

ADI Flash n. 14

SINDROME DELLE APNEE NOTTURNE: PROBLEMA DI SALUTE O MEDICO LEGALE?

A cura del Dott. Santino Morabito

Specialista in Scienza dell'Alimentazione

Membro Consiglio di Amministrazione della Fondazione ADI

In data 20 marzo 2013 il Ministero della salute pubblica sul sito ufficiale una nota in cui si descrive la sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (OSAS: Obstructive Sleep Apnea Syndrome), e i criteri diagnostici col numero di apnee o di eventi respiratori ostruttivi incompleti (ipopnee/RERA) per ora di sonno, la presenza o meno di sforzo respiratorio durante l'ostruzione e la presenza di altri sintomi come la sonnolenza diurna, che ne consentono la classificazione in moderata o grave.

La sindrome è molto più comune nelle persone in sovrappeso o francamente obese, in chi ha ostruzioni delle prime vie aeree e si presenta più spesso negli uomini e nelle donne è più frequente dopo la menopausa. Cause meno frequenti sono alcune endocrinopatie come ipotiroidismo ed acromegalia, tabagismo, abuso di sedativi ed alcol.

Le principali complicanze sono cardiovascolari: Una grave bradicardia sinusale compare in circa il 10% dei pazienti e le variazioni di frequenza combinate con l'ipossiemia predispongono a difetti di conduzione, aritmie maligne e morte improvvisa; il rischio di stroke sembrerebbe tre volte maggiore rispetto a quello della popolazione generale.

L'Associazione Italiana Medicina del Sonno lo stima come estremamente frequente con un'incidenza del 24% nella popolazione maschile ed il 9% nella femminile di mezza età. Nell'obesità viscerale la prevalenza varia tra il 42 e il 48% negli uomini e tra l'8 e il 38% nelle donne. Il parametro che più correla obesità e OSAS è la misura della circonferenza del collo.

Sembra comunque che questa sindrome sia largamente sotto diagnosticata, tanto da stimare che non sia individuata nel 93% delle donne e nell'82% degli uomini con sindrome moderata-grave. Questo potrebbe essere legato al fatto che il sintomo principale rappresentato dall'eccessiva sonnolenza diurna o colpi di sonno nelle normali attività quotidiane spesso non viene percepito o confuso con una maggiore stanchezza fisica o psichica. Per quantificare la sonnolenza è stato proposto l'Epworth Sleepness Scale, un questionario standardizzato e facile da somministrare.

Negli ultimi 10 anni la letteratura internazionale oltre che arricchirsi di dati epidemiologici sul rischio vascolare e neurologico, sul rapporto tra obesità e sindrome e gli effetti del calo ponderale e dell'adiposità viscerale, della modifica degli stili di vita oltre che alimentare, si è concentrata sull'importanza socio sanitaria della malattia.

Negli anni scorsi il Working Group 2 on Medico-legal implications of sleep apnea della COST Action B 26 finanziata dalla UE, ha raccolto e prodotto la documentazione in merito alla OSAS quale fattore di rischio indipendente di incidenti stradali ed ha valorizzato le lacune normative in ambito comunitario per quanto concerne la patente di guida. E' stato inoltre documentato che il trattamento con CPAP abbatte tale rischio ai valori osservati nella popolazione generale.

Il 2 luglio 2014 è stata pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea la direttiva 2014/85/UE della Commissione che modifica la direttiva 2006/126/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio concernente la patente di guida recepita dallo Stato Italiano con DECRETO 22 dicembre 2015 (GU Serie Generale n.9 del 13-1-2016) con Entrata in vigore del provvedimento il 28/01/2016, Rendendo obbligatori gli interventi diagnostici, terapeutici e di follow-up richiesti per il conseguimento dell'idoneità psico-fisica alla guida in pazienti con OSAS.

La CONFERENZA STATO-REGIONI DEL 12.05.2016: Intesa sul documento recante "La sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (OSAS)", approva il documento con l'obiettivo di proporre una strategia organizzativa sostenibile, finalizzata all'individuazione di casi di OSAS misconosciuti nella popolazione attraverso fasi di interventi differenziate per assicurare una soddisfacente risposta ai bisogni di prevenzione ed assistenza.

