

AUDIZIONE INFORMALE PRESSO LA CAMERA DEI DEPUTATI
XII COMMISSIONE AFFARI SOCIALI

Roma, 19 febbraio 2020

Discussione delle risoluzioni 7-00172 Boldi e 0-00391 Carnevali in tema di
“ Prevenzione, diagnosi e cura della sindrome delle apnee ostruttive del sonno”

Luana Nosetti

- Ricercatore Universitario Confermato Clinica Pediatrica Università degli Studi dell’Insubria-Varese
- Responsabile del Centro Disturbi Respiratori del sonno Clinica Pediatrica Università degli Studi dell’Insubria- Varese
- Responsabile del Centro Multidisciplinare per la SIDS (Sudden Infant Death Syndrome) di Regione Lombardia
- Coordinatore nazionale del Gruppo di Studio Disturbi Respiratori del Sonno della Società Italiana di Malattie Respiratorie Infantile (SIMRI)
- Referente Società Italiana di Pediatria (SIP) nel Tavolo Tecnico Intersocietario: Prevenzione, Salute e Sicurezza per il paziente OSAS

Negli ultimi anni è cresciuto l'interesse e l'attenzione nei confronti dei disturbi respiratori del sonno in età pediatrica.

Numerosi studi hanno evidenziato che il russamento abituale ha una prevalenza nella popolazione infantile del 12-13% e la sindrome delle apnee ostruttive del sonno (OSAS) ha una prevalenza stimata del 2-3% nei bambini senza altre patologie associate.

Sono più frequenti in età prescolare e sono determinati da diverse cause quali l'ipertrofia adenotonsillare, la collassabilità delle vie aeree nel sonno e nei soggetti obesi dalla deposizione di tessuto adiposo attorno alle vie aeree. Si possono associare ad alcune comorbilità come patologie genetiche, malattie metaboliche, asma bronchiale, malattie neuromuscolari, fibrosi cistica.

Nel bambino oltre ai sintomi notturni come russamento, apnee, intensa sudorazione e sforzo respiratorio nel sonno, possono essere presenti sintomi diurni come irritabilità, scarsa concentrazione, ridotto rendimento scolastico. La sonnolenza, tipica della forma adulta, si riscontra più frequentemente nei soggetti in età adolescenziale. In alcuni casi sono presenti modificazioni della conformazione del torace per anomale posizioni assunte nel sonno per vincere le resistenze a livello delle vie aeree superiori. Anche le modificazioni strutturali del massiccio facciale che si strutturano entro il sesto anno di vita condizionano in modo determinante e persistente il passaggio dell'aria nelle alte vie aeree.

La presenza di disturbi respiratori del sonno ha un impatto importante sulla qualità di vita del bambino e della sua famiglia, se non sono precocemente identificati e curati possono provocare gravi complicanze. Le più comuni complicanze sono cardio-vascolari, neuro-comportamentali e interferiscono con l'accrescimento staturale-ponderale. L'ipossia intermittente che si associa a queste patologie, grazie all'attivazione delle vie dell'infiammazione, provoca danni cellulari a livello della corteccia prefrontale e dell'ippocampo. I danni neurologici sono oggi più facilmente evidenziabili con le tecniche radiologiche. Nei bambini con OSAS durante l'esecuzione di un uguale compito di attenzione è più ampia la zona di reclutamento a livello della corteccia prefrontale. I bambini con OSAS più grave presentano una riduzione delle funzioni di tipo esecutivo, mentre i bambini con russamento abituale presentano una riduzione dell'attenzione e all'età di 3 anni hanno un linguaggio più povero di parole dei coetanei non russatori.

Le complicanze dei disturbi respiratori del sonno possono rappresentare il punto di inizio di un percorso di cronicità per le rilevanti conseguenze legate a patologie vascolari, allo sviluppo di deficit neurocognitivi ed alterazioni metaboliche che hanno un grosso impatto sulla qualità della vita e sul livello socioeconomico di un individuo nelle età successive.

Il Gruppo di Studio Disturbi Respiratori del Sonno della Società Italiana Malattie Respiratorie Infantili (SIMRI) ha effettuato uno studio epidemiologico rivolto a pediatri ospedalieri e di famiglia per valutare la gestione dei disturbi respiratori del sonno in età pediatrica su tutto il territorio nazionale. Lo scopo dello studio era di valutare il percorso diagnostico/terapeutico nelle varie regioni italiane, individuare eventuali criticità e pianificare delle strategie di gestione (1)

Dall'indagine, è emersa una eterogeneità nei modi di approcciarsi al problema dei disturbi respiratori del sonno in età pediatrica. Sono emerse alcune differenze geografiche significative, sia dal punto di vista diagnostico (al Nord la diagnosi viene posta più spesso con l'ausilio di strumenti

rispetto al Centro-Sud, che invece si basa per lo più sulla clinica), sia dal punto di vista terapeutico (al Nord si ricorre più di frequente al trattamento chirurgico, mentre al Sud a quello farmacologico); anche la possibilità di gestione multidisciplinare dei disturbi respiratori nel sonno non è distribuita in modo omogeneo sul territorio nazionale, poiché i centri che ne dispongono si trovano soprattutto al Centro-Nord.

