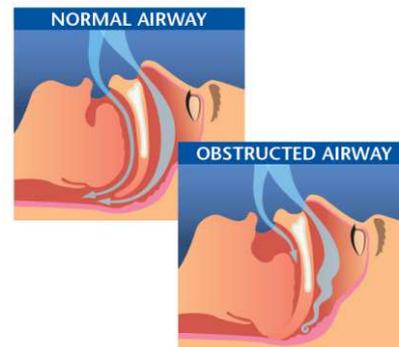


L'apnea ostruttiva nel sonno nei bambini

L'Apnea ostruttiva nel sonno (Obstructive Sleep Apnea, OSA) è una patologia che può colpire il respiro del vostro bambino durante il sonno. Con il termine apnea si indica una pausa nella respirazione di almeno 10 secondi, mentre il termine ostruzione indica un blocco del flusso d'aria nei polmoni. Un bambino (o un adulto) che soffre di apnee ostruttive nel sonno ha un periodo nel sonno durante il quale l'aria non può fluire normalmente nei polmoni.



PHYSICIANS:
CLIP
AND
COPY

Queste pause nel flusso d'aria si verificano in maniera intermittente durante il sonno. Un bambino che ha frequenti periodi di apnea ha una cattiva qualità del sonno. Con il tempo, le apnee del sonno non trattate possono provocare gravi problemi di salute. Circa il 10% dei bambini russa regolarmente, ma solo l'1-3% è affetto dalle apnee del sonno.

Quali sono le cause dell'apnea ostruttiva del sonno nei bambini?

I fattori di rischio sono caratteristiche che rendono più probabile che il vostro bambino possa avere l'OSA. Ciascun bambino può avere più di un fattore di rischio per l'apnea nel sonno. Più fattori di rischio ha il vostro bambino, maggiore è la probabilità che possa soffrire di apnea. I fattori di rischio dell'OSA comprendono:

- **Tonsille e/o adenoidi di grandi dimensioni:** tonsille e/o adenoidi troppo grandi possono bloccare le vie respiratorie. Questo è il fattore di rischio più comune per l'OSA nei bambini. Le tonsille e le adenoidi sono costituite da tessuto linfatico. Le tonsille si trovano su entrambi i lati nella parte posteriore della gola. Le adenoidi si trovano nella parte alta della gola, dietro il naso, e non sono facilmente visibili attraverso la bocca. Sia le tonsille sia le adenoidi possono aumentare di volume, causando un'ostruzione nel retro della gola. Disturbi quali le allergie, il reflusso acido, l'anemia falciforme o frequenti infezioni delle vie respiratorie possono causare l'aumento di volume di tonsille o adenoidi. Molti bambini hanno tonsille o adenoidi grandi, ma non tutti soffrono di OSA.
- **Obesità:** I bambini in sovrappeso hanno più probabilità di avere le apnee del sonno.
- **Tono muscolare:** I bambini possono avere difficoltà respiratoria nel sonno se i muscoli della gola si rilassano, ostruendo le vie aeree. Ciò può accadere in tutti i bambini, ma avviene soprattutto in condizioni come la distrofia muscolare e la paralisi cerebrale.
- **Sindromi genetiche:** Bambini con malattie genetiche come la sindrome di Down e la sindrome di Prader-

Willi hanno maggiore probabilità di soffrire di apnee.

- **Anomalie del volto o della gola:** Bambini che hanno anomalie del volto o della gola sono più a rischio di apnee notturne. Per esempio la presenza di mento piccolo, lingua grande (macroglossia) o di palatoschisi (foro nel tetto della bocca) possono provocare l'OSA.
- **Problemi con il controllo della respirazione:** alcuni disturbi cerebrali possono interferire con il controllo della respirazione durante il sonno.
- **Storia familiare:** l'apnea nel sonno può avere carattere familiare, quindi il rischio di un bambino di avere le apnee può essere maggiore se un altro membro della famiglia soffre dello stesso problema.

Come posso sapere se mio figlio ha le apnee nel sonno?

Molti indizi possono farvi sospettare che il vostro bambino possa avere apnee del sonno. Durante il sonno, il bambino può avere:

- Russamento, che può essere più o meno forte. Il russamento può essere intermittente durante tutta la notte, ma solitamente si presenta ogni notte.
- Respirazione rumorosa o ansimante che può peggiorare quando il bambino dorme a pancia in su.
- Pause durante la respirazione. Può sembrare che il bambino smetta di respirare per un breve periodo, poi la respirazione riparte, spesso con uno "sbuffo".
- Difficoltà a respirare con il naso, per cui il bambino ha bisogno di tenere la bocca aperta. Ciò può capitare anche durante il giorno.
- Sonno agitato o posizioni insolite assunte nel sonno.
- Risvegli frequenti.
- Fare la pipì a letto, soprattutto se il bambino non era solito farlo durante la notte.

