



Colin Sullivan (L'inventore della N-Cpap - Professore presso l'Università di Sidney)

Il momento cruciale è stata una notte del giugno del 1980 quando per la prima volta ho sperimentato l'idea che la pressione positiva, applicata attraverso le vie respiratorie, potesse contrastare le apnee ostruttive.

Il paziente in cui il primo test è stato fatto era affetto da una grave forma di OSAS ed era ricoverato presso il Royal Prince Alfred Hospital; era così grave che vi era l'indicazione alla tracheotomia, come procedura d'urgenza. Tuttavia il paziente e la sua famiglia avevano rifiutato l'intervento chirurgico e fu felice di offrirsi come volontario per l'esperimento. Abbiamo messo insieme il circuito di respirazione, utilizzato tubi di plastica ed un sigillante siliconico per garantire l'accesso alle vie aeree nasali. Subito dopo essersi addormentato il paziente aveva manifestato severe apnee.

Ho aumentato gradualmente la pressione dell'aria nel circuito, e ho cominciato a notare la scomparsa delle apnee e l'instaurarsi di un respiro normale. E' stato un risultato incredibile. Come abbiamo visto con stupore, il paziente è andato nel sonno REM. Ho subito deciso di ripetere l'esperimento facendo cadere la pressione e le apnee sono ricomparse. L'ho ripetuto più volte: se aumentavo la pressione letteralmente si "spegneva" l'apnea. Non c'era alcuna incertezza o ambiguità. Il metodo ha funzionato.

L'effetto era chiaro e ripetibile. La domanda successiva è stata: ma potremmo usarlo come trattamento per tutta la notte? Abbiamo pertanto deciso di lasciare il paziente "sotto pressione" per il resto della notte. Ha continuato a dormire per circa 7 ore, senza apnea, e con un sonno straordinariamente intenso. La risposta del paziente il giorno successivo è stata emozionante: era sveglio e vigile per la prima volta dopo anni. Era iniziata l'era della CPAP. Un altro momento cruciale per noi è quando abbiamo provato la ventilazione nasale durante il sonno e scoperto che potevamo gestire efficacemente i pazienti con insufficienza respiratoria cronica: la ventilazione non invasiva è oggi utilizzata come trattamento di prima linea per molti pazienti con insufficienza respiratoria.

Al momento del primo esperimento la CPAP nasale sembrava una terapia di salvataggio utile per darci il tempo per trovare una cura chirurgica. Sì in realtà devo ammettere che sono davvero sorpreso che la CPAP nasale sia oggi la terapia di prima linea per l'apnea del sonno.

Ora che la CPAP è diventata di uso comune bisognerà pensare alla prevenzione: per esempio molti di noi pensano che i bambini russatori sono il gruppo in cui da adulti potrà svilupparsi l'OSAS e pertanto anche un semplice trattamento ortodontico adeguato per promuovere la crescita delle vie aeree superiori avrà un ruolo importante nella prevenzione.

Vi sono delle aree ancora poco esplorate. La medicina del **sonno in età neonatale e infantile** è stata trascurata e il ritardo della diagnosi può spiegare a volte uno scarso

sviluppo cognitivo. La seconda area è lo studio del **sonno in gravidanza**: nelle donne russatrici con pre-eclampsia il notevole aumento della pressione arteriosa potrebbe essere dovuto all'OSAS. Abbiamo in corso uno studio multicentrico per determinare quante donne russano in gravidanza e per determinare se l'insorgenza di russare in gravidanza induce ipertensione e il diabete gestazionale. Di fronte a questa "emergenza" occorrono più iniziative: divulgazione per "intercettare" un numero sempre maggiore di pazienti, incremento dei Centri del Sonno per addivenire ad un numero sempre maggiore di diagnosi, affinare la terapia (maschere ed apparecchi in grado di migliorare sempre più la compliance).

Credits: Dr.Cesare Arezzo