

MEDICINA DEL SONNO

Bollettino di Informazione
a cura dell'Associazione Italiana di Medicina del Sonno
(A.I.M.S.)

Coordinamento Editoriale: Luigi Ferini-Strambi e Liborio Parrino

Via Prinetti, 29 - 20127 Milano - Fax 02/2643339
Strada del Quartiere, - 43100 Parma - Fax 0521/287913

Autorizzazione del Tribunale di Milano n. 149 del 19/3/1994

EDITORIALE

Si è appena concluso l'avvenimento annuale più significativo per l'AIMS, ovvero il Congresso Nazionale tenutosi a Parma. La nostra impressione, peraltro condivisa da molti partecipanti, è che la Medicina del Sonno sta crescendo in maniera sempre più solida. Maggiori dettagli su quanto è successo a Parma sono presentati in questo numero nella rubrica "Notizie dai Congressi". Nella relazione introduttiva del Congresso, il professor Terzano ha illustrato la situazione attuale dell'AIMS: al momento, i soci sono 175 (di cui il 53% è rappresentato da neurologi, il 12% da pneumologi, il 9% da pediatri, l'8% da otorinolaringoiatri, il 4% da psichiatri, il 4% da psicologi). Confrontando questi dati AIMS con quelli dell'Associazione Americana (ASDA), si rileva che in quest'ultima la maggioranza degli iscritti è rappresentata dagli pneumologi (il 41%), seguiti dai neurologi (27%) e dagli psichiatri (8%).

Comunque sia, il concetto della multidisciplinarietà della Medicina del Sonno si sta in Italia rafforzando e questo consentirà sicuramente di avere soci sempre più numerosi, motivati e preparati. A tal proposito, appaiono in questo numero del Bollettino i criteri che verranno utilizzati dall'AIMS per l'accREDITAMENTO di nuovi Centri del Sonno in Italia; nel lungo e travagliato lavoro che ha portato alla definizione di questi criteri si è sempre tenuta presente l'importanza di avere una vasta rete di Centri altamente qualificati su tutto il territorio nazionale.

La pubblicazione dei criteri per l'accREDITAMENTO di nuovi Centri non ci consente l'inserimento in questo numero dell'articolo monografico. Continua invece la rubrica relativa alle interviste: a Parma abbiamo avuto l'opportunità di fare una piacevole chiacchierata con il professor Morselli e ne riportiamo in questo numero gli aspetti più salienti.

C'è anche il solito spazio dedicato alle recensioni: quando lo scorso anno abbiamo iniziato a "costruire" il Bollettino, avevamo in realtà qualche dubbio sulla possibilità di inserire in ogni numero la rubrica delle recensioni...ma, a quanto pare, eravamo pessimisti poiché c'è una continua produzione di testi inerenti alla Medicina del Sonno.

Infine, questo numero dedica uno spazio a brevi reportage da due recenti Congressi Internazionali (Nassau e Barcellona).

Luigi Ferini-Strambi e Liborio Parrino

CONSIGLIO DIRETTIVO A.I.M.S.

Presidente Onorario:

Elio Lugaresi, Bologna

Presidente:

Salvatore Smirne

Centro del sonno - H.S. Raffaele

Via Prinetti, 29

20127 Milano

Tel 02/2643. 3367

Fax 02/2643. 3394

Vice Presidente:

Mario Giovanni Terzano

Centro di Medicina del Sonno

Strada del Quartiere, 4

43100 Parma

Tel. 0521/287913

Fax 0521/287913

Segretario:

Fabio Cirignotta

Servizio di Neurologia

Policlinico S. Orsola Malpighi

Via Albertoni, 15

40138 Bologna

Tel. 051/636242-1

Fax 051/6362640

Tesorerie:

Rosalia Silvestri

Centro di Medicina del Sonno

Policlinico Universitario

98013 Messina

Tel. 090/2926221

Fax 090/2923847

Consiglieri:

Giovanni Bonsignore, Palermo

Franco Ferrillo, Genova

Gian Luigi Gigli, Roma

Raffaele Manni, Pavia

Roberto Massetani, Pisa

Gioacchino Mennuni, Roma

Franco Michele Puca, Bari

Revisori dei Conti:

Mario Guazzelli, Pisa

Cristiano Violani, Roma

DAL CONSIGLIO DIRETTIVO AIMS:

Di fronte al fiorire dell'interesse per la Medicina del Sonno in diverse aeree disciplinari, l'AIMS ha ritenuto maturi i tempi per un riconoscimento clinico-scientifico dei Centri che intendono operare in Italia in questo campo. Tale riconoscimento, assolutamente privo di valore giuridico, ha lo scopo di tutelare i pazienti, garantendo una attività clinica di elevata qualità. In questo bollettino sono pubblicate le norme per il riconoscimento dei centri di medicina del sonno da parte dell'AIMS.

La definizione di queste norme è stata possibile anche grazie al proficuo lavoro svolto dalla commissione per il riconoscimento dei Centri che ha elaborato varie ipotesi compatibili con la situazione italiana tra le quali il consiglio direttivo dell'AIMS ha potuto facilmente orientarsi per la stesura definitiva. A questa commissione, composta dai dottori Susanna Mondini, Lino Nobili, Maria Cristina Spaggiari e Marco Zucconi, va il ringraziamento del consiglio direttivo e, credo, di tutti coloro che hanno a cuore un ordinato e qualificato sviluppo della Medicina del Sonno.

