

# 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 02/26433394  
Strada del Quartiere, - 43100 Parma - Fax 0521/287913

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

## EDITORIALE

Finisce il 1996.....e con esso il primo triennio di attività del Bollettino.

Anche quest'anno è stato caratterizzato da una lunga serie di iniziative rivolte alla diffusione della Medicina del Sonno ai vari specialisti nonché ai medici di famiglia. A tal proposito, è esperienza comune dei vari centri di Medicina del Sonno che un numero sempre maggiore di pazienti vengono inviati con richieste molto mirate. Questo indica che i vari appuntamenti "educazionali" promossi negli ultimi tempi stanno in una qualche misura sopperendo alla grave carenza di informazione sulle patologie del sonno sia nei corsi universitari che in quelli di formazione post-laurea. Per dare una veste più organica a queste iniziative didattiche parte proprio nel 1997 il primo corso residenziale AIMS, di cui vengono dati maggiori dettagli in questo numero. Noi siamo particolarmente felici di questa iniziativa del corso residenziale, proprio perché abbiamo lanciato questa proposta in un precedente "editoriale" del Bollettino (numero 2, anno 1994): dopo un'iniziale fredda reazione, si è finalmente arrivati alla concretizzazione di una iniziativa che riscuoterà sicuramente successo.

L'apertura del Bollettino è come di consueto dedicata all'intervista di un prestigioso personaggio: è questa la volta del professor Giorgio Macchi, punto di riferimento per le scienze neurologiche in campo sia nazionale che internazionale.

In questo numero vengono inoltre pubblicate le informazioni pervenuteci da varie sedi, relative sia ad importanti eventi scientifici (come, ad esempio, il riuscitissimo congresso nazionale AIMS tenutosi a Genova) sia ad aggiornamenti tecnico-pratici.

Dopo lo spazio dedicato alle recensioni, appaiono i vari "appuntamenti" con la Medicina del Sonno, in programma nel 1997. Vogliamo soprattutto ricordare il prossimo congresso nazionale AIMS di Palermo (organizzato dal Professor Bonsignore), nell'ambito del quale si terranno le elezioni per il rinnovo del Consiglio Direttivo, che guiderà l'associazione fino al 2000. Data l'importanza dell'evento, invitiamo fin da adesso tutti i soci ad organizzarsi per non mancare all'appuntamento siciliano.

Dopo l'augurio di un proficuo e sereno 1997 a tutti ed i ringraziamenti alla Synthelabo che contribuirà anche nel prossimo anno alla distribuzione del Bollettino, vogliamo informare i lettori che l'AIMS è presente in Internet al seguente indirizzo:  
<http://sonnonet.cineca.it>

**Luigi Ferini-Strambi e Liborio Parrino**

## INTERVISTA AL PROF. GIORGIO MACCHI

*Prof. Macchi, Lei ha dedicato una parte fondamentale delle sue ricerche allo studio del talamo. Si tratta di una struttura cerebrale che, in passato, ha goduto di un'attenzione oscillante da parte degli studiosi del sonno, ma che negli ultimi anni è salita decisamente alla ribalta anche grazie alle ultime scoperte sulle malattie da prioni.*

Il ruolo del talamo nell'equilibrio del ritmo sonno-veglia è un problema che è nato molti anni fa quando Hess prima e successivamente Akert riuscirono a indurre il sonno nell'animale da esperimento stimolando a bassa frequenza l'area paramediana del talamo. Successive ricerche condotte da Morison e Basset sull'animale decorticato e con sezione intercollicolare e dei nervi ottici evidenziarono a livello dei nn intralaminari del talamo la comparsa di un'attività elettrica "spindle" molto simile agli elementi EEG caratteristici delle prime fasi del sonno. Un ulteriore contributo sperimentale era pervenuto anche da Villablanca che nel gatto "atamico", sottoposto a registrazione poligrafica di 24 ore, aveva evidenziato un prolungamento degli stati di veglia rispetto al sonno (sia NREM che REM). Per quanto stimolante, il problema sollevato da questi studi non riuscì ad imporsi poiché sul piano anatomo-clinico e sperimentale i disturbi del ritmo sonno-veglia si erano registrati fondamentalmente con lesioni del tronco dell'encefalo e dell'ipotalamo. La questione è stata riaperta da Lugaresi quando nel 1986 descrisse una lesione degenerativa dei nuclei dorsomediale e anteriore del talamo in pazienti con insonnia persistente e maligna associata a gravi disturbi vegetativi (fatal familial insomnia o FFI). Questi dati sulla FFI hanno riproposto anche sul piano della patologia umana l'importanza del talamo nella regolazione del ritmo sonno-veglia.

