

Quale manutenzione è necessaria per tali apparecchiature?

Per il materiale di consumo (tubo corrugato, raccordi, mascherina e mezzi di contenzione) basta il lavaggio accurato con sapone neutro. Il filtro del ventilatore, se non lavabile, va invece sostituito almeno a cadenza mensile. L'umidificatore, se presente, può essere lavato in lavastoviglie se consentito dalla scheda tecnica.

La vita quotidiana

L'utilizzo a domicilio di un supporto ventilatorio durante il sonno non è di alcun ostacolo ad una normale vita di relazione né costringe a rinunciare a ferie o viaggi all'estero. Esistono infatti apparecchi dal minimo ingombro, nonché a vario voltaggio, alimentabili anche con la presa dell'accendisigari di un'automobile, camper o camion.

La ventilazione dovrà essere temporaneamente sospesa solo in caso di patologie infettive respiratorie (rinite ostruttiva, bronchiti, polmoniti) o alla comparsa di perdite di sangue dal naso o di lesioni da decubito causate dalla maschera (contattare il Centro per i possibili rimedi).

Controllo nel tempo

Il controllo dei pazienti in trattamento ventilatorio domiciliare (CPAP / BiPAP) è effettuato attraverso un accesso ambulatoriale con scarico dati della scheda di memoria del ventilatore.

Il controllo con monitoraggio cardio-respiratorio notturno viene effettuato a giudizio del medico se sussistono le seguenti condizioni:

- variazione consistente del peso corporeo (almeno del 15%);
- ricomparsa della sintomatologia notturna e/o diurna (in particolare se il/la partner riferisce ricomparsa delle apnee o della sonnolenza) nonostante il corretto utilizzo e funzionamento del ventilatore.

Sonnolenza, apnee nel sonno e patente di guida

La diagnosi di OSAS è importante per rispettare la normativa italiana (DM 22.12.2015, DD 03.02.2016) sul rilascio ed il rinnovo della patente di guida. La legge stabilisce che il medico, in sede di rilascio o rinnovo patente, debba indagare la presenza di russamento, apnee o sonnolenza nel soggetto richiedente.

L'OSAS è la malattia maggiormente collegata agli incidenti su strade e autostrade con un aumento del rischio di quasi il **400%**.

Nella normativa è previsto che la validità della patente, nei soggetti correttamente trattati, sia di 3 anni per i guidatori di gruppo 1 (patenti A e B) e 1 anno per i guidatori di gruppo 2 (patenti professionali). La certificazione del corretto trattamento avviene durante una visita specialistica con lo scarico dei dati di utilizzo del ventilatore e la compilazione del questionario sulla sonnolenza. La patente di guida può essere sospesa solo in caso di sonnolenza da OSAS non trattata.

Come ottenere la CPAP?

In Regione Veneto il trattamento ventilatorio notturno (CPAP, BiPAP, maschere e materiale di consumo) viene fornito gratuitamente dall'ASL (DGR 1274 del 9 agosto 2016, DGR 428 del 06 aprile 2017). L'accettazione della richiesta e la fornitura del materiale sono vincolate alla diagnosi, alla presentazione dello specifico modulo di richiesta e all'utilizzo nel tempo (valutato durante i controlli ambulatoriali).

Il materiale dall'ASL (la tipologia del ventilatore e della maschera) può variare rispetto a quello provato e prescritto.

In alternativa la CPAP e la maschera possono essere acquistate privatamente dalle ditte fornitrici con costi variabili a seconda dell'apparecchio. In questo caso il paziente può acquistare la CPAP e la maschera utilizzate nel percorso di adattamento e titolazione. La CPAP può usufruire dell'Iva agevolata al 4% ed è un costo detraibile come spesa sanitaria.

Sacro Cuore Don Calabria
Negrar - Verona

IRCCS
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
Sacro Cuore - Don Calabria
Ospedale Classificato e Presidio Ospedaliero Accreditato
Regione Veneto

CENTRO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO
OSPEDALE SACRO CUORE

Unità Operativa di Neurologia
Centro di Medicina del Sonno
Responsabile: dott. Gianluca Rossato

PER INFORMAZIONI E PRENOTAZIONI CONTATTARE I SEGUENTI NUMERI

Segreteria Reparto di Neurologia
045.601.3644
dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.30

Ufficio Prenotazioni
045.601.3544
dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 18.00
il sabato dalle ore 8.00 alle ore 13.00

E-mail: centrodelsonno@sacrocuore.it

Per informazioni su Sonno e malattie del Sonno:
www.informasonno.it

informaSonno
Dormi bene. Vivi in forma.

