INIZIATIVA A FAVORE DELLA COMUNITA' LOCALE

ROTARY CLUB FERMO
PRESIDENTE: Giuseppe Amici
Anno 2014-2015

PROGETTO SALUTE RONCOPATIA

"SCREENING SLEEP APNEA PILOTI" (SSAP)

RESPONSABILE: DOTT.SSA SIMONETTA CALAMITA

Il '' Disturbatore " Roncopatico…….

Progetto di continuità……

Iniziato nell' ottobre del 2013 ha coinvolto gli AUTISTI PUBBLICI allo scopo di offrire concretamente e gratuitamente un servizio utile ai cittadini

Conferenza Stampa del 2 Aprile 2014

Al via un programma di medicina preventiva. Il Rotary Fermo in campo al fianco dello Steat

Combattere la sindrome del sonno

LE VISITE

FERMO PRIMO PIANO

GIOVEDÌ 3 APRILE 2014 Il Resto del Carlino

IL PROGETTO PATTO CON IL ROTARY: CONTROLLI GRATUITI PER VENTI ADDETTI. CINQUE SONO A RISCHIO

Colpi di sonno, ora la Steat fa visitare gli autisti

FABIANO ALESSANDRINI
«La sicurezza di chi viaggia sui nostri autobus è una priorità assoluta»

COLLABORAZIONE Fabiano Alessandrini e Alberto Valentini

Il Resto del Carlino

Il Corriere dell' Adriatico

Il Messaggero

INFOFERMO.it

Notizie | I presepi nel fermano | Città | Provincia | Faccia a Faccia | Rosa Violato | La Piazza | In punta di fioretto | Concilia! | Sanità

Garantire la sicurezza nell'offerta del trasporto pubblico: questa la priorità della Steat – IL VIDEO

3 aprile 2014

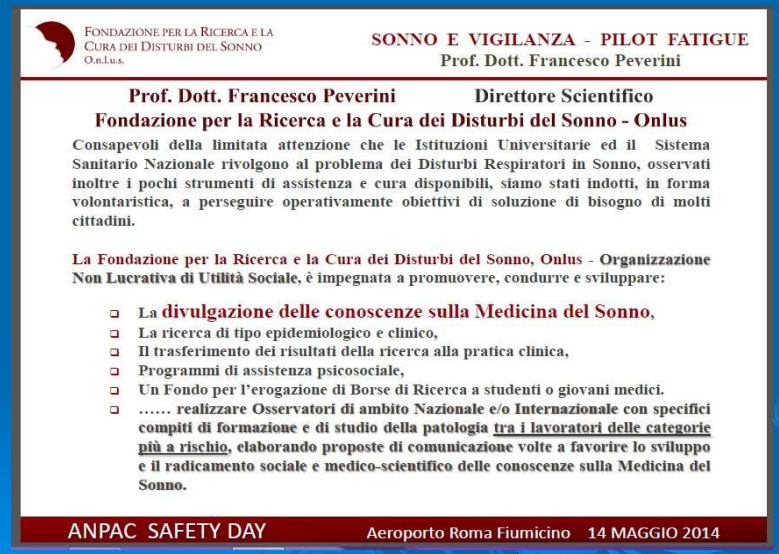
pubblicato in Iniziative |

FERMO – Venti autisti su ottanta dipendenti della **Steat** (trasporto pubblico) sono stati monitorati all'interno di un progetto del **Rotary Club** di Fermo su l'apnea notturna.

Garantire la sicurezza nell'offerta del trasporto pubblico ma soprattutto prevenire incidenti che possano derivare dalla sindrome dell'apnea notturna. Questa è la mission dell'intero studio svolto dalla dott.ssa Simonetta Calamita e illustrato ieri mattina dal presidente Steat Fabiano Alessandrini e dal presidente del Rotary Alberto Valentini.

Infofermo - Progetto Steat Sicurezza

Fondazione Onlus



FONDAZIONE PER LA RICERCA E LA CURA DEI DISTURBI DEL SONNO O.n.l.u.s.