*Eppure all'inizio la FFI venne accolta con un certo scetticismo dal mondo scientifico.*

In apparenza, i dati illustrati da Lugaresi erano in contraddizione con quelli dell'esperienza precedente. Sappiamo infatti che le lesioni dell'area dorsomediale (spesso di natura vascolare) si accompagnano piuttosto ad ipersonnia o addirittura a coma, e non ad una incapacità di dormire.

C'è da dire però che in questi soggetti non era mai stata eseguita un'indagine poligrafica sistematica. Tant'è vero che recentemente Guilleminault ha segnalato alcuni casi di lesione talamica paramediana (comprendente anche l'area dorsomediale) in cui si aveva una dissociazione tra il comportamento ed i dati polisonnografici. In particolare, a fronte di un comportamento ipersonnico, si osservava alla poligrafia un quadro prevalente di veglia (sindrome di pseudosonnolenza). Questo ha riproposto il ruolo del talamo nei problemi del sonno. Bisogna infine notare che processi degenerativi talamici non del tipo segnalato da Lugaresi non avevano attribuito importanza al talamo nella regolazione del ciclo sonno-veglia, ma anche per questi pazienti mancava una documentazione poligrafica adeguata. L'integrazione tra clinica ed indagini elettrofisiologica è pertanto fondamentale nello studio di queste patologie.

*Ma è possibile che i nuclei talamici possano svolgere un ruolo così critico nella regolazione della vigilanza ?*

Disturbi del sonno possono comparire come conseguenza di alterazioni del tronco dell'encefalo (sistemi attivanti rostrali e deattivanti caudali) e del diencefalo (sistemi neuronali deattivanti nell'ipotalamo anteriore e sistemi neuronali attivanti nell'ipotalamo posteriore). Pertanto, la regolazione del sonno può essere compromessa per il coinvolgimento di punti nevralgici dislocati in sedi anatomiche extra-talamiche.

Nella FFI, malattia da prioni, la lesione preminente è a carico dell'area dorsomediale e anteriore del talamo anche se può estendersi ad altri settori talamici. Bisogna tenere presente, tuttavia, che l'area dorsomediale è un sito privilegiato per le proiezioni colinergiche, aminergiche e GABAergiche che afferiscono dal tronco dell'encefalo, dall'ipotalamo e dal telencefalo basale, cioè da strutture coinvolte nei meccanismi ipnogenici, nella regolazione circadiana del ritmo sonno-veglia e nella regolazione endocrina. Le connessioni con il settore limbico dell'encefalo garantiscono, inoltre, il controllo di funzioni inerenti la regolazione viscerale e comportamentale (cervello limbico). Infine, di particolare interesse è la connessione tra il nucleo dorsomediale e il nucleo reticolare talamico considerato quest'ultimo come pacemaker dei fusi (spindles) del sonno. La questione è comunque tuttora aperta tenendo conto che in un'altra malattia da prioni, la più classica, la malattia da Creutzfeldt-Jakob, un'alterazione neurofisiologica dei meccanismi regolatori del sonno può essere constatata anche in assenza di gravi lesioni talamiche.

*Prof. Macchi, noi la ammiriamo anche perché dedicandosi al talamo, Lei ha fatto molto per il sonno senza tuttavia "spacciarsi" per un esperto di ipnologia.*

Il problema del talamo l'ho sempre affrontato insieme ai miei collaboratori in termini anatomo-fisiologici. In particolare, le nostre indagini si sono focalizzate sui nuclei intralaminari e il n. reticolare, il cosiddetto talamo aspecifico. E di queste strutture abbiamo inizialmente studiato le proiezioni diffuse che in via monosinaptica raggiungono vasti settori della corteccia cerebrale mentre per primi (1954) abbiamo escluso una proiezione talamo-corticale del n. reticolare. Successivamente, grazie soprattutto ai metodi di trasporto assonale, abbiamo anche individuato dei canali preferenziali (di relais) che collegano strutture specifiche (ad es. cervelletto, vie somatosensoriali) con determinate aree corticali. Le strutture intralaminari assolverebbero pertanto una doppia funzione, da un lato modulatrice degli input attivanti e deattivanti che essi sono in grado di trasmettere diffusamente a livello corticale, dall'altra come strutture di "relais" supplementare per le informazioni specifiche che sono in grado di trasmettere attraverso canali preferenziali.

*Come uomo che ha dedicato tutta la sua vita alla ricerca, che consigli sente di rivolgere ai giovani?*

Ai giovani raccomando caldamente di usare un sistema di indagine metodologicamente corretto perché oggi siamo in grado di controllare i dati obiettivi in maniera sistematica.

