

LA SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO

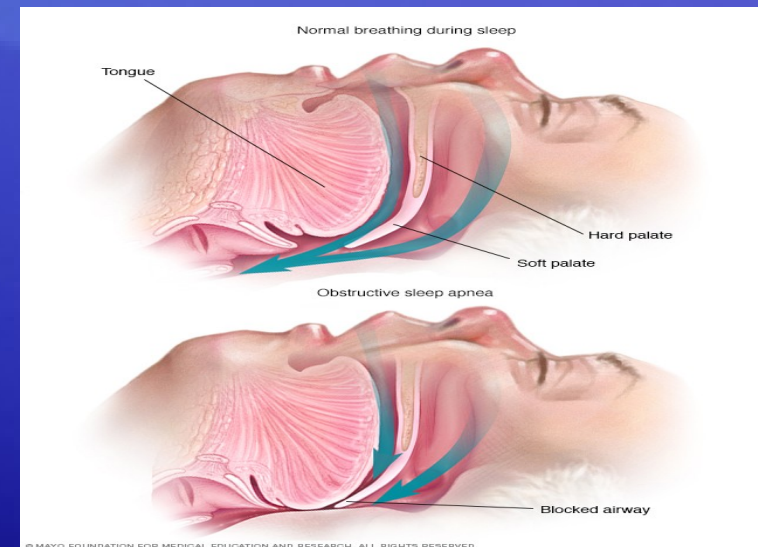
Anna Caparra



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

OSAS

LA SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO e' una condizione morbosa caratterizzata da episodi ricorrenti di ostruzione completa (**apnea**) o incompleta (**ipopnea**) delle alte vie respiratorie durante il sonno determinante alterazione della qualità del sonno e sonnolenza diurna.



OSAS

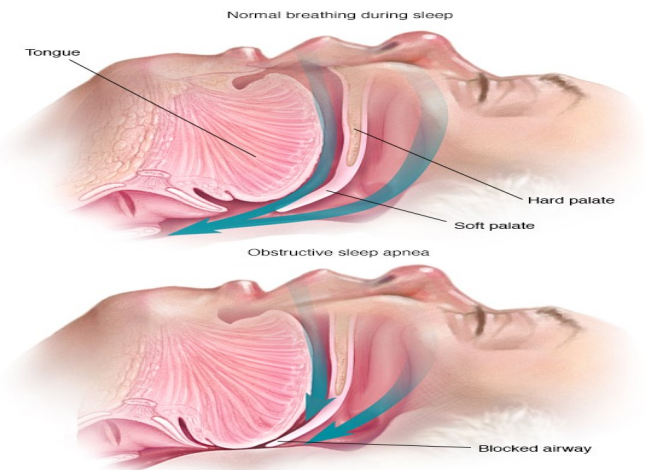
- La Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno rappresenta un **grave e crescente problema sanitario, sociale ed economico** con una prevalenza superiore, in alcune fasce di età, al **20%** negli adulti sia uomini che donne.
- Aumenta con l'età e raggiunge un "plateau" dopo i **60 anni**.
- Tra i bambini la prevalenza è pari al **2%** senza differenza tra i due sessi.

OSAS

- I **fattori di rischio** per OSAS sono le alterazioni anatomico-funzionali delle prime vie respiratorie, l'obesità, il tabagismo, l'alcool.
- L'OSAS è spesso **coinvolta**, anche come **fattore predisponente**, con altre patologie croniche quali l'ipertensione, le aritmie cardiache, la malattia coronarica, i disturbi cognitivi e dell'umore, la sindrome depressiva, l'insonnia, l'asma bronchiale, l'insufficienza renale, le neoplasie, il diabete, la steatosi epatica.

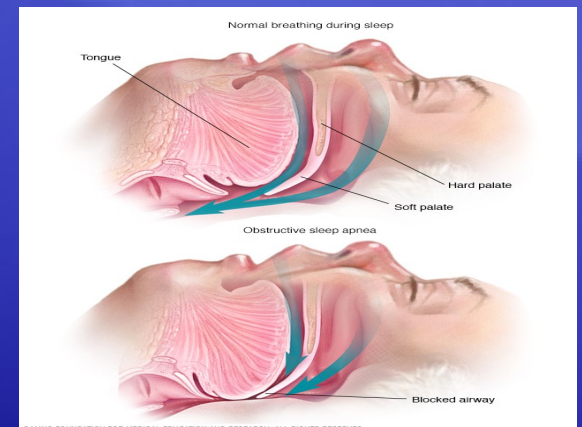
OSAS

- E' oggi riconosciuta come una delle cause piu' frequenti di eccessiva **sonnolenza diurna** (Excessive Daytime Sleepiness – EDS), e come tale individuata quale fattore o cofattore determinante o favorente in un rilevante numero di **incidenti stradali e lavorativi**.



OSAS

- Nonostante questa patologia sia estremamente frequente nella popolazione, solo in Italia quasi **2 milioni** di persone ne soffrono, e' stimato che il **75-80%** di tali soggetti **non e' identificato** come paziente OSAS.



