

MICHEL D'ANIELO

Z Z Z

SMETTERE DI RUSSARE



CAPIRE E RISOLVERE LE CAUSE DEL
RUSSAMENTO E DELLE APNEE DEL SONNO

EDIZIONI IL PUNTO D'INCONTRO

Michel d'Aniello

SMETTERE DI RUSSARE

**Capire e risolvere
le cause del russamento
e delle apnee del sonno**

Indice

Introduzione	9
Quiz.....	11

Prima parte - Capire il russamento e le apnee del sonno

1. Dal russamento all'apnea del sonno	15
Russi!.....	16
<i>Un segno da prendere seriamente.....</i>	<i>17</i>
Il rischio di apnea legata al russamento	17
Che cos'è l'apnea del sonno?	18
<i>La sindrome delle apnee ostruttive</i>	<i>18</i>
<i>Le apnee ostruttive</i>	<i>20</i>
<i>Le apnee centrali e miste.....</i>	<i>20</i>
2. Chi è chiamato in causa e quali sono le conseguenze sulla salute?	23
Una patologia in piena espansione.....	24
I fattori.....	25
<i>Un problema di peso.....</i>	<i>26</i>
<i>L'indice di massa corporea</i>	<i>26</i>
<i>I depositi adiposi.....</i>	<i>27</i>
Le conseguenze sulla salute.....	29
L'importanza di un buon sonno.....	30
<i>Un sonno imprevedibile.....</i>	<i>32</i>

Seconda parte - Ritrovare un buon sonno

3. Mi faccio fare una diagnosi	37
La scala di Epworth della sonnolenza	37
I centri del sonno	39
L'esame ORL	39
Gli esami poligrafici del sonno	40
<i>In pratica.....</i>	<i>42</i>
La polisonnografia.....	42

4. Quale trattamento?	45
Quali soluzioni contro il russamento?	46
<i>La chirurgia?</i>	47
<i>Le soluzioni anti-russamento</i>	48
La chirurgia nell'apnea del sonno	48
<i>La chirurgia del velo palatino</i>	49
<i>L'intervento bimascellare</i>	49
<i>La stimolazione elettrica della lingua</i>	50
Il trattamento a pressione positiva continua (CPAP)	51
<i>Di cosa si tratta?</i>	51
<i>Come funziona?</i>	52
<i>Intolleranza e controindicazioni?</i>	53
<i>Strategie d'incitamento</i>	54
<i>Bilancio</i>	55
L'ortesi di avanzamento mandibolare	56
<i>Di cosa si tratta?</i>	56
<i>Come funziona?</i>	57
<i>Intolleranza e controindicazioni?</i>	57
<i>Bilancio</i>	58
La terapia posizionale per l'apnea del sonno	59
<i>Di cosa si tratta?</i>	59
Le vie della ricerca	62
<i>La stimolazione elettrica della lingua</i>	62
<i>L'acetazolamide nelle apnee centrali</i>	63
E i prodotti da banco?	64
<i>Gli spray antinfiammatori</i>	64
<i>I cerottini nasali dilatanti</i>	65
<i>Il "blocca-ugola"</i>	66
<i>Pastiglie e spray lubrificanti</i>	67
5. Praticare un'attività fisica	69
Combattere l'obesità	70
Muoversi!	71
Smettere di fumare	72
<i>Buoni consigli</i>	73
I benefici della camminata e del jogging	75
<i>Un ritmo progressivo e regolare</i>	76
Gli effetti dell'attività fisica sulla salute mentale	78
6. Riequilibrare la propria alimentazione	81
Obiettivo: la riduzione calorica	82
Un aiuto psicologico	84
Qualche semplice regola alimentare	84
<i>Il problema dello zucchero</i>	85