Per capire il meccanismo che collega una lesione alla sintomatologia clinica dobbiamo usare tutti gli strumenti a nostra disposizione, tipo l'indagine polisonnografica quando si tratta di studiare le alterazioni del ciclo sonno-veglia, e non limitarci ad impiegare un solo metodo di indagine. Inoltre nel ragionamento anatomo-clinico dobbiamo considerare, ad es., che la lesione dorsomediale del talamo è diversa nella patologia vascolare, nella patologia degenerativa mono- o multisistemica e nelle FFI. Pertanto, quando si opera un collegamento preciso fra la sede della lesione e la sintomatologia clinica bisogna sempre collocarlo nell'ambito eziopatogenetico. Inoltre se oggi disponiamo di mezzi strumentali diagnostici potenti, consiglio ai giovani di tenersi costantemente in contatto con la letteratura scientifica del passato, spesso ingiustamente scotomizzata, ma in cui potranno sicuramente scoprire intuizioni geniali tuttora valide e spunti per approfondire nuovi percorsi di ricerca.

## NOTIZIE AIMS

### CORSO RESIDENZIALE AIMS

Il primo corso Residenziale di Medicina del Sonno, organizzato dall' AIMS, si svolgerà presso il Centro Residenziale dell' Università di Bologna a Bertinoro, un borgo medioevale sulle colline del forlinese, dal 6 al 13 Aprile 1997. Il corso è indirizzato a tutti i laureati cultori della materia, ma in particolare a medici specialisti in neurologia, psichiatria, psicologia, fisiopatologia respiratoria, pneumologia, otorinolaringoiatria, chirurgia plastica maxillo-facciale, pediatria e geriatria, che nella loro pratica clinica trattino o siano interessati a trattare pazienti con disturbi del sonno. Il corso ha una durata complessiva di 8 giorni e prevede due indirizzi: neuropsichiatrico (dal 6 al 10 aprile) e cardiorespiratorio (dal 10 al 13 aprile).

In base ai propri interessi è possibile iscriversi all'intero corso dal 6 al 13 aprile o ad uno dei due indirizzi.

Presidenti del Corso: E. Lugaresi e S. Smirne

Direttore: F. Cirignotta

Segreteria Organizzativa: Sig.ra A.M. Chiessi, Centro del Sonno, H San Raffaele Milano

Tel: 02-2643.3367

Termine ultimo per l'iscrizione: 20 febbraio.

### Esame AIMS per "ESPERTO IN DISTURBI DEL SONNO"

Il giorno 22/9/96 si è svolta a Genova presso il Servizio di Neurofisiopatologia dell'Ospedale S. Martino la prima prova d'esame dell'AIMS per "Esperto in Disturbi del Sonno". Si sono presentati all'esame 9 candidati. Hanno superato la prova scritta costituita da un questionario "Multiple Choice" (50 domande), rispondendo correttamente almeno al 70 % delle domande, 6 candidati.

I sei candidati che hanno superato la prova scritta hanno poi sostenuto una prova orale (discussione di un caso clinico proposto dal candidato e uno proposto dalla commissione) ed una prova pratica (lettura di tracciati polisunnografici e nozioni di tecnica polisunnografica). Sono risultati idonei alla prova orale-pratica e sono stati quindi certificati "**Esperti in Disturbi del Sonno**" 5 candidati:

**Bruna Belletti (Torino), Mirella Boselli (Parma), Guido Di Giovanni (Parma), Giuliano Schiavi (Genova), Emilio Ubiali (Bergamo).**

Una seconda prova d'esame è stata programmata per la primavera del 1997.

Le domande dovranno pervenire al Segretario AIMS entro il 30 Marzo 1997.

Ricordiamo che i testi considerati fondamentali per prepararsi all'esame sono:

- 1) The International Classification of Sleep Disorders. Diagnostic and coding manual. American Sleep Disorders Association. Rochester, 1990.
- 2) Coccagna G. Il sonno e i suoi disturbi. Piccin, Padova, 1992.
- 3) Kryger MH, Roth T, Dement WC. Principles and Practice of Sleep Medicine. WB Saunders, Philadelphia, 1994.

Si consiglia inoltre:

Coccagna G., Smirne S. Manuale di Medicina del Sonno. Utet, Milano, 1993.

## NOTIZIE DA .....

### **Da Genova (Franco Ferrillo):**

Nei giorni dal 23 al 25 Settembre 1996 si è svolto a Genova il VI Congresso Nazionale dell'AIMS.

Il congresso, denso di contributi di alto livello scientifico, ha permesso la puntualizzazione di alcuni argomenti di grande importanza ed attualità. Ricordiamo in particolare i simposi dedicati alle basi genetiche e molecolari delle patologie del sonno e quello sulle modificazioni di parametri biologici in corso di OSAS.

È stato inoltre dedicato ampio spazio a tematiche specifiche quali il sonno in età pediatrica e adolescenziale, ed ai disturbi del sonno nei soggetti anziani.

Di particolare interesse i simposi multidisciplinari fra esperti di Medicina del Sonno e medici internisti e la trattazione della percezione del sonno dal punto di vista neurologico e psichiatrico.