OSAS

Le ripercussioni della **mancata diagnosi** e del **mancato trattamento** determinano:

aumento della **morbilità** della popolazione affetta,

aumento dei **costi sanitari** per il trattamento delle **comorbilità** e le **complicanze**,

perdita di produttività per assenza dal lavoro e ridotta “performance” lavorativa,

un maggior rischio di **incidenti** stradali ed **infortuni** sul lavoro.

OSAS E INCIDENTI AUTOMOBILISTICI

- Secondo i dati ufficiali, nell'UE **la sonnolenza** è responsabile di oltre il **30%** dei casi di **incidenti stradali** e sono gravati da una mortalità maggiore rispetto ad altre cause.
- Solo **in Italia** (2014) ne ha causati **17.300** con **231 morti** e **12.180 feriti**.



OSAS E INCIDENTI SUL LAVORO

In Italia ogni anno l'OSAS è causa di:

- 1.000.000 di incidenti sul posto di lavoro
- 1.200 morti
- 25.000 casi di invalidità permanente
- 16.000.000 di giornate lavorative perse, dato in costante aumento (INAIL).



Si stima che la promozione della salute del sonno potrebbe evitare 25.000 casi di infortuni, 300 morti e 6.000 casi di invalidità all'anno.

COSTI DIRETTI E INDIRETTI

- I pazienti OSAS, già' negli anni precedenti alla diagnosi, **utilizzano maggiormente** i servizi sanitari e necessitano di **piu' ricoveri ospedalieri** rispetto alla popolazione generale.
- I **costi** dell'OSAS, provocati maggiormente da **mancata prevenzione**, possono essere suddivisi in due macro categorie: **diretti e indiretti**.

COSTI DIRETTI E INDIRETTI

Per mancato trattamento e per incidenti (stradali, domestici, sul lavoro e nel tempo libero)

- **COSTI DIRETTI - SANITARI**
- Comorbilità
- Ricoveri ospedalieri
- Visite ambulatoriali
- Diagnostica strumentale
- Farmaci
- Cure
- Riabilitazione

COSTI DIRETTI E INDIRETTI

Per mancato trattamento e per incidenti (stradali, domestici, sul lavoro e nel tempo libero)

- **COSTI INDIRETTI – SOCIALI**
- Mancata produzione
- Danno alle persone (invalidita')
- Danni materiali
- Altri costi

COSTI DIRETTI E INDIRETTI

La quota dei costi sanitari totali si attesta intorno al **55%** dei costi complessivi, per un importo stimabile intorno ai **2,9 miliardi di euro**, per la **maggior parte** legati al trattamento delle comorbilità, mentre solo una **piccola percentuale** e' da attribuire alla diagnosi e al trattamento specifico dell'OSAS.

COSTI DIRETTI E INDIRETTI

Si stima che i costi sanitari **diretti**, relativi a diagnosi e trattamento della patologia, incidono solo per il **6% sui costi totali**, mentre quelli dovuti ad un mancato riconoscimento e mancata prevenzione delle comorbilità, incidono per il **49%** sui costi totali.

COSTI DIRETTI E INDIRETTI

I costi **indiretti**, per il restante **45%** dei costi totali, risultano così ripartiti:

- **incidenti automobilistici** (24%)
- **incidenti sul lavoro** (12%)
- **perdita di produttività** (9%)

COSTI DIRETTI E INDIRECTI

In questi costi non risultano compresi i costi sociali esistenziali, rappresentati da un **peggioramento della qualita' di vita** e quanto a questo conseguenza (inclusi maggiori divorzi, ripercussioni familiari).

CONCLUSIONI

- L'OSAS e' una condizione morbosa ad **alta prevalenza, sottodiagnosticata e potenzialmente fatale** se non curata.
- La prognosi è molto buona per i soggetti trattati.
- **Diagnosi precoce** ed adeguate terapie limiterebbero i costi del SSN.
- Strategie di **prevenzione primaria**: sensibilizzare la popolazione generale al fine di identificare e trattare soggetti affetti.

CONCLUSIONI

- L'OSAS e' 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 tutte le eta'.
- Nonostante i miglioramenti degli ultimi anni, e' ancora grande la **distanza** tra i **bisogni** di assistenza sanitaria della popolazione e **l'offerta diagnostica e terapeutica** necessaria per soddisfarli completamente.

CONCLUSIONI

- Per promuovere la **qualita'** dell'assistenza, la **sicurezza** delle cure, **l'uso appropriato** delle risorse, bisognerebbe costruire un sistema basato sull'**integrazione tra i servizi ospedalieri** e con la **rete dei servizi territoriali**.
- Bisognerebbe rendere piu' specifica la missione assistenziale affidata agli ospedali in modo da consentire a **tutte le componenti** di svolgere il proprio specifico ruolo di "**presa in carico**" garantendo la qualita' degli interventi in considerazione anche del contesto sociale.