SONNO E VIGILANZA - PILOT FATIGUE
Prof. Dott. Francesco Peverini

Prof. Dott. Francesco Peverini **Direttore Scientifico**
Fondazione per la Ricerca e la Cura dei Disturbi del Sonno - Onlus

Consapevoli della limitata attenzione che le Istituzioni Universitarie ed il Sistema Sanitario Nazionale rivolgono al problema dei Disturbi Respiratori in Sonno, osservati inoltre i pochi strumenti di assistenza e cura disponibili, siamo stati indotti, in forma volontaristica, a perseguire operativamente obiettivi di soluzione di bisogno di molti cittadini.

La Fondazione per la Ricerca e la Cura dei Disturbi del Sonno, Onlus - Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale, è impegnata a promuovere, condurre e sviluppare:

- La **divulgazione delle conoscenze sulla Medicina del Sonno**,
- La ricerca di tipo epidemiologico e clinico,
- Il trasferimento dei risultati della ricerca alla pratica clinica,
- Programmi di assistenza psicosociale,
- Un Fondo per l'erogazione di Borse di Ricerca a studenti o giovani medici.
- **…… realizzare Osservatori di ambito Nazionale e/o Internazionale con specifici compiti di formazione e di studio della patologia tra i lavoratori delle categorie più a rischio, elaborando proposte di comunicazione volte a favorire lo sviluppo e il radicamento sociale e medico-scientifico delle conoscenze sulla Medicina del Sonno.**

ANPAC SAFETY DAY Aeroporto Roma Fiumicino 14 MAGGIO 2014

ANSA.IT

COMUNICATO STAMPA

Trasporti:70% piloti aerei ammette errori a causa stanchezza

(ANSA) - ROMA, 3 MAR - Il 70% dei piloti aerei ha ammesso errori in cabina dovuti all'eccessiva stanchezza.
Lo riferiscono i sondaggi della categoria, evidenziando un fenomeno che non e' isolato e mette in pericolo la sicurezza del trasporto aereo. In Europa, la stanchezza dei piloti ''contribuisce al **15-20% di tutti gli incidenti mortali di volo** causati dal fattore umano e gli scienziati hanno avvertito che gli effetti di grave affaticamento in cabina sono paragonabili a quelli provocati dall'alcool''. Tuttavia, ''mentre l'alcool e' proibito nel trasporto aereo, la fatica dei piloti e' tollerata'',, rilevando come ''lavorare di notte, subire lunghi turni di attivita' e il jet lag causino sonnolenza eccessiva e subdola, con colpi di sonno improvvisi, facendo cadere la soglia di veglia e di attenzione''.

Obiettivo del progetto : **INDIVIDUARE PILOTI**

- ✓ Affetti da OSAS
- ✓ Russatori predisposti OSAS

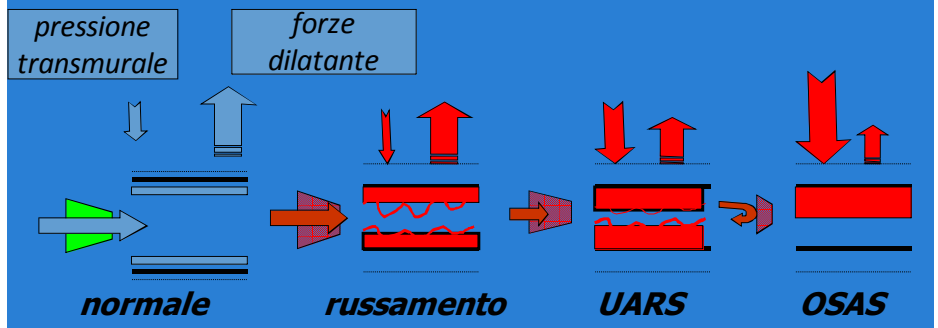
OSAS

Obstructive Sleep Apnea Syndrome:

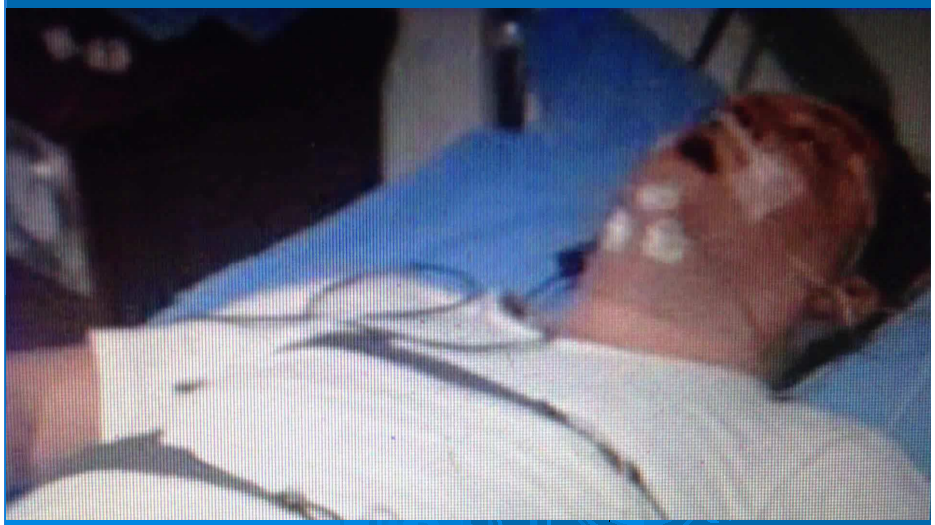
Disturbo respiratorio piuttosto diffuso che impedisce un sonno profondo a cause di ripetute apnee notturne, ovvero ostruzioni temporanee di flusso d'aria..

PATOGENESI RONCOPATIA

RESTRINGIMENTO VAS



Un esempio di OSAS



Sottoporrò pazienti a test che permettono di stabilire l'OSAS e la predisposizione a questo tipo di disturbo

CONSEGUENZE:

SONNOLENZA

SOCIALI

CARDIACHE

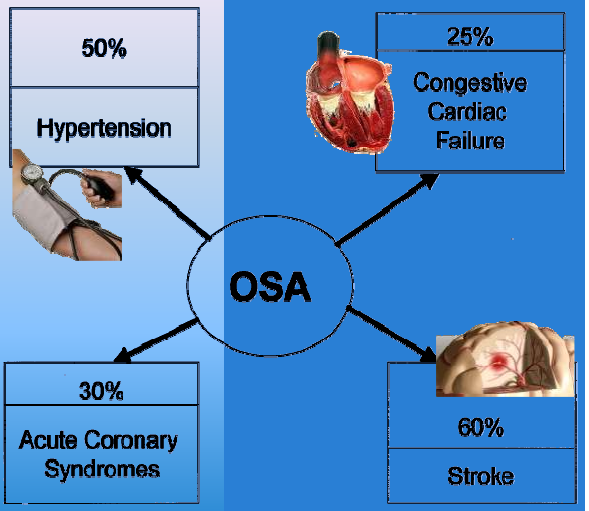
Prevalence of obstructive sleep apnea (OSA) in patients with cardiovascular and cerebrovascular disease.
The figures used are approximations from published data:

Parati G et al. - Sleep apnoea and hypertension
Curr Opin Nephrol Hypertens 2002;11:201–14; 2.

Sin DD, et al. - Risk factors for central and obstructive sleep apnea in 450 men and women with congestive heart failure
Am J Respir Crit Care Med 1999;160:1101–6; 3.

Bassetti C et al. - Sleep apnea in acute cerebrovascular diseases: final report on 128 patients
Sleep 1999;22:217–23.

Peker Y et al. - An independent association between obstructive sleep apnoea and coronary artery disease
Eur Respir J 1999;14:179–84.



COMPLICANZE NEUROLOGICHE

- Ansia
- Depressione
- Incidenti stradali
- Incidenti sul lavoro
- Defaillances attitudinali
- TIA
- ICTUS CEREBRI

Consapevoli della limitata attenzione che le Istituzioni Universitarie ed il Sistema Sanitario Nazionale rivolgono al problema dei Disturbi Respiratori in Sonno, osservati inoltre i pochi strumenti di assistenza e cura disponibili, siamo stati indotti, in forma volontaristica, a perseguire operativamente obiettivi di soluzione di bisogno di molti cittadini.
Il Rotary Club Fermo, Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale, è impegnata a promuovere, condurre e sviluppare:

- ✓La divulgazione delle conoscenze sulla Medicina del Sonno,
- ✓La ricerca di tipo epidemiologico e clinico,
- ✓Il trasferimento dei risultati della ricerca alla pratica clinica,
- ✓Programmi di assistenza psicosociale e medica
- ✓Un Fondo per l'erogazione di Borse di Ricerca a studenti o giovani tecnici sanitari

AINonline

NEWS CHANNELS PUBLICATIONS RESOURCE CENTER OPINION

FAA Wants Pilots With High Body Mass Index To Undergo Sleep Testing

AVIATION INTERNATIONAL NEWS » JANUARY 2014

by MATT THURBER

January 1, 2014, 2:25 AM

Ever since two pilots fell asleep in the cockpit of a Bombardier CRJ operating as Go! Flight 1002 during a February 2008 flight from Honolulu to Hilo, Hawaii, the NTSB has urged the FAA to tackle the issue of obstructive sleep apnea (OSA) among pilots. The captain of that aircraft was diagnosed with severe OSA after the flight. The FAA responded to the NTSB recommendations, first with education and now by warning pilots that if their body mass index (BMI) exceeds a certain number, they will be singled out for apnea testing by a board-certified sleep specialist.

Da quando due piloti si sono addormentati nella cabina di guida di un Bombardier CRJ - Volo 1002 - nel febbraio 2008 durante un volo da Honolulu a Hilo, nelle isole Hawaii, il National Transport Safety Board (NTSB) ha esortato la Federal Aviation Administration (FAA) ad affrontare il tema delle apnee ostruttive in sonno (OSAS) tra i piloti.
Al comandante di quell'aereo è stata diagnosticata una grave OSAS, in un controllo dopo il volo. La FAA ha risposto alle raccomandazioni della NTSB , in primo luogo con l'informazione e successivamente avvertendo i piloti che se il loro indice di massa corporea (BMI) supera un certo numero - 40 - saranno scelti per eseguire una polisonnografia presso uno specialista del sonno.

SLEEP APNEA TESTS WILL BE REQUIRED FOR OBESE PILOTS

La Federal Aviation Administration (USA) ha annunciato che i piloti obesi e successivamente tutti i piloti, dovranno sottoporsi a screening per apnee ostruttive in sonno (OSAS).

La FAA ha deciso di porre l'accento sulla sicurezza dei passeggeri, garantendo che la sonnolenza diurna non sarà un problema per i piloti. Piani per il futuro prevedono che anche tutti i controllori del traffico aereo subiscano la stessa prevenzione.

Ogni pilota con un indice di massa corporea (BMI) di almeno 40 o con una circonferenza del collo superiore a 17 pollici dovrà sottoporsi a screening per OSAS.

Stima dei costi sociali complessivi dell' OSAS

900 milioni di EURO/anno

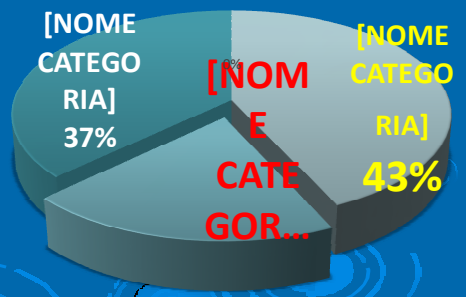
FONTE Istat 2012

Economic costs of obstructive sleep apnea (OSA).

30 pazienti studiati

Periodo: Novembre 2014 - Gennaio2015

- 13 *Grandi russatori* possibili candidati all' OSAS
- 6 affetti da OSAS
- 11 pazienti normali



