

La Sindrome Respiratoria: approccio unitario e soluzioni all'avanguardia

Moderatore: L. Di Rienzo Businco

Diagnosi completa e terapia risolutiva contestuale delle sindromi ostruttive ed infiammatorie naso-sinusali-tubariche in adulti e bambini

L. Di Rienzo Businco, G. Latino, A. Di Rienzo Businco

I problemi respiratori sono più importanti e diffusi di quanto si creda e nel tempo possono portare a gravi conseguenze. Tutti sanno per esperienza diretta che la percezione di naso chiuso protratta per giorni causa una sensibile riduzione delle prestazioni fisiche e mentali, ma non è diffusa la conoscenza che, se persistente e trascurata nel tempo, questo innocente sintomo può evolversi fino a causare gravi problemi cardiocircolatori. Le malattie della prime vie respiratorie sono molto diffuse nelle società industrializzate¹ e l'impatto economico è poco indagato nonché sottostimato per il fatto che i costi più evidenti sembrano, per il singolo, gestibili, ma nel sociale vanno moltiplicati per l'altissimo numero di individui coinvolti e va tenuto conto dei costi indiretti ad esse correlati, ripartiti in farmaci (costosi e da assumere ininterrottamente), ricoveri per la malattia o per le complicanze, assenze periodiche dal lavoro o dalla scuola, necessità di assistenza da parte dei familiari (per bambini o partner), possibile contagio, errori e

¹ Alcuni dati statistici sulle malattie della prime vie respiratorie:

- oltre 10 milioni gli adulti affetti solo in Italia (OMS, o WHO World Health Organization)
- le rinosinusi per CNR e OMS sono potenziale "pandemia": 500 milioni di persone ne soffrono nel mondo;
- L'ostruzione respiratoria complicata con l'OSAS (Sindrome Apnee Ostruttive del sonno) aumenta di circa 2 volte il rischio di eventi cardiovascolari (ipertensione, infarto, ictus), aumenta di circa 5 volte quello di diabete mellito (se il paziente ha anche sindrome metabolica);
- Apnee notturne e disturbi del sonno sono la causa del 22% di tutti incidenti stradali (Min. Sanità);
- Costi stimati: 230 miliardi di dollari solo negli Stati Uniti, altrettanti (proiezione) in Europa, 20 miliardi l'anno per la sola Italia;
- Le Riniti e le Riniti Allergiche sono la maggiore causa delle assenze per malattia, la quinta causa di prescrizione di antibiotici
- nel caso in cui ci si forzi a lavorare ("presentismo"), diventano causa di contagio e di un'alta percentuale di pericolosi e costosi errori ed incidenti sul lavoro.

incidenti. Sono la maggiore causa delle assenze per malattia, la quinta causa di prescrizione di antibiotici e, nel caso in cui ci si sforzi a lavorare o frequentare i corsi di studi, diventano causa di contagio e di un'alta percentuale di pericolosi e costosi errori ed incidenti sul lavoro e a scuola. Una corretta informazione, semplici accortezze di prevenzione e nuove soluzioni mininvasive possono cambiare questa ahimè drammatica e sottovalutata realtà. Sarebbe doveroso sostenere la prevenzione partendo dal determinare diagnosi precoci. Si può migliorare notevolmente la qualità della vita di un numero considerevolissimo di persone, e talvolta salvarne qualcuna, anche in questo ambito, con un conseguente, notevole, risparmio sociale. Il tutto potrebbe essere messo in moto da un semplice Questionario auto erogabile, facilmente proponibile nelle Scuole, come nelle Aziende o nelle Associazioni Sportive. Il questionario identifica i soggetti a rischio e il livello dello stesso, e dà indicazioni sugli esami necessari per approfondire e per poi intervenire in modo mirato; ma di questo ci relazionerà meglio la dott.ssa Tortorella.