In generale, i pediatri ospedalieri italiani sono consapevoli del problema dei disturbi respiratori del sonno, ma esprimono anche il bisogno di migliorare la propria preparazione con la partecipazione ad incontri di formazione a distanza (FAD) o frontali. Dallo studio è emerso, inoltre, che la probabilità per un pediatra ospedaliero di essere soddisfatto della gestione dei disturbi respiratori nel sonno dipende dalle potenzialità del centro in cui lavora ed è legato alla disponibilità di disporre di strumenti idonei alla diagnosi, al maggior numero di pazienti visitati e alla possibilità di usufruire di un percorso multidisciplinare avanzato ed integrato.

I dati forniti dai pediatri ospedalieri sono stati successivamente confrontati con quelli ottenuti dai pediatri di famiglia, che hanno compilato un analogo questionario, al fine di valutare consapevolezza, attitudine, pratica e soddisfazione dei pediatri nella gestione dei disturbi respiratori del sonno in Italia.(2) I risultati ottenuti hanno permesso di identificare come maggior esperti e soddisfatti quei pediatri che visitano più di 20 bambini al mese con disturbi respiratori del sonno e che hanno la possibilità di lavorare in un gruppo multidisciplinare.

Sono necessari interventi educativi standardizzati per migliorare lo screening dei disturbi respiratori del sonno da parte dei pediatri al fine di garantire una gestione efficiente dei bambini con questi disturbi.

Risulta di fondamentale importanza:

Migliorare i percorsi formativi

- Attuare un percorso di formazione sui disturbi respiratori del sonno nel bambino per tutti gli operatori sanitari (pediatri di famiglia e ospedalieri, infermiere, tecnici di neurofisiopatologia)
- Attuare un'adeguata formazione sui disturbi respiratori del sonno nel bambino nel corso di Pediatria Generale, nel corso di Laurea in Medicina e Chirurgia e nel Corso di Laurea di Scienze infermieristiche
- Introdurre nell'attività didattica delle Scuole di Specializzazione di Pediatria una parte didattica sui disturbi respiratori del sonno e garantire la possibilità di frequentare un ambulatorio pediatrico di medicina del sonno preferibilmente con gestione multidisciplinare dei casi.

Migliorare l'organizzazione dei percorsi assistenziali:

- I pediatri di famiglia dovrebbero inserire semplici domande durante le visite filtro o nei controlli clinici al fine di intercettare precocemente i bambini con disturbi respiratori del sonno.
- Organizzare ambulatori di medicina pediatrica del sonno facilmente accessibili su richiesta dei pediatri di famiglia, distribuiti su tutto il territorio nazionale. In questi ambulatori

dovrebbero essere disponibili strumenti per effettuare la diagnosi, con la possibilità di accedere facilmente alle consulenze di altri specialisti.

- Centralizzare i casi clinici più complicati o poco responsivi alle terapie effettuate, in centri pediatrici del sonno di riferimento, ove potranno essere eseguiti esami a completamento diagnostico (es.polisonnografia completa, sleep endoscopy) con la possibilità di effettuare visite multidisciplinari.
- Sarebbe utile per i bambini con OSAS esenzione dal pagamento di ticket sanitari per le prestazioni diagnostiche e terapeutiche relative alla patologia, in tutte le regioni italiane.

1. L.Nosetti, M.G. Paglietti, L.Brunetti, L.Masini, S.La Grutta, G.Cilluffo, M.Zaffanello, E.Verrillo, M.Pavone, A.C. Niespolo, G.Broggi, R.Cutrera e SIMRI DRS Working Group

A survey around the Italian Pediatrics Units on Current Clinical Practice for Sleep Disordered Breathing (SDB) Italian Journal of Pediatrics 2019;45:75

2. Nosetti L, Paglietti MG, Brunetti L, Masini L, La Grutta S, Cilluffo G, Ferrante G, Zaffanello M, Verrillo E, Pavone M, Niespolo AC, Broggi G, Cutrera R; IPRS (SIMRI)Task Force on Sleep Disordered Breathing (SDB-TF).

Application of latent class analysis in assessing the awareness, attitude, practice and satisfaction of paediatricians on sleep disorder management in children in Italy PLoS One. 2020 Feb 3;15(2):e0228377.