Per assicurare una efficace attuazione delle norme il consiglio direttivo ha invitato la Commissione a rimanere in carica ed a fungere, sotto la responsabilità del Segretario AIMS, da tramite fra il consiglio direttivo stesso ed i Centri candidati al riconoscimento.

La commissione sarà a disposizione di coloro che sono interessati al problema.

Se questa iniziativa avrà successo, come speriamo, avremo dato un concreto contributo allo sviluppo della Medicina del Sonno.

Prof. Fabio Cirignotta
(Segretario AIMS)

Prof. Salvatore Smirne
(Presidente AIMS)

NORME PER IL RICONOSCIMENTO DEI CENTRI DI MEDICINA DEL SONNO DA PARTE DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA DI MEDICINA DEL SONNO (AIMS)

1 - TIPOLOGIE DEI CENTRI DI MEDICINA DEL SONNO

Potranno essere riconosciuti dall'AIMS i seguenti tipi di "Centro di Medicina del Sonno"

- a) CENTRO MULTIDISCIPLINARE DI MEDICINA DEL SONNO:
in grado di diagnosticare e trattare qualsiasi patologia legata al sonno.
- b) CENTRO PER I DISTURBI CARDIO-RESPIRATORI NEL SONNO:
in grado di diagnosticare e trattare i disturbi cardio-respiratori nel sonno.
- c) CENTRO PER I DISTURBI DEL SONNO AD ORIENTAMENTO NEUROLOGICO e/o PSICHIATRICO:
in grado di diagnosticare e trattare i disturbi del sonno legati a patologie neurologiche e/o psichiatriche.

L'orientamento del Centro viene deciso dal Consiglio Direttivo AIMS sentito il parere del responsabile del Centro in base a:

- 1) tipo di attrezzatura posseduta dal Centro
- 2) attività clinica svolta dal Centro nell'ultimo anno

2 - REQUISITI PER OTTENERE IL RICONOSCIMENTO AIMS DI CENTRO DI MEDICINA DEL SONNO

Per ottenere il riconoscimento AIMS il Centro di Medicina del Sonno deve possedere i seguenti requisiti:

- a) Qualificazione professionale:
almeno un medico che lavora nel Centro deve: i- avere terminato con profitto il training di 30 giorni presso uno o più Centri indicati dall'AIMS per tale scopo, come definito al punto 5a; ii- avere superato l'esame per "esperto in disturbi del sonno" organizzato dall'AIMS, come definito al punto 5b.
- b) Attrezzature ed ambienti:
Il Centro deve essere dotato di attrezzature ed ambienti idonei per eseguire registrazioni polisunnografiche secondo quanto definito al punto 6.
- c) Attività clinica:
Il Centro deve documentare un'attività clinica e di laboratorio come definito al punto 7.

3 - **DOMANDA PER IL RICONOSCIMENTO AIMS COME CENTRO DI MEDICINA DEL SONNO**

Il responsabile del Centro dovrà inviare una domanda di riconoscimento al Presidente dell'AIMS corredata dalla seguente documentazione:

- 1) curriculum scientifico del responsabile del Centro
- 2) elenco del personale medico afferente al Centro, con indicazione del laureato in Medicina e Chirurgia che ha terminato con profitto il training presso Centri AIMS ed ha superato l'esame per "esperto in disturbi del sonno".
- 3) descrizione degli ambienti ed elenco delle attrezzature di cui dispone il Centro
- 4) attività clinica e di laboratorio svolta nel Centro durante l'ultimo anno con indicazione di:
 - numero di pazienti seguiti
 - numero di poligrafie eseguite
 - tipi di disturbi del sonno indagati

4 - **CONFERMA DEL RICONOSCIMENTO**

Il riconoscimento verrà confermato ogni 5 anni previa verifica della persistenza dei requisiti di cui al punto 2.

5 - **QUALIFICAZIONE PROFESSIONALE**

Per il riconoscimento di un Centro da parte dell'AIMS è necessaria la qualificazione professionale di almeno un medico ivi operante. Essa si ottiene con:

a) training di almeno 30 giorni presso uno o più Centri di Medicina del Sonno indicati dall'AIMS come Centri Training; b) superamento di un esame teorico-pratico per "esperto in disturbi del sonno" organizzato dall'AIMS.

a) Training

Il training comporta 30 giorni di frequenza effettiva di cui almeno 10 dovranno essere trascorsi in un "Centro Multidisciplinare di Medicina del Sonno".

I giorni di frequenza dovranno essere stabiliti in accordo con il responsabile del Centro Training in base alle attività cliniche e di laboratorio svolte nel Centro stesso.

La scelta del/i Centro/i Training è a discrezione del candidato nell'ambito della lista dei Centri Training predisposta dall'AIMS.

Il candidato dovrà presentare domanda di frequenza al responsabile del Centro prescelto che considererà l'ammissione al training in base al curriculum del candidato e ad un colloquio. Copia della domanda di frequenza presso il/i Centro/i Training deve essere inviata al Segretario AIMS. Al termine del periodo di Training il Centro frequentato rilascerà un attestato di frequenza e profitto.

