

Apnee Ostruttive del Sonno. Aipo, Istituzioni e nuovi modelli di gestione

Le Apnee Ostruttive durante il Sonno (OSA) rappresentano un tema di salute pubblica nazionale sul quale si è concentrato molto interesse. Le caratteristiche peculiari della patologia e l'evidenza delle ripercussioni a carico della qualità di vita sono alla base dell'incontro tenutosi lo scorso 8 novembre a Roma presso la Biblioteca del Senato dal titolo "Apnee ostruttive durante il sonno e risvolti economico sociali", organizzato da Aipo.

14 NOV - Le Apnee Ostruttive durante il Sonno (OSA) rappresentano un tema di salute pubblica nazionale sul quale si è concentrato molto interesse, sia per l'elevata prevalenza, sia per le ricadute cliniche, sociali ed economiche. Le caratteristiche peculiari della patologia e l'evidenza delle ripercussioni a carico della qualità di vita, delle funzioni cardiovascolari, metaboliche e neurocognitive sono alla base dell'incontro tenutosi lo scorso 8 novembre a Roma presso la Biblioteca del Senato, Sala degli Atti Parlamentari "Giovanni Spadolini", dal titolo "Apnee ostruttive durante il sonno e risvolti economico sociali", organizzato dall'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO).

A dare il benvenuto è stato **Stefano Gasparini** Presidente AIPO: "La sindrome delle apnee ostruttive del sonno è una patologia che causa numerosi problemi correlati a un sonno disturbato: cardiaci, cerebrovascolari, incidenti stradali. Questo incontro rappresenta un'opportunità per discutere di queste problematiche da differenti punti di vista", esordisce Gasparini.

"Si tratta di una condizione certamente sottostimata e sotto diagnosticata il cui peso per la nostra sanità è sicuramente a destinato

ad aumentare nei prossimi anni. Oggi analizzeremo questa condizione con un approccio multidisciplinare. Il nostro sforzo deve essere volto a migliorare la gestione della patologia al fine di garantire una migliore qualità di vita ai pazienti”.

“La nostra specialità sta vivendo un momento di profonda crescita sia dal punto di vista della disponibilità di farmaci che degli strumenti tecnologici. Mi auguro inoltre che, in sintonia con questi fattori, cresca anche l’entusiasmo, una componente fondamentale di cui le nuove generazioni di pneumologi dovrebbero farsi foriere, insieme al bagaglio culturale e scientifico al fine di costruire la Pneumologia di domani” conclude Stefano Gasparini.

“La sindrome delle apnee ostruttive del sonno investono il nostro vivere quotidiano”, spiega **Giuseppe Insalaco** Primo Ricercatore IBIM - CNR, Palermo, pneumologo, nonché componente del Comitato Esecutivo di AIPO - Siamo di fronte a una patologia che determina ridotta mobilità, isolamento sociale e depressione. Dobbiamo ringraziare le istituzioni che hanno seriamente cominciato a occuparsi del problema”.

“Spesso quando si parla di questa patologia ci si limita a considerare l’aspetto diagnostico e prescrittivo. Quello che invece dobbiamo garantire è un follow up ben strutturato. Dobbiamo assicurarci che i pazienti seguano la terapia al fine di ottimizzare l’aderenza alla terapia. Fondamentale è il coinvolgimento del paziente che deve comprendere le ripercussioni della malattia sulla vita di tutti i giorni”.

“A livello ministeriale è stato elaborato un documento focalizzato sui percorsi diagnostici terapeutici nel trattamento delle sindrome da apnee ostruttive del sonno. Il documento sottolinea la necessità di coinvolgere tutti gli attori: medico di medicina generale, medico competente e specialisti”, conclude Insalaco.

Durante l'incontro è intervenuto anche **Giancarlo Marano** della Direzione Generale Prevenzione sanitaria, del Ministero della Salute che ha ringraziato gli organizzatori per aver posto sotto i riflettori le problematiche legate a una patologia dai contorni complessi. “Il Ministero della Salute - commenta Marano - ha elaborato un documento, condiviso lo scorso maggio presso la Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome dal titolo “Sindrome delle apnee ostruttive del Sonno” che prende in considerazione la malattia in tutti i suoi aspetti: epidemiologici, di prevenzione, con un’analisi dei costi legati alla gestione della malattia. Ci siamo occupati di elaborare un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) della malattia riconducibile all’approccio delle malattie croniche e strutturato in differenti fasi”.

“La sindrome delle apnee ostruttive del sonno ha conseguenze molto articolate ed eterogenee che riguardano tutto l’organismo”, esordisce **Fausto De Michele**, Past President di AIPO. “Si tratta di una condizione largamente sottostimata che presenta una sintomatologia molto ricca, sia diurna che notturna, in un contesto di complicanze e comorbidità che ne rendono particolarmente complessa e articolata la gestione”.

“La quota di patologia emersa è relativa: abbiamo pazienti con forme gravi ma pochi sintomi, non emerge il dato sintomatico”, continua De Michele. “Il paziente manifesta le complicanze della malattia dopo molto tempo fatto che causa un ritardo diagnostico importante. In Italia, almeno il 10% della popolazione presenta un problema di apnee del sonno. Di questi 2 milioni presentano un quadro conclamato. Per comprendere la dimensione del problema basti pensare che ogni medico di medicina generale (MMG) ha circa 150 pazienti che soffrono di apnee ostruttive del sonno di cui 50 con patologia conclamata. E’ il paziente stesso che fatica a riconoscere la patologia in quanto il sonno è una fase della vita in cui c’è una sospensione della coscienza”.

“Bisogna fare attenzione al rapporto fra OSA e sonnolenza. Non sempre le due cose sono correlate. C’è una significativa quota di pazienti che soffre della sindrome ma non presenta sonnolenza. Non bisogna pensare necessariamente a una correlazione diretta. Il paziente con OSA spesso viene associato all’immagine del paziente obeso e sonnolento ma non è sempre così. Questo messaggio è errato e porterebbe portarci a perdere una buona quota di pazienti”, spiega De Michele.

“I dati della letteratura scientifica dimostrano che questi pazienti hanno un rischio di incorrere in incidenti stradali che è 2,4 volte più grande rispetto alla popolazione generale. La causa non è l’OSA ma la sonnolenza ad essa associata. Più pazienti trattiamo più si riduce l’impatto economico della patologia”, conclude Fausto De Michele.

“La peculiarità della medicina del sonno sta nel fatto che il paziente non è testimone diretto della patologia. A volte non riconosce nemmeno la sintomatologia correlata. Il sonno è una disconnessione completa con la realtà” commenta **Alberto Braghioli**, Responsabile Gruppo di Studio AIPO Disturbi respiratori del sonno.

“Il paziente fatica da accettare la propria condizione e tende spesso a cercare vie di fuga. Da un punto di vista diagnostico le nuove tecnologie sono un grande supporto. Grazie ai nuovi approcci è stato possibile identificare tre grandi gruppi di pazienti: un primo gruppo con apnee

ostruttive del sonno e insonnia, un secondo gruppo con OSA asintomatica ma comorbidità e un terzo gruppo con OSA ma senza sonnolenza”, spiega Braghiroli.

“Le nuove tecnologie sono in grado di cambiare la storia naturale della patologia e il nostro l’approccio nell’affrontarla. E’ necessario comprendere bene il ruolo della telemedicina. L’approccio della telemedicina deve però essere quantizzabile in termini di tempo e di risorse”, conclude Braghiroli.

14 novembre 2016

© RIPRODUZIONE RISERVATA