La ridotta efficienza di cui abbiamo parlato unita alle terapie, talvolta poco efficaci, influisce nei giovani sul rendimento scolastico. La conseguente ridotta attenzione e frequenza scolastica limiterà la possibilità di una piena assimilazione dei corsi, si creeranno lacune di comprensione che potrebbero portare anche al disamoramento verso una materia più complessa o verso gli interi studi. Inoltre tutte le attività in ambienti chiusi a ridotto ricambio di aria, siano esse ludiche, scolastiche o lavorative, portano con sé alcuni rischi specifici per i distretti delle prime vie respiratorie. Non aiutano l'inverno con clima freddo e piogge più frequenti, come anche quello variabile primaverile o estivo con forti escursioni termiche, e neppure il vento che accompagna in modo democratico tutte le stagioni. Capita che chi abbia "mucose sensibili" vada facilmente incontro a episodi infiammatori o infettivi che, se trascurati, possono diventare ricorrenti fino a cronicizzarsi.

Il nostro primo atto muscolare alla nascita è il respiro ed il nostro principale carburante è l'ossigeno: immetterne meno nei polmoni è come avere meno vento nelle vele, o usare una benzina con meno ottani. Problemi respiratori quali, naso chiuso, adenoidi, turbinati ipertrofici, tonsilliti, asma, come ugualmente la sola presenza di muco, etc. riducono l'afflusso di ossigeno e mettono in una condizione non ideale, "sotto sforzo", gli organi nobili come cuore e cervello, quindi possono ridurre o inficiare non solo la prestazione fisica ma anche e soprattutto quella intellettuale. Una minima riduzione dei flussi respiratori può fare la differenza e compromettere un compito in classe, un colloquio di lavoro, un esame, rallentare una decisione, rendere meno lucidi, meno concentrati e meno resistenti, meno efficienti. Ne risentiranno tutte le attività anche svolte all'aperto e gli ambienti chiusi, non sempre con adeguato ricambio di aria, diverranno ideali al contagio interumano: una dura prova per le capacità di corretta ventilazione di orecchio e naso che renderà possibili otiti, sinusiti, riniti, infiammazioni, iperproduzione di muco, che ristagnando causa dolore, malessere, vertigini, nausea e altri sintomi talvolta fortemente invalidanti. Fortunatamente negli ultimi 10 anni l'otorinolaringoiatria ha subito una vera e propria rivoluzione, grazie a nuove tecnologie diagnostiche e terapeutiche che hanno radicalmente modificato in chiave mini-invasiva l'agire quotidiano negli ambulatori e nelle sale operatorie. Perché rischiare o peggio rinunciare quando basta un po' di prevenzione, una buona visita, una diagnosi precoce e una giusta terapia per rigodere degli enormi

benefici dati dal ripristino del corretto flusso aereo e da un'ottima ossigenazione: recupero e miglioramento complessivo delle performance psicofisiche (attenzione, concentrazione, lucidità, efficienza, sensazione di benessere, ect.) e riduzione del sovraccarico cardiovascolare.

Fortunatamente il progresso nel settore ha portato importanti novità. Stiamo vivendo un periodo con uno sviluppo travolgente dove l'informazione non riesce a stare al passo con l'evoluzione, anche in Otorinolaringoiatria. Manca una coscienza diffusa del processo di sviluppo della sindrome respiratoria, perché lunghissimo: dura anni, spesso si presenta con problematiche apparentemente trascurabili, apparentemente transitorie, con disturbi facilmente sopportabili (fig.1-7). Non se ne conoscono i pericoli collegati e, soprattutto, molti medici non sono ancora aggiornati sulla semplicità e la rapidità delle soluzioni che il progresso stesso ci ha offerto negli ultimi dieci anni. Un'evoluzione paragonabile solo a quella informatica, rapida e complessa da seguire: in pochi anni si è passati dalle soluzioni demolitive e dolorose delle ostruzioni nasali alla vaporizzazione indolore delle sole cellule non funzionali in eccesso; nuovi strumenti hanno già permesso di risolvere problematiche che alcuni anni fa non avevano soluzione. Oggi un semplice palloncino, (balloon di derivazione emodinamica) attraverso i canali naturali, allarga e ripristina al livello dei seni e della tuba di Eustachio i normali flussi respiratori e addio sinusiti, addio ristagno di muco purulento, addio all'incapacità di compensare e ai dolori lancinanti all'orecchio negli sport all'aria aperta, ed in acqua, nei viaggi in aereo e nell'attività subacquea. Addio cicatrici, sanguinamento e tamponi. In pochi anni siamo passati da soluzioni definibili 1.0 all'era 3.3, cioè alla terza versione della terza generazione dei nuovi strumenti e delle nuove procedure e protocolli. Siamo alle procedure 3.3 quando i più sono riusciti a recepire solo l'1.3, o il 2.0, considerando sperimentale o novità assoluta ciò che è ormai ampiamente sperimentato, documentato e pubblicato. È nostro dovere tentare di accelerare il processo di informazione a medici e pazienti, per prevenire cronicizzazioni ed evitare inutili sofferenze. E proprio per questo è nata SIDERO Onlus, che promuove e diffonde informazione e formazione su questi argomenti (www.sidero.it).

