

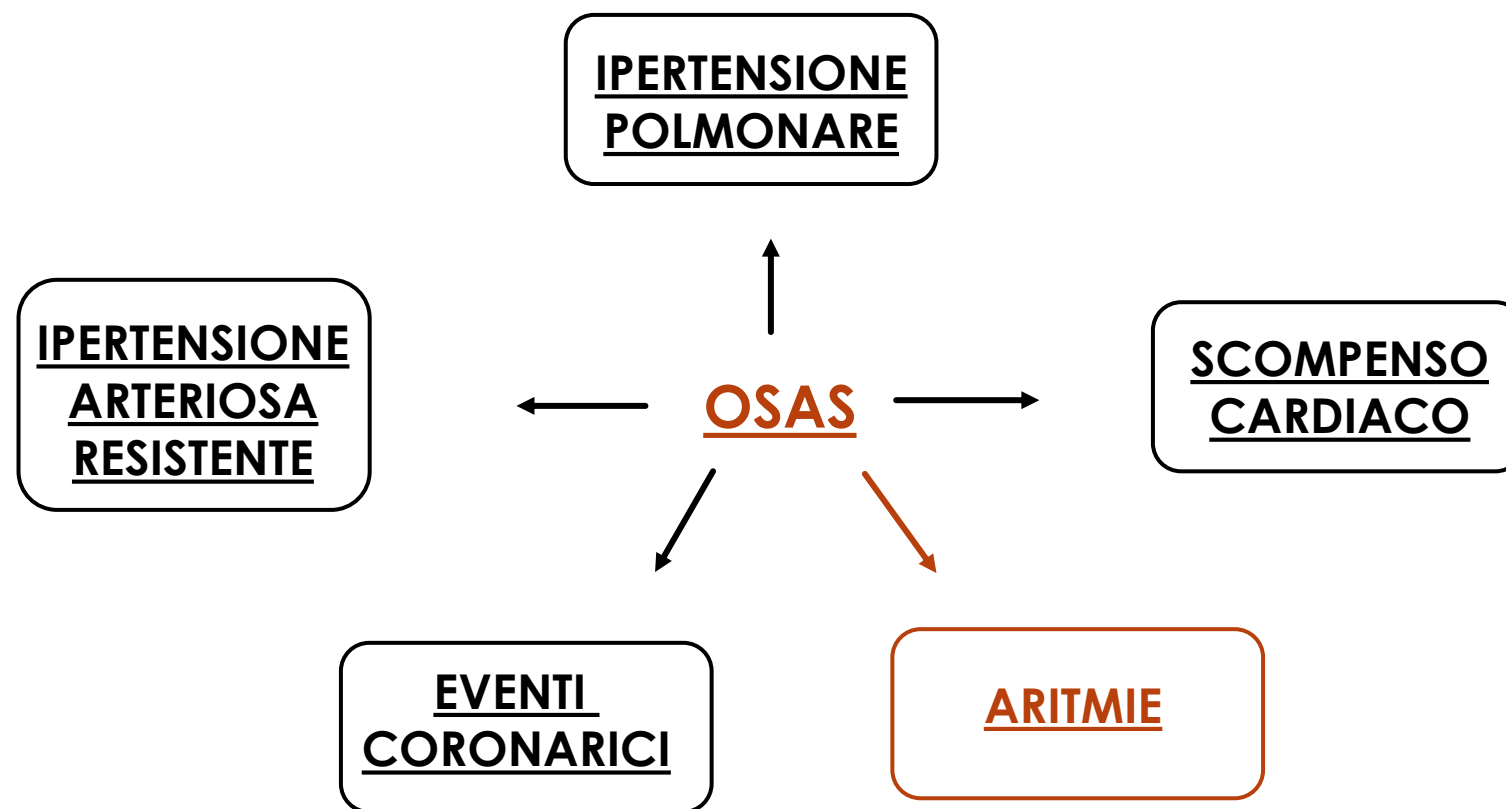
LA GESTIONE DEL PAZIENTE ARITMOLOGICO CON SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO

*Dott. Angelo Placci
Azienda ospedaliero universitaria Parma*

Epidemiologia: dimensione del problema

- ▶ SINDROME AD ALTA PREVALENZA, COLPISCE FINO AL 4% degli uomini e il 2% delle donne. NELLA POPOLAZIONE GENERALE
- ▶ ETÁ **MEDIO-AVANZATA**
- ▶ PRESENTE NEL **40% - 60% DEI PAZIENTI CON MALATTIA CARDIOVASCOLARE.**
- ▶ **PREVALENZA IN AUMENTO** DEL 30% RISPETTO ALLE PRECEDENTI DUE DECADI, VEROSIMILMENTE IN CORRELAZIONE CON L'INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE ED OBESITÀ.
- ▶ **TRE MILIONI DI CASI ATTESI IN ITALIA E OLTRE DUCENTOMILA IN EMILIA ROMAGNA.**

OSAS e Malattie CV



Epidemiologia

► PREVALENZA DI PATOLOGIA/CONDIZIONE DI RISCHIO IN PAZIENTI AFFETTI DA **OSAS**:

Patologia	Prevalenza (%)
ipertensione arteriosa sistemica	23 - 30
ipertensione arteriosa sistemica farmaco resistente	65 - 83
malattia coronarica	30 - 38
scompenso cardiaco	12 - 26
fibrillazione atriale	32 - 49
stroke	58 - 72
diabete mellito tipo II	86
insufficienza renale	31 - 44
broncopneumopatia cronica ostruttiva	9 - 52



Ministero della Salute

Epidemiologia

► POPOLAZIONE AD **ELEVATO RISCHIO** PER PRESENZA DI **OSAS**:

Patologia	Prevalenza (%)
ipertensione arteriosa sistemica	23 - 30
ipertensione arteriosa sistemica farmaco resistente	65 - 83
malattia coronarica	30 - 38
scompenso cardiaco	12 - 26
fibrillazione atriale	32 - 49
stroke	58 - 72
diabete mellito tipo II	86
insufficienza renale	31 - 44
broncopneumopatia cronica ostruttiva	9 - 52



Ministero della Salute

OSAS e ARITMIE



- ▶ Modifiche della pressione intratoracica
- ▶ Disfunzione del sistema autonomico (iperattività del tono simpatico)
- ▶ Iperattivazione del Sistema RAAS
- ▶ Incremento markers di infiammazione (PCR, IL-6, TNF- α)
- ▶ Disfunzione endoteliale
- ▶ Iperensione arteriosa sistemica
- ▶ Rimodellamento atriale e ventricolare

Fattori di rischio per OSAS nel paziente con aritmia cardiaca

- ▶ SESSO MASCHILE
- ▶ ETA' AVANZATA
- ▶ OBESITÀ
- ▶ SEDENTARIETÀ
- ▶ ABITUDINE TABAGICA
- ▶ ASSUNZIONE DI ALCOOL
- ▶ ANOMALIE ANATOMICHE CRANIO-FACCIALI O OROFARINGEE

Diagnosi clinica

I più frequenti segni e sintomi riscontrabili in un soggetto affetto da OSAS sono:

Sintomi

- ▶ russamento abituale (tutte le notti) e persistente (da almeno 6 mesi)
- ▶ pause respiratorie nel sonno riferite dal partner
- ▶ risvegli con sensazione di soffocamento in soggetto russatore (non necessariamente abituale)
- ▶ sonnolenza diurna