Gli aspetti positivi del Congresso consistono nella ulteriore crescita del numero di partecipanti e nella spiccata diversificazione delle competenze specialistiche rappresentate. È stata notevole la partecipazione di internisti, cardiologi, endocrinologi e pediatri.

È importante inoltre sottolineare la quantità e l'importanza di contributi provenienti da gruppi che operano in realtà "periferiche" rispetto ai tradizionali centri del sonno e ciò testimonia ulteriormente la diffusione in atto della cultura e della pratica della Medicina del Sonno nel nostro paese.

L'ultimo aspetto positivo da sottolineare è la partecipazione di numerosi esperti stranieri e di un folto gruppo di colleghi francesi quale primo passo verso una collaborazione più proficua fra le società dei due paesi.

### **Da Roma (Cristiano Violani):**

Un resoconto dal convegno "Metodi Comportamentali di Valutazione e Trattamento dell'Insonnia".

Nonostante l'alta incidenza dell'insonnia nella popolazione (oltre il 20 % ne soffre frequentemente e circa il 10 % persistentemente) e nonostante l'impatto negativo del dormire male sulla salute e sulla qualità della vita, la maggior parte delle insonnie non è trattata clinicamente o è affrontata in modo inadeguato. Negli ultimi anni la medicina del sonno ha considerevolmente aumentato la propria capacità di diagnosticare le cause delle insonnie, il repertorio dei farmaci disponibili si è allargato e sono stati collaudati efficaci interventi non farmacologici basati sulla migliore comprensione dei processi fisiologici di regolazione del sonno. Nonostante questi innegabili progressi, sia fra quanti soffrono di insonnia sia fra molti medici e psicologi, sono ancora dominanti idee stereotipe secondo cui i farmaci ipnoinducenti sarebbero comunque nocivi e i trattamenti psicologici troppo lunghi, costosi e riservati solo alle persone a cui si può raccomandare una psicoterapia.

Queste sono le tesi di base del convegno che il Prof. Cristiano Violani dell'Università "La Sapienza" e l'Istituto per lo Studio del Sonno e dei Ritmi Circadiani (ISSRC) hanno organizzato negli scorsi 11 e 12 Ottobre presso la Facoltà di Psicologia di Roma. Il Convegno ha proposto un ampio panorama sulla diffusione e sui trattamenti delle insonnie ed in particolare sui trattamenti non farmacologici correnti e sui loro risultati e prospettive.

Il Prof. Bosio dell'Università di Milano, riportando i dati di un'indagine Eurisko su un campione rappresentativo della popolazione italiana, ha evidenziato che l'insonnia tende ad essere soggettivamente vissuta come una caratteristica individuale che come una patologia. Solo il 40 % degli insonni consulta un medico, in genere quello di famiglia ed in genere propone il disturbo del sonno solo secondariamente ad altri problemi di salute. Circa la metà degli insonni prova ad affrontare il problema assumendo farmaci, in genere con sfiducia, e solo in rari casi ricorre ad uno specialista. Invece i trattamenti non farmacologici sono ignoti alla maggior parte degli intervistati.

I contributi del Prof. Morselli (IDEA e Università di Barcellona) e della Dott.ssa Occhionero (C.I.R Farmacoepidemiologia, Università di Bologna) hanno evidenziato che il consumo cronico di benzodiazepine è troppo elevato e che i loro effetti collaterali comportano dei rischi nella gestione della vita quotidiana del paziente specie quando è anziano. Il Presidente dell'AIMS, professor Smirne (Università di Milano) ha riconosciuto che i trattamenti farmacologici sono utilizzati in modo poco articolato e irrazionale e ha sottolineato che le terapie comportamentali vanno considerate il metodo d'elezione nei casi di insonnie psicofisiologiche persistenti e che fattori comportamentali sono cruciali nelle insonnie da cattiva igiene del sonno e da alterazione dei ritmi circadiani. Dei risultati delle tecniche cognitivo-comportamentali ha parlato la Dott.ssa Lombardo dell'ISSRC, presentando una rassegna delle meta-analisi della letteratura che documenta che tali tecniche, senza differenziarsi fra di loro, producono dei significativi e stabili miglioramenti nella qualità e quantità di sonno in due pazienti su tre.

Apprendo la seconda giornata dei lavori, il Prof. Bertini dell'Università di Roma, ha sottolineato come il disturbo del sonno debba trovare maggiore attenzione e dignità e non essere trattato solo sintomaticamente e farmacologicamente ma all'interno di un approccio biopsicosociale che tenga conto della "qualità della vita" oltre che della "qualità del sonno".

