Adenotonsillectomia ed esiti neurocomportamentali nelle OSAS

Data 10 aprile 2009
Categoria pediatria

L'intervento non migliora il comportamento dei bambini affetti da OSAS.

Non sempre l'intervento di adenotonsillectomia è efficace nel ridurre le apnee notturne nei soggetti con ipertrofia adenotonsillare.

Uno studio di coorte retrospettivo pubblicato su J Pediatr si è posto l'obiettivo di acquisire il punto di vista dei genitori sui cambiamenti del sonno, della respirazione, della qualità della vita (QOL) e dei parametri neurocomportamentali dopo adenotonsillectomia.

Lo studio è stato realizzato dai Dipartimenti di Pediatria e Psichiatria di Montreal e dal Dipartimento di Medicina respiratoria e del sonno di Melbourne. Sono stati identificati bambini tra 2 e 17 anni altrimenti sani esaminati per OSAS tra il 1993 e il 2001 ed è stato realizzato un confronto tra quelli che sono stati sottoposti ad adenotonsillectomia e quelli che invece non hanno realizzato l'intervento. Le informazioni sulla QOL e sulle modificazioni cliniche e comportamentali sono state raccolte grazie ad un questionario di follow up che è stato spedito nella primavera del 2002 ai genitori di 473 bambini di età superiore ai 2 anni. Le modificazioni comportamentali sono state valutate con la scala di Conners modificata (CPRS-R). Per 94 bambini con più di 3 anni i cambiamenti comportamentali sono stati valutati in 3 differenti periodi: prima dell'intervento/prima della polisonnografia, dopo l'intervento/dopo la polisonnografia, e di recente. Su 473 questionari inviati, 166 (35%) sono stati restituiti di cui 138 erano completi e corredati del consenso informato scritto. Complessivamente quindi lo studio ha avuto una perdita al follow up molto alta (71%). Gli autori riferiscono, senza peraltro riportare dati a supporto, che i persi al follow up presentavano caratteristiche demografiche e polisonnografiche simili alla popolazione arruolata.

Dei 138 soggetti reclutati, 75 presentavano OSAS (l'87% è stato sottoposto a adenotonsillectomia) e 63 non presentavano OSAS (il 33% è stato sottoposto a adenotonsillectomia).

Complessivamente sono stati quindi studiati 86 bambini sottoposti ad intervento e 52 non sottoposti. Non c'erano differenze tra i due gruppi per età al momento della polisonnografia, sesso, punteggio OSAS, indice di apnea/ipopnea mista ostruttiva e saturazione media o picco minimo di saturazione durante il sonno.

I risultati hanno messo in evidenza che i genitori dei bambini adenotonsillectomizzati rispetto a quelli non sottoposti ad intervento riportavano più frequentemente un miglioramento del sonno, del respiro diurno e notturno, della QOL e del russamento.

Per i parametri neuro-comportamentali (concentrazione, performance scolastica o intellettuale, progressi nello sviluppo) non veniva invece riportato negli operati un miglioramento superiore. Sonno, respiro e QOL dopo adenotonsillectomia sono stati riferiti in miglioramento anche nei pazienti che non avevano un'OSAS di base. La severità dell'OSAS (indice di apnea/ipopnea mista ostruttiva) non influenzava la probabilità di miglioramento, né alcun parametro medico o neurocomportamentale. Gli autori concludono che, dal punto di vista dei genitori, l'adenotonsillectomia migliora frequentemente il sonno, il respiro e la QOL ma non gli esiti neurocomportamentali.

Il messaggio pratico fornito dagli autori di questo lavoro riguarda la comunicazione ai genitori e le informazioni che vengono loro trasmesse sui possibili benefici dell'intervento chirurgico. Se è probabile che l'adenotonsillectomia possa migliorare i parametri clinici dei figli, non dovrebbero essere create false aspettative su quelli comportamentali. Va comunque sottolineato che i risultati ottenuti si discostano da quelli di altri lavori e che la scarsa risposta ai questionari può aver sicuramente influenzato i risultati, introducendo un bias di selezione che rende le conclusioni poco utili e di difficile interpretazione.

Referenze

Constantin E, Kermack A, Nixon GM, et al. Adenotonsillectomy improves sleep, breathing, and quality of life but not behaviour. J Pediatrics 2007;150:540-6.
Battistini A, Marvasi R. I disturbi respiratori ostruttivi nel sonno. Medico e Bambino 2005;10:645-652.

Contenuto gentilmente concesso da: Associazione Culturale Pediatri (ACP) - Centro per la Salute del Bambino/ONLUS CSB - Servizio di Epidemiologia, Direzione Scientifica, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste; tratto da: Newsletter pediatrica. Bollettino bimestrale- Febbraio-Marzo 2007.