Segni

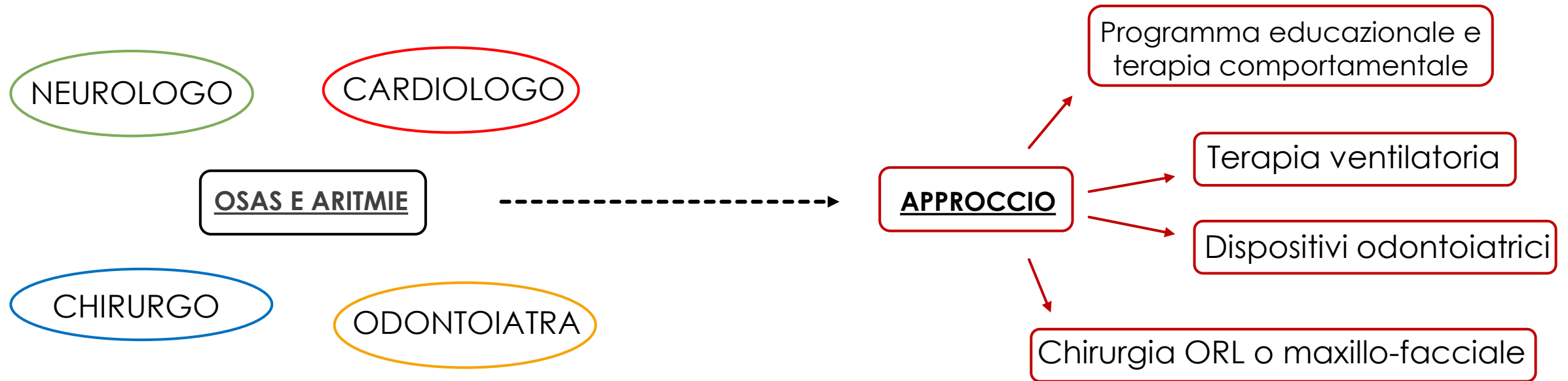
- ▶ BMI >29
- ▶ circonferenza collo > 43 cm (M) o 41 cm (F)
- ▶ dismorfismi cranio-facciali ed anomalie oro-faringee

Percorso assistenziale CONSULENZE SPECIALISTICHE

Nella fase diagnostica il medico che ha in carico il paziente affetto da OSAS valuterà la necessità/utilità di eseguire accertamenti complementari, in relazione al quadro clinico tramite valutazione

- ▶ Neurologica
- ▶ pneumologica con EGA e prove di funzionalità respiratoria
- ▶ odontoiatrica/odontostomatologica e/o maxillofacciale con teleradiografia latero-laterale
- ▶ ORL con endoscopia delle prime vie aeree
- ▶ cardiologica e/o altre valutazioni strumentali cardiologiche
- ▶ internistica/endocrinologia

Gestione clinica multidisciplinare



Documento REGIONE EMILIA ROMAGNA



PERCORSO DIAGNOSTICO
TERAPEUTICO

**SINDROME delle APNEE
OSTRUTTIVE NEL SONNO
dell'ADULTO**

REGIONE EMILIA ROMAGNA

LA RETE RER



Porte di ingresso

LA RETE RER



Porte di ingresso

Punti di consulenza

Popolazione centro del sonno di PARMA

Centro Medicina del sonno

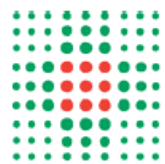
Dipartimento Medicina generale e specialistica AOU Parma

- ▶ **1600** pazienti in ventilazione e in follow up continuo
- ▶ Circa 500 da Reggio Emilia e Modena
- ▶ Circa 150 dalla Lombardia
- ▶ Altri 500 (indicativamente) dal resto d'Italia e dall'estero.
- ▶ Extraregione: regioni del sud, dalla Liguria e dalla Toscana,

Popolazione centro del sonno di PARMA

- ▶ **2200 pazienti** in trattamento presso AO Parma
- ▶ **188 ventilatori AutoSV** (dedicati al respiro periodico e al respiro di Cheyne Stokes). Di questi pazienti:
 - ▶ 10-12% sono pazienti in fibrillazione atriale.
 - ▶ Restante 90% scompenso cardiaco, esiti di ictus o di IMA, o con cardiopatia ipertensiva farmacoresistente (?)

Percorso interaziendale OSAS. ASL Parma settembre 2019



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: AOO000

REGISTRO: Protocollo generale

NUMERO: 0039102

DATA: 27/09/2019

OGGETTO: Nota a doppia firma AOU-Ausl: Trasmissione procedura "PERCORSO INTERAZIENDALE PER LA PRESA IN CURA E IL MONITORAGGIO DEI PAZIENTI CON SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE DURANTE IL SONNO (OSAS)" e invito a incontro formativo.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Ettore Brianti

Iter diagnostico-terapeutico interaziendale per sospetta OSAS

Sospetto diagnostico: “visita pneumologica” e “polisonnografia” da effettuarsi presso l'Ambulatorio OSAS:

Priorità ordinaria (D) (assenza di comorbidità)