Una cattiva qualità del sonno notturno può causare difficoltà durante il giorno, quando i bambini con apnee nel sonno possono avere:

- Problemi di attenzione o scarso rendimento a scuola
- Iperattività e altri problemi di comportamento
- Cambiamento della personalità, irritabilità

- Sonnolenza (addormentarsi a scuola o sonnello a orari insoliti)
- Fatica o estrema stanchezza
- Mal di testa, soprattutto al mattino
- Voce nasale

Quali problemi possono verificarsi se l'apnea notturna non viene trattata?

Le apnee nel sonno possono influenzare la qualità di vita del vostro bambino. Se non trattate, le apnee nel sonno possono causare seri problemi sia a breve sia a lungo termine. Alcuni bambini possono avere ritardo nella crescita. Le apnee notturne possono anche peggiorare altre condizioni mediche esistenti e, nel tempo, possono causare alta pressione del sangue e maggior rischio di malattie del cuore e morte.

Come faccio a sapere se mio figlio ha le apnee ostruttive notturne?

Per verificare se il vostro bambino ha le apnee nel sonno, rivolgetevi al Pediatra, il quale raccoglierà la storia clinica di vostro figlio ed eseguirà un esame fisico per cercare segni e sintomi di OSA. Può essere utile eseguire una registrazione video del sonno del vostro bambino da mostrare al Pediatra. L'apnea del sonno è di solito diagnosticata eseguendo una polisonnografia, cioè uno studio del sonno fatto in un laboratorio durante la notte. Nel corso dello studio del sonno vengono registrati il livello di ossigeno, lo sforzo respiratorio, la frequenza cardiaca, l'attività elettrica cerebrale e lo stadio del sonno del vostro bambino. Altri test possono essere effettuati a seconda delle condizioni e dei fattori di rischio del bambino.

Come viene trattata l'apnea ostruttiva del sonno nei bambini?

Possono essere effettuati molti tipi di trattamento per il controllo dell'OSA del bambino. Bisognerà quindi cercare il trattamento più efficace per il vostro bambino. I trattamenti possono includere:

- 1) *Perdita di peso*: se il bambino è in sovrappeso, è necessario rivolgersi al Pediatra per concordare un programma sicuro ed efficace per il controllo del peso.
- 2) *Posizione nel sonno*: l'apnea di solito peggiora quando il bambino dorme a pancia in su. Fate dormire il vostro bambino su un lato. Un cuscino dietro la schiena può impedirgli di rotolare sulla schiena. Potete utilizzare dei cuscini anche per agevolare una posizione più eretta durante il sonno.
- 3) *Trattamento della rinite allergica*: Le allergie possono causare gonfiore e congestione della mucosa nasale peggiorando l'OSA, ma possono beneficiare di un trattamento medico. Parlate con il Pediatra se pensate che il vostro bambino abbia un'allergia che lo faccia russare.

Se questi trattamenti non aiutano, può essere raccomandato un intervento chirurgico o l'utilizzo di appositi dispositivi.

Che tipo di intervento chirurgico può essere fatto per l'apnea notturna?

Molti bambini possono beneficiare dell'intervento chirurgico di rimozione di tonsille e adenoidi (adenotonsillectomia). I sintomi di OSA dovrebbero migliorare dopo l'intervento. Alcuni bambini avranno bisogno di essere sottoposti ad un altro studio del sonno 2-3 mesi dopo l'intervento. I bambini con un'apnea nel sonno tanto grave da rappresentare un pericolo per la loro vita vengono sottoposti a tracheostomia. Durante tale procedura viene eseguito un piccolo foro nella trachea e in cui viene inserito un tubo. Altri tipi di intervento sono stati provati su gola o lingua, ma i migliori risultati sono stati ottenuti con il dispositivo chiamato *CPAP nasale*.

Cosa è la CPAP nasale?

La pressione nasale continua positiva delle vie aeree (CPAP) è il più comune ed efficace trattamento per l'apnea del sonno che non può essere corretta chirurgicamente. Il dispositivo CPAP è un compressore che spinge l'aria in una maschera che viene comodamente indossata sopra il naso durante il sonno. La pressione spinge l'aria attraverso il naso e la gola per impedire il collasso delle vie respiratorie nel sonno. L'obiettivo è che il vostro bambino russi poco o per niente quando indossa la cPAP. Un tipo di dispositivo simile si chiama BiPAP (supporto a pressione positiva delle vie aeree a due livelli). Questo tipo di dispositivo varia la pressione da alta durante l'inspirazione ad una inferiore durante l'espiazione. La quantità di pressione da erogare può essere testata durante una polisonnografia per vedere quale pressione controlla meglio l'apnea.

Autori: Marianna Sockrider MD, DrPH; Carol L. Rosen MD, Harold J. Farber MD, James A. Rowley, MD, Suzanne C Lareau RN, MS

Testo originale:

<https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/patient-ed-obstructive-sleep-apnea-pediatrics.pdf>

Piano d'azione

Parlate con il medico del vostro bambino:

- Se notate i sintomi di OSA nel vostro bambino.
- Per capire se il vostro bambino deve sottoporsi ad uno studio del sonno.
- Per scoprire quale sia il trattamento migliore per il vostro bambino.
- Per aiutare in modo sicuro il vostro bambino a raggiungere un giusto peso.