Possiamo prevenire: un colpo d'aria e gli effetti per la salute possono manifestarsi sia immediatamente che in lenta progressione, facendo smarrire il rapporto causa effetto che li lega. Il sistema respiratorio ha due funzioni che assumono una rilevante importanza per i giovani studenti e per gli sportivi quanto per chi lavora: quella di climatizzazione che regola la temperatura dell'aria prima che arrivi nei polmoni e quella di filtrazione dell'aria dalle particelle. Se si studia o si fa sport con il naso chiuso, specie in inverno al freddo in ambienti chiusi con aria stagnante e pesante o peggio in zone inquinate e/o piene di allergeni, non si riesce ad utilizzarle, con la possibilità di uno shock termico e di affaticamento cardiovascolare o di altri danni proprio nel momento di massima attività aerobica o cerebrale. Si deve porre la massima attenzione ad ogni segno di cronicizzazione del sintomo trascurato. Il ripetersi ravvicinato di episodi di otite per esempio, segnala un cattivo funzionamento della tuba di Eustachio che può portare all'otite catarrale secretiva cronica (i catarrhi timpanici nei bambini sono troppo spesso non riconosciuti o scambiati per innocui e transitori opacamenti o arrossamenti della membrana dell'orecchio!) con riduzione permanente dell'udito. Anche un semplice colpo

sul naso in aula o durante l'attività fisica, può deviare il setto nasale e ridurre definitivamente la portata dei flussi respiratori, senza necessariamente provocare danni estetici, soprattutto nei ragazzi. Qualche giorno di fastidio o di indolenzimento e poi ci si abitua e la cosa viene prima trascurata e poi dimenticata. Ma l'ossigenazione non sarà più la stessa. Basterà una minima infiammazione, magari per un raffreddore, a provocare più rapidamente la chiusura prima di una narice e presto anche dell'altra. Possono comparire vertigini, acufeni, affanno, asma, ipertensione. Svaniscono le prestazioni, si è più lenti e confusi, mentalmente e fisicamente, meno precisi, meno lucidi, meno resistenti e con la fatica e la mancanza dei risultati si perde il piacere e la capacità di appassionarsi a quel che si fa o a quel che si studia. La sana curiosità, la voglia di capire, la sete di conoscere scivolano nel compimento di un semplice dovere, non più avvincente, non più appagante, senza partecipazione. Se la cosa perdura si crea un gap insormontabile, ci si disamora, si fa solo l'indispensabile e il rendimento scolastico ed intellettuale in genere ne risente. Si respira sempre peggio e consumando meno calorie si prende anche peso, poi si comincia a russare. Anche nei giovanissimi, compaiono le apnee notturne e i disturbi del sonno. È il sonno non ristoratore responsabile negli adulti di quel 22% degli incidenti stradali e di tutte le loro conseguenze!!! Se si trascurano i sintomi inizia un lentissimo deterioramento degli organi nobili, cuore e cervello, che per ridotta ossigenazione lavorano continuamente sotto sforzo fino al pericolo di cedere. In età giovanile iniziano i primi semplici sintomi respiratori ed a 45/50 anni ci si ritrova cardiopatici, ipertesi, sovrappeso e, magari, si dà la colpa allo stress senza ricollegarsi alla prima causa. Bisogna interrompere questo circolo vizioso. È doveroso attivare specie verso i giovani ogni comportamento che possa condurre a diagnosi precoci, organizzare screening, informare e prevenire, prevenire, prevenire. I questionari specialistici messi a punto dalla Sidero Onlus sono disponibili gratuitamente e possono rappresentare senz'altro un primo concreto intervento.