<i>Bandire l'alcol la sera</i>	86
<i>Attenzione ai grassi!</i>	87
Il giusto ritmo dei pasti	88
<i>Basta fuoripasto!</i>	88
<i>La regola dei tre pasti</i>	89
Verso migliori abitudini alimentari	92
<i>Una presa di coscienza</i>	92
<i>Fare bene la spesa</i>	93
<i>Consumare i pasti in buone condizioni</i>	94
<i>Una questione di pazienza e di modestia</i>	95
7. Alcune terapie dolci	97
Gli esercizi per allenare il respiro	97
Suonare uno strumento a fiato	98
<i>Datevi al didgeridoo!</i>	98
<i>In pratica</i>	99
Rilassarsi	100
<i>L'agopuntura</i>	101
<i>Lo yoga</i>	101
<i>Il training autogeno</i>	102
Meditare	103
8. Ventiquattro ore contro l'apnea	105
Vivere meglio le proprie giornate	106
<i>I rituali energizzanti del risveglio</i>	106
<i>Abbasso la sedentarietà!</i>	107
<i>Basta con i fuoripasto!</i>	108
<i>L'arte della siesta</i>	108
Le medicine dolci della giornata	109
<i>Aglio</i>	110
<i>Ferro</i>	110
<i>Ginseng</i>	110
<i>Guaranà</i>	111
<i>Iodio</i>	111
<i>Vitamina C</i>	111
Prepararsi bene al sonno	112
<i>I rituali calmanti del riposo</i>	112
<i>Ripensare lo spazio del sonno</i>	112
Le medicine dolci della sera	115
<i>Magnesio</i>	116
<i>Melatonina</i>	116
<i>Piante sedative</i>	117
<i>Triptofano</i>	117
Bibliografia	119
Nota sull'autore	121

Introduzione

Da molto tempo il vostro sonno è rumoroso e agitato, vi svegliate stanchi e questa sonnolenza persiste per tutta la giornata, al punto da interferire con la sua organizzazione e generare un vero e proprio sfinimento. Vi è già stato fatto notare che il vostro carattere è diventato irritabile e cupo, che avete difficoltà a concentrarvi?

Basta così! È ora di sbarazzarvi di questi problemi e ritrovare un vero sonno ristoratore.

Siete nettamente in sovrappeso? Se in aggiunta provate sonnolenza al volante, diventa necessario rivolgersi a un medico per fare il punto sul vostro stato generale e sul sonno.

Un terzo degli adulti russa dormendo e la percentuale aumenta dopo i quarant'anni, sia negli uomini sia nelle donne. Questo fenomeno appare banale, ma le conseguenze non sono cosa da poco. A seconda della sua intensità il russamento può essere definito un vero e proprio fastidio che interferisce con la vita coniugale e familiare; inoltre è responsabile di una scarsa ossigenazione del sangue, con il relativo impatto cardiovascolare, mentre risulta alterata la qualità dello stato di veglia (sonnolenza diurna). Occorre per di più sapere che lunghi anni trascorsi a russare possono generare apnea del sonno, soprattutto se il soggetto aumenta di peso. Osserviamo che le donne in menopausa raggiungono i loro partner maschili nelle statistiche sul russamento.

Dobbiamo insistere sulla natura assai allarmante di questa sindrome, giacché in genere l'80% dei casi non viene diagnosticato.

L'apnea è definita come un arresto respiratorio. Se non trattata, presenta delle conseguenze, nella fattispecie una sonnolenza di cui è responsabile. Si tratta dunque di conseguenze sulla sicurezza stradale a causa del colpo di sonno di chi guida, ma anche sulla salute, giacché l'ipertensione è molto spesso associata alle apnee, a causa di una minor presenza di ossigeno nel sangue e questo a un'età in cui possono sopraggiungere disturbi cardiovascolari. Per di più, senza che ci sia una spiegazione chiara, osserviamo la comparsa o l'aggravamento del diabete nei soggetti apnoici non trattati. Infine, vi sono associati svariati disturbi psichici, come difficoltà di concentrazione, perdita di memoria, irritabilità e depressione.

In questo libro vi propongo innanzitutto di capire le ragioni e i meccanismi del russamento o dell'apnea del sonno. In seguito, nella seconda parte, offro chiavi e soluzioni per porvi rimedio.

Siete pronti a combattere questi problemi che vi rovinano la vita? A ritrovare un sonno di qualità e dunque una miglior forma nella giornata? E, fatto non così irrilevante, a non disturbare più il coniuge tutte le notti? Forza, iniziamo!

