



Apnee ostruttive del sonno e bruxismo

*Daniele Manfredini, Rosario Marchese Ragona, Marta Mion,
Redento Peretta, Luca Guarda Nardini*

LE APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO: CONCETTI FONDAMENTALI

La sindrome delle apnee ostruttive del sonno (Obstructive Sleep Apnea Syndrome, OSAS) è una condizione caratterizzata dalla ripetuta ostruzione completa o parziale delle vie aeree durante il sonno.¹ L'ostruzione è provocata dal collasso delle pareti faringee durante il riposo notturno, tale da determinare una riduzione (ipopnea) od assenza (apnea) di flusso inspiratorio, con conseguenti sintomi quali roncopatia, soffocamento, risvegli frequenti, sonno poco riposante ed eccessiva sonnolenza diurna. Recenti dati suggeriscono che le OSAS abbiano una prevalenza del 3-7% della popolazione adulta, con una leggera predominanza dei soggetti di sesso maschile. Per la diagnosi di OSAS, è necessaria la presenza di cinque o più episodi/ora di apnea o ipopnea con sintomi associati (ad es. eccessiva sonnolenza diurna, stanchezza, riduzione della concentrazione), oppure quindici o più episodi/ora di apnea ostruttiva o ipopnea indipendentemente dai sintomi associati.^{1,2}

Dal punto di vista eziologico, sono coinvolti in tale patologia sia fattori anatomici che neuromuscolari, la cui insorgenza è il risultato dello squilibrio tra fattori che facilitano e fattori che ostacolano il mantenimento della pervietà delle vie aeree. Ad esempio, la pressione negativa nelle vie aeree, la presenza di eccessiva quantità di tessuti molli periluminari (es: adipe) e caratteristiche scheletriche predisponenti sono fattori che aumentano le pressioni extraluminari e possono predisporre al collasso delle pareti faringee; d'altra parte invece l'attività contrattile, tonica e fasica, dei muscoli dilatatori del faringe contribuisce al mantenimento della pervietà faringea.³ Lo squilibrio tra queste forze opposte è quindi alla base dell'ostruzione delle prime vie aeree tipica e ricorrente nei pazienti OSAS. Durante lo stato di veglia, l'equilibrio tra i vari fattori è garantito dall'attività compensatoria dei muscoli dilatatori faringei, mentre il decremento di tale attività durante il sonno, oltre allo stress meccanico imposto alle vie aeree superiori dai tessuti periluminari, gioca un ruolo chiave nel determinare il collasso delle vie respiratorie. È tuttavia importante chiarire che l'eziopatogenesi delle OSAS non è stata ancora del tutto chiarita, e coinvolge molto probabilmente anche qualche fenomeno di instabilità e/o riduzione dei riflessi del controllo ventilatorio come potenziale fattore contribuyente lo sviluppo degli eventi ostruttivi.⁴

