
Trattamento della sindrome delle apnee ostruttive del sonno

A cura di: dott. Luigi Colombo

Nella nostra azienda è presente un gruppo multidisciplinare che affronta in modo globale tutte le problematiche relative alla roncopia cronica ed in particolare alla sindrome delle apnee ostruttive del sonno.

Di tale gruppo fanno parte, oltre al chirurgo maxillo-facciale, anche lo pneumologo esperto in medicina del sonno, l'otorinolaringoiatra e l'ortodontista.

Che cosa sono le apnee ostruttive del sonno?

La sindrome delle apnee ostruttive del sonno è caratterizzata dalla presenza di un alto numero di interruzioni del respiro durante il sonno, con spiccata sonnolenza diurna e facile stancabilità, e ripercussioni sull'apparato cardiocircolatorio (ipertensione, rischio di ictus o infarto). Si può manifestare a tutte le età, ed ha una frequenza di circa il 4% negli uomini e il 2% nelle donne, al di sopra dei 40 anni. La gravità della forma dipende dal numero di apnee/ora, (indice di apnea, AHI) che nei casi gravi supera le 30 apnee/ora e può anche arrivare a 70 – 80. Le persone più a rischio sono quelle che presentano un importante russamento notturno, che sono sovrappeso, che presentano anomalie anatomiche a livello della faccia, del naso, della gola.

Come sono organizzate le visite?

I pazienti che sospettano di avere un disturbo respiratorio di questo tipo possono essere visitati presso l'ambulatorio di Chirurgia maxillo-facciale o mettersi in contatto con l'U.O. di Pneumologia presso l'Ospedale di Mariano Comense, in modo da poter iniziare direttamente l'iter che porta ad una visita multidisciplinare per la definizione della terapia dell'OSAS. La visita collegiale verrà effettuata presso l'Ambulatorio di Chirurgia maxillo-facciale dell'Ospedale Sant'Anna di Como alla presenza dell'intera équipe di specialisti.

Cosa prevede la cura di un paziente con apnee ostruttive del sonno?

Il primo passo, come accennato sopra, è effettuare una visita presso l'U.O. di Pneumologia presso l'Ospedale di Mariano Comense, durante la quale verrà chiarito meglio il quadro clinico dallo specialista pneumologo e verranno prescritti tutti quegli esami strumentali che permettono di effettuare una diagnosi corretta e di intraprendere quindi un percorso terapeutico adeguato.

Una volta effettuato l'inquadramento diagnostico, sarà possibile organizzare la visita collegiale multidisciplinare presso l'Ambulatorio di Chirurgia maxillo-facciale dell'Ospedale Sant'Anna di Como; durante questa visita i diversi specialisti si consulteranno dopo aver valutato clinicamente il paziente e sulla base dei dati raccolti precedentemente formuleranno la proposta terapeutica a loro parere adeguata al caso specifico.

Dopo aver stabilito la terapia più adeguata, il paziente verrà affidato allo specialista del caso: se terapia con maschera per ventilazione forzata allo pneumologo, se terapia chirurgica di palatoplastica e/o settoplastica e/o riduzione dei turbinati all'otorinolaringoiatra, se terapia chirurgica di avanzamento bimascellare al chirurgo maxillo-facciale, se terapia funzionale con propulsore mandibolare all'ortodontista.



Quali sono i risultati dell'avanzamento maxillo-mandibolare?

L'avanzamento bimaxillare è la terapia chirurgica più efficace, nelle forme gravi, che permette di liberare il paziente dalla dipendenza della C-PAP. E' un intervento in tutto e per tutto simile a quelli utilizzati in chirurgia ortognatica per la correzione dei dimorfismi dento-facciali. La percentuale di guarigione è superiore al 95%, con riduzione dell'indice di apnee/ora (AHI) al di sotto di 10.

In quali casi è indicato il propulsore mandibolare?

La terapia con propulsore mandibolare (oral appliance) è efficace nelle forme leggere o moderate, con un numero di apnee/ora inferiore a 30.

In quali casi è indicato l'intervento sul palato (palatofaringoplastica)?

Questo trattamento chirurgico è indicato nelle forme moderate, con un numero di apnee inferiore a 30, e caratterizzate da una particolare conformazione del palato e/o dell'ugola.