Il Prof. Sanavio dell'Università di Padova ha esposto come le tecniche del rilassamento progressivo e del biofeedback si integrino nelle terapie cognitive e comportamentali. Sanavio ha, inoltre, esposto un interessante programma di intervento di psicologia della salute sul sonno negli anziani di un comune del Veneto. I principi della cosiddetta "igiene del sonno" sono stati illustrati dal Prof. Violani secondo cui l'individuazione dei comportamenti scorretti che facilitano il perpetuarsi dell'insonnia: "non deve essere un semplice decalogo di consigli da diffondere indiscriminatamente, ma una precisa analisi ed intervento individuale".

I punti cardini dei trattamenti comportamentali sono stati descritti nello specifico dai ricercatori che maggiormente hanno contribuito al loro sviluppo. Il Prof. Morin (Università del Quebec) ha esposto le tecniche di valutazione e riformulazione delle credenze ed aspettative erronee del paziente insonne e le tecniche di stimulus control. Il Prof. Spielman (City University of New York) ha discusso della tecnica di registrazione del sonno e della sua efficacia nella ricollocazione del ciclo sonno-veglia del paziente nella fase circadiana appropriata. La Prof.ssa Wirz-Justice (Università di Basilea) ha illustrato applicazioni della foto-terapia, che prevede l'esposizione del paziente a luce di alta intensità in determinati momenti della giornata per provocare spostamenti di fase che si è rivelata particolarmente adatta nelle insonnie da sfasamento circadiano. Il Prof. Espie (Università di Glasgow) ha esposto l'esperienza del sistema sanitario di Glasgow in cui il trattamento è attuato da operatori non medici opportunamente addestrati e supervisionati nell'ambito di ambulatori di medicina generale. I relatori hanno presentato specifici programmi di valutazione e trattamento delle insonnie adottati nelle rispettive università. Questi sono risultati sostanzialmente omogenei sia nella fase di diagnosi e valutazione, basata su interviste semi-strutturate, questionari e diari del sonno, che nella fase di trattamento, che prevede una decina di incontri sull'igiene del sonno, sulla riformulazione degli atteggiamenti e l'attuazione di tecniche di rilassamento e di monitoraggio del sonno. Nelle tavole rotonde finali i relatori hanno ribadito come i disturbi del sonno dovrebbero essere affrontati attraverso la collaborazione di più approcci professionali (medico di famiglia, neurologo, psichiatra, psicologo) e con l'utilizzazione combinata e razionale delle risorse diagnostiche e terapeutiche a disposizione.

Il convegno è stato integrato da una serie di workshop per l'apprendimento delle principali tecniche di valutazione e trattamento delle insonnie.

Al termine del convegno i relatori hanno deciso di diffondere le seguenti conclusioni:

"Le attuali conoscenze scientifiche sulla regolazione del sonno e della veglia consentono di applicare interventi razionali sul piano dell'informazione, della valutazione e del trattamento farmacologico e non farmacologico delle insonnie. Queste conoscenze e loro applicazioni sono ignorate da molti medici e psicologici che spesso affrontano del tutto erroneamente i problemi di insonnia incoraggiando di fatto una diffusa tendenza a trascurare e cronicizzare i problemi di sonno.

Le insonnie persistenti compromettono la qualità della vita personale e sociale, aumentano il rischio di incidenti dovuti a deterioramento della vigilanza, possono segnalare precocemente l'insorgenza di problemi medici e psicologici.

La comunità accademica deve aumentare l'impegno nell'educazione di medici e psicologi esperti sui disturbi del sonno e della vigilanza e nella diffusione di corrette informazioni su come affrontarli. Le strutture di medicina di base e quelle di salute mentale dovrebbero aumentare la possibilità che quanti soffrono di disturbi del sonno possano portarli precocemente all'attenzione clinica".

Il volume con i riassunti dei contributi presentati al Convegno "Metodi Comportamentali di Valutazione e Trattamento dell'Insonnia" è consultabile sul sito Internet della Facoltà di Psicologia: <http://www.psi.uniroma1.it> (Responsabile del sito: Prof. Paolo Renzi), oppure copia può essere richiesta per telefono 06/49917646 o fax 06/4451667.

### **Da Pavia (Raffaele Manni):**

Nell'ambito del XIII corso di aggiornamento della Società Italiana di Neurologia svoltosi tra il 6-10 Ottobre 1996 a Ferrara, si è svolta una riunione del gruppo di studio congiunto SIN-SNO sulle Guidelines e Standards operativi in Neurologia, coordinata dal Dott. Neri del San Filippo Neri di Roma e dal Prof. Cornelio dell' Istituto Neurologico "C. Besta" di Milano. Nel corso della riunione è stato illustrato un documento di Metodologia per la formazione di linee Guida e sono stati presentati i dati di varie esperienze in campo neurologico. Con interesse è stato accolto un nostro intervento preordinato sull'importanza di elaborazione di linee guida per la diagnosi delle patologie del sonno, con particolare riguardo, in prima istanza, alla Narcolessia. Sono stati auspicati il proseguimento del lavoro sull'elaborazione delle Linee Guida all'interno dell'AIMS e la continuazione dei contatti con il gruppo di studio intersocietario SIN-SNO per un utile scambio culturale su queste problematiche.

