



MEDICINA DEL SONNO

Bollettino di Informazione a cura dell'Associazione Italiana di Medicina del Sonno

Numero 2-3 - Anno 2002

EDITORIALE

Nell'anno 2000, un numero del Bollettino AIMS è stato dedicato integralmente alla presentazione delle linee guida per la diagnosi clinica e strumentale della sindrome delle apnee ostruttive (OSA) nel sonno dell'adulto. In questo numero presentiamo una storia molto ricca e dettagliata di un paziente OSA che ci illustra un'esperienza clinica paradigmatica vissuta negli Stati Uniti. Ci auguriamo che questa vicenda possa offrire stimolanti spunti di riflessione per apprezzare i vantaggi dell'attuale sistema sanitario nel nostro paese. Sia in Europa che negli Stati Uniti, circa un terzo dei pazienti visitati dal medico di medicina generale presenta sintomi e segni compatibili con OSA. Nel complesso, i pazienti americani hanno una maggiore sonnolenza diurna (34.6% vs. 10.1% degli europei) e obesità. Globalmente, gli uomini sono più a rischio delle donne (rapporto 3 : 1). Tuttavia, le donne americane hanno un più alto rischio di OSA delle donne europee, mentre gli uomini hanno rischi simili. I soggetti anziani hanno maggiore prevalenza di apnee durante il sonno rispetto ai giovani. Secondo le linee guida della "Medicare" statunitense, il rimborso della terapia ventilatoria (CPAP) in pazienti adulti con OSA è garantito se l'AHI (apnea-hypopnea index) è > 15 ovvero se l'AHI è compreso tra 5 e 14 ed è documentata la presenza di eccessiva sonnolenza diurna, compromissione delle funzioni cognitive, disturbi del tono dell'umore, ipertensione arteriosa, cardiopatie ischemiche o una storia di ictus cerebrale.

In questo numero del Bollettino, grazie al prezioso contributo di Andrea Alberti ed Elisabetta Gallinella, i lettori potranno rivisitare il programma scientifico del XII Congresso AIMS di

Perugia. Un plauso va ancora a Virgilio Gallai e ai suoi collaboratori per la squisita ospitalità offerta durante i lavori congressuali. Il Congresso Nazionale AIMS del 2003 è in programma a Torino : l'organizzazione è stata affidata a Roberto Mutani ed i suoi allievi. Sempre in tema di eventi scientifici ci fa piacere segnalare che si è appena concluso a Bologna il XII Convegno Nazionale "Nuove Frontiere in Neurogeriatria". La sessione inaugurale, svoltasi nella magnifica cornice della Cappella Farnese di Palazzo d'Accursio, è stata dedicata integralmente alla fisiologia e alla patologia del sonno nell'età geriatrica. In accordo con la politica multidisciplinare perseguita dall'AIMS vanno segnalati il Corso Residenziale di Medicina del Sonno nell'Età Pediatrica che si è tenuto a Roma dal 10 al 14 Novembre 2002 e il Corso Residenziale di Medicina del Sonno per l'Otorinolaringoiatria in programma a Bertinoro dal 30 gennaio al 1° febbraio 2003. La commissione didattica per il consueto Corso Residenziale di Medicina del Sonno di Bertinoro (Aprile 2003) è già al lavoro.

È stata completata con successo l'indagine epidemiologica nazionale Studio Morfeo 2. I primi dati confermano le elevate percentuali di insonnia emerse tra i pazienti ambulatoriali e fornisce indicazioni importanti sull'approccio del medico di medicina generale nella gestione del malato insonne. Sui dati dello Studio Morfeo 2 iniziative educazionali (con richiesta di crediti formativi) sono in programma per la giornata internazionale del Dormiresano (22 Marzo 2003).

Aggiornamenti sulle diverse iniziative segnalate possono essere acquisiti consultando il sito <www.sonnomed.it>.

Liborio Parrino e Lino Nobili

Editoriale	pag.	1
Sindrome delle apnee ostruttive durante il sonno (OSA)	pag.	2
Recensioni	pag.	3
XII Congresso Nazionale di Medicina del Sonno	pag.	4

Direttore Responsabile:
Luigi Ferini-Strambi

Coordinamento Editoriale:
Liborio Parrino¹ e Lino Nobili²

¹Istituto di Neurologia, Università
Strada del Quartiere, 4 - 43100 Parma
tel. e fax 0521-287913

²Centro di Ipnologia, Ospedale S. Martino
Piazza Benzi - 12126 Genova
tel. 010-3537460 - fax 010-3537699

Comitato di Redazione: Maria Rosaria Bonsignore (Palermo),
Maria Casagrande (Roma), Giacomo Della Marca (Roma),
Pierluigi Dolso (Udine), Angelo Gemignani (Pisa),
Massimo Raffaele (Messina), Onofrio Resta (Bari, Foggia).



SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE DURANTE IL SONNO (OSA)

Per 30 anni famiglia, amici e compagni di camera hanno continuato a ricordarmi che sono un russatore. In pratica ho sempre russato ma ho cominciato a dare peso alla faccenda da quando mi sono sposato. Mia moglie mi ha confermato che russo ma anche qualcosa che nessun altro mi aveva mai riferito: che durante la notte, ripetutamente, smetto anche di respirare. Mi ha descritto un ciclo di respiro bloccato seguito da rumorosa inspirazione a bocca aperta e da un'agitazione e irrequietezza motoria che ricorre per l'intera notte. Una notte registrò persino i miei suoni su nastro per dimostrarmi la gravità della situazione. Quando ascoltai il nastro, dovetti ammettere di essere un dormitore rumoroso. L'unica soluzione che mi venne in mente fu di rimuovere le adenoidi. Mio nonno me l'aveva suggerito alcuni anni prima. Mia sorella aveva asportato le sue insieme alle tonsille e non aveva più russato. Si trattava ora di persuadere il mio medico a farmi operare.

Intanto stavo lavorando a Provo, Utah per una grande e nota compagnia di software. Abitavo a Salt Lake City e percorrevo 90 miglia al giorno in macchina. Andare a lavorare non era in genere un problema, ma tornare a casa era tutta un'altra storia. Mi addormentavo al volante riprendendomi solo quando l'auto scivolava verso l'altra corsia. Era una grossa fatica quotidiana mantenere gli occhi (e l'auto) sulla strada.

Sul lavoro combattevo la stanchezza mangiando semi di girasole. La bocca occupata davanti al computer mi aiutava ad alleviare la mia sonnolenza, ma non potevo continuare a sgranocchiare semi di girasole anche durante le riunioni. Inevitabilmente mi addormentavo e questo non era certo il modo migliore per impressionare i superiori e i colleghi.

Al termine della giornata, appena giunto a casa mi sedevo davanti alla TV e entro pochi minuti ero già addormentato, russando e cercando aria. Prima di richiedere la tonsillectomia, mia moglie mi mostrò l'articolo di una

rivista che illustrava un disturbo del sonno di cui nessuno dei due aveva mai sentito parlare denominato sindrome delle apnee ostruttive (OSA). I sintomi descritti coincidevano esattamente con quelli della mia condizione. L'articolo descriveva numerosi soluzioni per trattare l'OSA inclusa la CPAP (pressione continua positiva d'aria), oltre alla via chirurgica. Si trattava di un giornale nazionale ma notai che il nome del medico che figurava nell'articolo lavorava al centro del sonno all'Ospedale LDS della mia città a pochi minuti dal mio appartamento. In poco tempo riuscii a fissare un appuntamento con lui. Prima dovetti riempire un questionario, poi mia moglie ed io fummo ricevuti dal medico. Al termine dell'incontro fu concordato che avrei trascorso una o due notti nel laboratorio del sonno. Ero sulla strada del trattamento, ma allora cominciarono i problemi.

Prima di passare la notte nel laboratorio, chiamai la mia compagnia di assicurazione per verificare che la registrazione notturna e le successive cure fossero coperte. Mi fu detto che non c'era copertura per questo tipo di esame. Era il 1993 ed i disturbi del sonno non erano considerati degni di copertura assicurativa. La cura dei disturbi del sonno era visti come una sorta di capriccio opzionale come la chirurgia plastica o la liposuzione. Bello ma non necessario. A complicare le cose, i disturbi del sonno non erano coperti nemmeno dalla polizza sanitaria della mia ditta. In realtà ciò che poteva o non poteva essere rimborsato dipendeva dalla scelta della direzione della mia ditta. Mi fu consigliato di esporre la mia situazione al comitato di appello.

Spesi molto tempo sulle riviste mediche dell'Università di Utah, raccogliendo ogni tipo di informazione che trovavo sull'OSA. Misi insieme un voluminoso rapporto, cercando di illustrare diffusamente la malattia, i rischi per la salute e i trattamenti utilizzati. Inclusi anche una lettera del medico che spiegava la severità dell'OSA e raccomandava un'ulteriore valutazione della mia condizione. Speravo di poter discutere personalmente il mio caso, ma non mi fu concesso di incontrare la commissione; pertanto la decisione si sarebbe basata solo sul materiale informativo che

avevo preparato. Alcune settimane più tardi fui informato che la richiesta era stata respinta.

Ero frustrato e impotente. Non potevo permettermi di sostenere le spese per l'esame del sonno né per il successivo trattamento. Finii per pagare di tasca mia i 200 dollari per la consulenza iniziale. Cestinaii tutto il materiale che avevo raccolto sull'OSA e cercai di abbandonare la vicenda.

Due anni più tardi, mia moglie mi convinse di parlarne con il mio medico di famiglia. Gli dissi che secondo me soffrivo di OSA e che la tonsillectomia avrebbe potuto migliorare la mia condizione. Peraltro, soffrivo continuamente di mal di gola. Sapevo che la mia polizza assicurativa avrebbe coperto la tonsillectomia se richiesta da un medico.

Mi organizzò un mini studio del sonno presso l'Ospedale locale. Andai all'ora di pranzo e mi collegarono a dei fili facendomi fare una siesta di un paio d'ore. Ad un certo punto mi attaccarono ad una CPAP. Le condizioni non erano le più idonee per un esame del sonno adeguato ma almeno il dottore poteva avere qualche dato per dare supporto alla mia ipotesi di avere l'OSA. Il tecnico del laboratorio disse che c'erano dati sufficienti e siccome si trattava di un studio finalizzato alla decisione di fare o meno la tonsillectomia e non per una diagnosi di disturbo del sonno, la compagnia assicurativa pagò l'esame.