PERCORSO

- TEST DI VALUTAZIONE DEI SOGGETTI A RISCHIO OSAS
- VISITA ORL
- POLISONNOGRAFIA

CONDIZIONI CLINICHE DISTINTIVE

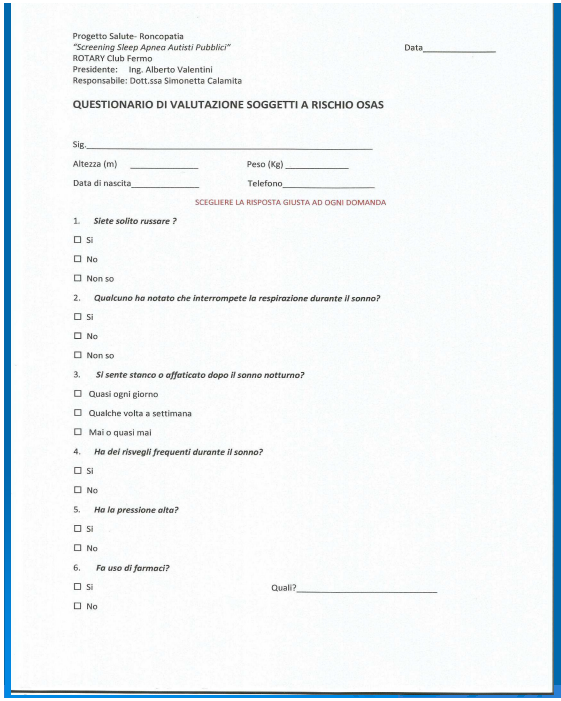
1.ANAMNESI

Quando si intervista un paziente con sospetto DRS, è di estrema rilevanza ascoltare il partner (Bed Partener), per le importanti informazioni che può fornire dalla diretta osservzione dei fenomeni respiratori notturni ; è possibile ,inoltre, raccogliere differenti prospettive concernenti i sintomi diurni, ad esempio riguardo la sonnolenza o l'alterazione neurocognitiva

2. QUESTIONARI

Alcuni importanti dati sulla sonnolenza o sulle patologie associate , possono essere ottenute dalla veloce somministrazione al paziente di questionari:

1 Epworth Sleepiness Scale
2 Berlin
3 Questionario per il medico del lavoro AIMS
4 STOP BANG



Progetto Salute- Roncopatia
"Screening Sleep Apnea Autisti Pubblici"
ROTARY Club Fermo
Presidente: Ing. Alberto Valentini
Responsabile: Dott.ssa Simonetta Calamita

Data_____

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE SOGGETTI A RISCHIO OSAS

Sig._____

Altezza (m) _____ Peso (Kg) _____

Data di nascita_____ Telefono_____

SCEGLIERE LA RISPOSTA GIUSTA AD OGNI DOMANDA

1. ***Siete solito russare ?***
- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ Non so

2. ***Qualcuno ha notato che interrompete la respirazione durante il sonno?***
- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ Non so

3. ***Si sente stanco o affaticato dopo il sonno notturno?***
- ☐ Quasi ogni giorno
- ☐ Qualche volta a settimana
- ☐ Mai o quasi mai

4. ***Ha dei risvegli frequenti durante il sonno?***
- ☐ Si
- ☐ No

5. ***Ha la pressione alta?***
- ☐ Si
- ☐ No

6. ***Fa uso di farmaci?***
- ☐ Si Quali?_____
- ☐ No

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE

EPWORTH SLEEPINESS SCALE

Situazioni	Prob. di assopirsi
Seduto, leggendo un libro o un giornale	
Guardando la televisione	
Seduto in un cinema o teatro o conferenza	
Seduto come passeggero in una automobile o treno in viaggio da almeno 1 ora	
Sdraiato a riposare durante il pomeriggio	
Seduto conversando con qualcuno	
Seduto, tranquillamente dopo pasto (senza abuso alcoolico)	
Alla guida in un auto, bloccato nel traffico	

Totale (v.n. =< 6)