### **Da Udine (Gian Luigi Gigli):**

Desidero comunicare la nuova intestazione del Centro di Medicina del Sonno di Udine, dove sono state unificate sotto un'unica etichetta la struttura universitaria e quella ospedaliera; contestualmente, comunico di aver lasciato la direzione del Centro di Medicina del Sonno dell'Università di Roma "Tor Vergata" - Ospedale S. Eugenio:

Centro Interaziendale di Medicina del Sonno  
Clinica Neurologica Università di Udine e  
Divisione Neurologica Ospedale S. Maria della Misericordia  
Piazzale S. Maria della Misericordia 15, 33100 Udine  
Direttore Scientifico: Prof. Paolo Bergonzi  
Responsabile Clinico: Dott. Gian Luigi Gigli  
Tel: 0432-559828 Fax: 0432-42097 Clinica Neurologica  
0432-552720 Fax: 0432-552721 Divisione Neurologica  
Medici di riferimento: Antonio Peratoner, Luigi De Cristofaro, Roberto Maring, Monica Zamagni

## RECENSIONI

Titolo: LE SOMMEIL HUMAIN. Bases expèrimentales physiologiques et physiopathologiques (2a edizione).

A Cura di : O. Benoit e J. Foret

CASA EDITRICE: Masson, Paris 1995: pagine 211.

Edizione aggiornata di un'opera di sintesi in lingua francese sulla fisiologia del sonno. Come la prefazione è affidata ancora una volta a Michel Jouvet, analogamente gran parte dei singoli capitoli sono curati dagli stessi autori della prima edizione. Il testo rimane organizzato in 4 sezioni. La prima, sui dati forniti dalla sperimentazione animale, approfondisce gli studi sulla filogenesi, la genetica, la neurobiologia, la termoregolazione, e il controllo vegetativo durante il sonno. La seconda sezione del libro è dedicata alla fenomenologia del sonno umano e ai suoi aspetti cronobiologici (con un capitolo finale sulle modellizzazioni). La terza sezione si rivolge alla regolazione delle grandi funzioni fisiologiche (ormonali e cardiocircolatorie) nel corso del sonno, mentre la quarta affronta l'ambito della fisiopatologia con 3 capitoli dedicati rispettivamente alla ventilazione durante il sonno, alle principali dissonnie (specie le ipersonnie) e agli ipnotici. Trattandosi di un libro decisamente dedicato alla fisiologia del sonno, non sorprende che gli editori si siano avvalsi del contributo di soli 3 clinici su un totale di 16 autori. Conseguentemente, si coglie a tratti una certa approssimazione quando si tenta di trasferire nel contesto clinico il dato ricavato dall'ambito neurofisiologico. Si tratta comunque di un testo valido, che, come nell'edizione precedente, si avvale di una buona iconografia, di un'aggiornata bibliografia essenziale, e di un glossario che fornisce le definizioni dei principali termini specialistici. Questa seconda edizione, più completa della precedente (nuovo il capitolo sulla regolazione del ciclo sonno-veglia), offre ai medici, agli studenti e ai ricercatori tutte le informazioni fondamentali per inquadrare la fisiologia del sonno e per perfezionare le loro conoscenze sulla materia. Un'ultima annotazione: gli argomenti sono esposti in maniera chiara e gradevole e sono pertanto facilmente accessibili anche a chi ha poca familiarità con la lingua francese.

Titolo: ATLAS OF CLINICAL POLYSOMNOGRAPHY

A Cura di: Nic Butkov

CASA EDITRICE: Synapse Media, Ashland, OR, 1996: 397 pagine (2 volumi)

Ecco un aggiornato e convincente atlante di polisonnografia clinico edito dalla Synapse Media e curato da Nic Butkov. Di origine triestina, Butkov è un tecnico di polisonnografia che lavora ed insegna alla Stanford Sleep Disorders Clinic. Ottimizzando gli strumenti della sua attività didattica pluriennale alla School of Sleep Medicine, Butkov ci presenta un'iconografia di alta qualità con pregevoli riproduzioni capaci di rendere l'apprendimento rapido ed agevole. Attraverso la presentazione di numerosi spezzoni di tracciato, tratti da sonni normali e patologici, l'atlante offre un vasto assortimento di esemplari di comune riscontro in un laboratorio del sonno. L'atlante si divide in due volumi. Il primo volume si apre con una sezione di circa 10 pagine in cui vengono presentate le nozioni fondamentali sui segnali EEG (polarità, filtri, costanti di tempo, amplificatori, messa a terra ...). Vengono poi illustrate le regole generali per lo scoring secondo il sistema di Rechtschaffen e Kales (stadi, movement time) e per la valutazione della microstruttura del sonno (arousals, microsleeps, movimenti oculari rapidi, twitches muscolari, attività epilettiforme). Nel secondo volume predomina invece l'iconografia sul respiro (apnee e CPAP) ma non mancano contributi anche sul miocloni periodico e sulle aritmie cardiache. Il secondo volume, che si chiude con un glossario finale, comprende anche una trattazione sull'MSLT, sugli artefatti e sulla registrazione digitale.