Spiegai al chirurgo che oltre alle tonsille sarebbe stato opportuno rimuovere anche l'ugola per migliorare ulteriormente l'ostruzione delle vie di passaggio dell'aria. La compagnia di assicurazione non avrebbe pagato per questo (trattandosi di un problema legato al sonno), ma il chirurgo mi rassicurò che l'avrebbe eliminata passando da una tonsilla all'altra. L'intervento venne eseguito e dopo due settimane di inferno potei riprendere il lavoro. Da allora non soffro più di mal di gola, ma la tonsillectomia non risolse la mia OSA.

Altri quattro anni sono trascorsi e sono ancora impiegato nella stessa ditta. Parlando con un collega del piano di sopra scoprii che anche lui aveva sofferto di OSA e che uno studio del sonno fatto diversi mesi prima lo aveva porta-



to all'intervento chirurgico del palato molle, della lingua e dell'ugola. Come me aveva avuto molti problemi post-intervento, ma da allora poteva respirare di notte e venire al lavoro riposato. Era dimagrito di quasi 40 chili e si sentiva bene. Una storia di grande successo.

Chiacchierando con il collega venni a sapere che la nostra ditta aveva deciso di includere anche i disturbi del sonno nel pacchetto assicurativo. Questo accadeva 6 anni dopo la mia richiesta al comitato. Sebbene fossi ancora scottato da quell'amaro rifiuto, la notizia rinnovò la speranza e l'interesse per risolvere in maniera decisa il mio problema di OSA.

Fissai un appuntamento con il medico della ditta e una settimana dopo ero già nel laboratorio del sonno per una registrazione notturna completa. Nel giro di tre giorni fui mandato a casa con il mio apparecchio CPAP.

Mia moglie rimase completamente stupefatta nel vedermi dormire profondamente. Nessuno sforzo per respirare, nessun soffocamento, nessuna agitazione. Eccomi giacere nel letto tranquillo respirando regolarmente. Mi adattati immediatamente al ventilatore e il cambiamento fu immediato. Mi sentivo sveglio per tutto il giorno sul lavoro e non mi addormentavo più davanti alla TV o alla guida dell'auto.

Sono ormai due anni che uso regolarmente la CPAP. Le strade dello Utah sono diventate più sicure e anch'io mi sento molto meglio.

RECENSIONI

L'eccessiva sonnolenza diurna (*Atti del 4° Convegno Udinese di Medicina del Sonno*); a cura di Pierluigi Dolso, Stefania Brotini e Gian Luigi Gigli; pagine 135.

Questo volume, edito come Supplemento n.1 del 2002 al Bollettino AIMS, raccoglie una serie di importanti contributi di autori italiani e stranieri. Sicuramente l'interesse scientifico per la sonnolenza è aumentato in misura importante negli ultimi anni; diversi studi epidemiologici hanno evidenziato dati di prevalenza variabili, ma comunque di certo non trascurabili. La rilevanza sociale del problema è peraltro indubitabile.

Quali sono gli indicatori fisiologici e comportamentali dell'addormentamento? Maria Casagrande ha valutato le variazioni EEG durante questo complesso stato fluttuante, come pure quelle dell'attività oculomotoria e del sistema vegetativo: queste ultime variazioni precedono talvolta quelle corticali. Raffaele Manni illustra i diversi metodi di valutazione della sonnolenza fisiologica e patologica; vengono anche presentati dei suggerimenti di comportamento pratico di fronte ad un paziente con un dato anamnestico di sonnolenza soggettiva. Dopo il capitolo, a cura di Jean Krieger, sulla classificazione delle diverse patologie che possono causare una eccessiva sonnolenza diurna, ci sono sezioni specifiche

sulla ipersonnia idiopatica (Michel Billiard), sulla narcolessia (Giuseppe Damante), sulle ipersonnie post-traumatiche (Maria Cristina Spaggiari), sull'ipersonnia iatrogena in neurologia (Enrica Bonanni). In particolare, Paolo Bergonzi e collaboratori hanno evidenziato come nei pazienti epilettici l'eccessiva sonnolenza diurna non è soltanto uno tra i disturbi più frequenti, ma costituisce anche un problema in termini di diagnosi differenziale e di soluzione terapeutica. Non bisogna inoltre dimenticare, come illustrato da Mario Furlanut e Donatella Poz, che ci sono numerosi farmaci di comune impiego in medicina interna, i quali possono indurre sonnolenza.

In questo volume non poteva certo mancare uno spazio dedicato a "sonnolenza ed incidenti stradali". Susanna Mondini e Fabio Cirignotta, dopo una revisione dei dati della letteratura, presentano i dati dell'indagine da loro condotta in Emilia Romagna e Lombardia: in questa ricerca è stata dimostrata una prevalenza di incidenti sulle autostrade e strade extraurbane correlabili alla sonnolenza tra il 10 e il 20%.

