Audizione 28/02/2017

Dr. Giancarlo Marano – DGPREV Ministero della Salute

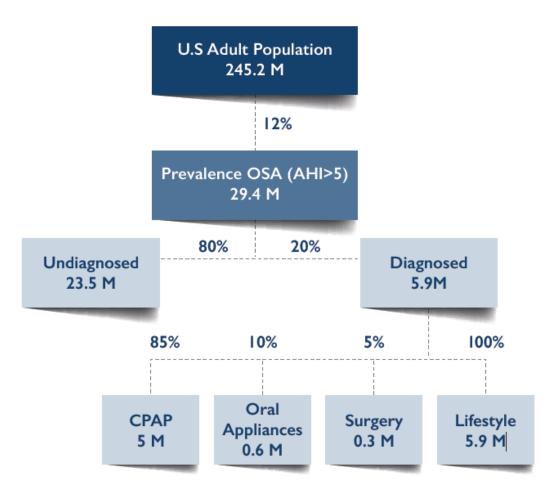
OSAS /OSA

- L'OSAS è una malattia largamente diffusa nella popolazione sia maschile che femminile sia pure con diversa prevalenza, che può interessare tutte le età, compresa l'età pediatrica nella quale si presenta con caratteristiche peculiari sia sotto il profilo sintomatologico che prognostico;
- soddisfa i criteri stabiliti dall'OMS per rientrare nella definizione di malattia cronica per cui alla luce delle attuali conoscenze risulta non più attuale l'inquadramento come "sindome " delle apnee ostruttive notturne (OSAS);
- se non precocemente trattata l'evoluzione naturale della malattia risulta caratterizzata dall'aggravarsi nel tempo del quadro clinico, anche per effetto della comparsa delle diverse e frequenti comorbilità.

Diffusione della malattia nella popolazione

- utilizzando come criterio un indice di apnea-ipopnea superiore o uguale a 5 per ora, il tasso prudenzialmente stimabile di prevalenza nella popolazione adulta si posiziona mediamente intorno al 24% negli uomini e al 9% nelle donne. Per la popolazione femminile la prevalenza tende ad aumentare con l'insorgere della menopausa tendendo ad avvicinandosi progressivamente ai valori riscontrati nella popolazione maschile con fasce di età più alte, per cui con l'avanzare dell'età anche nelle donne la prevalenza può raggiungere il 14% - 45%
- Nonostante l'ampia prevalenza nella popolazione generale, la malattia risulta ancora poco conosciuta, anche da parte del mondo medico, per cui resta non diagnosticata nella gran parte dei casi.

Epidemiology



Source: Primary research with experts, U.S. Census (2014), Peppard "Increased Prevalence of Sleep-disordered Breathing in Adults." American Journal of Epidemiology (2013)

Impatto sociale ed economico

- . Le ripercussioni della mancata diagnosi e del mancato trattamento di questa malattia determinano sul piano sanitario e sociale possono riassumersi in :
- un diretto aumento della morbilità e della mortalità della popolazione affetta
- un aumento dei costi sanitari dovuti sia al trattamento delle comorbilità cardiovascolari, neurologiche, metaboliche, ecc. sia all'elevato rischio di complicanze peri-operatorie cui i soggetti OSAS sono esposti
- una perdita di produttività imputabile ad un aumento delle giornate di assenza dal lavoro e ad una ridotta performance lavorativa
- un maggior rischio di incidenti stradali ed infortuni sul lavoro.

Costi stimati dell'OSAS in Italia:circa 2,9 miliardi di euro

- Il 55% è rappresentato da <u>Costi sanitari diretti</u> (diagnosi e trattamento della malattie e delle comorbilità cardiovascolari, metaboliche, renali, depressione ecc)
 Il 45 % è rappresentato <u>da costi indiretti</u> di cui:
- Circa il 24% è attribuibile agli incidenti automobilistici
- Circa il 12% è attribuibile ad incidenti sul lavoro
- Circa il 9% è attribuibile alla perdita di produttività
- N.b. restano esclusi i costi sociali esistenziali rappresentati da un peggioramento della qualità di vita e dalle ripercussioni familiari.

iniziative promosse dalla DGPREV del Ministero della Salute

- Produzione documento, approvato con intesa Stato/Regioni e Province Autonome del 12 maggio 2016, «La Sindrome delle Apnee Ostruttive nel Sonno» che si propone di:
- Favorire la <u>conoscenza</u> di una patologia cronica ,relativamente poco conosciuta
- Evidenziare i costi diretti ed indiretti della malattia e della sua mancata prevenzione
- Individuare gli interventi che rendano possibile una «prevenzione Universale» intesa come capacità di risposte differenti su vari piani, che vedono la persona come centro dell'intervento di prevenzione sia I che II e III.
- Delineare in maniera pragmatica percorsi diagnostici-terapeutici assistenziali compatibili con l' alta prevalenza della malattia nella popolazione generale, evidenziata dagli studi più recenti.
- evidenziare le criticità connesse alla scarsa conoscenza dell'OSAS quale malattia cronica ed individuare le possibili azioni utili al superamento delle stesse criticità.