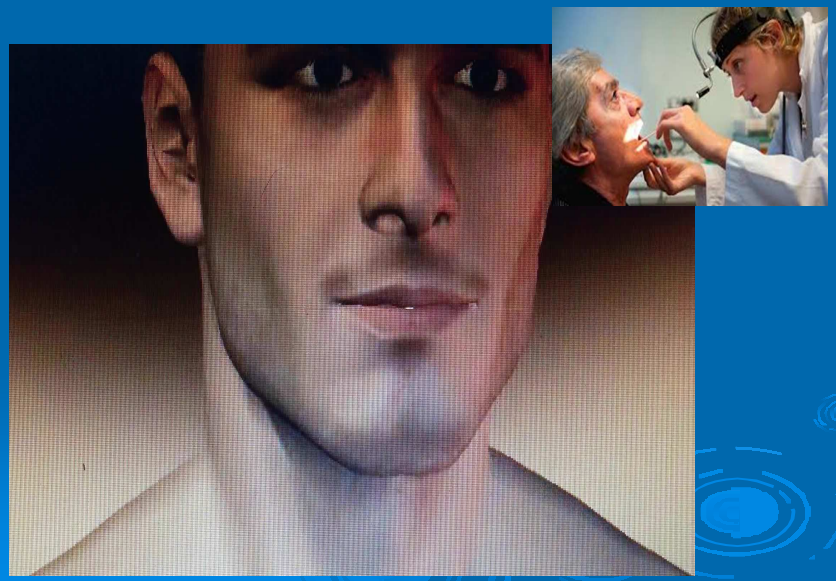
DIAGNOSI RONCOPATIA

VALUTAZIONE:
- → CLINICA
- → ENDOSCOPICA

- → SEDE
- → ESTENSIONE
- → GRADO DI ESTENSIONE

ORL

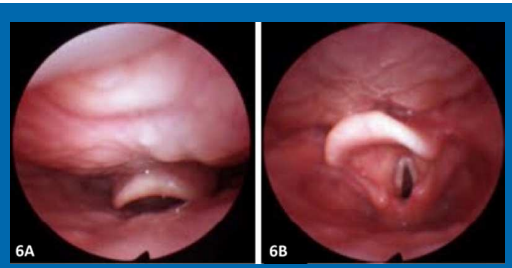
VALUTAZIONE OTORINOLARINGOIATRICA

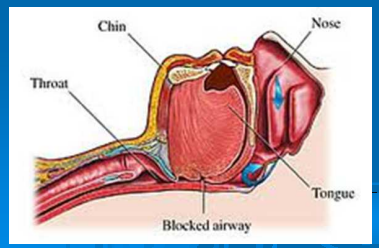


ENDOSCOPIA

PROCEDURA C HE CI CONSENTE DI ACQUISIRE INFORMAZIONI NON SOLO SULLO STATO DELLE VAS MA PRINCIPALMENTE SULLA LORO FUNZIONE

SLEEP ENDOSCOPY





La diagnosi di Disturbo Respiratorio Ostruttivo in Sonno (DRS) richiede la valutazione combinata di:

1. condizioni cliniche distintive
2. dimostrazione oggettiva della anormale respirazione durante il sonno (la Polisonnografia è il GOLD STANDARD diagnostico)

Altri tentativi che cercano di basare la diagnosi di DRS su semplici dati clinici, da soli non sono affidabili (es. la semplice considerazione di sonnolenza diurna e roncopatia).

1. Deegan PC, Predictive value of clinical features for the obstructive sleep apnoea syndrome. Eur Respir J 1996
2. Hoffstein V, Predictive value of clinical features in diagnosing obstructive sleep apnea. Sleep 1993
3. Whyte KF, Clinical features of the sleep apnoea/hypopnoea syndrome. Q J Med 1989
4. Viner S, Are history and physical examination a good screening test for sleep apnea?Ann InternMed 1991
5. Young T, The gender bias in sleep apnea diagnosis: are women missed because they have different symptoms? Arch Intern Med 1996

POLISONNOGRAFIA: Monitoraggio cardiorespiratorio notturno

- ✓ DINAMICA RESPIRATORIA
- ✓ VENTILAZIONE
- ✓ PARAMETRI CARDIOVASCOLARI
- ✓ MOVIMENTI CORPOREI NEL SONNO
- ✓ SONNO

Necessità di creare **ALGORITMO**

Procedimento che consente di ottenere un risultato atteso eseguendo, in un determinato ordine, un insieme di "passi semplici" corrispondenti ad azioni scelte solitamente da un insieme finito.

diagnostico e TERAPEUTICO

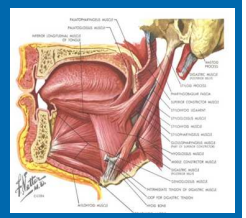
Eziopatogenesi multifattoriale che richiede un approccio multidisciplinare

PATOGENESI RONCOPATIA

Anomalie strutturali e funzionali

Obesità

Deposizione di grasso nel collo, infiltrazione m. dilatatori VAS



Morfologia cranio-facciale

pervietà delle VAS

Russamento OSAS

Ipertrofia dei tessuti molli

OBESITA'