In conclusione, questo testo affronta in maniera completa tutti i vari aspetti dell'eccessiva sonnolenza diurna e può essere utile anche a chi non ha competenze specifiche in medicina del sonno. C'è anche da augurarsi che una copia finisca in mano a chi si occupa di politica e programmazione sanitaria!

Luigi Ferini-Strambi



XII CONGRESSO NAZIONALE DI MEDICINA DEL SONNO

Perugia, 13-16 ottobre 2002

Dal 13 al 16 ottobre 2002 si è svolto a Perugia il XII Congresso Nazionale della Associazione Italiana di Medicina del Sonno (AIMS), momento essenziale di aggiornamento e di formazione per specialisti di varie discipline (Neurologia, Pneumologia, Otorinolaringoiatria, Chirurgia maxillo-facciale, Neuropsichiatria Infantile, Neurofisiologia, ecc. ...). Il Congresso si è aperto nel pomeriggio del 13 ottobre con un Corso di formazione dedicato alla microstruttura del sonno. La prima relazione del corso è stata tenuta dal Prof. M. G. Terzano (Parma), che ha illustrato il significato della microstruttura del sonno, rappresentata dal CAP (Cyclic Alternating Pattern); infatti il CAP è divenuto una metodica ormai assodata di lettura EEGgrafica del sonno, caratterizzata dalla successione di cicli composti da una fase A e una fase B, con una durata compresa tra 2 e 60 secondi. Il CAP, marker neurofisiologico di sonno instabile, può essere applicato a numerose patologie del sonno, sia in quelle caratterizzate da fenomeni periodici di 20-40 secondi (ad esempio mioclono notturno o apnee morfeiche) sia in quelle associate a forte instabilità del livello di vigilanza (come nelle epilessie e nelle insonnie). Il Dr. L. Parrino (Parma) ha in seguito esposto le caratteristiche EEGgrafiche del CAP ed il marker di instabilità del tracciato poligrafico notturno, rappresentato dal CAP-rate. Il Prof. F. Cirignotta (Bologna), Presidente della Associazione Italiana di Medicina del Sonno (AIMS) ha invece illustrato il concetto di oscillazioni EEG e le funzioni vegetative prima del CAP, mentre il Dr. L. Ferini-Strambi (Milano) ha presentato la relazione tra CAP e funzioni neurovegetative; a tale scopo è stata studiata la variabilità della frequenza cardiaca, mediante analisi spettrale, in rapporto alle sequenze CAP e non CAP, sia nei soggetti normali, sia nei pazienti affetti da PLMS. Tale studio ha evidenziato che innanzitutto la modificazione della frequenza cardiaca inizia sempre prima del movimento degli arti, la sua oscil-

lazione è sempre in stretto rapporto con le fasi A del CAP ed è presente anche in assenza di PLM; inoltre quando c'è PLM la modificazione della frequenza cardiaca appare maggiore e nella condizione CAP con PLM c'è una più marcata sincronizzazione tra i segnali EEG, ECG, respirazione e PLM, con una oscillazione periodica ogni 30 secondi. Il Dr. Bruni (Roma) ha riportato gli aspetti riguardanti il CAP in età evolutiva: nei bambini in età scolare si ha la più alta percentuale di fasi A1 ed un incremento del CAP durante gli stadi 3 e 4.

Il corso "Microstruttura del sonno: analisi del CAP" si è articolato in due giornate, proseguendo anche il giorno successivo, 14 ottobre, con una ulteriore sessione, durante la quale il Prof. F. Ferrillo (Genova) ha trattato il tema dell'analisi spettrale del CAP ed i meccanismi di regolazione del sonno, mentre il Dott. R. Manni (Pavia) ha esposto le possibili e numerosissime applicazioni del CAP in svariate patologie del sonno.

Il Corso si è concluso con una parte pratica, coordinata dal Dott. L. Nobili (Genova) e dalla Dott.ssa A. Smerieri (Parma) durante la quale sono state offerte le opportunità di apprendere le regole di lettura del CAP in maniera diretta ed interattiva su tracciati EEG polisonnografici.

Successivamente la prima giornata del Congresso è proseguita con la Tavola Rotonda "Brevi e lunghi dormitori: quanto si deve dormire?", coordinata dal Prof. V. Gallai (Perugia), Presidente del Congresso, ed il giornalista televisivo Dr L. Marzullo (Roma). A tale incontro sono stati invitati pazienti afferiti al Centro di Medicina del Sonno del Policlinico di Perugia, che hanno partecipato attivamente con molto interesse, rendendo la discussione molto viva e ricca di spunti di riflessione ed approfondimenti, sia da parte dei pazienti stessi, che esponevano la propria storia clinica, sia da parte del Prof. Gallai, che prontamente rispondeva ai loro quesiti diagnostici e terapeutici.