Tre sono i principali motivi di interesse di questa proposta editoriale. Il primo è l'eleganza e la chiarezza dell'iconografia, ricca e ben commentata da didascalie essenziali e di forte valore didattico; il secondo è la scelta di affidare alle immagini una buona parte delle regole di scoring (per esempio i criteri per lo stadio 3 e lo stadio 4 non sono riportati nella parte scritta ma direttamente sulle figure in cui questi stadi compaiono). Terzo, l'attenzione dedicata agli elementi fasici e soprattutto agli arousals. Quest'ultimo punto di ulteriore rilevanza al testo proprio per la capacità di rivolgersi ad un tema di grande attualità e dibattito. In alcune circostanze, Butkov appare imbavagliato dagli steccati ufficiali,

imposti dagli "opinion leader" più influenti della polisonnografia statunitense, definendo come "cyclic arousals" inconfondibili sequenze di cyclic alternating pattern (un termine ormai entrato stabilmente in molti glossari ufficiali europei). Ma poi definisce senza esitazione come arousals i K-complex e i delta bursts che pure non sono considerati tali dall'atlas dell'ASDA. Una posizione oscillante che riflette il grado di incertezza ed ambiguità esistente all'interno della scuola americana nei confronti delle componenti strutturali più dinamiche del sonno.

La valutazione complessiva è che si tratta di un testo di pregevole fattura e di grande richiamo per tutti i cultori della materia, ma anche di uno strumento di lavoro fondamentale per tecnici, studenti universitari e specialisti del sonno che non può mancare in ogni sede (ospedaliera o accademica) in cui la poligrafia sia di casa.

Titolo: NEUROBIOLOGICAL AND CLINICAL CONSEQUENCES OF STRESS - From normal adaptation to Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

A cura di: Matthew J. Friedman, Dennis S. Charney, Ariel Y. Deutch

CASA EDITRICE: Lippincott - Raven Publishers, Philadelphia 1995, pagine: 551

Questo testo può essere considerato una trattazione sistematica degli aspetti biologici e clinici dello stress. Il moltiplicarsi nella vita moderna di circostanze che sottopongono gli individui a situazioni stressanti, spesso traumatiche, e la possibilità di applicare il modello stress alle recenti acquisizioni della neurologia comportamentale, rappresentano due dei fattori che hanno spinto gli autori ad impegnarsi nella revisione di una notevole mole di dati.

L'opera è costituita da 30 capitoli, ognuno curato da specialisti del settore, che hanno in comune un approccio di tipo fisiopatologico, implicante l'idea di una continuità tra normalità e patologia, tra "adattamento normale" e stress (specie post-traumatico). Il testo è diviso in quattro sezioni principali, ognuna delle quali, preceduta da una breve introduzione che mira a garantire la continuità dell'argomento, è composta da diversi capitoli. La sezione iniziale include otto capitoli che enfatizzano gli studi molecolari e comportamentali di base negli animali da laboratorio. Nella seconda sezione vengono descritti, in modelli neurobiologici animali, le conseguenze dello stress sulla funzione cerebrale, e la ricaduta sulle teorie fisiopatologiche della post-traumatic stress syndrome (PTSD). I sette capitoli della terza sezione descrivono le anomalie biologiche e cliniche nelle risposte di adattamento allo stress ottenute sia in persone sottoposte ad eventi stressanti "normali" che in pazienti affetti da PTSD esposti ad eventi "traumatici". Tra i principali sintomi della PTSD vengono citati i disturbi del sonno: a questo argomento viene dedicato uno specifico capitolo di questa sezione. La descrizione clinica dei disturbi è sommaria, ma originale è la ricerca di aspetti neurobiologici del sonno potenzialmente rilevanti nella comprensione della patogenesi delle modificazioni ipniche della PTSD. In particolare, gli autori focalizzano la loro attenzione sull'overlap tra i meccanismi del tronco implicati nell'adattamento al trauma e quelli implicati nel controllo del ritmo sonno-veglia, e sul coinvolgimento dello stress nella frammentazione del sonno e negli incubi notturni. L'ultima sezione è prettamente clinica: vi vengono trattati argomenti inerenti la diagnosi e la terapia della PTSD. Il capitolo conclusivo del testo, unico redatto dai tre editors, fornisce una sintesi dei principali concetti precedentemente illustrati e propone spunti per ulteriori indagini nel settore.