Alcuni sintomi possono avvisarci e questi segnali non si dovrebbero sottovalutare: occlusione di una o entrambe le narici, alternanza di apertura e chiusura di una fossa nasale, legata anche alla variazione di lato in cui ci si corica a letto, secrezione nasale durante allenamenti e pasti, variazioni di temperatura, starnuti, prurito, percezione di sonno non ristoratore, disturbi di concentrazione, appannamento mattutino della mente, diminuzione delle performance psicofisiche, alitosi, cefalea, insonnia, ovattamento auricolare, irritabilità, ansia. Se si protraggono per più di due o tre settimane e si ripetono più volte l'anno, urge una visita specialistica o almeno un'auto valutazione con uno dei questionari che Sidero Onlus mette gratuitamente a disposizione.

Per migliorare il livello respiratorio potrà essere utile unire alla prevenzione una dieta leggera e ricca di sostanza che favorisca eliminazione di liquidi (blandamente diuretica), in genere pasti piccoli e frequenti che non aumentano l'afflusso di sangue al sistema digestivo. Ove necessario si possono utilizzare soluzioni fisiologiche naturali o spray per lavaggi nasali. Se si fosse già andati oltre e i sintomi e i risultati del questionario lo suggerissero, occorrerebbe una visita specialistica ORL raccomandabile in uno studio attrezzato per l'esecuzione di tutti i necessari test specialistici, la valutazione comparativa degli outcome funzionali e, se serve, una approfondita valutazione endoscopica della funzionalità respiratoria, fino ai più moderni trattamenti endoscopici microinvasivi¹⁻³.

È importante comunicare ai pazienti, ma anche ai colleghi che ancora non avessero approfondito queste tematiche perché questi interventi si possono a pieno titolo definire Microinvasivi, e come questo spieghi una guarigione talmente rapida. Per fare un esempio la tecnica per la soluzione dell'ipertrofia dei turbinati, delle mucose nasali e dell'apertura della tuba auricolare si basa sull'uso ultrasensitivo delle radiofrequenze di terza generazione a freddo. Questa energia sublima le cellule, trasformandole in una leggera nebbiolina a soli 45°, cioè senza il danno termico, provocato dalle tecnologie precedenti che agivano a 90/110° (radiofrequenze seconda generazione) fino ai 400° del laser quando impropriamente utilizzato per questo scopo. Poiché si accede sempre per i canali naturali e quindi si evitano ustioni in ambiente umido, si comprende perché il processo di guarigione è molto più rapido e indolore di ogni tecnica meno recente. Nel caso in esempio si ripristina con un'unica seduta in Day-hospital, contemporaneamente, ed in pochissimi minuti, la corretta ventilazione naturale del naso e della tromba di Eustachio. Le radiofrequenze vengono erogate attraverso specifici manipoli, solo sui tessuti da trattare e al di sotto delle parti sane e funzionali, riducono in modo definitivo il volume della stenosi, riportando il paziente a respirare bene. Nella Sinuplastica Dilatativa Il palloncino, detto Balloon, completa l'opera, dilatando la stenosi da cui è affetto il paziente. Negli Stati Uniti oltre 250.000 persone ne hanno già tratto beneficio: il palloncino viene gonfiato all'interno del seno coinvolto dall'infiammazione consentendo un rapido drenaggio e la guarigione della sinusite stessa. È una metodica indolore e minimamente invasiva, che possiamo definire "soft surgery", "chirurgia gentile", in luogo della più generica dizione di "chirurgia", che evoca immagini cruente legate ai vecchi interventi molto invasivi. Questa apertura funzionale degli osti dei seni consente il rispetto della mucosa circostante che non viene in alcun modo tagliata o strappata e ripristina senza rischi il corretto drenaggio sinusale e la sua ventilazione^{4, 5}.