Approximately 70% of individuals who have OSA are obese,1 and conversely 50% of obese individuals have OSA

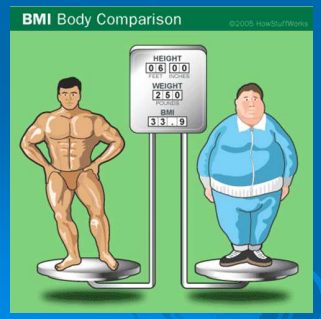
Resta O, Foschino-Barbaro MP, Legari G et al. Sleep-related breathing disorders, loud snoring and excessive daytime sleepiness in obese subjects. Int J Obes Relat Metab Disord. 2001;25:669-75.

Weight increase results in greater OSA severity and weight loss can lead to an improvement or resolution of OSA

Newman AB, Foster G, Givelber R, Nieto FJ, Redline S, Young T. Progression and regression of sleep-disordered breathing with changes in weight: the Sleep Heart Health Study. Arch Intern Med. 2005;165:2408-13.

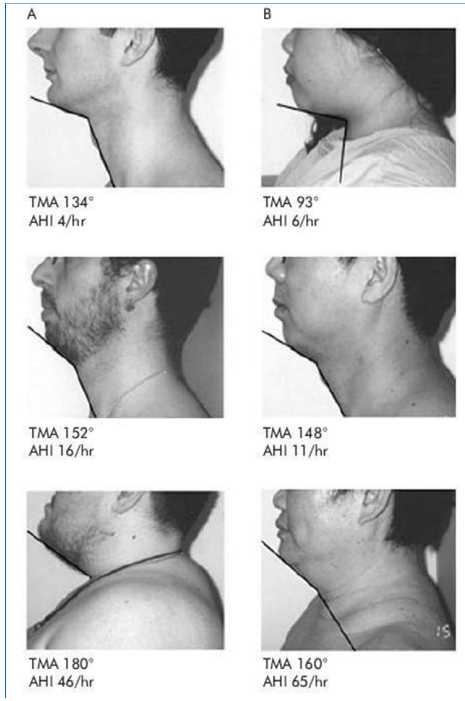
VALUTAZIONE ENDOCRINO/DIETOLOGICA

- Valutazione dello "status" ormonale
- BMI
- Correzione dell'eccesso ponderale



BMI

$$\text{Body Mass Index} = \frac{\text{Weight (in kg)}}{\text{Height}^2 \text{ (in m)}}$$



Lateral photographs of the head and neck region showing examples of the thyromental angle in (A) white and (B) Asian patients with varying degrees of severity of obstructive sleep apnoea.

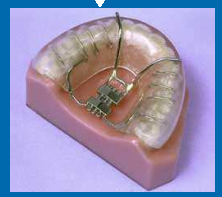
TMA = thyromental angle (degrees);
AHI = apnoea-hypopnoea index (/hour).

Variable	Function
Mallampati score	0.70*
Thyromental angle	0.60*
Neck circumference	0.54*
Body mass index	0.53*
Age	0.53*
Thyromental distance	−0.13

*Significant correlation.
†Correlation between clinical variables and discriminant function for the initial sample of 120 patients split by OSA.

MAD O MAA (POSIZIONATORI MANDIBOLLARI)

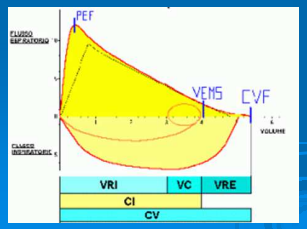
ODONTOIATRA



- SILENZOR
- SOMNODENT
- ANTI-SNORING DEVICE

VALUTAZIONE PNEUMOLOGICA

- Prove di funzionalità respiratoria
- Identificazione di una opzione terapeutica con respiratore notturno CPAP (rappresenta per molti pazienti la prima e principale indicazione sia in via definitiva,sia in via temporanea , in vista di un successivo intervento roncochirurgico o in attesa degli esiti di un trattamento dietologico)