Quiz

1. È vero che numerosi divorzi hanno origine nel russare del coniuge? sì no
2. Uomini e donne sono chiamati in causa allo stesso modo dal russamento e dall'apnea del sonno? sì no
3. Qual è il record assoluto di rumore causato dal russare? 40 dB 70 dB 100 dB
4. È utile fischiare per far smettere qualcuno di russare? sì no
5. Russare di notte può mettere in pericolo la salute? sì no
6. È possibile soffrire di apnea del sonno senza russare? sì no
7. In caso di russamento e di apnee notturne, è concesso rilassarsi la sera bevendo alcol? sì no
8. Che indice di massa corporea (IMC) è consigliato raggiungere? oltre 30 tra 25 e 30 meno di 25
9. In caso di sonno disturbato dall'apnea, sonniferi e tranquillanti sono consigliati per trascorrere una buona notte? sì no
10. Nell'uomo, a partire da che misura di girovita la salute è in pericolo? 94 cm 104 cm 114 cm
11. Qual è il numero minimo di passi che le persone obese dovrebbero fare ogni giorno per perdere peso in maniera duratura? 8000 12.000 15.000

Risposte

1. Sì / 2. No / 3. 100 dB / 4. No / 5. Sì / 6. Sì / 7. No / 8.
Meno di 25 / 9. No / 10. 94 cm / 11. 15.000

Analisi delle risposte:

- **Tra 1 e 4** risposte giuste, le vostre conoscenze hanno bisogno di essere completate e questo libro vi aiuterà.
- **Tra 5 e 7** risposte giuste, siete nella media e questo libro vi insegnerà tutto ciò che non sapevate.
- **Tra 8 e 11** risposte giuste, ne sapete già molto e forse questo libro vi consentirà di perfezionare le vostre conoscenze, ma soprattutto vi darà le chiavi per ritrovare un buon sonno!

Attenzione!

.....
Il contenuto di questo libro non sostituisce in nessun caso il parere e le prescrizioni del medico o del terapeuta di riferimento.

Capitolo 1.

Dal russamento all'apnea del sonno

Sarebbero più di due milioni e mezzo, in Francia, le persone che soffrono di apnea del sonno, nella maggior parte dei casi non diagnosticata.

Su questi due milioni e mezzo soltanto il 5% viene trattato mediante *ventilazione a pressione positiva* o CPAP e ogni anno vengono diagnosticati più di diecimila nuovi casi. Legata allo stile di vita sedentario e spesso al sovrappeso, l'apnea del sonno colpisce soprattutto uomini in età matura. Può anche derivare da certe peculiarità anatomiche e sopraggiungere dopo lunghi anni di russamento.

Le statistiche ci informano che il 25% degli adulti russa ma che, di loro, solo il 15% è composto da donne. Dopo i quarant'anni a russare sono due uomini su tre e due donne su cinque. Tra queste ultime i trattamenti ormonali per la menopausa sembrano migliorare il problema.

Il 50% dei russatori disturba il coniuge e spesso questo fastidio si estende al resto della famiglia o addirittura ai vicini. Ma da dove proviene questo russare tanto molesto?

Lo sapevate che?

Oltre agli effetti negativi dati dal russare sulla vita coniugale, è stato stabilito che chi soffre di apnee si mostra irritabile e, nel corso degli anni, più depressivo. Dichiarare di sentirsi meno apprezzato e valorizzato rispetto agli altri.

Russi!

Il russamento si manifesta attraverso un rumore di intensità e natura variabili, quali grugniti, soffi, ostruzioni dell'aria o fischi più o meno rapidi. È stato proposto, senza ottenere consensi unanimi, di definire un indice del russamento, contando il numero di episodi all'ora. La "roncopatia" viene definita grave quando questo indice supera i 300.

I rumori nascono dal passaggio dell'aria inspirata, che viene ostacolato quando incontra i tessuti molli in fondo alla gola (faringe) e li fa vibrare. Il russamento deriva pertanto dalle vibrazioni nella parete della faringe e del palato molle (o velo palatino, la parte posteriore del palato), propagandosi nell'orofaringe, dove è amplificato a causa di un effetto di risonanza. Si russa di più dormendo sulla schiena, perché i tessuti molli cedono sotto il loro stesso peso. Anche la base della lingua può ostruire il passaggio dell'aria, quantomeno parzialmente, cosa che preannuncia la possibile evoluzione del russamento in apnea del sonno (presenza di un continuum).