modello diagnostico terapeutico sostenibile Proposto

- Effettuazione a largo raggio di controlli di screening nella popolazione in occasione di visite mediche (medico competente, medico monocratico, MMG, odontoiatra, medici specialisti) con individuazione di casi di sospetto OSAS, in soggetti positivi a note anamnestiche specifiche e con segni/sintomi sentinella.
- Invio per la presa in carico, per l'accertamento diagnostico e l'attuazione del percorso terapeutico più adatto, ad una rete ambulatoriale multidisciplinare realizzata sul territorio, tramite una riorganizzazione dei servizi, che assicuri la disponibilità di specialisti delle varie branche, esperti nella diagnosi e cura dell'OSAS.
- La rete ambulatoriale presente sul territorio dovrà risultare funzionalmente connessa ad una struttura sanitaria ospedaliera, a valenza regionale o interregionale di II livello, a cui inviare casi selezionati, con grado di complessità richiedente il ricovero per approfondimenti diagnostici ed interventi terapeutici non approcciabile ambulatorialmente, dotata di standard qualitativi, strutturali e tecnologici adeguati

Altre iniziative

• D.D. 3 FEBBRAIO 2016: "Indirizzi medico-legali da osservare per l'accertamento dell'idoneità alla guida dei soggetti affetti da disturbi del sonno da apnee ostruttive notturne o sospettati di essere affetti da tale malattia" in relazione al recepimento della direttiva2014/85/UE, che ha introdotto nel CdS la previsione che la patente di guida non deve essere né rinnovata né rilasciata a conducenti con grave ed incoercibile sonnolenza diurna con accentuata riduzione delle capacità dell'attenzione non adeguatamente controllate con le cure prescritte

SONNOLENZA

- La sonnolenza è una condizione fisiologica che compare quando il nostro organismo ha bisogno di sonno, è fenomeno complesso caratterizzato da una riduzione dello stato di vigilanza che determina :
- propensione al sonno ,che in casi di eccessiva sonnolenza può sopraggiungere ,in situazioni inappropriate con interferenza nelle normali attività e potenziale pericolosità, nella forma di "colpo di sonno"
- difficoltà di elaborazione e memorizzazione
- rallentamento dei processi decisionali
- Peggioramento dei riflessi e delle performance motorie senza che possano essere messe in atto contromisure idonee
- Incapacità a mantenere una concentrazione costante

Test per valutazione del profilo di rischio per la circolazione stradale

 Per l'accertamento della sussistenza di una condizione di eccessiva sonnolenza in maniera semplificata da parte della CML oltre all'utilizzazione del questionario sulla sonnolenza di Epworth, è stato individuato un test basato sui tempi di reazione per valutare il livello di vigilanza, della durata di 10 minuti, di somministrazione in sequenza rapida di stimoli luminosi rossi alternati in maniera random a stimoli luminosi arancio validi ogni 2-10 stimoli rossi (rischio elevato in caso di risultato del test inferiore al 4° decile)

Comorbilità

- cardiologiche: ipertensione farmaco-resistente, F.A.
- neurologiche: Stroke, disturbi cognitivi e comportamentali, sindrome depressiva, insonnia
- pneumologiche: asma , cuore polmonare cronico, insufficienza respiratoria
- Metaboliche :resistenza all'insulina, alterazioni glicemiche, dislipidemia, steatosi epatica
- Nefrologiche: insufficienza renale
- Andrologiche: impotenza
- Oculistiche : glaucoma (visione tubolare), retinopatia diabetica

Prevenzione

- Prevenzione primaria (Eliminazione fattori di rischio modificabili):
- informazione sui rischi ,adozione di stili di vita sani nei confronti di
- Fumo
- Sovrappeso/obesità
- Sedentarietà
- Abuso alcol

<u>Prevenzione secondaria (per evitare o ritardare la comparsa delle comorbilità):</u>

(fattori di rischio non modificabili :età,genere,menopausa,familiarità)

- Identificazione precoce dei casi sospetti, diagnosi, trattamento e monitoraggio efficacia ed aderenza alla terapia

<u>Prevenzione terziaria</u> (per rallentare o stabilizzare l'evoluzione invalidante della malattia e delle complicanze)

sintesi

 Come riportato nell'introduzione del documento oggetto dell'intesa del 12-5-2016 « l'OSAS è una malattia di interesse multidisciplinare che necessita di azioni diagnostiche e terapeutiche coordinate tra diversi specialisti allo scopo di garantire un intervento ottimale e completo per le persone di tutte le età. Nonostante i miglioramenti degli ultimi anni, è ancora grande la distanza tra i bisogni di assistenza sanitaria della popolazione e l'offerta diagnostica e terapeutica necessaria per soddisfarli completamente»