Persistenza dei sintomi dopo adenotonsillectomia nelle OSAS

Data 28 agosto 2008
Categoria pediatria

Sembra che raramente l'intervento di adenotonsillectomia sia efficace nel ridurre le apnee notturne nei soggetti con ipertrofiaadenotonsillare.

Obiettivo di questo lavoro realizzato negli USA è quello di indagare il contributo relativo di alcuni fattori di rischio (gravità della malattia, obesità, età, storia familiare di respirazione notturna alterata, etnia e allergia) nell'outcome chirurgico della adenotonsillectomia realizzata per OSAS (obstructive sleep apnea syndrome).

Sono stati reclutati 110 bambini con OSAS (età media 6,4 anni, range 1-16 anni) e sottoposti ad adenotonsillectomia. Sono state realizzate due valutazioni polisonnografiche notturne standard (una prima e una dopo l'intervento). Gli autori hanno considerato in particolare, l'indice di apnea/iponea (AHI), cioè il numero di apnee/iponee per ora del tempo totale del sonno. I bambini con AHI ≤1/ora sono stati considerati senza OSAS, quelli con valore >1 e <5 con OSAS lieve, quelli con valore ≥5 con OSAS franca. I risultati hanno messo in evidenza che dei 110 partecipanti allo studio, il 52% era obeso, il 40% aveva una storia familiare di respirazione notturna alterata e il 71% aveva una storia familiare positiva per allergia.

Dei diversi parametri polisonnografici considerati alcuni sono risultati significativamente migliorati dopo l'intervento (ad esempio quelli relativi alle percentuali delle fasi di sonno e alla frammentazione del sonno).

Solo il 25% dei bambini alla seconda polisonnografia presentava un AHI ≤1/ora, mentre il 46% aveva un valore compreso tra >1 e <5 (OSAS lieve) e il 29% ≥5 (OSAS franca). I soggetti obesi erano maggiormente rappresentati in questo ultimo gruppo.

Gli autori concludono che l'adenotonsillectomia porta a significativi miglioramenti sul sonno e sulle anomalie della respirazione nei bambini affetti da OSAS. Tuttavia si è avuta una completa normalizzazione dei parametri respiratori solo nel 25% dei soggetti reclutati. Dai risultati emerge inoltre che i bambini obesi sono più difficili da curare.

Fonte: J Pediatr 2006;149:803-8.

Commento

L'OSAS è relativamente frequente nella pratica ambulatoriale pediatrica. Questo studio conferma, quantificandola, l'impressione che non sempre l'intervento di adenotonsillectomia sia efficace nel ridurre le apnee notturne nei soggetti con ipertrofia adenotonsillare. Resta sempre qualche zona d'ombra sul problema e soprattutto su come approcciare i soggetti obesi (anche se spesso abbiamo di fronte bambini con ipertrofia adenotonsillare sottopeso, piuttosto che obesi…..). Inoltre, in base alla nostra esperienza, non andrebbe trascurata una valutazione dei parametri cranio-facciali, che potrebbero condizionare un outcome sfavorevole.

Contenuto gentilmente concesso da: Associazione Culturale Pediatri (ACP) - Centro per la Salute del Bambino/ONLUS CSB - Servizio di Epidemiologia, Direzione Scientifica, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste; tratto da: Newsletter pediatrica. Bollettino bimestrale- Dicembre 2006 -Gennaio 2007.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 21/11/2026 alle ore 2:34 | Pagina 1 di 1