

# Dormire *in equilibrio*



*Una persona con diabete su cinque dorme male, malissimo a causa dell'apnea notturna ostruttiva. Non è difficile risolvere il problema e si ottengono vantaggi notevoli nella qualità della vita e nel compenso glicemico generale.*

**D**iversi milioni di persone in Italia si svegliano ogni mattina con una sensazione di stanchezza, mal di testa, vuoti di memoria e difficoltà nella concentrazione che perdurano per molte ore. Per molti di loro la causa potrebbe essere l'apnea notturna ostruttiva, una condizione scoperta negli anni Settanta e «rilevata nel 4-8% della popolazione italiana, soprattutto fra le persone obese o in sovrappeso», spiega Alberto Salvadori pneumologo presso l'Istituto Auxologico italiano, un Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico che ha sede a Milano e a Piancavallo sopra il lago Maggiore.

L'apnea notturna ostruttiva è causata dalla chiusura delle vie aeree più alte, in corrispondenza della gola e soprattutto del collo. È normale che durante il sonno l'attività dei muscoli che mantengono aperte le vie aeree superiori si riduca. Nelle persone obese o sovrappeso la presenza di strati di tessuto lipidico, di grasso insomma, «intorno a queste vie contribuisce a determinare la loro completa chiusura. Il flusso d'aria in entrata si interrompe generando l'apnea», spiega Salvadori. Chi soffre di apnea notturna ostruttiva non si accorge di nulla, «ma chi si trova al suo fianco avverte distintamente una interruzione nel ritmo della respirazione che dura per diversi secondi e termina con un respiro più forte degli altri, a volte accompagnato da un piccolo sussulto», continua il pneumologo.

Per fortuna invariabilmente il respiro riprende. «L'organismo reagisce al calo di ossigeno nel sangue e viene inviato un segnale al cervello che ordina una 'allerta generale' dell'organi-

simo, con il rilascio tra l'altro di ormoni che alzano la pressione e la glicemia», conferma Eros Barantani, endocrinologo dell'Istituto Auxologico; «a quel punto il condotto per il passaggio dell'aria si riapre e il respiro riprende. È più o meno la stessa reazione che da svegli ci fa sobbalzare se sentiamo un rumore improvviso», continua Barantani.

Tutto a posto allora? Non proprio. Se si considera che questi cicli di soffocamento e allarme possono variare da 100 a 500 per ogni notte, è facile capire come le conseguenze dell'apnea notturna siano importanti per la qualità della vita, in termini di equilibrio glicemico e metabolico e anche a livello cardiaco.

«Il cuore reagisce alla carenza di ossigeno rallentando il ritmo, e all'allarme dell'organismo accelerandolo. Nei soggetti con apnea notturna sono più probabili alterazioni del ritmo cardiaco: extrasistolia, bradicardia, fibrillazione», continua Barantani.

Come si contrasta l'apnea notturna ostruttiva? «Prima di tutto perdendo peso. Il grasso viscerale, la 'pancia' insomma, aggrava la situazione perché comprime il torace», spiega Alberto Salvadori che a Piancavallo, un centro specializzato nella cura dell'obesità, segue molti casi di questo tipo: «Dimagrire significa anche ridurre il peso che grava sulle vie aeree superiori». In particolare si ottengono risultati se il dimagrimento è ottenuto anche con l'e-



*Alberto Salvadori, pneumologo presso l'Istituto Auxologico Italiano, che ha sede a Milano e a Piancavallo, sopra il lago Maggiore.*

esercizio fisico che ridona tono e vigore ai muscoli e ai tessuti, compresi quelli responsabili dell'apnea. «Inoltre ai pazienti consigliamo di fare una 'ginnastica respiratoria'. Si tratta ogni ora o due di dedicare un minuto, non di più, ai loro polmoni facendo dieci inspirazioni ed espirazioni lunghe e profonde», ricorda Barantani.

Per eliminare i sintomi dell'apnea ostruttiva nel sonno esiste un'arma segreta: si chiama Cpap sigla di Continuous Positive Air Pressure e consiste in un ventilatore-pompa dalle dimensioni di un grosso libro, collegato con un tubo flessibile a una mascherina che copre il naso (o la bocca e il naso). La mascherina viene indossata solo al momento di addormentarsi e mantenuta per tutta la durata del sonno. Il ronzio del ventilatore non è tale da disturbare.

Negli apparecchi più evoluti un sensore misura il flusso d'aria. Se questo si interrompe, la Cpap se ne accorge e si attiva pompando l'aria nel tubo, «in questo modo l'aria arriva nella gola con una pressione sufficiente a tenere aperte le vie respiratorie», spiega Salvadori. A quel punto il sistema, se possibile, riduce progressivamente la pressione di erogazione.