In conclusione, lo stress è una componente usuale della vita quotidiana che assume un carattere patologico solo quando quantitativamente eccessivo per intensità, durata e/o contingenza. La particolare angolatura con cui questo pregevole testo affronta in particolare la PTSD ne fanno un punto di riferimento originale per chi desidera approfondire i complessi aspetti clinici e biologici del disturbo.

(Mirella Boselli)

Titolo: DIGITAL EEG IN CLINICAL PRATICE

A cura di: Peter K.H. Wong

CASA EDITRICE: Lippincott-Raven, Philadelphia 1995, pagine: 296.

Questo testo è dedicato agli elettroencefalografisti che hanno familiarità con le tradizionali registrazioni EEG su carta e che desiderano incrementare le loro conoscenze sulle metodiche di EEG digitale. Come ben sottolineato nella prefazione dall'autore, il testo è rivolto a chi possiede già buone conoscenze di neurofisiologia clinica.

Dopo i primi due capitoli dedicati ad aspetti tecnologici (evoluzione dell'EEG digitale e confronto con l'EEG tradizionale, acquisizione dei dati e visualizzazione del tracciato...), c'è un terzo capitolo che illustra le procedure clinico-neurofisiologiche presso il Dipartimento di Neurofisiologia dell'Ospedale Pediatrico della British Columbia University di Vancouver, diretto dall'autore.

Il quarto capitolo è una vasta rassegna di esempi clinici: dopo aver illustrato possibili artefatti, l'autore riporta esempi di tracciati normali (anche durante il sonno) e, quindi, di tracciati patologici.

Dopo alcune brevi note sulle analisi quantitative del segnale, c'è un ultimo capitolo dedicato ai possibili futuri sviluppi dell'EEG digitale.

Sicuramente questo testo, piacevole da leggere e facile da consultare, non può mancare nella biblioteca di chi lavora già oppure ha in programma di lavorare con l'EEG digitale. Questa tecnica d'altra parte, come afferma l'autore, "greatly expands the diagnostic application of EEG and will become routine..".

## CONGRESSI

3-11 marzo:

*10° Corso di Aggiornamento in Elettroencefalografia Clinica*

Palazzo Feltrinelli, Gargnano (Bs)

Segreteria Organizzativa: Studio AES, Via Bergamo 8, 20135 Milano

Tel: 02/ 59902525 Fax: 02/ 59901652

La giornata di venerdì 7 marzo è dedicata a "EEG e Sonno"

6-13 aprile:

*I° Corso Residenziale di Medicina del Sonno, organizzato dall'Associazione Italiana di Medicina del Sonno*

Centro Universitario di Bertinoro (FO)

Segreteria organizzativa: Sig.ra Anna Maria Chiessi,

Centro del Sonno, Ospedale San Raffaele, via Prinetti 29, 20127 Milano

Tel: 02-2643.3367 - Fax: 02-2643.3394

17-18 aprile:

*III° Congresso Internazionale sui Disturbi del Sonno: "Sleep and Behavior: Physiology and physiopathology, Epidemiology and Public Health, Pathology"*

Bordeaux, Francia

Segreteria organizzativa: Palais des Congres, 33300 Bordeaux Lac, France

Tel: 0033-5-5611.8888 - Fax: 0033-5-5643.1776

4-8 giugno:

*Congresso EFNS: Meeting of the European Federation of Neurological Societies*

Praga, Repubblica Ceca

Segreteria organizzativa: Agentura Carolina, Ltd., P.O. Box 45

Albertov 7/3a, 12800 Prague 2, Czech Republic

Tel: 0042-2-298223 - Fax: 0042-2-296983

La sessione "Sleep Disorders" è programmata per il 6 giugno.

10-15 giugno:

*11th Annual APSS Meeting (Association of Professional Sleep Societies)*

San Francisco, California, USA

Segreteria organizzativa: APSS Annual Meeting, 1610 14th Street N.W.

Suite 300- Rochester, MN 55901, USA

Tel: 001-507-285.4368 - Fax: 001-507-287.6008

24-30 agosto:

*14th International Congress of EEG and Clinical Neurophysiology*

Firenze

Segreteria organizzativa: O.I.C. srl, Firenze

Tel: 055-5000.631 - Fax: 055- 5001.912

7-10 settembre:

*VII Congresso Nazionale AIMS (Associazione Italiana di Medicina del Sonno)*

Palermo

Segreteria organizzativa: Prof. G. Bonsignore, Centro per lo Studio delle Alterazioni

Cardio-Respiratorie durante il Sonno, Istituto di Fisiopatologia Respiratoria del C.N.R.

via Trabucco 180 - 90146 Palermo

Tel: 091-6882842 - Fax: 091-6882165