Perdita di peso per la sindrome delle apnee ostruttive del sonno

Data 02 settembre 2010
Categoria pneumologia

Nella sindrome delle apnee ostruttive una dieta intensiva è utile a ridurre gli episodi di apnea/ipopnea notturni, ma rimangono dubbi sulla trasferibilità nel mondo reale.

In questo studio randomizzato e controllato, effettuato in Svezia, sono stati reclutati 63 uomini obesi (BMI compreso tra 30 e 40 kg/m2), affetti da sindrome delle apnee ostruttive del sonno di grado moderato o grave. L'indice apnea/ipopnea misurato durante la polisonnografia mostrava almeno 15 eventi all'ora e per tali motivo i pazienti erano in trattamento con CPAP (ventilazione a pressione positiva continua) durante la notte. I partecipanti avevano un'età compresa tra 30 e 65anni.
Dopo randomizzazione, 30 pazienti sono stati trattati con una dieta a contenuto energetico ridotto (550 kcla/die) per sette settimane, a cui facevano seguito 15 giorni in cui veniva lentamente reintrodotta la normale alimentazione. Il gruppo di controllo, al contrario, continuava l'alimentazione solita.
Al termine dello studio si è osservato che, rispetto al gruppo di controllo, in quello sottoposto a restrizione calorica il peso medio era di 19,8 kg inferiore e l'indice di apnea/ipopnea mostrava in media 23 eventi per ora in meno.
Gli autori concludono che in uomini obesi con OSAS moderata e, soprattutto, con OSAS grave la perdita di peso è utile.

Fonte:

Johansson K et al. Effect of a very low energy diet on moderate and severe obstructive sleep apnoea in obese men: A randomised controlled trial. BMJ 2009 Dec 12; 339:b4609.

Commento di Renato Rossi

La sindrome delle apnee ostruttive del sonno è associata spesso a sovrappeso se non a chiara obesità e vi è consenso unanime che una delle prime misure da intraprendere è la perdita di peso.
Il risultato dello studio recensito in questa pillola è in linea con quello di due trial precedenti.
Il primo ha arruolato 81 pazienti ed ha avuto una durata di 12 settimane , il secondo è stato effettuato su 264 pazienti obesi diabetici ed il follow up è stato di un anno .
In entrambi i casi i gruppi sottoposti a trattamento dietetico intensivo, oltre ad una riduzione del peso corporeo consistente, evidenziavano un notevole miglioramento delle apnee notturne.
Tale sindrome è caratterizzata da episodi ripetuti di ostruzione parziale o completa delle prime vie respiratorie durante il sonno, accompagnati spesso da russamento (causato da vibrazioni del palato molle) e da sonnolenza durante il giorno. Gli episodi di apnea notturna si associano a ipossigenazione. Non di rado il paziente si sveglia improvvisamente con sensazione di mancanza di respiro, soprattutto se gli episodi di apnea sono prolungati e frequenti; più spesso però è il partner che riferisce il disturbo.
La sindrome si manifesta generalmente negli uomini di età compresa tra 40 e 60 anni ed ha
un'associazione importante con patologie cardiache (soprattutto ipertensione, scompenso cardiaco e aritmie), obesità e diabete. Un aumentato rischio di morte improvvisa nel sonno può essere legato all'instaurarsi di aritme ventricolari, aggravate dagli episodi di ipossigenazione che si verificano durante le apnee. L'ipossigenazione può favorire inoltre l'insorgenza di ipertensione polmonare.
L'esame principale per la diagnosi e la valutazione della gravità è la polisonnografia che permette di misurare l'indice di apnea/ipopnea e la saturazione di ossigeno durante gli episodi. In base a questi due parametri l'OSAS viene classificata in:
- lieve: indice apnea/ipopnea tra 5 e 15, saturazione ossigeno >= 86%
- moderata: indice apnea/ipopnea tra 15 e 30, saturazione ossigeno tra 80% e 85%
- grave: indice apnea/ipopnea > 30, saturazione ossigeno < 80%.

Nelle ultime due forme può venire proprosta la ventilazione meccanica a pressione positiva (CPAP: Continuos Positive Airway Pressure) che consiste nella somministrazione, durante il sonno, di aria a pressione positiva tramite una mascherina facciale o nasale. Il sistema permette di tenere aperte le vie aeree superiori impedendo quindi gli episodi di apnea. Ma è poco tollerata da molti pazienti, tanto che circa il 50% la smette dopo poche settimane.
Possono essere usati anche dei dispositivi orali che funzionano mantenendo la mandibola in avanti oppure la bocca aperta durante il sonno. Di solito si propongono nei pazienti con sindrome lieve e in chi non tollera la CPAP, ma anch'essi possono essere poco tollerati.
Gli studi recensiti in questa pillola suggeriscono che una dieta intensiva, capace di portare ad una notevole riduzione del peso corporeo, porta ad un miglioramento importante degli episodi di apnea/ipopnea e può liberare il paziente dalla necessità della CPAP. Rimane da stabilire quanto siano trasferibili questi risultati nel modo reale per la nota difficoltà dei pazienti ad aderire a diete drastiche. Inoltre spesso la perdita di peso ottenuta non si mantiene a lungo termine.
Da considerare, infine, che non vi sono RCT che abbiano valutato se il trattamento delle apnee notturne possa riflettersi in una riduzione di outcomes "hard" come la mortalità e la morbilità.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 13/11/2026 alle ore 10:9 | Pagina 1 di 2

Referenze

1. Tuomilehto HPI et al. Lifestyle intervention with weight reduction: First-line treatment in mild obstructive sleep apnea. Am J Respir Crit Care Med 2009 Feb 15; 179:320.
2. Foster GD et al.for the Sleep AHEAD Research Group of the Look AHEAD Research Group . A Randomized Study on the Effect of Weight Loss on Obstructive Sleep Apnea Among Obese Patients With Type 2 Diabetes. The Sleep AHEAD Study. Arch Intern Med 2009 Sept 28; 169:1619-1626