Gli effetti? «Sono risolutivi, sia a livello di qualità della vita che del metabolismo. Alcuni pazienti possono far fatica, soprattutto nei primi tempi, ad abituarsi al fastidio della mascherina, altri hanno un sonno troppo agitato.

*Eros Barantani, endocrinologo dell'Istituto Auxologico Italiano.*



LE CONSEGUENZE  
SUL DIABETE

Una persona con diabete su cinque soffre di apnea notturna ostruttiva. Ovviamente non è un caso: obesità e sovrappeso sono fra le cause sia del diabete di tipo 2 sia dell'apnea notturna ostruttiva. Risolvendo l'apnea notturna, la persona con diabete non solo riesce a normalizzare le glicemie notturne ma spesso riprende con maggiore facilità il controllo glicemico durante la giornata.

L'organismo reagisce infatti al blocco temporaneo della respirazione con una 'frustata' di adrenalina, cortisolo e glucagone nell'organismo, ormoni che hanno l'effetto di alzare in modo rilevante la glicemia.

Insomma la risoluzione dell'apnea notturna ostruttiva potrebbe valere da sola uno o due 'punti' di emoglobina glicata. «Senza contare», interviene Eros Barantani, endocrinologo presso l'Irccs Auxologico di Piancavallo «gli effetti positivi sul compenso pressorio e sul ritmo cardiaco».

È interessante notare che l'apnea notturna ostruttiva è presente nel 10% delle persone con 'pre diabete', vale a dire che a digiuno trovano difficile mantenere la glicemia sotto i 110 mg/dl (pur rimanendo sotto la soglia ufficiale di 126 mg/dl). Ovviamente non è l'apnea notturna a causare il diabete «ma non si può escludere che lo scompenso metabolico provocato durante la notte dai continui cicli di quasi soffocamento e risveglio crei una sorta di 'corsia preferenziale' o comunque renda più scivolosa e ripida la discesa dalla intolleranza ai glucidi al diabete vero e proprio», conclude Eros Barantani.

Comunque per lo più i pazienti dichiarano un immediato e netto miglioramento delle condizioni. Si alzano la mattina finalmente riposati e di buon umore» ricorda Salvadori. Immediati anche i riscontri metabolici.

Diagnosticare l'apnea notturna e applicare il Cpap non è cosa di un minuto. Ci si può rivolgere a un Servizio di pneumologia ospedaliero (ma alcune Asl hanno creato dei Centri specializzati per la cura dei disturbi del sonno). Insieme al medico si compila un questionario che elenca e valuta la presenza di sintomi. «Se i sintomi sono sufficienti a far sospettare una apnea notturna, al paziente viene proposto un esame polisonnografico», nota Alberto Salvadori: «a casa sua o in ospedale, il paziente passa la notte con dei sensori che rilevano e registrano il flusso di aria al naso e

alla bocca, l'ossigenazione dei tessuti periferici e i movimenti espansivi del torace. Se si trova in ospedale vengono registrati anche la pressione, il ritmo cardiaco e l'attività del cervello». A quel punto è possibile fare una diagnosi precisa (esistono delle apnee notturne non ostruttive) e proporre una terapia. Se si decide di provare con un Cpap il paziente dovrà passare almeno un'altra notte o due in ospedale per 'tarare' il sistema. Il Cpap esercita una pressione continua al naso e/o alla bocca con l'espansione che avviene tramite appositi meccanismi/valvole espiratorie.

«Nei primi giorni il paziente può provare qualche fastidio ma, se supera questa fase, torna a dormire e scopre quanto il suo organismo avesse bisogno del riposo notturno» conclude Eros Barantani.

Modus

Periodico di medicina, salute e vita pratica per diabetici e non  
N° 24 – luglio 2007

Editore: Roche Diagnostics S.p.A.

Direttore responsabile: Massimo Balestri

Direttore scientifico: Dr. Umberto Valentini

Segreteria di redazione: Chiara Borgonovo Tel. 039 2817296

Direzione e amministrazione: via G.B. Stucchi, 110 - 20052 Monza (MI)

Coordinamento editoriale: In Pagina - Milano

Fotografie: Nadia Scanziani, Marco Combon, Istock, Images, Photos.

Stampa: Ocè-Italia Spa - Cernusco sul Naviglio (Mi)

Registrato presso il tribunale di Milano l'11 aprile 1981, con numero 138

Omaggio di Roche Diagnostics S.p.A.