
Apnee notturne

Autore: Raffaele Arigliani

Fonte: Città Nuova

Il nostro bambino di quattro anni dorme con la bocca aperta e russa durante la notte. Ciò avviene maggiormente quando è raffreddato. Delle volte abbiamo l'impressione che rimanga alcuni secondi senza respirare. Finora ci eravamo dati la risposta che, essendo il padre un forte russatore e come lui di costituzione robusta, questa fosse in qualche modo una caratteristica ereditaria. Il pediatra ci ha però consigliato di fare una valutazione più approfondita per capire se ci sia l'indicazione a togliere le adenoidi. Lei cosa ne pensa?. Linda e Roberto - Perugia

Una percentuale significativa di bambini russano durante la notte (circa il 7- 8 per cento) perché l'aria passa con difficoltà attraverso il naso o la bocca e, trovando la via parzialmente ostruita, si crea il tipico rumore. Semplificando, potremmo dire che, nella stragrande maggioranza, le cause di questa ostruzione sono nell'eccessiva produzione di muco della mucosa nasale o nell'infiammazione e ipertrofia delle adenoidi o anche delle tonsille. L'eccesso di peso può concorrere a peggiorare la situazione, sia a causa del grasso intorno al collo che stringe le vie aeree durante il sonno, sia per il grasso addominale che riduce la mobilità del diaframma e quindi l'efficacia della respirazione. Quando il passaggio d'aria è ostacolato, non di rado il russamento si accompagna al fenomeno dell'apnea notturna: vi è un blocco momentaneo della respirazione, della durata di qualche secondo, che poi riprende regolarmente. Quando le apnee sono frequenti si ha una riduzione della percentuale di ossigeno nel sangue e un aumento dell'anidride carbonica. Le apnee vere e ripetute, hanno riflessi potenzialmente negativi sia sull'apparato cardiovascolare che complessivamente sulla vita del bambino: dorme male la notte, si sveglia, fa la pipì nel letto senza accorgersene, è tendenzialmente aggressivo e di cattivo umore al mattino, ecc... La valutazione dell'entità dell'ostruzione rinofaringea si fa con un'indagine relativamente semplice, la rinoscopia (si introduce nel naso un piccolo sondino che permette di visualizzare le cavità nasali e le adenoidi). La rimozione delle adenoidi o delle tonsille è indicata (vedi anche linee guida ufficiali del ministero della Salute, [http:// www.pnlg.it](http://www.pnlg.it)) quando l'indagine conferma un'importante ipertrofia adenoidea o tonsillare, associata al dato clinico del russamento e delle crisi di apnee significative anche nei periodi in cui non è raffreddato. Prima di arrivare all'eventuale intervento è però quasi sempre indicato, anche se si discute su quali strategie e quali farmaci siano più efficaci, provare delle terapie finalizzate a tenere libero e decongestionato il naso, a combattere eventuali allergie concomitanti, ad accrescere e stimolare le difese immunitarie, insieme a semplici accorgimenti ambientali (i più importanti: evitare di soggiornare in stanze con fumatori, temperatura non troppo elevata in casa - circa 19°/ 20° - e, adeguata umidificazione dell'aria). In conclusione le suggerirei di seguire il consiglio del pediatra e fare quegli accertamenti indicati. Ancora porrei attenzione al discorso del peso in eccesso, sia per il bambino ma, da quanto colgo dalle sue parole, anche per il papà: l'obesità è un cofattore importante nel determinare il problema. Ancora al papà un invito: non dia per scontato che deve russare e, soprattutto se le capita di svegliarsi stanco e non dormire bene, approfondisca con un semplice esame (la polisonnografia), diffuso in molti ospedali italiani, le cause e poi i possibili rimedi di questo suo russare. È probabile che sia lei, ma anche la moglie, ne abbiate un importante beneficio.