I periodi di training svolti in Centri di Medicina del Sonno stranieri verranno ritenuti validi solo se rientreranno nei criteri suddetti (almeno 30 giorni di frequenza effettivi; almeno 10 giorni in un Centro Multidisciplinare); i candidati dovranno comunque presentare un attestato di frequenza e profitto.

b) Esame teorico-pratico

L'esame consiste in una prova teorica scritta su temi di medicina del sonno o in domande con risposte a scelta multipla, e in una prova pratica comprendente presentazione e discussione di casi clinici, esposizione e applicazione di tecniche polisonnografiche, lettura di tracciati.

La commissione d'esame sarà nominata dal Consiglio Direttivo dell'AIMS. L'esame si svolgerà una volta all'anno preferenzialmente in occasione del congresso Nazionale AIMS.

L'esame potrà essere sostenuto da laureati in Medicina e Chirurgia o in Psicologia che desiderino ottenere l'attestato di "esperto in disturbi del sonno". Ai fini del riconoscimento di un Centro è però indispensabile che vi operi un laureato in Medicina e Chirurgia che abbia ottenuto l'attestato di "esperto in disturbi del sonno", oltretutto terminato con profitto il training.

La domanda di ammissione all'esame dovrà essere inviata al Segretario AIMS. Per l'ammissione all'esame non è indispensabile avere effettuato il training. Per sostenere l'esame il candidato dovrà versare una quota stabilita dal Consiglio Direttivo AIMS per la copertura delle spese di organizzazione della seduta d'esame.

6 - ATTREZZATURE ED AMBIENTI

A - attrezzature fondamentali:

1) POLIGRAFO E SENSORI necessari per eseguire una registrazione polisonnografica con il montaggio minimo indispensabile per diagnosticare i disturbi del sonno.

I parametri di registrazione richiesti sono i seguenti:

- a) 1 o 2 derivazioni EEG (è consigliato l'uso di derivazioni monopolari secondo i criteri internazionali)
 - b) elettro-oculogramma
 - c) EMG sottomentoniero
 - d) flusso aereo oro-nasale
 - e) movimenti toraco-addominali
 - f) ECG
 - g) EMG del muscolo tibiale anteriore
 - h) monitoraggio del rumore respiratorio o mediante sensore applicato al paziente o mediante microfono ambientale
 - i) monitoraggio della posizione corporea durante il sonno
- 2) telecamera a circuito chiuso per la sorveglianza del paziente
- 3) OSSIMETRO per la rilevazione della SaO₂ durante il sonno.
- 4) CPAP

Delle attrezzature sopra indicate, i diversi tipi di Centro devono possedere:

Il "Centro Multidisciplinare di Medicina del Sonno" quelle corrispondenti ai numeri seguenti: 1-2-3-4.

Il "Centro per i disturbi cardio-respiratori nel sonno" quelle corrispondenti ai numeri: 1-3-4.

Il "Centro per i disturbi del sonno ad orientamento neurologico e/o psichiatrico" quelle corrispondenti ai numeri: 1-2.

B) AMBIENTI

Il Centro deve avere a disposizione almeno una stanza di registrazione parzialmente insonorizzata e climatizzata. Il poligrafo deve essere collocato in una stanza diversa da quella di registrazione. I requisiti minimi sopraesposti sia in termini di attrezzature che di ambienti sono indispensabili anche nel caso in cui il Centro sia dotato di metodiche di monitoraggio polisonnografico ambulatoriale per i seguenti motivi:

- a) la registrazione polisonnografica in laboratorio è l'unico strumento di indagine standardizzato ed internazionalmente accettato per lo studio dei disturbi del sonno.
- b) È noto che con le metodiche di monitoraggio ambulatoriale si possono ottenere talora "falsi positivi" o "falsi negativi".

In tutte le situazioni di dubbia interpretazione diagnostica è quindi indispensabile avere la possibilità di studiare il paziente in laboratorio.

7 - ATTIVITÀ CLINICA

a) Il Centro deve documentare di svolgere da almeno 1 anno attività clinica (seguire pazienti con disturbi del sonno) e di laboratorio (poligrafie di pazienti con disturbi del sonno)

b) L'attività minima richiesta nel corso dell'ultimo anno è costituita da:

- 40 pazienti seguiti ambulatorialmente
- 20 polisonnografie

Quando l'80% dei pazienti seguiti è pertinente ad un unico tipo di patologia il Centro non può essere riconosciuto come "Centro multidisciplinare", ma verrà certificato come "orientato".

8 - VERIFICA DEI REQUISITI RELATIVI AD ATTREZZATURE ED AMBIENTI E AD ATTIVITÀ CLINICA

Un apposita Commissione nominata dal Consiglio Direttivo dell'AIMS provvederà a verificare che le attrezzature e gli ambienti corrispondano ai requisiti minimi richiesti; analoga verifica verrà eseguita sull'attività clinica sia in termini di numerosità dei pazienti seguiti e degli esami eseguiti che in termini di qualità per quanto riguarda le polisonnografie. È quindi indispensabile che l'attività clinica sia documentata dalle cartelle cliniche e dagli esami polisunnografici.