Il palloncino viene introdotto per via endoscopica attraverso i canali naturali, senza bisogno di tagli o demolizioni e senza sanguinamenti e dilata in modo mini-invasivo anche il canale di comunicazione tra naso e orecchio medio, consentendo il drenaggio e la ventilazione dell'orecchio stesso. Le patologie che possono giovare di questa tecnica sono le riniti e la disfunzione tubarica, ovvero la sensazione di orecchio chiuso, con necessità di compensare a causa del dolore ai cambi di pressione esterna. È stata riscontrata anche una notevole riduzione dei fastidi legati ai sintomi delle rinosinusiti allergiche.

Sono innumerevoli i vantaggi anche per la tonsillectomia, che è la procedura chirurgica più comune realizzata sui bambini, con più di 600mila interventi l'anno solo negli Stati Uniti. Il trattamento di tonsille ed adenoidi, deve preservare questi organi preziosi, è importantissimo, quindi intervenire meno, ma intervenire meglio rispetto al passato, partendo dalla diagnosi. È importante differenziare le forme infiammatorie (adenoiditi, faringiti, tonsilliti, laringiti, tracheiti) soprattutto in relazione alla scelta terapeutica da effettuare (antibiotici, antinfiammatori, ecc) e per valutare quindi se ad essere ammalate sono veramente le tonsille e non le strutture vicine ad esse. Tale attenzione deve essere posta a maggior ragione quando ad ammalarsi di gola sono i bambini. In questi casi una visita specialistica otorino con esecuzione di esami specifici permetterà la valutazione dell'utilità dell'intervento, tenendo conto dei costi/benefici derivanti dal tenere o meno le

tonsille. Oggi è possibile eseguire senza rischi una tonsillotomia parziale senza adoperare bisturi e senza tagliare i tessuti, non servono punti di sutura grazie all'impiego di una radiofrequenza bipolare fredda per la rimozione (per sublimazione) rapida e precisa solo del tessuto non sano, il tutto senza sanguinamento. Tale metodica (oltre 5 milioni di pazienti già operati nel mondo) consente una notevole riduzione di: dolore postoperatorio (durata e intensità), dolore nella prima giornata post-operatoria, consumo di analgesici, numero di giornate postoperatorie con alimentazione liquida, numero di giorni di scuola perduti (o di giorni di lavoro per gli adulti) e febbre. Si può quindi risparmiare l'organo, spesso di preziosa utilità in età pediatrica, procedendo solo ad un lieve rimodellamento delle tonsille sgonfiandole e smussandole, procedendo ad una sua ripulitura superficiale (resurfacing). La tecnica è utile anche nella risoluzione dei casi di ostruzione respiratoria legata all'ingombro tonsillare (che produce roncopatia). In tutti i casi la procedura porta a rapida guarigione, con bassissimo impatto intra e post-operatorio azzerando i rischi e i disturbi legati alla tonsillectomia tradizionale (Fig.7).

Tali trattamenti a radiofrequenze, eseguiti con tecnica endoscopica, a motivo della loro minima invasività e dell'assenza di dolore, sono applicabili a pazienti in giovanissima età (anche dai 12-24 mesi di età se necessario) grazie alla recente introduzione di un manipolo dedicato sottile. In tale fascia di età appare ancora più evidente l'importanza di una metodica non traumatica, e che rispetta la funzione dell'organo, per esempio il turbinato senza provocare cicatrici né alcuna diminuzione della sua preziosa attività di filtro dell'aria respirata. Per minimizzare ulteriormente il trauma nasale del trattamento a radiofrequenze abbiamo messo a punto per adulti e bambini una metodica "Single Insertion Site" (SIS) introducendo il concetto di Chirurgia compartimentale dei turbinati, per cui il turbinato subisce una singola puntura durante tutta la durata della decongestione per raggiungere tutte le sedi ipertrofiche, con notevoli vantaggi in termini di dolore, sanguinamenti e cicatrizzazioni mucose (www.sidero.it).

