



RUSSAMENTO E APNEE NEL SONNO

Con il termine di “**russamento**” o “**roncopatia cronica**” si definisce un rumore respiratorio che si genera durante il sonno a seguito di una parziale ostruzione di alcune strutture delle vie aeree superiori (naso e gola). In alcuni casi il russamento è però il segno di una patologia più grave, la cosiddetta **sindrome delle apnee ostruttive nel sonno** (OSAS - acronimo inglese per *Obstructive Sleep Apnea Syndrome*). L'OSAS è un disturbo respiratorio del sonno caratterizzato da ripetuti episodi di ostruzione completa intermittente delle vie aeree superiori con conseguenti periodi di apnea della durata di almeno 10 secondi. Gli episodi di apnea determinano dei continui e brevi microrisvegli non consapevoli che disturbano il sonno, con conseguente sonnolenza diurna e soprattutto, **riduzione della concentrazione di ossigeno nel sangue** che nel tempo comporta complicanze a carico dell'apparato cardio-circolatorio (rischio di ipertensione arteriosa, infarto, scompenso cardiaco ed ictus cerebrale). I fattori predisponenti dell'OSAS sono anatomici (deviazioni del setto nasale, ipertrofia linguale, ipertrofia del palato molle e dell'ugola, ecc.) ed acquisiti (obesità, abuso di alcol, ecc.). Nel sospetto di OSAS è necessario che il soggetto si sottoponga ad una **visita otorinolaringoiatrica** con esame endoscopico delle vie aeree superiori e ad una **valutazione pneumologica** con esame polisonnografico (o monitoraggio cardio-respiratorio notturno). La polisonnografia consente di ottenere informazioni precise sulla presenza di apnee, sul loro grado e sul livello di riduzione dell'ossigeno nel sangue. Il **trattamento** del russamento e delle apnee deve essere **adattato al singolo paziente**, prendendo in considerazione la gravità delle apnee ostruttive e la sede delle ostruzioni. Per il russamento e le forme di OSAS più lievi, la **terapia** è di **tipo comportamentale** e si basa sulla **riduzione del peso corporeo** e sulla **corretta igiene del sonno** (la posizione supina aggrava il russamento, mentre la posizione su un fianco riduce il russamento). Per le forme di OSAS medio-severe potrebbe essere necessaria una **terapia ventilatoria** durante il sonno mediante ventilazione meccanica a pressione positiva continua o **CPAP** (acronimo di *Continuous Positive Airway Pressure*) che mantiene le vie aeree pervie, impedendone il collassamento. Per le forme di OSAS gravi o in caso di scarsa tolleranza alla CPAP si può ricorrere alla chirurgia (**roncochirurgia**), che ha lo scopo di correggere l'ostruzione respiratoria a livello delle vie aeree superiori mediante interventi mininvasivi per i casi più semplici o interventi maggiori per i casi più complessi.