CENTRI TRAINING

SEDE	DIRETTORE/RESPONSABILE	POSTI DISPONIBILI
Centri Multidisciplinari		
Bari	(prof. Puca)	1 posto
Bologna	(prof. Lugaresi)	2 posti
Genova	(prof. Ferrillo)	1 posto
Messina	(prof. Di Perri)	2 posti
Milano	(prof. Smirne)	2 posti
Parma	(prof. Terzano)	2 posti
Pavia	(prof.ssa Tartara)	1 posto
Pisa	(prof. Murri)	1 posto
Roma	(dr. Gigli)	1 posto
Centri per i disturbi cardio-respiratori nel sonno		
Palermo	(prof. Bonsignore)	2 posti
Centri per i disturbi del sonno ad orientamento psichiatrico		
Pisa	(dr. Guazzelli)	1 posto

COMMISSIONE PER IL RICONOSCIMENTO DEI CENTRI

- Dr.ssa Susanna Mondini
Unità di Medicina del Sonno
Servizio di Neurologia
Policlinico S.Orsola-Malpighi - Bologna
tel 051/6363642, fax 051/6362640

- Dr.ssa Maria Cristina Spaggiari
Centro di Medicina del Sonno
Clinica Neurologica - Parma
tel/fax 0521/287913

- Dr Lino Nobili
Centro del Sonno
Servizio di Neurofisiopatologia
Policlinico S.Martino - Genova
tel 010/3537465, fax 010/3537699

- Dr Marco Zucconi
Centro del Sonno
H San Raffaele - Milano
tel 02/2643.3383, fax 02/2643.3394

INTERVISTA AL PROF. MORSELLI (Parma, 26 settembre 1995)

Caro Professore, ai congressi sul sonno ci va volentieri?

Sì, il sonno fa parte di uno dei temi che più mi hanno interessato negli ultimi anni: la depressione e l'ansia, che sono sempre stati i temi maggiori nel mio lavoro, ed il sonno per motivi contingenti, per la storia dello Zolpidem che io ho sviluppato dal punto di vista farmaceutico.

A proposito dello Zolpidem: rispetto alle benzodiazepine, esso all'inizio ha rappresentato una novità assoluta, composto selettivo, niente rebound, niente effetti collaterali, possibilità di usarlo per periodi più lunghi. Ci sono secondo Lei nuove strade alternative alle benzodiazepine oppure siamo ormai costretti ad accontentarci di quello che abbiamo attualmente a disposizione?

Sentiamo ancora purtroppo la mancanza di farmaci che agiscono in maniera diversa rispetto alle benzodiazepine; forse la melatonina può rappresentare qualcosa di nuovo per ricostruire i cicli e le fasi del sonno. Tutti i farmaci ipnotici benzodiazepinici hanno sicuramente un effetto positivo sul sonno, ma sono tuttavia troppo sedativi; al momento del picco il soggetto, se risvegliato, può avere grossi problemi. La massima parte dei prodotti ipnotici in commercio si distribuiscono, come dimostrato dagli studi di flusso, alla corteccia cerebrale e ad altre zone del cervello, ma in misura ridotta al talamo. Poiché attualmente abbiamo la possibilità di costruire prodotti con dei vettori specifici per certe aree cerebrali, è evidente che proprio ora non dobbiamo fermare la ricerca.

Lei crede nei cosiddetti modulatori del sonno?

Attualmente abbiamo conoscenze molto più approfondite su queste sostanze modulatrici che sono in grado di agire su un recettore "sbilanciato", riportandolo in equilibrio e permettendone quindi la ripresa funzionale. L'attività quindi di queste sostanze modulatrici sembra essere "fisiologicamente" più importante di quella di composti che stimolano o inibiscono il recettore.

Noi neurofisiologi come possiamo aiutare la ricerca farmaceutica che ci propone nuovi composti ?

Penso che la cosa necessaria sia un dialogo maggiore tra ricercatori clinici e industria farmaceutica. Oggi in questo congresso abbiamo parlato di formazione ed aggiornamento dei medici, ma anche l'industria andrebbe educata. Essa infatti è in questo momento in una fase di "follia commerciale" e pensa in misura ridotta agli investimenti nella ricerca. D'altra parte in Italia pare che sia sempre più complicato ed oneroso sviluppare un farmaco. Quello che viene richiesto oggi dall'autorità è incredibile: si hanno degli atteggiamenti irrazionali e l'obiettivo maggiore, da parte delle autorità nazionali, sembra essere quello di ritardare al massimo l'arrivo di nuovi composti per questioni economiche. C'è sicuramente dietro un gioco politico.

Di conseguenza le aziende italiane vanno a comperare le molecole in California o in Giappone. A tal proposito, Lei si fida di più della ricerca giapponese o di quella americana nel campo della psicofarmacologia?

I giapponesi non hanno molte molecole, mancano di una tradizione. Gli americani hanno una grossa inventiva, e grazie ad una perfetta struttura organizzativa riescono ad ottenere in tre anni gli stessi risultati che noi otteniamo in più di dieci.

Per sviluppare un farmaco oggi ci vogliono dai 250 ai 300 miliardi e delle joint venture.

Penso che stiate sottostimando questo costo; per passare da un'idea di farmaco alla confezione in farmacia occorrono circa 300 milioni di dollari.

I neurofisiologi che si occupano di sonno hanno ancora, come punto di riferimento, le metodiche di quasi trent'anni fa, come il tradizionale scoring del sonno. A volte si ha l'impressione di non essere all'altezza della farmacologia moderna, della biologia molecolare. È come se noi cultori della Medicina del Sonno andassimo ancora con il carretto, mentre chi si occupa di farmacologia viaggiasse già su un'astronave.

