



*3° FORUM PER L'AIUTO AI FAMILIARI
DEI SOGGETTI CON
SINDROME DI PRADER WILLI*

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI "FEDERICO II"

Management clinico del bambino:
disturbi respiratori sonno-correlati e polisonnografia

28 OTTOBRE 2017

Disturbi respiratori sonno-correlati



Ampio spettro di disordini respiratori

Apnea notturna → pausa della respirazione durante il sonno

1. **Ostruttive (OSA)**: mancanza di flusso per ostacolo vie aeree
2. **Centrali (CSA)**: centri encefalici si "dimenticano" di respirare



Il **sonno REM** ha un ruolo centrale
nei disturbi respiratori



Disturbi respiratori sonno-correlati

Quali sono i sintomi?

Notturni

Russamento	Respirazione orale
Gasping	Apnee
Enuresi	Sonno agitato
Parassonie	Bruxismo

Diurni

- Mancanza di riposo
- Difficoltà di risveglio
- Sonnolenza
- Cefalea
- Aggressività
- Difficoltà scolastiche

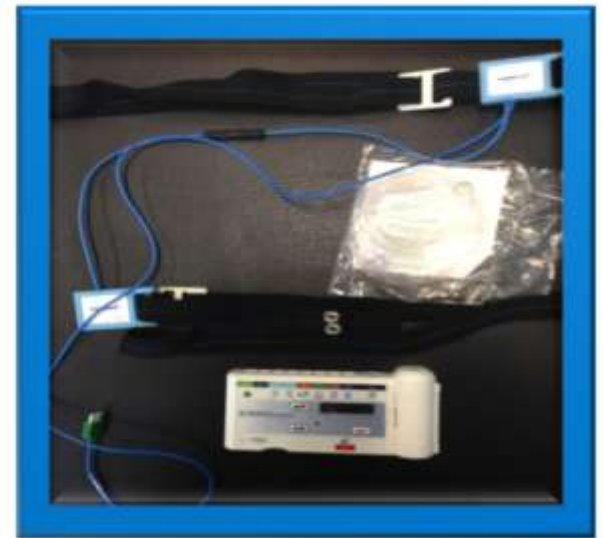
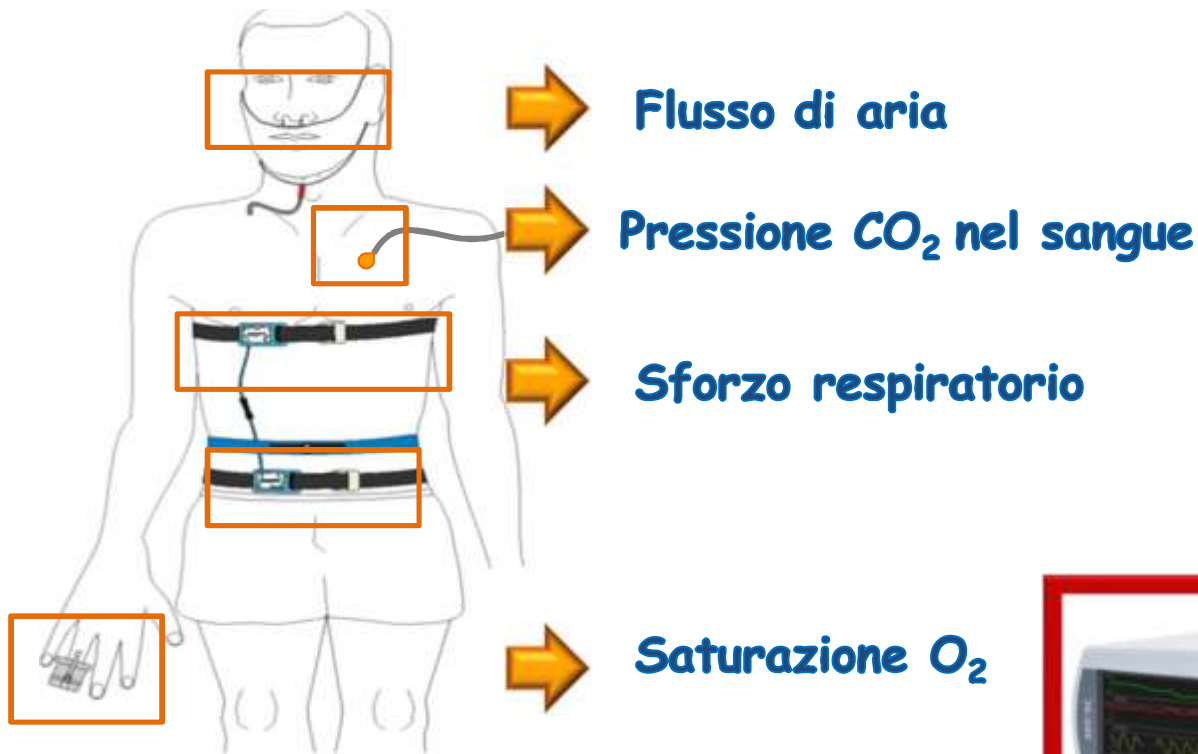


Disturbi respiratori sonno-correlati

Come fare diagnosi?