La letteratura scientifica riconosce alla condizione di obesità il ruolo di principale fattore di rischio e la individua come il più grande serbatoio dei casi non diagnosticati; l'attuale sistema di autocertificazione delle malattie finalizzato alla concessione o al rinnovo della patente di guida, ancorché avallato dal medico curante, non costituisce un certificato clinico anamnestico per cui, in assenza di pregressa diagnosi, sarà pressoché impossibile in questa sede individuare il caso sospetto di OSAS;

. L'accordo stato regioni nella sezione dedicata alla terapia recita testualmente:

La scelta terapeutica deve essere il frutto di una concorde valutazione tra gli specialisti organizzativamente coinvolti nel servizio ambulatoriale specialistico per la gestione e presa in carico dei casi di OSAS che tenga conto dell'accettazione e dell'aderenza del paziente verso l'opzione terapeutica proposta rappresentata principalmente da:

Programma educativo e terapia comportamentale (ad esempio controllo del peso corporeo)

Trattamento con pressione positiva

Dispositivi odontoiatrici di avanzamento mandibolare

Chirurgia otorinolaringoiatrica o maxillo-facciale

L'accordo prevede inoltre una riorganizzazione dei servizi con una rete ambulatoriale multidisciplinare con specialisti esperti nella diagnosi e nella cura individuati nel medico di medicina generale, il medico competente, medici specialisti, odontoiatri. Medici specialisti identificati in seguito in: almeno un neurologo, otorinolaringoiatra, pneumologo con competenze specifiche inerenti l'OSAS.

Ancora una volta, pur rifacendosi ad una rete assistenziale ospedale territorio, il documento stato regioni, dopo le premesse teoriche disconosce dal punto di vista pratico la fondamentale importanza della dietetica come branca specialistica in grado di evidenziare, meglio di tante altre, il rischio sommerso e la sua capacità terapeutico assistenziale; invece di approfittare di un atto istituzionale importante quale la concessione della patente di guida per sensibilizzare al corretto trattamento dell'obesità propone di curare il sintomo e non la causa mettendosi al riparo da rischi medico legali.

La commissione medica locale potrà autorizzare alla guida le persone che dimostrino "un adeguato controllo della sintomatologia, se del caso confermato da parere specialistico di strutture pubbliche" e che pertanto, con la task-force messa in campo, non può che passare attraverso l'intervento della ventilazione forzata, pratica terapeutica necessaria ma spesso mal accettata dai pazienti (scomoda ed ingombrante, non semplice da regolare e rumorosa) che sono spontaneamente portati ad interrompere il trattamento.

Esistono in Italia degli esempi propositivi come il Tavolo Tecnico Interdisciplinare Sonnolenza e Sicurezza nei pazienti OSAS, nato nel 2013, che coinvolge società scientifiche ed associazioni di settore alcune apparentemente poco legate al problema: Associazione Interdisciplinare Medicina Apparato Respiratorio, Società Italiana di Otorinolaringoiatria, Associazione Italiana Medicina del Sonno, Coordinamento Medici Legali Aziende Sanitarie, Società Italiana di Medicina Generale, Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale, Società Italiana Medicina del Sonno Odontoiatrica, Società Italiana di Neurologia, Direzione Medica di Rete Ferroviaria Italiana, diventato in questo campo megafono di esigenze sanitarie.

Negli ultimi anni sono i Decreti Legge e gli Accordi Stato-Regioni, spesso disattesi a livello periferico, che stabiliscono chi e cosa si deve curare e chi e come si deve curare. La Dietetica, posta in pole position nelle dichiarazioni ufficiali, non la ritroviamo più ai nastri di partenza, ed è un problema di approccio Comunitario, declinato in Italia con le voci che hanno fatto sentire la loro presenza. E' ancora possibile rientrare in pista, per curare recuperando il ruolo della Specialità all'interno di un Decreto legge, a supporto in scienza e coscienza di chi dovrà apporre la firma finale su un certificato e che deve essenzialmente tutelarsi da un rischio medico legale?