

Apnee centrali: dd, cause e trattamento

Servizi che può offrire il network multidisciplinare di Villa Ulivella



Walter Borsini
Neurologo, Firenze

**LA SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE IN SONNO - OSAS
PERCORSO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO IN UN NETWORKING MULTIDISCIPLINARE**

27 Febbraio 2014

I.F.C.A. Istituto Fiorentino di Cura e Assistenza S.p.A.
Fondazione per la Ricerca e la Cura dei Disturbi del Sonno Onlus

Apnee Centrali e Ostruttive

DD

Table. Comparison of obstructive and central sleep apnoea

Obstructive apnoea or hypopnoea	Central apnoea or hypopnoea
Signs of effort during apnoeas: chest wall movement, oesophageal pressure, pulse transit time	No sign of effort during apnoeas
Flow or nasal pressure tracing has flat tops in inspiration (flow limitation)	Flow or nasal pressure has round tops in inspiration
Oxygen saturation curve is asymmetrical with slow decline and quick recovery	Oxygen saturation curve is sinusoidal
Period of the apnoea cycle is variable	Period of the cycle is constant
Snoring is usually present	Snoring is often absent

Apnee centrali

Tipo e causa

with high central drive (or loop gain), or low central drive.

Forms of Central Sleep Apnea

Type of Central Apnea	Mechanism	Treatment
Sleep transition apnea	Ventilatory response to arousal drives P_{CO_2} below apnea threshold	Reassurance Sleep hygiene Hypnotic therapy Oxygen
Narcotic-induced central apnea	Unclear, suppressed output from respiratory pattern generator	Reduce narcotic dose Consider advanced PAP device
Cheyne-Stokes breathing	High loop gain from extravascular lung water and robust chemoresponsiveness	Optimize medical therapy Consider PAP
Complex sleep apnea	CPAP reduces upper-airway resistance, improving the efficiency of CO_2 excretion	Reassurance Expectant management
Idiopathic central apnea	Unknown <i>PHOX-2b gene) those that won't breath</i>	Acetazolamide Consider bi-level PAP

PAP = positive airway pressure

CPAP = continuous positive airway pressure

Apnee centrali secondarie a malattie neurologiche vascolari, degenerative Trattamento ?

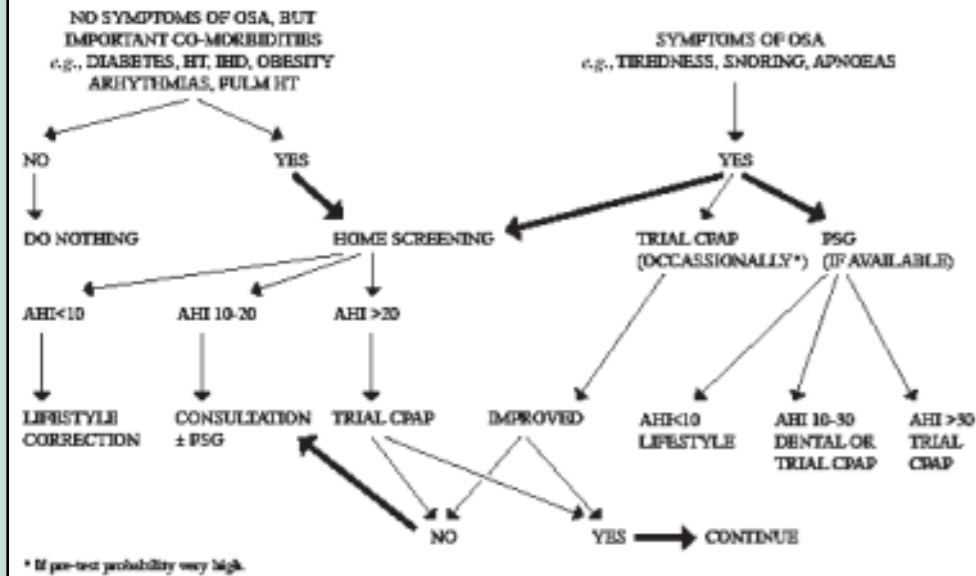
Apnee centrali: Casi clinici nell' ambulatorio di Neurologia generale

totale 1179 pazienti in 4 anni	apnee del sonno	% sul totale dei pazienti neurologici dell' ambulatorio
OSAS diagnosi da accertare	14	
OSAS diagnosi certa—> gestione del paziente	15	
Apnee centrali	3	
Totali	32	2,7

	sesto	età	apnee centrali	sintomato. correlata alle apnee	patologie concomitanti	in gestione
BF	M	81	apnee centrali tipo Cheyne stoks RDI notte 59	NO	coronaropatia acuta recente; macroadenoma ipofisario, con invasione del seno cavernoso e contatto con la carotide	Cardiologia/ pneumologia PISA in valutazione
AC	M	65	lieve sindrome apnee ostruttive in non-russatore ?	Incerta Astenia?	Infarto miocardico pregresso 2009 Vertigini, astenia marcata Anomalia malformativa congenita del circolo del Willis (il circolo posteriore è sostenuto in gran parte dal circolo anteriore attraverso anastomosi di tipo fetale)	Cardiologia Pneumologia Firenze cPAP
GT	F	69	apnee centrali durante il sonno	Incerta Mioclonie?	MSA in fase avanzata tracheostomizzata	A domicilio seguita da pneumologi e anestesisti per la cannula

Problemi aperti

AN ALGORITHM FOR ASSESSMENT OF PATIENTS SUSPECTED OF HAVING SLEEP APNOEA



Indian J Med Res 131, February 2010

1. Per i pazienti con apnee ostruttive, la cPAP migliora il sonno e riduce il rischio di complicazioni;
2. Ruolo della cPAP nel trattamento delle apnee centrali?
3. Centro qualificato per lo studio dei disturbi del sonno a Villa Ulivella: possibile l'estensione allo studio delle cause neurologiche, anche con la registrazione EEG, almeno in alcuni dei casi sottospecificati?

1. *apnee ostruttive e centrali*
2. *restless legs*
3. *disturbi parossistici del sonno, parasonnie*
4. *rem behavioural disorders → parkinson*
5. *epilessia*
6. *narcolessia (incidenza 1x100.000 anno)*
7. *malattie rare*