Subito dopo la Tavola Rotonda si è svolto il Simposio "Disturbi del sonno nelle varie fasi della vita", inaugurato dal Prof. G. Mazzotta (Perugia), che ha delineato le caratteristiche principali

dei disturbi del sonno in età evolutiva, in particolare illustrando le caratteristiche cliniche e diagnostico-terapeutiche delle parasonnie. In seguito la Dott.ssa F. Provini (Bologna) ha trattato il tema dei disturbi del sonno in età giovane-adulta, approfondendo gli aspetti della cattiva qualità del sonno nell'adolescente e della eccessiva sonnolenza diurna, in particolare la narcolessia, che tipicamente, nelle forme idiopatiche, insorge proprio in età adolescenziale o attorno ai 20 anni. Il Prof. C. Donati-Sarti (Perugia) ha successivamente esposto la relazione tra la qualità della vita e sonno in perimenopausa, sottolineando l'influenza dell'assetto ormonale sul sonno in questo transitorio periodo della vita della donna e quando una terapia estro-progestinica possa migliorare o meno le caratteristiche del sonno. In seguito il Prof. O. Van Reeth (Bruxelles) ha trattato il tema delle caratteristiche dei disturbi del sonno nell'anziano, sottolineando la difficoltà nel discriminare il confine tra la normalità e la patologia, mentre il Prof. B. Guarnieri (Pescara) ha presentato i dati riguardanti le caratteristiche del sonno dei soggetti ultracentenari.

La prima giornata congressuale si è conclusa con il focus-on che aveva come tema la Sindrome delle apnee ostruttive nel sonno. La prima relazione verteva sulla relazione tra naso e roncopia, esposta dal Prof. G. Altissimi (Perugia), in cui si sottolineava l'importanza delle resistenze nasali nella fisiopatologia del sonno. Sono state illustrate le possibilità di intervento, sia chirurgico che con tecniche di radiofrequenza, con la finalità di una disostruzione che apporta in molti pazienti una sensazione soggettiva di benessere. La seconda relazione nell'ambito del focus-on è stata esposta dalla Dott.ssa E. Gallinella (Perugia), che ha trattato il tema riguardante la relazione tra sistema immunitario e Sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (OSAS). Infatti un tema molto attuale è proprio l'influenza che i parametri infiammatori, in particolare le interleuchine, svolgono nell'ambito della patogenesi del sonno. In uno studio condotto su pazienti afferiti al Centro di Medicina del sonno di Perugia con diagnosi di OSAS, è stata evi-



denziata una alterazione di tali parametri e questo potrebbe indurre, un danno endoteliale e rappresentare quindi un fattore di rischio per patologie cardio e cerebrovascolari.

L'apertura del secondo giorno del Congresso è stata affidata a due incontri con l'esperto: uno è stato condotto dal Prof. G. Casari (Milano), che ha esposto gli aspetti genetici dei disturbi del sonno, divenuto un campo di grandissima attualità e ricco di nuove scoperte; il secondo è stato tenuto dal Prof. C. Violani (Roma), riguardante il trattamento dell'insonnia, in cui si è sottolineata l'importanza dell'integrazione tra approccio non farmacologico (fitoterapia, omeopatia, terapia comportamentale e cognitiva) e farmacologico, valorizzando la credibilità e l'accettabilità di entrambi.

La giornata congressuale è proseguita con il Simposio "La Sindrome delle apnee ostruttive nel sonno: patologia di rischio", durante il quale il Prof. V. Gallai (Perugia) ha trattato il tema di una ormai sempre più crescente evidenza dell'associazione tra snoring e patologia cerebrovascolare, confermata anche da uno studio caso-controllo retrospettivo condotto su pazienti affetti da ictus ricoverati nella Stroke Unit del Dipartimento di Neuroscienze di Perugia. Nella relazione successiva il tema è stato ampliato anche in ambito cardiovascolare dal Prof. G. Parati (Milano), il quale ha esposto la stretta relazione tra ipertensione arteriosa, SaO₂, sovrappeso, OSAS e rischio cardiovascolare.

Nella sessione seguente "Sonno, ambiente e lavoro", il Prof. Puca (Bari) ha riferito sull'influenza dell'inquinamento elettro-magnetico ambientale sul sonno. E' stata infatti riportata una maggiore incidenza di stati ansiosi e depressivi, nonché di insonnia e sintomi fobici, in territori geografici in cui sono state rilevate alterazioni elettromagnetiche. Il tema riguardante le ripercussioni del lavoro a turni sul sonno è stato affrontato dalla Dott.ssa M. P. Prudeniano (Bari), che ha esposto le caratteristiche delle alterazioni del ritmo sonno-veglia conseguenti a tale condizione lavorativa. Conseguenze della cattiva qualità di sonno in tali soggetti sono la sonnolenza e la fatica, che si riflettono nella maggiore

incidenza di infortuni sul lavoro; quest'ultimo tema è stato affrontato dal Prof. S. Garbarino (Genova), mentre il Prof. A. Iudice (Pisa) ha illustrato la relazione tra performance e sonnolenza, attraverso la valutazione mediante guida simulata.

Il Simposio "Sonno e funzioni cognitive in età evolutiva" ha visto come primo relatore il Dott. O. Bruni (Roma), che ha trattato il tema riguardante le funzioni neurocognitive e neurocomportamentali del bambino con disturbi respiratori nel sonno; dai dati esposti è emersa un'alta comorbidità tra OSAS e deficit dell'attenzione con iperattività (ADHD), evidenziata anche dalle nuove metodiche di analisi della microstruttura del sonno e dall'analisi spettrale dell'EEG. La Dott.ssa M. G. Baglietto (Genova) ha riportato i dati di uno studio volto a valutare quanto i disturbi dell'arousal possano influire sulle capacità attentive e cognitive del bambino e quanto la presa in carico terapeutica, mirata al disturbo del sonno, possa migliorare le alterazioni sul piano cognitivo. La Dott.ssa F. Giannotti (Roma) ha trattato il tema dell'importanza di un programma educativo sul sonno in adolescenza, quando l'elevata incidenza di disturbi ed irregolarità dei ritmi di sonno si ripercuotono negativamente sul funzionamento diurno.