Inoltre, le conoscenze odierne circa la fisiologia dei turbinati ci permettono interventi "riparativi" a carico dei turbinati stessi, quando questi ultimi siano stati tagliati o bruciati in corso di precedenti interventi chirurgici. Sempre in tecnica endoscopica siamo oggi in grado di "ricostruire" i turbinati rovinati e ripristinare la loro funzione all'interno del naso (Fig. 1-4).

Quando è il palato molle ad essere ingrossato o prolassato si eseguono i medesimi trattamenti miniinvasivi con radiofrequenze per ottenere un rimodellamento di tali strutture responsabili del russamento e delle apnee. L'esame diagnostico principe è rappresentato dalla polisonnografia, che tramite uno strumento computerizzato multicanale collegato al paziente per la durata di una notte, consente di avere una diagnosi precisa della roncopatia con analisi dei parametri del sonno (durata delle apnee, eventuali danni cardiocircolatori, ecc). Il polisonnografo che utilizziamo nella diagnostica domiciliare per i disturbi cardiorespiratori del sonno è un registratore (che può ricordare l'holter cardiaco) dotato di amplificatori e sensori multipli dedicati alla misurazione di segnali applicati alla fisiologia respiratoria e cardiaca. Lo strumento è di facile fissaggio al torace del paziente attraverso una fascia elastica, e consente in ridottissime dimensioni, di monitorare tutti i canali cardiorespiratori avanzati e neurologici. Il paziente, una volta indossato lo

strumento, può muoversi in assoluta libertà di movimenti sino al riposo a letto. Un software dedicato molto potente, è in grado di fornire esaurienti analisi finalizzate a identificare e studiare la natura e la severità del rapporto tra disturbi respiratori durante il sonno e disfunzioni cardiache.

Le terapie mediche, con le nuove molecole per uso locale nasale e per bocca, insieme ai moderni vaccini antiallergici nasali e sublinguali completano il quadro terapeutico al fine di alleviare quei piccoli fastidi legati alla secrezione nasale ed alle riniti, come supporto pre e post-trattamento con radiofrequenze.

Possiamo risolvere anche il russamento notturno e le sinusiti senza il bisturi con i nuovi approcci terapeutici mini-invasivi. Da alcuni anni siamo abituati a parlare e a confrontarci con una patologia emergente molto frequente quanto sottostimata, che si accompagna al russamento notturno (roncopatia) con apnee, denominata OSAS (Obstructive Sleep Apnea Syndrome). Tecnicamente tale sindrome consiste nella presenza di eventi respiratori caratterizzati da cessazione completa (apnea) o riduzione (ipopnea) del flusso di aria oronasale con persistenza dei movimenti toraco-addominali.

L'aumento di peso e di massa corporea rappresenta la principale, causa del russamento, e per cui la prima regola in questi casi è dimagrire. Esistono dei dati che debbono farci sospettare un problema del sonno da approfondire con visita specialistica otorino: 1.Eccessiva sonnolenza diurna, 2.Risvegli con sensazione di soffocamento, sonno agitato, 3.Ripetuti risvegli durante il sonno percepito come non ristoratore, 4.Disturbi della concentrazione e del comportamento, 5.Cinque o più eventi respiratori ostruttivi ogni ora di sonno.

Recenti dati epidemiologici confermano una prevalenza dell'OSAS nella popolazione generale italiana compresa tra 2,5 – 3% (quindi un problema della portata di 1.450.000 – 1.740.000 pazienti). Al mondo sono molti milioni le persone che presentano complicanze cardiache, e possiamo affermare che circa la metà di questi pazienti ha dei problemi connessi a disturbi respiratori del sonno.

Per sottolineare le dimensioni del problema, ricordiamo come la roncopatia cronica, a 40 anni, coinvolga il 30% degli uomini e il 10% delle donne, che sono considerabili dei russatori abituali.

Esistono un serie di fattori di rischio per la Sindrome delle apnee ostruttive, da non sottovalutare in caso di coesistenza con il russamento e sono principalmente riassumibili in: 1.Obesità, 2.Malformazioni della gabbia toracica (cifoscoliosi) e delle vie aeree superiori, 3.Malattie neuromuscolari (miopatie, sclerosi laterale amiotrofica, ecc.), 4.BPCO, 5. Ipotiroidismo, 6.Lesioni del tronco e del midollo spinale.