Afferma il drammaturgo e sceneggiatore Jacques Deval: “Ci è stato dato il sonno per prenderci una pausa dal vivere con noi stessi”. Vuol forse dire che, se dormiamo male, significa che c'è qualcosa di noi che mal tolleriamo?

Un segno da prendere seriamente

Il coniuge svolge un ruolo importante quando spinge il russatore a rivolgersi al medico, soprattutto se lui stesso (lei stessa) vede la sua vigilanza pregiudicata nell'arco della giornata. L'ambiente familiare può aiutare chi russa a migliorare l'alimentazione, perdere peso, evitare di consumare alcol la sera e fare attività fisica. Al contrario, un atteggiamento derisorio o di rifiuto sarebbe controproducente, perché il russamento marcato e cronico è un segno da prendere seriamente.

Il rischio di apnea legata al russamento

Il medico procede a eseguire un esame ORL per determinare se il russamento sia di origine orale o nasale, se si possa prendere in considerazione l'intervento chirurgico, se siano presenti allergie oppure vari fattori predisponenti o aggravanti.

Il medico propone un semplice test che d'altro canto possiamo fare per conto nostro, il questionario di Epworth (v. capitolo 3), per valutare il rischio di apnea del sonno. Nell'apnea infatti sussiste un blocco del passaggio dell'aria nelle vie aeree superiori, fase più grave, giacché ai ripetuti arresti della respira-

zione sono imputabili micro-risvegli e quindi un sonno alterato e ridotto, nonché soprattutto ipossiemia, una diminuzione dell'ossigeno nel sangue. L'ipossiemia causa rischio cardiovascolare, nella fattispecie ipertensione ed episodi tromboembolici, ma anche disturbi della frequenza cardiaca.

Il russamento dal canto suo presenta gli stessi rischi, ma in maniera meno grave: stanchezza e sonnolenza durante la giornata e ipertensione con possibili conseguenze tromboemboliche.

Che cos'è l'apnea del sonno?

Nel 1965 il dottor Gastant, epilettologo, constata in alcuni pazienti addormentati degli arresti della respirazione o apnee e li descrive come una forma di insufficienza respiratoria del sonno. Fino ad allora i medici avevano parlato di “sindrome di Pickwick” per spiegare nei pazienti in notevole sovrappeso la sindrome cardiopolmonare definita da russamento e sonnolenza diurna.

Nel 1976 il dottor Guilleminault introduce la OSAS, sindrome delle apnee ostruttive nel sonno, tra i disturbi respiratori del sonno.

La sindrome delle apnee ostruttive

La sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (OSAS) riguarda tipicamente i soggetti di sesso maschile di mezza età, spesso in sovrappeso evidente e russatori. Per alcuni ricercatori sussiste un continuum tra il russamento e le apnee, passando attraverso l'aumento della resistenza delle vie aeree superiori, che ostacola

e poi blocca il passaggio dell'aria inspirata.

Occorre osservare che, accanto a questi blocchi dell'inspirazione (le apnee propriamente dette, con micro-risvegli), troviamo una quantità variabile di apnee cosiddette centrali, che derivano da un difetto del comando respiratorio a livello neurologico. Le apnee centrali sono più rare e vengono senza sforzo respiratorio, come dimostra la registrazione poligrafica del sonno durante esami diagnostici della sindrome (v. capitolo 3).

Si tratta di un'evoluzione pericolosa del russamento perché, nelle apnee ostruttive, questo viene interrotto da arresti respiratori, con soffocamento e micro-risvegli per riprendere la respirazione.

L'apnea è definita come un arresto del flusso respiratorio, mentre l'ipopnea come una semplice diminuzione dello stesso. Quest'ultima corrisponde a una riduzione della ventilazione del 50% almeno per un minimo di 10 secondi, associata a una desaturazione arteriosa di ossigeno del 3% almeno oppure a un micro-risveglio.

Questi episodi di interruzione o "apnee" sono rumorosi e traducono segni di lotta respiratoria, con movimenti toracici o addominali. Per la diagnosi se ne misura la frequenza e la durata durante l'esame poligrafico del sonno, per stabilire l'indice di apnee che traduce la gravità della sindrome (v. capitolo 3).