

Organizzato da

Dipartimento di Cardiologia
ASL 4 Chiavarese
Ospedali del Tigullio

Centro Prevenzione
Malattie Cardiopolmonari
"Nuccia e Vittore Corbella"

12° Corso di Aggiornamento
Multidisciplinare in Cardiologia

1° Corso Teorico e Pratico sulla Sincope
Organizzato da GIMSI Gruppo Italiano Multidisciplinare
per lo Studio della Sincope



Gestione dei disturbi respiratori nel sonno in un setting di riabilitazione cardiorespiratoria intensiva. Il sottile confine tra prevenzione e cura

O. Tortelli (Mantova), C. Scarduelli, R. Frizzelli, R. Ghirardi, F. Mascaro, C. Pinzi

Introduzione.

E' noto che i disturbi respiratori del sonno (DRS) di tipo centrale ed ostruttivo sono strettamente correlati alle malattie cardiovascolari, in particolare per quanto riguarda lo scompenso cardiaco, e ne costituiscono fattore prognostico sfavorevole. In particolare, gli eventi ostruttivi sono correlati ad aumento del pre e post-carico con conseguente deterioramento della funzione cardiaca.

Setting.

Riabilitazione Cardiologica Intensiva (RCI)

Materiali e metodi. Nel 2012 sono stati valutati mediante monitoraggio cardiorespiratorio notturno nr 21 pazienti (12 ♂ età media 60 ± 8 , 9 ♀ età media 62 ± 12). Tutti i pazienti sono stati sottoposti a prelievo ematico, valutazione pervietà vie aeree superiori sec. Mallampati, valutazione ipersonnia diurna sec Epworth, ECG, ecocardiogramma, Rx torace, spirometria, six minutes walking test, monitoraggio cardiorespiratorio completo in respiro spontaneo (Somnocheck) e, quando indicato, in corso di VMNI (ventilazione meccanica non invasiva) con C-PAP.

Risultati: in 13 pazienti (10 ♂ e 3 ♀) è stata posta indicazione a VMNI con C-PAP notturna ($AHI > 15$) con netto miglioramento clinico. In 3 casi si è rilevata mancata adattabilità alla ventilazione. Le comorbidità più frequenti risultavano essere obesità (54%) ed ipertensione arteriosa (54%); a seguire diabete mellito (30%), BPCO (15%) e cardiopatia ischemica (15%). Meno rilevanti le comorbidità nei soggetti non candidati a VMNI con netta prevalenze comunque per ipertensione arteriosa (77%). Tutti i soggetti sono stati posti in follow-up clinico-strumentale a tre mesi.

In una paziente è stata posta diagnosi di microembolia polmonare.

Conclusioni.

DRS sono correlati a numerose patologie cardiovascolari tra cui ipertensione arteriosa, aritmie, cardiopatia ischemica e scompenso cardiaco. Mentre le apnee di tipo ostruttivo sono provocate dall'occlusione ripetitiva delle vie aeree superiori, le apnee centrali (e respiro di Cheyne-Stokes spesso rilevabile nello scompenso cardiaco avanzato) derivano dalla cessazione intermittente del meccanismo inspiratorio in seguito alla caduta della pressione parziale di CO₂. I quadri clinici caratterizzati da apnee centrali, ostruttive ed ipopnee possono beneficiare del trattamento con VMNI a pressione positiva. La nostra esperienza suggerisce che, già prima della manifestazione clinica evidente di patologie cardiovascolari, l'identificazione e il trattamento dei DRS, con conseguente miglioramento della percezione della qualità di vita e miglioramento della "performance" cardio-respiratoria, possano contribuire a ridurre la progressione del rischio cardiovascolare anche già in prevenzione primaria. A supporto di ciò l'evidenza che la RCI, già "setting" privilegiato nell'ambito della prevenzione secondaria (linee guida ESC 2012), costituisca punto di riferimento anche nell'ambito della prevenzione primaria in ambito cardiovascolare per la gestione di questa tipologia di pazienti, in quanto i tempi di degenza permettono la programmazione della diagnostica strumentale, l'adattamento ai device respiratori e la programmazione del training fisico personalizzato.