Le conseguenze di un'OSAS non diagnosticata e non trattata possono essere molto serie, e sono:

1. Ipertensione arteriosa, 2. Aritmie cardiache, 3.Stroke (ictus cerebrale), 4.Cardiopatie ischemiche, 5.Scompenso cardiaco congestizio e cuore sinistro, 6.Ipertensione polmonare cronica e cuore destro, 7.Respiro di Cheyne- Stokes.

Ancora per sottolineare l'importanza di non sottostimare quello che è un problema sanitario maggiore, ricordiamo come i problemi cardiovascolari connessi alla roncopatia sono in grado di aumentare di 4 volte il rischio di ictus cerebrale, di 2 volte il rischio di

ipertensione, di 3 volte il rischio di infarto e aritmie cardiache. La diagnosi deve essere molto accurata ed eseguita in centri otorinolaringoiatrici specializzati nel settore, e consiste in acquisizione di notizie anamnestiche, raccolta di dati antropometrici, visita ORL, endoscopia delle vie aeree, esami radiologici specifici, studio polisonnografico.

Esistono dei dati che debbono farci sospettare un problema del sonno da approfondire con visita specialistica:

1. Eccessiva sonnolenza diurna
2. Risvegli con sensazione di soffocamento
3. Ripetuti risvegli durante il sonno con sensazione di sonno non ristoratore
4. Disturbi della concentrazione con disturbi cognitivi e di memoria
5. Riduzione del rendimento fisico, intellettuale e professionale con aumento di incidenti stradali e sul lavoro.
6. 5 o più eventi respiratori ostruttivi per ora di sonno.

Dopo attente e avanzate analisi diagnostiche, utilizziamo le metodiche microinvasive già descritte che, tramite telecamere collegate ad endoscopi a fibre ottiche, evitando incisioni esterne e punti di sutura, consentono il migliore trattamento di tutte quelle ostruzioni nasali da deviazioni del setto nasale, ipertrofie dei turbinati, polipi nasali, adenoidi e prolapsi del velo palatino e dell'ugola, che nel loro insieme sono le principali responsabili del russamento notturno e delle apnee del sonno. Sono anche questi interventi quasi sempre eseguiti in Day hospital, ben tollerati da adulti e bambini, poco dolorosi, non sanguinolenti e con rapido ripristino delle normali attività (Fig. 5-6).

Ma cosa lega queste patologie e quando è meglio intervenire?

L'obiettivo che ci siamo dati è diffondere la consapevolezza che diverse patologie respiratorie (rinite, sinusite, ipertrofia adenotonsillare, turbinati asma deviazioni del setto, polipi ecc.), sono spesso contemporaneamente presenti nello stesso paziente e vanno tutte diagnosticate, inquadrare, affrontate e risolte come un'unica "Sindrome Respiratoria". È necessario evitare la cronicizzazione della patologia o misconoscerne anche solo una delle singole componenti. Solo affrontandola in tutte le sue fasi (la sindrome, il protocollo diagnostico, le complicanze e le terapie) e solo utilizzando le più moderne soluzioni mininvasive terapeutiche sia farmacologiche che chirurgiche, si potrà ridurre notevolmente il carico farmacologico e chirurgico e raggiungere un rapido, completo, definitivo e praticamente indolore, ripristino del benessere respiratorio del paziente, sia bambino che adulto, rapidamente in modo incruento senza tamponi e con un rapidissimo ritorno alle consuete attività e alle migliori prestazioni legate alla corretta e piena ossigenazione. Permetteteci il gioco di parole, non è mai troppo tardi, come non è mai troppo presto, ora che le soluzioni sono incruente e microinvasive, per intervenire e recuperare il proprio benessere respiratorio non è più necessario aspettare o resistere. Abbiamo operato oltre 5.000 pazienti, compresi illustri calciatori e campioni sportivi, professionisti della voce e dello spettacolo, giornalisti, politici che grazie all'impiego corretto delle nuove tecnologie hanno potuto recuperare il loro benessere respiratorio evitando di continuare a sopportare disagi, dolori e fastidi per non affrontare quegli interventi invasivi e demolitivi che oggi non hanno più motivo di essere praticati⁶.