- ▶ - russamento abituale e persistente isolato
- ▶ - pause respiratorie nel sonno riferite dal partner
- ▶ - non sintomatico o paucisintomatico (sonnolenza diurna lieve $10 < ESS \leq 15$)
- ▶ - età ≥ 70 anni
- ▶ - BMI ≤ 35

Iter diagnostico-terapeutico interaziendale per sospetta OSAS

Sospetto diagnostico: “visita pneumologica” e “polisonnografia” da effettuarsi presso l’Ambulatorio OSAS:

-PRIORITA' URGENTE DIFFERIBILE (B)

- ▶ - Patologie cardiovascolari non compensate (aritmie, ipertensione in politerapia con più di 2 farmaci,
- ▶ cardiopatie
- ▶ - Eventi ischemici recenti (cardiaci o cerebrali)
- ▶ - Sonnolenza diurna grave (ESS>15)
- ▶ - BMI>35
- ▶ - Indicazione ORL (dimorfismi o evidenza di occlusione)
- ▶ - Storia di incidenti stradali o sul lavoro per colpi di sonno
- ▶ - Categoria professionale a rischio

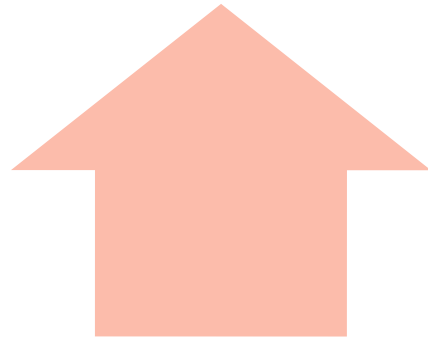
Iter diagnostico-terapeutico interaziendale per sospetta OSAS

Ambulatorio OSAS

Ambulatorio aritmologico

Iter diagnostico-terapeutico interaziendale per sospetta OSAS

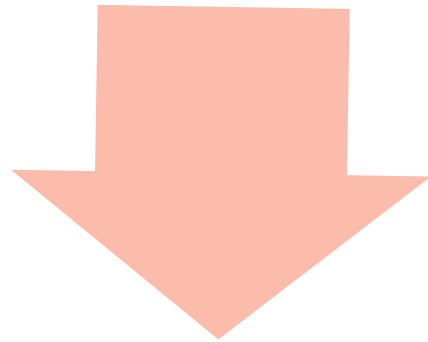
Ambulatorio OSAS



Ambulatorio aritmologico

Iter diagnostico-terapeutico interaziendale per sospetta OSAS

Ambulatorio OSAS



Ambulatorio aritmologico

Iter diagnostico-terapeutico interaziendale per sospetta OSAS

DIAGNOSI OSAS IN PAZIENTE CON ARITMIA CARDIACA

Visita cardiologica aritmologica di 2° livello presso ambulatorio dedicato con posti riservati

- ▶ Terapia farmacologica (antiaritmica, anticoagulante)
- ▶ ablazione transcatetere
- ▶ Impianto di PM/ICD
- ▶ Monitoraggio ECG
- ▶ Gestione integrata con ambulatorio scompenso.

Terapia: Modifiche sullo stile di vita

- ▶ Perdita di peso (target BMI 20-25).
- ▶ Attività fisica aerobica regolare
- ▶ Evitare assunzione di alcool o farmaci sedative nelle ore serali.
- ▶ Cessazione dell'abitudine tabagica

Terapia “specifica”

FASE TERAPEUTICA: individuare i seguenti approcci terapeutici principali:

- ▶ terapia posizionale
- ▶ protesico-ventilatorio con PAP (CPAP o, in casi selezionati, BiLevel)
- ▶ dispositivi di avanzamento mandibolare (mandibular advancement device: MAD)
- ▶ chirurgico

Follow-Up

- ▶ Presa in carico presso il Centro di del sonno :
per 1) **titolazione della terapia ventilatoria**, 2) **corretta gestione del dispositivo**:
- ▶ **prima visita di follow up a distanza di 3-4 mesi** e successivamente **a cadenza annual**
in caso di buona efficacia della strategia terapeutica in atto.
- ▶ **Monitoraggio aritmologico** semestrale/annuale.

