



Migliorano le apnee notturne con il Pace-maker

Data 30 giugno 2002
Categoria pneumologia

È stata più volte effettuata l'osservazione che una delle principali complicazioni delle apnee notturne è l'insorgenza di episodi di aritmia. Sono state osservate soprattutto bradicardie spiccate con frequenza cardiaca inferiore a 50 battiti al minuto oppure crisi di tachicardia parossistica. Non era ben noto se questi fenomeni di aritmia fossero conseguenza o concausa delle crisi di apnea nel sonno o se potessero costituirne una complicazione importante. I metodi in uso per la terapia dell'apnea notturna consistono fondamentalmente in interventi chirurgici di faringoplastica o palatoplastica, oppure con l'applicazione di mascherine a pressione positiva continua nelle vie aeree. Questo ultimo metodo è generalmente poco tollerato. Viene usata anche la somministrazione di teofillina con effetti collaterali talvolta però fastidiosi.

Alcuni ricercatori francesi hanno esaminato un gruppo di soggetti affetti da apnea nel sonno portatori di Pace-maker. Hanno selezionato 15 soggetti (11 uomini e 4 donne) che ad un esame polisonnografico, risultavano affetti da sindrome di apnea nel sonno. Venivano effettuate delle registrazioni preliminari che indicavano degli indici di apnea pari o superiori a 5 (l'indice di apnea è dato dal numero totale degli episodi di apnea diviso per il numero di ore di sonno) mentre l'indice di apnea-ipopnea era pari o superiore a 15 (gli indici di apnea e ipopnea sono dati dal numero degli episodi di queste alterazioni del ritmo respiratorio diviso per il numero delle ore di sonno). Per apnea si intendeva la cessazione completa del flusso aereo per almeno 5 secondi; l'ipopnea era definita come riduzione del flusso aereo del 50% associata a diminuzione della saturazione dell'emoglobina arteriosa di almeno il 4%.

I soggetti reclutati lamentavano tutti la sintomatologia classica della sindrome da apnea nel sonno come sonnolenza diurna, astenia, frequenti risvegli notturni, russamento. I soggetti hanno passato tre notti in laboratorio di polisonnografia prima col Pace-maker inattivato e poi col Pace-maker funzionante, impostato in modo che impedisse la diminuzione di frequenza cardiaca al di sotto dei 70 battiti/min. Venivano effettuate tutta una serie di osservazioni collaterali quali elettroencefalografia, elettromiografia delle gambe, misurazione del flusso aereo, ossimetria transcutanea, ecc. Nella fase di Pace-maker inattivo è stato rilevato come la frequenza cardiaca media scendesse a 57 battiti/min. e tutti i soggetti presentassero numerosi episodi di apnea o ipopnea con indice medio di 28 e relative conseguenze; nei controlli effettuati col Pace-maker funzionante e quindi con battito cardiaco uguale o superiore di 70 battiti/min. l'indice di apnea-ipopnea si riduceva a 11, con una diminuzione di oltre il 50%.

Non è stata rilevata differenza tra soggetti affetti da apnea notturna da ostruzione respiratoria rispetto a quelli che mostravano la stessa sindrome in seguito a, presumibilmente, difetti della stimolazione dei centri respiratori.

È ovviamente impossibile sostenere che i soggetti affetti da apnee notturne vadano trattati con impianti di Pacer-maker, tuttavia questi studi aprono nuove prospettive sia sulla fisiopatologia del fenomeno che sulle possibilità di intervento farmacologico o comunque non cruento.

Fonte: N.E.J.M. 2002;346:404-412