In un certo senso è così. Però non dimentichiamo che, ad esempio, si sono pubblicati migliaia di lavori sui recettori, tanti flash si sono accesi, ma siamo ancora lontani dalle possibili applicazioni pratiche.

La poligrafia è ancora utile secondo Lei, oppure è uno strumento ormai obsoleto ?

La poligrafia, a mio avviso, è ancora utile. Una delle riflessioni che facevo proprio oggi è che il medico di famiglia dovrebbe avere maggiori conoscenze sull'insonnia e sapere che, a volte, lo studio poligrafico è indispensabile per la diagnosi.

Comunque, non dimentichiamo che quasi la metà degli insonni visti dal medico generico sono dei depressi in fase iniziale che non vengono riconosciuti come depressi con un'insonnia secondaria; a questi pazienti sono prescritte solo delle benzodiazepine che spesso aggravano la situazione depressiva. Ma tornando al problema della valutazione oggettiva dei disturbi del sonno, bisogna riconoscere che non c'è stato un concreto sviluppo ed una larga diffusione della metodologia; ad esempio, quando io ho iniziato a fare il medico c'era un elettrocardiografo in ogni clinica: ci volevano 20/30 minuti per fare un esame, invece adesso è possibile eseguirlo in pochi secondi. La Medicina del Sonno, sul piano tecnologico e metodologico, non ha avuto la stessa evoluzione e diffusione della cardiologia.

Lei prima parlava di alcuni grossi capitoli che La interessano: l'ansia, la depressione e l'insonnia. Se Lei domani dovesse trovarsi di nuovo a capo della ricerca di una azienda, cosa Le piacerebbe di più dover sviluppare: un ansiolitico, un ipnotico o un antidepressivo?

È molto difficile rispondere; forse in questo momento sono condizionato da quello che sto facendo e direi, in ordine decrescente, un antidepressivo, un ipnotico, un ansiolitico.

Forse per far più bella figura con la divisione marketing di questa ipotetica azienda farmaceutica sarebbe meglio per Lei dover sviluppare un ansiolitico!

Sì, considerando gli aspetti commerciali, un ansiolitico di nuova generazione.

Quando e perché, ad un certo punto, Lei è passato dall'attività clinica all'attività "industriale"?

Nel 1962 ho incominciato ad interessarmi alla psicoanalisi: ma più vedevo malati, meno credevo alla psicoanalisi. Ed ero molto sorpreso dagli effetti sia positivi che collaterali dei farmaci. Questo mi ha portato ad avvicinarmi gradualmente alla psicofarmacologia: ho quindi frequentato il Mario Negri per un certo periodo, poi sono stato negli Stati Uniti dove ho veramente imparato a fare ricerca. Tornato in Italia ho messo in piedi un laboratorio di farmacologia clinica, al Negri, dove mi sono occupato di antidepressivi e di antiepilettici. Poi nel '75 tutti gli studi in corso sono andati a pallino per scioperi ed agitazioni del personale. Ero ormai deciso a partire per gli Stati Uniti dove avevo avuto due offerte di lavoro, una alla Columbia e una a Denver, quando un'azienda farmaceutica mi ha proposto un nuovo lavoro di ricerca clinica, a Parigi. Per i primi 5/6 anni ho fatto lo stesso lavoro che facevo prima, avevo carta bianca, ho formato un'equipe molto valida, facevamo della buona ricerca. Sicuramente l'industria mi permetteva di realizzare certi studi che non potevo fare in un Istituto come il Negri per mancanza di fondi.

Tornando al Mario Negri, Lei si è occupato per un certo periodo anche del metabolismo dei bambini.

Sì è vero. Ho avuto un incontro fortunato con il Professor Sereni, cattedratico di pediatria a Milano. Egli doveva utilizzare il diazepam nelle convulsioni post-anossiche e così ho iniziato a lavorare sul problema delle dosi di farmaco in età pediatrica. I primi due lavori mi sono stati rifiutati da diverse riviste per circa due anni, perché si sosteneva che avevo commesso errori nei dosaggi di farmaco. Poi finalmente sono riuscito a convincere la comunità scientifica del fatto che un lattante di un mese ha un metabolismo dieci volte più elevato di quello dell'adulto, e di conseguenza le dosi di farmaco vanno adeguate a tale aspetto metabolico.

Cosa sta facendo Professor Morselli in questo momento?

Sto tenendo dei corsi di Neuropsicofarmacologia Clinica all'Università di Barcellona dove sono Visiting Professor e dove vado 3-4 volte all'anno; lavoro poi part-time con IDEA (Fondazione per la ricerca e la prevenzione nel campo delle malattie depressive) e per il resto del tempo mi diverto: vado ai congressi, vado a teatro, ai concerti, leggo, scrivo.

Lei ha figli?

Sì, ho due figli. La primogenita ha 18 anni e quest'anno si iscrive a medicina, il mio secondo figlio ne ha 17 e gli piace la storia, vuol fare lo storico.

A sua figlia che farà medicina che consigli darà?