1.

POLISONNOGRAFIA → registrazione cardio-respiratori-(EEG)



POLISONNOGRAFIA:

2. Compilazione del DIARIO DEL SONNO



Risveglio

Russamento

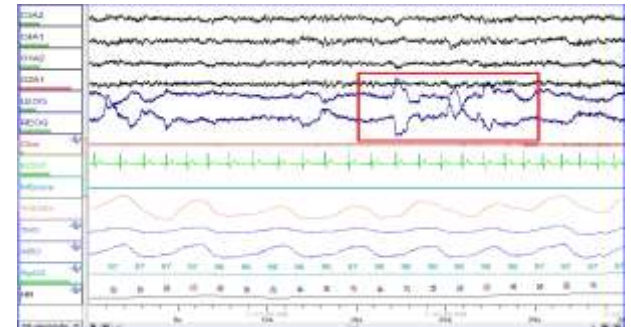
Agitazione/cambio posizione



3. Al risveglio prelievo arterioso per Emogasanalisi (se mancanza di capnografia)



4. Scarico dati dalla memoria al PC e refertazione



POLISONNOGRAFIA

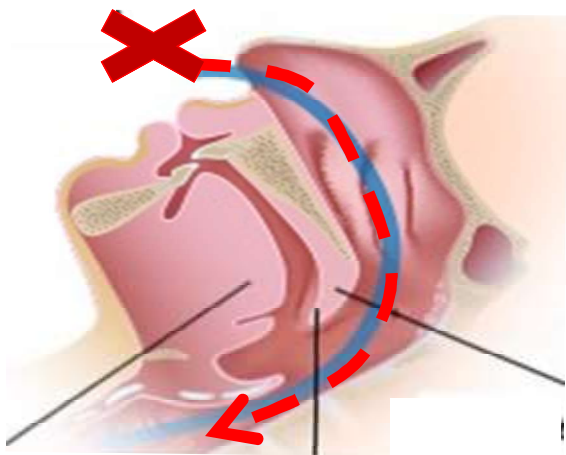
Perché farla nel paziente PWS?

Elevato rischio di apnee notturne!



Centrali

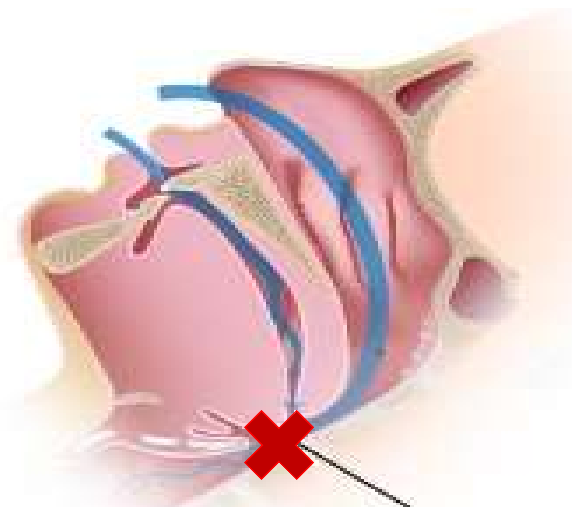
(da arresto dei muscoli respiratori)



- ✓ Deficit Ipotalamici
- ✓ Ipotonia muscolatura respiratoria

Periferiche

(da ostruzione al flusso d'aria)



- ✓ Ipertrofia tonsillare
- ✓ Obesità
- ✓ Collassabilità dei tessuti molli
- ✓ Ipotonia del palato
- ✓ Scoliosi
- ✓ Anomalie cranio-facciali

POLISONNOGRAFIA nel paziente con PWS:



Quali complicanze?

Cardiovascolari

I pertensione sistemica e polmonare



Neurologiche/cognitivo-comportamentali

Sonnolenza/Cefalea/Irritabilità/Enuresi

Metaboliche

I nsulinoresistenza/I percolesterolemia



POLISONNOGRAFIA nel paziente con PWS:



Monitoraggio della terapia con GH!

La terapia con GH può causare:

- ✓ Ipertrofia adenotonsillare
- ✓ Edema ritentivo dei tessuti molli



Quando farla...

Prima di iniziare la terapia con GH

Rivalutazioni ogni 6-12 mesi

(eventualmente più frequentemente a seconda della severità delle Apnee)

Apnee notturne: cosa possiamo fare?

Interventi terapeutici

- ✓ Controllo del peso
- ✓ Riabilitazione fisiatrica-ortopedica
- ✓ Interventi chirurgici ORL
- ✓ Terapia medica (cortisonici)
- ✓ Ventilazione assistita non invasiva:
CPAP/NPPV



Grazie per l'attenzione !

Una bella risata e un sonno ristoratore
sono le migliori cure nel libro del medico