FINE DEL RONF RONF

di M. Marelli

È dal 1971 che gli americani possono appellarsi al tribunale per chiedere il divorzio da un partner troppo rumoroso. Il russamento infatti è un motivo plausibile: secondo una ricerca della British Snoring & Sleep Apnea Association la pessima qualità del sonno del partner disturbato dal rumore, alla lunga deteriora il rapporto fino a sfociare nella separazione definitiva, tanto che il russare è diventato la terza causa di divorzio dopo l'infedeltà e i problemi economici. L'aspetto sociale è accompagnato anche dall'aspetto salutistico. Innanzitutto il rumore è provocato dall'aria che trova ostruito il passaggio fra naso e laringe. Questo impedimento dipende da vari fattori (deviazioni del setto nasale, polipi, turbinati troppo sviluppati, adenoidi) e non è da sottovalutare quando si accompagna all'apnea, cioè a brevi momenti in cui il respiro si arresta, come spiega il dottor Lino Di Rienzo, dirigente otorinolaringoiatra della Asl RMC di Roma e presidente della Società Italiana di Endoscopia e Radiofrequenze Otorinolaringoiatrica: «Tale sindrome interessa adulti e bambini e può determinare severi danni cardiorespiratori e neurologici a causa del ridotto apporto di ossigeno, che costringe il cuore a pompare con più forza». Distinguere tra un semplice russamento temporaneo e una condizione da far controllare al più presto non è difficile, come spiega Di Rienzo: «Sarà bene fissare una visita specialista quando si riscontra una eccessiva sonnolenza diurna, il sonno è agitato e il risveglio è accompagnato da una sensazione di soffocamento. E se dormite con qualcuno, chiedete se le apnee ricorrono più di cinque volte «ora». Per fortuna oggi si può risolvere il problema grazie a una tecnica chirurgica microinvasiva adottata per la prima volta in Italia proprio dal dottor Di Rienzo, che ne ha perfezionato la strumentazione: «È una metodica basata su radiofrequenze di terza generazione. Grazie alla presenza del laser, non danneggia i tessuti col calore, non fa sanguinare e non provoca dolore. Grazie alle telecamere collegate a endoscopi e fibre ottiche, poi, si evita di incidere esternamente e quindi non ci sono punti di sutura. Nessuna controindicazione, neanche in età pediatrica». Il paziente è dimesso dopo poche ore. Se si fa un lavoro alla scrivania, si può riprendere immediatamente mentre bisogna attendere 24-48 ore per mansioni più faticose. E poi, chissà, il matrimonio sarà salvo.

Da: Repubblica Donna

→ Causa di divorzio

→ Terapia chirugica

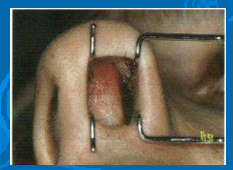
TERAPIA CHIRURGICA ORL

NASALE

- la chirurgia dei turbinati

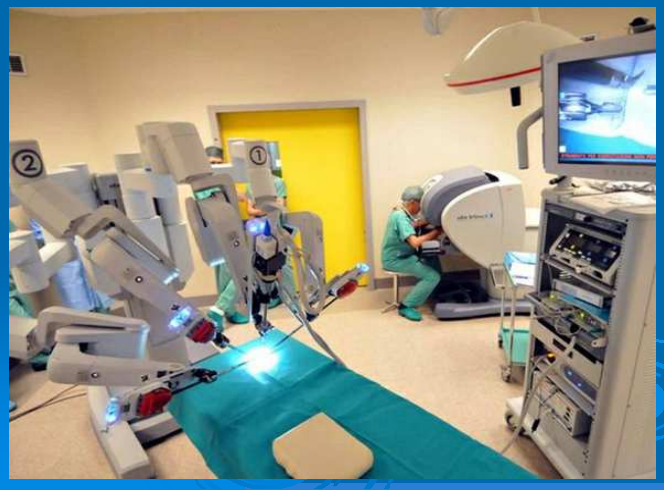
- la chirurgia del setto

- la chirurgia valvolare



OROFARINGE

IPOFARINGE → CHIRURGIA ROBOTICA



Indispensabile una Programmazione Sanitaria

1.Contenuto dei costi sanitari

2. Dovuta tutela dell' interesse della Comunità ed in particolare della Sicurezza Pubblica

Service above self

Servire al di sopra di ogni interesse personale

Rotary Fermo
Distretto 2090