Nel pomeriggio si è svolta l'inaugurazione ufficiale del Congresso, nella suggestiva Sala dei Notari in Piazza IV Novembre, in pieno centro storico di Perugia, dove sono state tenute due letture magistrali, la prima del Prof. C. Cipolli (Bologna), che ha affrontato in maniera veramente interessante il tema dei processi cognitivi che avvengono durante il sonno. Nella seconda lettura si è assistito ad una esposizione di immagini di opere d'arte famose, che ha sottolineato quanto, nell'arco dei secoli, il sonno sia sempre stato motivo di grande ispirazione.

La terza giornata congressuale è iniziata con la Tavola Rotonda, in collaborazione con la Società Italiana di Ricerca sul Sonno (S.I.R.S.), dal titolo "La funzione del sonno esplorata nelle specie non umane". Il Prof. G. Mascetti (Padova) ha illustrato come un modello animale sperimentale rappresentato da un pulcino, possa essere utile

per lo studio dell'apprendimento e lateralizzazione e quanto il sonno (sia REM che non-REM) abbia un ruolo importante nei processi di consolidamento e organizzazione della memoria. Il Prof. Imeri (Milano) nella sua relazione ha invece mostrato l'esistenza a livello cerebrale di un'interazione tra neurotrasmettitori "classici" (quali la serotonina) e le citochine (in particolare l'IL-1), con importanti conseguenze funzionali per il controllo del sonno. Successivamente il Prof. G. Zamboni (Bologna) ha parlato della relazione tra omeostasi corporea ed omeostasi ipnica e su quanto questi due parametri si influenzino vicendevolmente. E' seguita una relazione del Prof. P. L. Lenzi (Bologna), sul controllo del ritmo cardiaco in relazione al ciclo veglia-sonno e in presenza di stimoli acustici.

Successivamente si è svolta la Sessione "Cefalea e sonno", in cui il Dr. Alberti (Perugia) ha riportato i dati di uno studio epidemiologico condotto presso il Centro Cefalee del Dipartimento di Neuroscienze di Perugia, nei pazienti affetti da cefalea primaria, in cui è stata dimostrata una significativa presenza di disturbi del sonno, prevalentemente rappresentati dall'insonnia. La Dott.ssa M. A. Savarese (Bari) ha trattato l'argomento dei disturbi del sonno nei bambini con cefalea, affrontandone gli aspetti clinici e diagnostici, sottolineando l'importanza di focalizzare l'attenzione non solo sul disturbo che il bambino riferisce, ma anche valutando il piccolo paziente nella sua globalità (contesto ambientale, familiare, comorbidità con altre patologie). E' seguita poi una interessante relazione riguardante la cefalea ipnica, trattata dal Prof. G. Zanchin (Padova). Tale forma clinica idiopatica è stata solo di recente identificata e ne sono stati delineati i criteri classificativi; tuttavia persistono delle difficoltà diagnostiche per la casistica ancora ridotta. La dott.ssa E. Gallinella (Perugia) ha invece affrontato il tema della relazione tra cefalea e Sindrome delle apnee ostruttive nel sonno, riportando i risultati di uno studio condotto su pazienti affetti da OSAS affetti presso il Centro di Medicina del Sonno di Perugia, dimostrando una relazione tra gravità della patologia e li-



velli ridotti di SaO₂ in tali pazienti.

Nella Sessione "I disturbi respiratori del sonno: differenze legate al sesso", il Dr. L. Ferini-Strambi (Milano) ha esposto una interessante relazione riguardante gli aspetti epidemiologici della Sindrome delle apnee ostruttive nel sonno nella popolazione italiana generale in rapporto al sesso, mentre il Dr. O. Marrone (Palermo) ha trattato il tema della fisiopatologia delle vie aeree e caratteristiche polisomnografiche dell'OSAS, approfondendo la differenza tra uomini e donne, prevalentemente attraverso lo studio dell'attività muscolare faringea e del muscolo genioglosso. Nella relazione seguente la Dott.ssa M. R. Bonsignore (Palermo) ha riferito sulle differenze tra uomini e donne in riferimento al controllo ventilatorio e cardiovascolare nella Sindrome delle apnee ostruttive nel sonno, anche in considerazione del ruolo svolto dai fattori ormonali nelle donne e la possibile utilità della terapia ormonale sostitutiva. Il Prof. G. Parati (Milano) ha in seguito affrontato il tema dell'ipertensione arteriosa e russamento in gravidanza, mentre il Dr. R. Manni (Pavia) ha relazionato sul ruolo delle differenze di sesso sulla sonnolenza nei disturbi respiratori nel sonno.

