

RESPONSABILE SCIENTIFICO DELL'EVENTO

Dr. Sebastiano Carboni - Direttore ORL Osp. Civile - Alghero

DOCENTI

Dr. Sebastiano Carboni - Direttore ORL Osp. Civile - Alghero

Dr. Vittorio Franceschino - Direttore Cardiologia Ospedale Civile - Alghero

Dr. Antonio Lubelli - ORL Osp. Civile - Alghero

Prof. Pietro Pirina - Direttore Clinica Pneumo - Sassari



L'evento è accreditato nel programma di Educazione Continua in Medicina con l'identificativo **182-112871 / 1**, secondo le attuali disposizioni, per **30** medici chirurghi (Allergologia, Cardiologia, Continuità Assistenziale, Geriatria, Medicina Generale, Medicina Interna, Otorinolaringoiatria, Pneumologia) (Obiettivo nazionale di riferimento: Documentazione clinica, percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura) ed eroga **7 crediti formativi** al superamento del questionario di apprendimento ed al corretto espletamento di tutte le procedure amministrative.



PROVIDER STANDARD
ECM RES - FAD - FSC

Id 182 Albo Age.Na.S.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
DATRE S.r.l. Via di Vorno, 9a/4
55060 Guamo (Lu)
tel. 0583 949305
fax 0583 404180
segreteria.ecm@datre.net
www.datre.net

Crafica Datre 2014

Implicazioni patologiche dei disturbi respiratori ostruttivi in sonno Dall'ipertensione alle complicanze polmonari

Hotel Catalunya

ALGHERO

17 gennaio 2015

Corso
teorico
pratico

RAZIONALE SCIENTIFICO

La Sindrome OSHA (Sindrome delle Ipo-Apnee Ostruttive del Sonno), è secondo la definizione dell'American Academy of Sleep Medicine (1999), un disturbo respiratorio che si manifesta durante il sonno, caratterizzato, sul piano clinico, da russamento abituale associato a sonnolenza diurna e/o alterazioni delle performances diurne, patologia che attualmente interessa circa il 6 % della popolazione generale. La sua incidenza è doppia nel sesso maschile e, sicuramente, raggiunge percentuali ben più elevate in certe categorie di persone definite in proposito, "a rischio", ossia pazienti sovrappeso, cardiopatici, ipertesi e broncopneumopatici. L'elemento fisiopatogenico fondamentale dell'OSHAS è rappresentato dal ripetitivo arresto del flusso aereo respiratorio durante il sonno, legato al collasso delle pareti faringee, associato a fasi cadute dell'ossigeno e conseguente desaturazione di ossigeno dell'emoglobina del sangue arterioso. Le alterazioni delle dinamiche neuromuscolari deputate al controllo della pervietà delle vie aeree superiori, da un lato, e la presenza di alterazioni morfologiche che ne riducono il lume, dall'altro, rappresentano i principali fattori responsabili della genesi dei disturbi respiratori del sonno (DROS). Negli ultimi 20 anni pertanto, anche lo specialista Otorinolaringoiatra ha pensato bene di occuparsi di OSHAS, in quanto, come appare del tutto evidente, spesso i DRS (disturbi respiratori del sonno) hanno un'origine ostruttiva (DROS), la sede dell'ostruzione è localizzata a livello delle vie aeree superiori, di conseguenza, possono giovare di un trattamento chirurgico otorinolaringoiatrico. Ma è altrettanto evidente che, data l'etiologia multifattoriale, e la gravità di alcune complicanze, quali ipertensione arteriosa, diabete mellito, infarto del miocardio e cerebrale, malattia da reflusso gastro-esofageo e problemi respiratori, l'inquadramento diagnostico-terapeutico di tali pazienti deve necessariamente risultare dall'integrazione di dati clinici e strumentali e da una valutazione multidisciplinare, al fine di garantire certezza ed accuratezza diagnostica per la migliore scelta terapeutica possibile, in rapporto alla gravità della patologia ed alla compliance del paziente. Nasce pertanto l'esigenza di un nuovo approccio multidisciplinare al problema delle OSHAS, che veda cioè un maggior numero di figure specialistiche impegnate nello screening dei DROS (internisti, cardiologi, pneumologi etc). È venuta oramai maturando l'idea che occorra elaborare dei percorsi diagnostico-clinici interdisciplinari condivisi, standardizzati e riproducibili da cui far scaturire dei programmi terapeutici che siano il più possibile rispondenti e perfettamente adattati ad ogni singolo paziente, che siano chirurgici, se ne esistono i presupposti, o di altro tipo e di altra competenza specialistica, ad esempio ventilatorio (cPAP) o odontostomatologico (O.A.) o farmacologici. In particolare la diagnosi delle apnee ostruttive del sonno si basa sul rilevamento e documentazione di dati clinici con sistemi poligrafici (PSG), che consentono di definire la presenza e le caratteristiche degli eventi respiratori e di quantificare la severità della patologia. Indispensabile per la diagnosi è la valutazione clinico-strumentale del sito o dei siti di ostruzione per malformazioni e/o collasso mucosale mediante valutazione specialistica (ORL o Chirurgia maxillo-facciale). Infine non possono essere in alcun modo trascurate la valutazione e la corretta gestione delle comorbidità mediante il supporto degli specialisti, di volta in volta coinvolti, in relazione alle esigenze particolari. La presenza di alterazioni morfologiche che riducono il lume della via aerea, rappresentano il principale fattore responsabile della genesi dei DRS soprattutto nei soggetti normopeso. Negli ultimi anni si è registrato un netto miglioramento degli standard diagnostico-terapeutici, grazie alla messa a punto di una nuova serie di manovre semeiologiche e tecniche di indagine, da cui è derivato un sempre più ampio ventaglio di opzioni terapeutiche di tipo chirurgico e non. Attualmente i trattamenti terapeutici possibili, variabili da caso a caso, si possono riassumere in:

- uso di dispositivi, durante il sonno, che garantiscano una ventilazione positiva, non invasiva, applicata alle vie aeree (cPAP o BILEVEL)
- uso di dispositivi ortodontici (OA o MAD)
- interventi chirurgici sulle VAS
- calo ponderale in caso di pazienti obesi, con metodiche clinico-comportamentali, farmacologiche o tecniche di chirurgia bariatrica
- terapie farmacologiche delle comorbidità

L'interazione professionale con le varie branche specialistiche è parte integrante di quel programma diagnostico che prevede la massima integrazione tra Otorinolaringoiatra, Pneumologo, Neurologo, Cardiologo, Ortognatodonzista e Chirurgo Maxillo-Facciale, al fine di gestire al meglio le varie opzioni terapeutiche.

GLI OBIETTIVI DEL PROGETTO FORMATIVO

È venuta oramai maturando l'idea che occorra elaborare dei percorsi diagnostico-clinici interdisciplinari condivisi, standardizzati e riproducibili da cui far scaturire dei programmi terapeutici che siano il più possibile rispondenti e perfettamente adattati ad ogni singolo paziente, che siano chirurgici, se ne esistono i presupposti, o di altro tipo e di altra competenza specialistica, ad esempio ventilatorio (cPAP) o odontostomatologico (O.A.) o farmacologici. Proprio su questa linea di presupposti, esperti regionali si confronteranno ad Alghero, per mettere in chiaro gli aspetti ancora in ombra di una patologia finora misconosciuta, ma dalle complicanze gravissime (ictus, infarto del miocardio), al fine di tracciare strategie diagnostico terapeutiche condivise e creare una rete di referenti in grado di rispondere, in modo ottimale, alle esigenze di tali pazienti.

OBIETTIVO NAZIONALE DI RIFERIMENTO

Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura

PROGRAMMA

I Sessione: mattina

08.30	Registrazione dei partecipanti
09.00	Presentazione del Corso, illustrazione degli obiettivi dello stesso ed introduzione degli argomenti trattati – <i>Dr. S. Carboni</i>
09.30	Update su OSHAS, Sindrome infiammatoria cronica – <i>Dr. S. Carboni</i>
10.00	Work up diagnostico ed Imaging nei DROS - La Sleep Endoscopy – <i>Dr. A. Lubelli</i>
10.30	Complicanze Cardiovascolari delle OSHAS - Ipertensione e danno d'organo – <i>Dr V. Franceschino</i>
11.00	Coffee Break
11.30	Terapia dell'ipertensione Arteriosa Resistente – <i>Dr. V. Franceschino</i>
12.00	Overlap Syndrome e terapia ventilatoria dei DROS – <i>Prof. P. Pirina</i>
12.30	OSHAS, BPCO e ASMA: Ruolo dei broncodilatatori – <i>Prof. P. Pirina</i>
13.00	Discussione
13.30	Lunch

II Sessione: pomeriggio

14.30	Il reflusso Gastroesofageo nelle OSHAS - Diagnosi e Terapia - <i>Dr. S. Carboni</i>
15.00	Terapia medica delle riniti allergiche – <i>Dr. A. Lubelli</i>
15.30	Presentazione del caso clinico I – <i>Dr. A. Lubelli</i> "Paziente A. P. di anni 32, di sesso maschile, normotipo (BMI 24). Riferisce russamento ed eccessiva sonnolenza diurna. Esame obiettivo ORL: notevole ipertrofia delle tonsille palatine, flaccidità del palato molle e dell'ugola. Micrognazia. ESS (Epworth Sleepness Scale) 16. PSG..."
16.00	Presentazione del caso clinico II – <i>Dr. S. Carboni</i> "Paziente U.A. Di anni 45, di sesso maschile, normotipo (BMI 25). Riferisce russamento e apnee durante il sonno (riferite dalla bed-partner). Sensazione modesta di sonnolenza diurna. Ipertensione arteriosa. Esame obiettivo ORL: ipertrofia dei turbinati inferiori, modesta ipertrofia tonsillare, flaccidità ed aumento di spessore del palato molle e dell'ugola. Ipertrofia della base linguale..."
16.30	Discussione
17.00	Compilazione questionario ECM
17.30	Chiusura lavori