Nella mia filosofia un punto saldo è quello di non condizionare né i figli né le persone che lavorano con me. Quello che cerco di fare, per quanto posso, è di descrivere le varie possibilità di scelta, i vantaggi e gli svantaggi che ci sono secondo il mio punto di vista, ma non voglio assolutamente condizionare nessuno.

Ma le piacerebbe di più avere una figlia neurologa, psichiatra o una figlia pediatra ?

Mi è assolutamente indifferente, per il momento mia figlia vorrebbe occuparsi di genetica, penso che questa sia una buona scelta.

È sua intenzione tornare a vivere in Italia?

Con il passare degli anni, la sindrome dell'emigrante diventa sempre più grave. In Francia si vive molto bene, però non è il mio posto ideale. Tornerei volentieri in Italia.....

RECENSIONI

TITOLO: Pediatric Sleep Medicine

A cura di: S.H. Sheldon, J-P. Saunders, H.B. Levy

Casa Editrice: W.B. Saunders Company, Philadelphia 1992, pagine 259

Questo testo nasce dalla volontà degli autori di trattare in modo complessivo la medicina del sonno in età pediatrica, in considerazione delle peculiari caratteristiche del sonno infantile e dell'importanza che un regolare sviluppo del ritmo sonno-veglia assume nella maturazione del sistema nervoso. Gli autori, pediatri e neurofisiologi, dedicano i primi sei capitoli alla fisiologia, anatomia, cronobiologia e sviluppo normale del sonno, mentre nei sei capitoli successivi si soffermano su alcuni grandi gruppi di patologie pediatriche quali la difficoltà di inizio e mantenimento del sonno, l'eccessiva sonnolenza, i disturbi del ritmo circadiano, le parasonnie, i disturbi respiratori durante il sonno e l'enuresi notturna. Alcuni argomenti vengono trattati in maniera estensiva (un intero capitolo è dedicato ai sogni), mentre altri sono sviluppati in modo appena sufficiente (ad esempio, la "nocturnal eating syndrome") e rimandano il lettore ad altri testi per ulteriori approfondimenti. La parte più interessante del volume è decisamente rappresentata dall'appendice, quasi interamente dedicata alla diagnosi differenziale, sia clinica che polisonnografica, delle principali patologie pediatriche. La presenza di queste schede diagnostiche rende pratico ed originale il libro distinguendolo dalle precedenti, e rare, pubblicazioni dedicate al sonno in età pediatrica. In definitiva, questo volume risulta molto didattico e di facile consultazione per la sua essenzialità.

TITOLO: Sleep, Arousal, and Performance: A tribute to Bob Wilkinson

A cura di: Roger J. Broughton e Robert D. Ogilvie

Casa Editrice: Birkhauser, Boston 1992: pagine 286

Le prestazioni e la stessa salute dell'uomo si esprimono al meglio in condizioni di sostenuta vigilanza. Pertanto, il sonno notturno ed i bioritmi circadiani hanno un impatto determinante non solo sulle capacità produttive e sul rendimento, ma anche su certe malattie. In questo libro vengono illustrati modelli e contributi teorici sul controllo e la natura della sonnolenza diurna, come pure nuove tecniche fisiologiche, per valutare la sonnolenza e lo stato di attenzione, compreso il monitoraggio ambulatoriale delle 24 ore, l'analisi quantitativa dell'EEG ed i potenziali evento-relati. Gli aspetti di performance vengono esaminati alla luce degli effetti della deprivazione di sonno, dei turni di lavoro, e dei pisolini, con particolare attenzione rivolta alle funzioni mnesiche nel lavoro prolungato. Tra i capitoli più stimolanti segnaliamo quelli di Broughton ("Qualitatively Different States of Sleepiness") in cui si riprende tra l'altro l'interessante concetto di "de-arousal", e quello di Ogilvie e Simons ("Falling Asleep and Waking Up: A Comparison of EEG Spectra") in cui vengono discussi gli aspetti neurofisiologici e comportamentali più controversi dell'addormentamento e del risveglio. Il libro si chiude con una revisione sistematica sulle misure della sonnolenza presentata dal professor Robert T. Wilkinson, cui è dedicato il testo e che è stato un pioniere in questo importante settore della psicofisiologia.

TITOLO: Psychopharmacology: The Fourth Generation of Progress. Una pubblicazione ufficiale dell'American College of Neuropsychopharmacology