Ha fatto seguito il Corso di formazione "Gestione dei disturbi del sonno nell'anziano con demenza", inaugurata dal Prof. S. Cappa (Milano), che ha esposto una interessante analisi delle caratteristiche clinico-diagnostiche delle varie forme di demenza e la loro relazione con i disturbi del sonno, prevalentemente i disturbi comportamentali. In seguito il Dott. G. Plazzi (Bologna) ha sottolineato l'importanza di una valida strategia diagnostica strumentale per il riconoscimento dei disturbi del sonno nei pazienti con demenza, rappresentati non solo dalla polisomnografia, ma anche da metodiche che registrano tutto l'arco di una giornata del paziente, come l'actigrafia. Il Dr. M. Zucconi (Milano) ha invece focalizzato l'attenzione sulla possibilità di considerare il disturbo comportamentale del sonno REM (REM-Behavior-Disorder) come marker precoce di demenza, riportando dati di studi recenti condotti su tali pazienti. Successivamente il Dr. M. Raffaele

(Messina) ha affrontato il difficile tema del trattamento farmacologico dei disturbi del sonno nei pazienti affetti da demenza, analizzando i pro e i contra delle classi di farmaci attualmente più utilizzati (anticolinesterasici, benzodiazepine, imidazopiridine, neurolettici), non trascurando l'aspetto delle interazioni tra loro e gli altri eventuali trattamenti terapeutici. Infine la relazione del Dr. G. Binetti (Brescia) si è focalizzata sulla gestione e sulle linee-guida di trattamento dei disturbi del sonno nella demenza.

Nella Sessione "Fatica e sonnolenza" il Dr. P. Dolso (Udine) ha discusso del confronto tra valutazione oggettiva e soggettiva della sonnolenza, mentre la Dott.ssa E. Bonanni (Pisa) ha relazionato sul problema della valutazione oggettiva della sonnolenza: al momento i comuni esami strumentali consentono soprattutto di escludere determinate patologie, ma difficilmente possono aiutare a formulare una diagnosi. La Dott.ssa M. C. Spaggiari (Parma) ha affrontato il tema riguardante la fatica cronica e la difficoltà diagnostica con la fatica diffusa, mentre gli aspetti psicopatologici in relazione alla sonnolenza e alla fatica, molto spesso sottovalutati, sono stati esposti dalla Dott.ssa Palagini (Pisa).

Si è tenuta un'interessante sessione video, durante la quale il Dr. L. Nobili (Genova) e il Dr. G. Plazzi (Bologna) hanno coordinato la presentazione di casi clinici, supportati da documentazioni video-polisomnografiche, molte delle quali di particolare difficoltà diagnostica e che hanno dato origine ad un importante momento di discussione e confronto.

La terza giornata si è conclusa con l'Assemblea dei Soci.

Due incontri con l'esperto hanno aperto la quarta ed ultima giornata del Congresso. Inizialmente il Prof. G. Coccagna (Bologna) ha trattato dell'interessante tema della relazione tra sistema neurovegetativo e sonno, mentre il Prof. E. Sanavio (Padova) ha fornito preziose delucidazioni sugli aspetti funzionali del paziente insonne.

Ha fatto seguito una Tavola Rotonda sul tema "Neurologi, pneumologi, otoiatri e maxillo-facciali a confronto su casi clinici di disturbi respiratori nel sonno: soluzioni diverse per uno stes-

so problema?", coordinata dal Prof. C. Vicini (Forlì), a cui hanno partecipato il Dott. M. Benazzo (Pavia), il Dott. A. Braghiroli (Veruno), il Dott. F. Fanfulla (Montescano), il Prof. F. Ferrillo (Genova), il Dott. O. Marrone (Palermo), il Dott. G. Plazzi (Bologna), il Dott. P. Ronchi (Pisa), il Dott. G. Sorrenti (Bologna), il Dott. M. Zucconi (Milano). Sono stati affrontati gli aspetti terapeutici dei disturbi del sonno sotto i vari punti di vista specialistici, aprendo un dibattito molto interessante, con successive nuove proposte di miglioramento delle tecniche terapeutiche attraverso la collaborazione di più discipline.

La successiva Sessione ha trattato il tema "Percezione, emozioni e apprendimento nel sonno e nella veglia nell'uomo", in cui la Dott.ssa M. L. Furey (Bethesda, USA) ha spiegato come l'attenzione selettiva cerebrale possa essere analizzata attraverso la magnetoencefalografia. Ha fatto seguito una interessante relazione del Prof. C. Cipolli (Bologna) riguardante la possibilità di autoregolazione cognitiva durante il sonno attraverso l'esposizione di alcune prove sperimentali. Il Prof. P. Pietrini (Pisa) ha invece trattato il tema dei sistemi corticali integrati nell'elaborazione delle informazioni emotivo-sensoriali nell'uomo, mentre il Prof. G. Barbato (Napoli) ha illustrato le implicazioni cliniche della relazione tra cervello, sonno e ciclo luce-buio.

