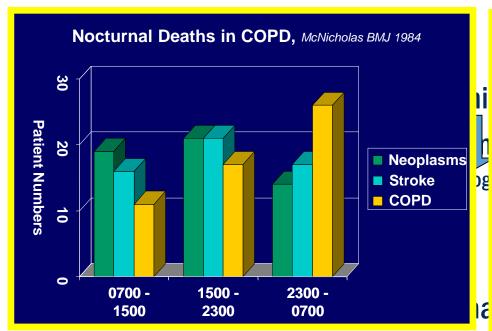
Nervosismo

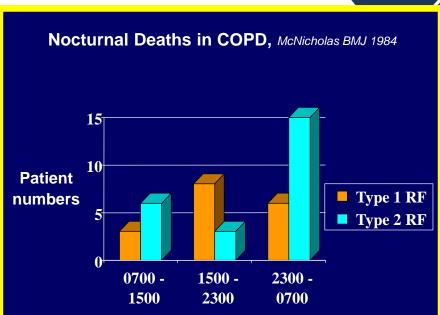
Depressione

Ansia









Morte improvvisa

A lungo termine:

Policitemia secondaria (compare quando la Sp02 < 60 %)

Ipertensione arteriosa polmonare stabile

Cuore polmonare



B. Zerillo



INCI

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIO CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

BPCO + OSAS = Overlap Syndrome



Complicanze più frequenti e gravi che nelle singole condizioni morbose

Ipossiemia diurna

Ipercapnia diurna

Ipertensione polmonare

Chaouat (1995), Fletcher (1987), (Franczuk M, ERJ 2006)

Maggiore frequenza di eventi aritmici

Maggiore frequenza di eventi ischemici cardiaci/cerebrali

Maggior rischio di morte improvvisa notturna

(Fernandez-Fabrellas, ERJ 2005)

Associata ad alterazioni endocrino-metaboliche (insulinoresistenza, diabete, grave obesità)

Sindrome Metabolica



Ringrazio sia gli attenti che i disattenti

Spero di avere aperto una porta per il Prof. Marchetti.