A cura di: Floyd E. Bloom e David J. Kupfer

Casa Editrice: Raven Press, New York 1995: pagine 2002

Questo non è un libro, ma una vera e propria enciclopedia del sapere neuropsicofarmacologico. Sfolgiando le oltre 2000 pagine di questo tomo unico, il lettore ha sin dall'inizio la sensazione di poter trovare in questo testo un'aggiornata ed esauriente risposta ai quesiti più vari della materia. Il libro, realizzato grazie al lavoro di ben 318 autori (!), si divide in 3 sezioni. La prima parte (PRECLINICAL) è introdotta da un'analisi critica delle metodiche di neuropsicofarmacologia ed è sostanziata da un'ampia rassegna (oltre 700 pagine) dei sistemi neurotrasmettitoriali (aminoacidi, amine, peptidi, acido arachidonico, NO, NGF, proto-oncogeni). La sezione preclinica si chiude con una serie di argomenti integrativi quali plasticità neuronale, interazioni neuroendocrine, relazioni tra sistema nervoso e sistema immunitario, modelli animali, stress, strategie genetiche. La seconda parte del testo (CLINICAL) affronta subito una serie di questioni metodologiche fondamentali nella pratica clinica (DSM-IV e psicofarmacologica, trattamenti psicofarmacologici di breve e lunga durata, farmacocinetica e farmacodinamica, applicazioni di PET e SPECT, di potenziali evocati e di campi magnetici, valutazione neuropatologica e "in vivo" delle malattie mentali). Questa introduzione metodologica è seguita da un'ampia e sistematica trattazione dei disordini psichiatrici (disturbi affettivi, schizofrenia, disturbi d'ansia, malattie dell'età geriatrica, disturbi neurologici, disturbi di personalità, disturbi del comportamento alimentare, disturbi del sonno, malattie dell'età pediatrica, abuso di sostanze psicotrope). In particolare, il capitolo sui disturbi del sonno, realizzato da Reynolds III, Buysse e Kupfer, analizza le differenze concettuali e le implicazioni terapeutiche dell'approccio clinico mediante DSM-IV (in cui le "insonnie primarie" rappresentano una categoria nosografica generica basata su una diagnosi di esclusione di patologie psichiatriche o internistiche) rispetto all'approccio clinico basato sulla

Classificazione Internazionale dei Disturbi del Sonno (che privilegia invece una più articolata tipizzazione delle insonnie non-psichiatriche e non-mediche). La terza parte del libro (SPECIAL TOPICS) analizza infine le implicazioni sociali della psicofarmacologia (etica, economia, questioni etnico-culturali, controllo della violenza e dell'aggressività). Ci troviamo pertanto di fronte ad un'opera monumentale che affronta tutte le tematiche fondamentali della neuropsicofarmacologia. Un testo che dovrebbe trovare una collocazione naturale in ogni biblioteca di neurologia e di psichiatria.

TITOLO: Why we nap

A cura di: Claudio Stampi

Casa Editrice: Birkhauser, Boston 1992: pagine 280.

Sono stati molti i personaggi storici favorevoli al sonno notturno breve accompagnato a uno o più sonnellini diurni: Leonardo da Vinci, Napoleone, Salvador Dalì, Thomas Edison. In particolare, quest'ultimo sosteneva che dormire 8 ore per notte era una "deplorable regressione allo stato primitivo delle caverne". Questo libro, contrariamente a quanto il titolo suggerisce, non riguarda la siesta pomeridiana. E' molto più appropriato il sottotitolo: "evoluzione, cronobiologia e funzioni del sonno polifasico ed ultrabreve". I contributi dei diversi studiosi sono rivolti a cercare una risposta ad alcune domande: a) quando, nell'evoluzione della specie umana, il sonno diventa monofasico ed in rapporto a quali fattori ? b) nell'adulto il sonno è puramente monofasico ? c) l'uomo deve necessariamente dormire in maniera continuativa per un solo periodo o può suddividere il proprio sonno in tanti sonnellini ? Una risposta certa è che l'adulto può adattarsi senza grandi difficoltà ad un "comportamento polifasico" e che la capacità di fare sonnellini multipli può essere espressione di una naturale propensione a dormire anche di giorno. Ma, come puntualizza Claudio Stampi (Editor di questo interessante volume), non si può affermare che il sonno polifasico è comunque da preferire a quello monofasico. Diversi studi, presentati anche in questo volume, evidenziano tuttavia che : 1) il valore di recupero del sonno notturno, per quanto riguarda le performance, può non essere direttamente correlato alla durata del sonno stesso; 2) brevi sonnellini sono in grado di determinare un significativo recupero. La più ovvia conclusione che emerge da questo stimolante testo è che, come sottolineato dallo stesso Stampi, le "leggi" del sonno sono ancora lontane dall'essere completamente comprese.

TITOLO: I misteri del sonno

Di: Piero Angela

Casa Editrice: Arnoldo Mondadori, pagine: 212.

Diretto al grande pubblico, questo libro è opera di un giornalista-scrittore che si muove con grande naturalezza nel mondo scientifico. Sono due gli aspetti più salienti di questo volume: la chiarezza e la completezza. Certamente Piero Angela, come precisato nella prefazione, è stato aiutato da diversi esperti di Medicina del Sonno, ma la chiarezza espositiva dei brevi ma "precisi" paragrafi di ogni capitolo è inconfondibilmente sua.

Il testo tratta con completezza e minuziosità i vari aspetti del sonno: l'Autore non si è limitato a descriverne gli aspetti fisiologici ed i vari fattori che possono alterarlo, ma ha anche dedicato ampio spazio alle conseguenze più o meno immediate dei disturbi del sonno, con chiari risvolti sociali in campo lavorativo, scolastico, sanitario ed economico.

C'è da augurarsi, insieme all'Autore, che "questo libro venga letto non solo da chi ha problemi di sonno, ma anche da chi, a vario titolo, ha a che fare con le conseguenze di questi disturbi, in particolare educatori, imprenditori, politici ed anche familiari".