La Sessione "Pro e contra in tema di Sindrome delle apnee ostruttive" si è articolata attraverso due dibattiti: il primo sulla possibilità che la gestione del paziente con OSAS possa essere completamente ambulatoriale ha visto opposti due relatori, il Dr. A. Salvaterra (Arco di Trento) a favore di tale ipotesi e il Dr. L. Ferini-Strambi (Milano), contro. Il secondo dibattito si è focalizzato sulla necessità che il paziente asintomatico con OSAS lieve debba essere sottoposto a trattamento: qui si sono confrontati il Dr. A. Sanna (Pistoia) a favore e il Dr. F. Fanfulla (Montescano), contro.

Ne sono derivati due momenti di confronto molto interessanti e ricchi di approfondimenti da sviluppare per il futuro.

In questa ultima giornata congressuale si è svolto il Simposio dei Tecnici di



Neurofisiopatologia, divenuto ormai un incontro tradizionale per il Congresso Nazionale di Medicina del Sonno, organizzato in collaborazione con la Società dei Tecnici di Neurofisiopatologia (A.I.T.N.). Il Simposio si è articolato in tre Sessioni: la prima dal tema "Sistemi dinamici ambulatoriali", inaugurato dal Dr. A. Oldani (Milano), che ha trattato il tema delle indicazioni cliniche del monitoraggio EEG protrato nel ritmo sonno-veglia, mentre D. Bizzozero (Milano) e L. Trentin (Bologna) hanno esposto gli aspetti tecnici del monitoraggio EEG protrato del ciclo sonno-veglia e della registrazione con sistemi ambulatoriali del paziente OSAS. La seconda Sessione del Simposio verteva su "Valutazione della vigilanza", in cui la Dott.ssa E. Bonanni (Pisa) ha trattato gli aspetti clinici della sonno-

lenza diurna, F. Cignoni (Pisa) lo studio della sonnolenza in laboratorio attraverso esame con guida simulata, S. Vandi (Bologna), lo scoring dell'MSLT e il Dott. G. Plazzi (Bologna) la valutazione e il significato diagnostico dell'MSLT nella eccessiva sonnolenza diurna. Il Simposio si è concluso con "Comunicazioni libere", durante il quale il Dr. V. Rustioni (Pavia) ha relazionato sulle tecniche di registrazione videopolisonnografiche dei disturbi motorio-comportamentali in sonno, il Dr. R. Manni (Pavia) sulle indicazioni cliniche nelle registrazioni videopolisonnografiche dei disturbi motorio-comportamentali in sonno, la Dott.ssa F. Provini e F. Miele (Bologna) sugli aspetti clinici e tecnici della titolazione CPAP nella polisonnografia diurna rispetto alla notturna. Oltre al Simposio AITN si è svolto anche quello per

infermieri, affrontando il tema "Insonnia e nursing", in cui gli infermieri professionali P. Riani e A. Testi (Pisa), G. Moscadelli (Pisa) e P. Fanelli (Perugia) hanno esposto le loro relazioni riguardanti l'insonnia e la demenza, l'insonnia nel paziente in ambito ambulatoriale e la relazione tra dolore ed insonnia cronica.

Nell'ambito del Congresso si sono svolte numerose sessioni di posters che sono stati successivamente discussi in piccoli gruppi in aula in presenza di esperti.

Il Congresso ha visto la presenza attenduta di più di 300 colleghi.

La partecipazione al Congresso, accreditato presso il Ministero della Salute, ha dato diritto a complessivi 22 crediti.

Dr. A. Alberti
Dr.ssa E. Gallinella

Consiglio Direttivo A.I.M.S.

Presidente Onorario:

ELIO LUGARESÌ

Past President:

MARIO GIOVANNI TERZANO

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente:

FABIO CIRIGNOTTA

U.O. Neurologia - Policlinico S. Orsola Malpighi

Via Albertoni, 15 - 40138 Bologna - Tel. 051/6362589 - Fax 051/6362640 - e-mail: cirignotta@orsola-malpighi.med.unibo.it

Vice Presidente:

FRANCO MICHELE PUCA

Policlinico Clinica Neurologia I - Centro per lo Studio dei Disturbi del Sonno

P.zza G. Cesare, 11 - 70124 Bari - Tel 080/5592331 - Fax 080/5478532 - 080/5593079 - e-mail: f.m.puco@neurol.uniba.it

Segretario:

LUIGI FERINI STRAMBI

Centro per i disturbi del Sonno - Istituto Scientifico Ospedale S. Raffaele

Via Stamira D'Ancona, 20 - 20127 Milano Tel. 02/26433383 - 3358 - Fax 02/26433394 - e-mail: ferinistrambi.luigi@hsr.it

Tesoriere:

GIAN LUIGI GIGLI

Centro di Medicina del Sonno - Dipartimento di Neuroscienze, Azienda Ospedaliera "S. Maria della Misericordia"

P.zza della Misericordia - 33100 Udine - Tel. 0432/552720 - Fax 0432/552719 - prim.neuro@aoud.sanita.fvg.it

Consiglieri:

ALBERTO BRAGHIROLI / OLIVIERO BRUNI / FRANCO FERRILLO / MARIO GUAZZELLI / LIBORIO PARRINO / GIUSEPPE PLAZZI

Revisori dei Conti:

ENRICA BONANNI / RAFFAELE MANNI / SUSANNA MONDINI

La nuova pagina web dell'A.I.M.S. è:
<http://www.sonnomed.it>