Conclusioni

- ▶ **SINDROME AD ELEVATA PREVALENZA**
- ▶ **CORRELAZIONE SIGNIFICATIVA CON ARITMIE CARDIACHE (FA)**
- ▶ **GESTIONE INTEGRATA E MULTIDISCIPLINARE: IMPORTANZA DELLA RETE AZIENDALE**
- ▶ **IMPORTANZA DI UN ADEGUATO FOLLOW-UP**

**GRAZIE
PER L'ATTENZIONE**

Dott. Angelo Placci

**GRAZIE
PER L'ATTENZIONE**

Dott. Angelo Placci

Diagnosi

INVIO ALL'AMBULATORIO

OSAS È RACCOMANDATO PER I PAZIENTI CHE PRESENTANO:

- ▶ **russamento abituale** (tutte le notti) e **persistente** (da almeno 6 mesi)
- ▶ **pause respiratorie + risvegli con soffocamento**
- ▶ **pause respiratorie + sonnolenza diurna**
- ▶ **risvegli con soffocamento + sonnolenza diurna**
- ▶ presenza di un **sintomo diverso dal russamento abituale e persistente + almeno 2 segni**
- ▶ presenza di un **sintomo diverso dal russamento abituale e persistente + almeno un segno in soggetti in cui il russamento non è accertabile** (il paziente dorme solo).

Paziente con aritmia e OSAS: diagnosi e terapia

- ▶ Device impiantabili ed apnee notturne: contributo alla diagnosi e alla terapia
- ▶ **Andrea Mazza (Orvieto)**
- ▶ Sleep apnea e fibrillazione atriale trattata con ablazione transcatetere nella pratica clinica **Antonio Rossillo (Vicenza)**
- ▶ Sleep apnea: screening con pacemaker nella pratica clinica
- ▶ **Marzia Giaccardi (Firenze)**
- ▶ Sleep apnea e terapia con ICD nella pratica clinica
- ▶ **Matteo Ziacchi (Bologna)**
- ▶ Sleep apnea, scompenso cardiaco e CRT e nella pratica clinica
- ▶ **Matteo Bertini (Ferrara)**

TRIAL CHE HANNO DIMOSTRATO
RIDUZIONE ARITMIE DOPO TRATTAMENTO
CON CPAP...

**INTERESSA ILLUSTRARE I DATI DI
QUALCUNO?**

Author Name of Past Study	Study Population	Observations Made Based on the CPAP Therapeutic Effect
Kufoy et al. [34]	39 patients	It was reported that mean AHI for all 39 participants within the sample was 48.54, with heart rate variability decreasing after CPAP was employed for only one night. These results allowed the conclusion to be made that after only one night of CPAP treatment, patients with significant cases of OSA experienced a substantial resolution of cardiac variability.
Becker et al. [26]	239 patients total	It was revealed that seven percent of 239 (17 patients) with OSA had significant bradyarrhythmias and of these 17 patients, only one continued to experience bradyarrhythmias after CPAP therapy.
Simantirakis et al. [21]	23 patients	An observation was made that treating OSA patients with CPAP resulted in a reduction of subsequent cardiac rhythm variations.
Ryan et al. [35]	18 patients	A randomized control trial where 18 OSA patients with heart failure and more than 10 VPB were tested with CPAP therapy. The results showed that the treatment of OSA in those patients reduced the frequency of VPB by 58% during sleep.
Kurlykina et al. [36]	19 patients	Patients were examined and treated with CPAP causing AHI to become decreased from 60.7 episodes per hour to only 5.5 episodes per hour.
Kanagala et al. [37]	43 patients	Observational data put forward by Kanagala et al. showed an increased rate of recurrence (82%) of AF after successful cardioversion in inadequately treated OSA patients as compared with non-OSA and well-treated OSA patients.
Harbison et al. [38]	45 patients	The study investigated the prevalence of significant cardiac rhythm disturbances in 45 patients with established moderate to severe OSA and assessed the impact of nasal CPAP therapy. The treatment results showed a complete resolution of previously observed rhythm disturbances in seven out of eight patients.
Marin et al. [39]	1,651 total patients	Marin et al. was a prospective cohort study that sought to determine the effect of OSA as a cardiovascular risk factor and the potential protective effect of CPAP treatment. At the end of the study, it was determined that in men, severe OSA significantly increases the risk of fatal and non-fatal cardiovascular events. CPAP treatment reduces this risk.