NOTIZIE DAI CONGRESSI

Dal nostro inviato al Congresso AIMS, Parma:

Si è tenuto a Parma, nei giorni 25-27 settembre 1995, il V° Congresso Nazionale dell'Associazione Italiana di Medicina del Sonno. Il Congresso si è aperto con una relazione introduttiva dell'organizzatore locale, il professor Terzano, che ha offerta una panoramica sulla Medicina del Sonno in Italia e nel mondo. Il programma si è poi articolato su un vasto spettro di tematiche ("Alimentazione e Sonno", "Cronobiologia e Sonno", "Metodiche non-EEG di valutazione del ritmo sonno-veglia", "Sonnolenza, apnee e rischio di incidenti", "Microstruttura e Modelli Matematici") offrendo così ad ogni partecipante la possibilità di individuare il proprio "argomento preferito". L'adesione alle varie fasi dei lavori congressuali è sempre stata consistente.

Molto animato è stato in particolare il simposio "Psicofarmacologia dell'insonnia", introdotto da una revisione sistematica del professor Morselli, mentre la Consensus Conference AIMS su "Eventi fasici e microstruttura del sonno" ha offerto spunti notevoli di discussione e contributi molto puntuali, anche grazie alla disponibilità di una raccolta di schede tecniche appositamente preparata per il Congresso e consegnata ad ogni partecipante al momento dell'iscrizione.

La sessione poster, articolata in 4 gruppi paralleli, è riuscita a stimolare la comunicazione interattiva tra pubblico e moderatori, mentre le Comunicazioni orali hanno consentito di riprendere alcuni temi dei simposi. Il programma ufficiale è stato integrato anche da un Simposio Satellite "Up-to-date in Medicina del Sonno", che si è proposto soprattutto come mini-corso di aggiornamento per i colleghi non-ipnologi (soprattutto medici internisti). Al Congresso sono state infine presentate le letture magistrali del professor Macchi e del professor Lugaresi: ad entrambi è stata consegnata una targa celebrativa per gli alti meriti scientifici acquisiti nell'ambito delle neuroscienze. La sensazione complessiva è che si sia trattato di un Congresso scientificamente valido e denso di contenuti, con una più che soddisfacente adesione di pubblico (quasi 300 partecipanti nella seconda giornata dei lavori). Prossimo appuntamento a Genova per il Congresso AIMS 1996.

Dal nostro inviato al Congresso della ERS, Barcellona:

Si è tenuto a Barcellona, dal 16 al 20 settembre, il congresso annuale della European Respiratory Society (ERS). Tra i numerosi argomenti trattati (circa 200 sessioni fra simposi, comunicazioni orali e sessioni poster, con più di 7000 partecipanti) i disturbi respiratori nel sonno hanno svolto un ruolo importante, occupando almeno 2 sessioni per ogni giorno del programma scientifico. In particolare il problema delle apnee ostruttive e del russamento ha fatto la parte del leone, monopolizzando l'attenzione di pneumologi, cardiologi, internisti e neurologi.

Sono stati trattati gli aspetti fisiopatologici e cardiovascolari, con particolare enfasi rivolta al rapporto fra sistema nervoso autonomo e i disturbi respiratori nel sonno, e ai sistemi di approccio diagnostico, in particolare ambulatoriale, al russamento e alle apnee ostruttive. Il trattamento, non limitato solo alla ventilazione meccanica (CPAP), ma esteso alle vecchie e nuove strategie terapeutiche alternative (UPPP, oral device, stimolazione elettrica del nervo ipoglosso) hanno impegnato diverse sessioni di comunicazioni orali e poster. Inoltre, un importante simposio, moderato dalla Dr.ssa. M.R. Bonsignore e dal Dr. J.Kryger, è stato dedicato alla diagnosi e valutazione delle apnee ostruttive, con particolare rilievo al problema della sonnolenza diurna, argomento relativamente nuovo in un congresso di pneumologi.

Dal nostro inviato al Congresso della World Federation of Sleep Research Societies, Nassau:

Il secondo congresso della WFSRS si è svolto a Nassau, dal 12 al 16 settembre: un congresso molto articolato (Simposi, Workshops, "Grandi Dibattiti", Focus Groups) che ha lasciato la possibilità di pochissime ore di sole e di rare nuotate ai 1200 partecipanti provenienti da ogni parte del mondo. Sicuramente la parte più stimolante del congresso è stata quella dei "Grandi Dibattiti": tra i vari temi discussi, "Il russamento è pericoloso per la salute" (per la cronaca, Pro: Elio Lugaresi + Markku Partinen; Contro: Victor Hoffstein + John Stradling; al termine, vittoria schiacciante della squadra Pro), "Le onde PGO sono necessarie per il sonno REM", "Ci sono troppe sostanze ipnogeniche", "Il sonno aumenta le difese immunitarie".

Nel programma del congresso è stato dedicato agli aspetti clinici uno spazio sicuramente inferiore rispetto alla ricerca di base. Nelle sessioni cliniche sono stati comunque apprezzati i contributi della scuola italiana di Medicina del Sonno. Il professor Lugaresi ha infatti partecipato anche al simposio "Sleep and epilepsy", presentando dati sulla distonia parossistica notturna. Il team milanese era impegnato in due "Focus group" (Salvatore Smirne in quello "The mysteries of periodic limb movements and restless leg syndrome", Luigi Ferini-Strambi in quello "Cross-national prevalence of sleep apnea"). Tutti i contributi del congresso (557 abstracts!) sono raccolti in un supplemento dello Sleep Research (24/A, 1995).