Fig. 1: Ipertrofia dei turbinati ostruente in modo completo lo spazio respiratorio nasale



Fig. 2: Stesso caso della precedente immagine, dopo decongestione endoscopica mininvasiva con risonanza quantica molecolare

Fig. 3: Rinite allergica persistente moderata-severa con ipertrofia dei turbinati



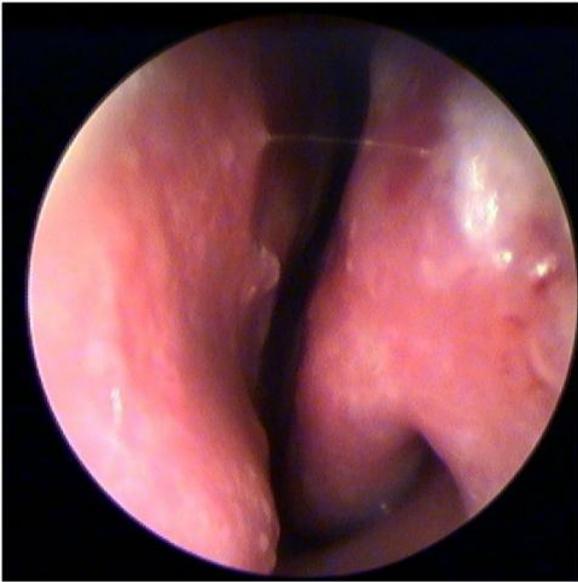


Fig. 4: Stesso caso dopo riduzione volumetrica selettiva eseguita con tecnica endoscopica a risonanza quantica molecolare di terza generazione

Fig. 5: Ipertrafia delle adenoidi in bambino, con scolo mucoso a livello del rinofaringe e dell'apertura tubarica



Fig. 6: Dilatazione dell'ostio del seno frontale dopo trattamento con balloon per sinusite frontale



Fig. 7: Ipertrafia criptica delle tonsille palatine



BIBLIOGRAFIA

1. Di Rienzo Businco L, Laurino S, Cipriani O, Bucci P, Lauriello M. Balloon dilation tuboplasty and tubaric ostium shrinkage in the treatment of Eustachian tube obstruction. *Int Adv Otol* 2012; 8: 354-9.
2. Di Rienzo Businco L. Trattamenti dilatativi con balloon nelle rinosinusiti e nelle stenosi tubariche: una diversa opportunità terapeutica per il paziente. In: Ricostruzione e ricostituzione anatomica, funzionale ed estetica in ORL. Pacini Editore 2014.
3. Di Rienzo Businco L, Laurino S, Di Rienzo Businco A, Ventura L, Lauriello M. Turbinoplasty with Quantic Molecular Resonance in the treatment of persistent moderate-severe allergic rhinitis: comparative analysis of efficacy. *Am J Rhinol Allerg* 2014; 2: 164-8.
4. Di Rienzo Businco L, Di Mario A, Tombolini M, Mattei A, Lauriello M. Eustachian tuboplasty and ostium shrinkage with new devices: including a proposal of classification. *HNOJ* 2017; 30: 1-8.
5. Alper CM, Luntz M, Takahashi H, et al. Panel 2: Anatomy (Eustachian Tube, Middle Ear, and Mastoid-Anatomy, Physiology, Pathophysiology, and Pathogenesis). *Otolaryngol Head Neck Surg* 2017; 156 (4 suppl): S22-S40.
6. Di Rienzo Businco L, Di Mario A, Longo P, Tombolini M. Respiratory syndrome: a new nosological entity with a high social impact. *Minerva Med* 2017; 108: 383-4.

Prof. Lino Di Rienzo Businco, Dirigente UO Otorinolaringoiatria, Ospedale S. Spirito – Roma, Presidente Sidero-Onlus, Roma

Prof. Gianluca Latino, U.O. Metabolica, Clinica Santo Volto, Roma

Prof. Andrea Di Rienzo Businco, U.O.C. Allergologia Pediatrica, Ospedale Sandro Pertini, Roma

Per la corrispondenza: ldirienzo@businco.net