Realizzato da: G. ROSSATO, D. TONON

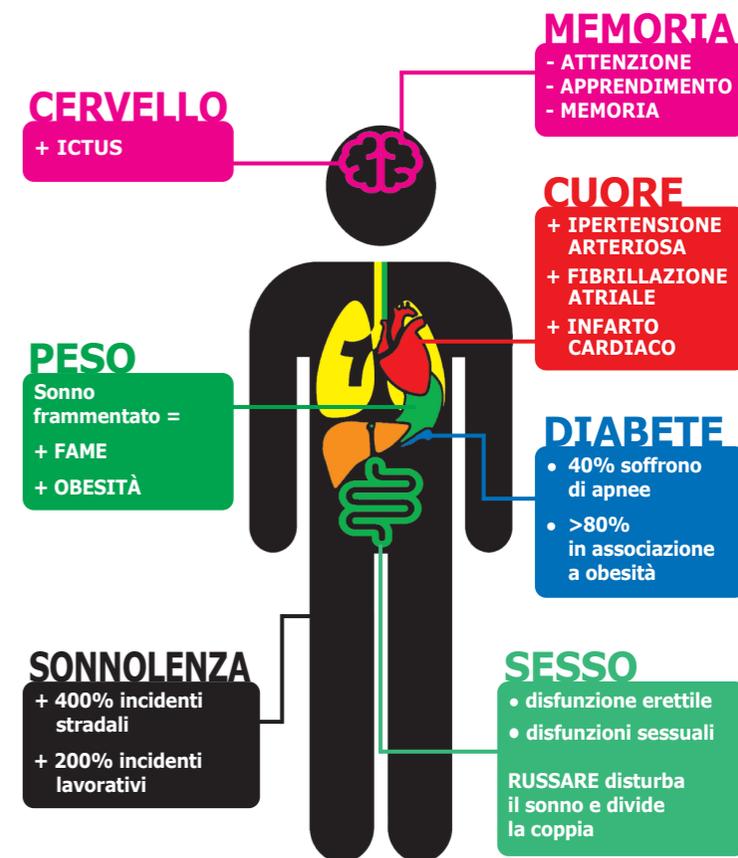
Sacro Cuore Don Calabria
Negrar - Verona

Centro di Medicina del Sonno
Responsabile:
dott. Gianluca Rossato

CENTRO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO
OSPEDALE SACRO CUORE

APNEE nel SONNO e Russamento

DANNEGGIANO TUTTO IL TUO CORPO



Che cosa è la Sindrome delle Apnee Ostruttive nel Sonno (OSAS)?

Si tratta di una malattia caratterizzata da involontarie e ripetute ostruzioni delle vie aeree superiori (faringe e laringe) spesso associate al russamento.

Tali ostruzioni del flusso d'aria si verificano durante il sonno e possono essere parziali (ipopnee) o complete (apnee) con una durata variabile da un minimo di 10 secondi fino ad oltre 1 minuto, nei casi più gravi.



Condizione normale



Condizione patologica con ostruzione delle vie aeree

Chi è affetto da OSAS?

Le apnee nel sonno colpiscono il 6-10% della popolazione italiana.

Fattori di rischio per l'OSAS sono l'obesità, l'età (oltre i 30 anni per gli uomini, e oltre i 50 anni nelle donne), il sesso (2:1 il rapporto tra uomini e donne), il fumo e l'alcool.

La sindrome delle Apnee Ostruttive nel Sonno è una patologia presente anche nei bambini con un'incidenza di circa il 2%.

Quali sono i sintomi?

I sintomi **notturni** più frequenti sono:

- russamento persistente
- apnee "testimoniate" dal partner o dai familiari
- risveglio con sensazione di soffocamento
- sonno agitato
- frequenti visite al bagno.

I sintomi **diurni**:

- cefalea al risveglio o mattutina
- stanchezza e/o sonnolenza durante le attività quotidiane
- ridotta concentrazione
- irritabilità e/o depressione

Quali sono le complicanze?

- Eccessiva sonnolenza diurna: aumenta il rischio di incidenti stradali e lavorativi
- Obesità
- Ipertensione arteriosa: anche notturna
- Malattie cardiovascolari: ictus cerebrale, infarto cardiaco, aritmie
- Diabete mellito
- Disfunzione erettile

Come diagnosticare l'OSAS?

Il sospetto diagnostico dipende dal riconoscimento dei sintomi notturni e diurni della malattia ma la diagnosi definitiva può essere effettuata solo attraverso un'indagine strumentale chiamata polisonnografia.

La polisonnografia è il test diagnostico in grado di misurare con precisione il numero e la tipologia delle apnee notturne e quindi di escludere o confermare la presenza e la gravità dell'OSAS. Si tratta di un esame indolore, non invasivo che si effettua a domicilio semplicemente indossando uno strumento detto "polisonnografo" prima di dormire. Tale strumento è in

grado di registrare, nel corso del sonno, i parametri respiratori (flusso oro-nasale, sforzo toraco-addominale, russamento) ed i parametri cardio-circolatori (frequenza cardiaca, saturazione dell'ossigeno), oltre alla rilevazione della posizione in cui si dorme.



Come curare l'OSAS?

La Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno è una malattia che deve essere trattata fino a completa guarigione. La gravità dell'OSAS, associata all'età e al quadro clinico complessivo del paziente, determina la scelta dei possibili trattamenti:

- dieta (riduzione del peso corporeo nei soggetti in sovrappeso o obesi);
- posturale (dormire in posizione laterale obbligatoria in caso di apnee in posizione supina);
- dispositivi di avanzamento mandibolare (MAD);
- chirurgia otorinolaringoiatrica oppure maxillo-facciale;
- ventilazione notturna a pressione positiva (es CPAP, BiPAP).

Cosa è la ventilazione notturna?

La ventilazione notturna (es. CPAP, BiPAP) è il trattamento più efficace per le apnee nel sonno e viene effettuato mediante un apparecchio che crea una pressione positiva continua all'interno delle vie aeree durante la normale respirazione. Il dispositivo si applica al paziente per mezzo di una mascherina e si utilizza esclusivamente durante il sonno.



Quanto utilizzare la ventilazione notturna?

È necessario utilizzare il dispositivo ogni volta che si dorme, per almeno 4 ore di sonno (meglio più di 5 ore/notte) e per il 90% delle notti. Tale terapia elimina i sintomi ed il rischio di complicanze legate alla sindrome delle apnee nel sonno.

Come si scelgono le maschere?

Le interfacce (maschere nasali, oro-nasali, olive nasali) vengono accuratamente provate durante il percorso diagnostico-terapeutico e ne viene testata l'efficacia durante gli esami; pertanto si consiglia di attenersi al modello indicato nella prescrizione medica.

