

Qualità della vita e apnee nel sonno: dalla prima visita, alla diagnosi, alla terapia

Anna Lo Bue
Serena Iacono Isidoro
Giuseppe Insalaco

Meglio aggiungere vita ai giorni che non giorni alla vita

RITA LEVI MONTALCINI

La definizione di salute messa a punto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come "uno stato di completo benessere fisico, mentale, e sociale, e non la mera assenza di malattia", ha comportato l'esigenza di misurare la salute non solo in termini di frequenza di malattia; non è sufficiente raggiungere come obiettivo l'allungamento della vita del paziente, ma è fondamentale preoccuparsi anche della qualità della stessa. La qualità della vita (*Quality of life*, QoL) sta diventando un costrutto sempre più importante nella valutazione di molte condizioni morbose. Può essere descritta da una serie di dimensioni dell'esperienza umana che riguardano non solo condizioni fisiche e sintomi, ma anche la capacità di un individuo di funzionare, dal punto di vista fisico, sociale, psicologico e di trarre

soddisfazione in rapporto sia alle proprie aspettative sia alla propria capacità di realizzare ciò che desidera. La qualità di vita è un concetto etico essenziale, funzione di **stato funzionale**, relativo alla disabilità e alle problematiche nel funzionamento personale a causa della malattia, **benessere soggettivo**, risultante del livello di soddisfazione di vita e del grado di stress psicologico, **percezione dello stato di salute**, funzionamento rispetto al proprio ruolo all'interno della società, non necessariamente dipendente dalle stato funzionale. Nell'ampio capitolo della qualità della vita, quella associata alla salute (*Health-related quality of life*, HRQoL) rappresenta l'effetto funzionale di una patologia e della conseguente terapia sul paziente, come percepito dal paziente stesso. Esistono diversi strumenti di misura della HRQoL, sia specifici, orientati cioè a focalizzare i problemi di pazienti con una specifica patologia, sia generici, che misurano la qualità di vita in modo indipendente da specifiche condizioni morbose e sono applicabili a un'ampia varietà di situazioni. Il monito-

raggio dello stato di salute con misure di questo tipo fornisce informazioni utili alla pianificazione e alla valutazione dei progressi nel raggiungimento degli obiettivi di salute. Nella ricerca clinica, le misure della qualità della vita sono a oggi ampiamente utilizzate: l'indagine HRQoL appare utile per una valutazione completa del disturbo di ogni paziente, analizzandone i disagi fisici ed emotivi.

Tra le diverse patologie studiate sotto l'aspetto della HRQoL, numerosi studi sono stati condotti nei pazienti con apnee ostruttive nel sonno (OSA). La letteratura evidenzia come il benessere percepito e la qualità della vita correlata alla salute si deteriorino nei pazienti OSA nei domini sociali, emotivi e fisici. Nonostante si tratti di un disturbo notturno, le sue conseguenze si estendono durante le ore diurne con sintomi quali eccessiva sonnolenza, decremento dell'energia e delle abilità cognitive, umore alterato. Le conseguenze dei disturbi respiratori nel sonno coinvolgono anche fattori psicologici e dell'umore implicati in diversi aspetti della percezione fisica e mentale. **Valutare la qualità della vita** e verificare quali caratteristiche dell'OSA (severità della malattia, ipossia notturna, sonnolen-

za, genere, peso corporeo, etc.) possano contribuire significativamente al benessere soggettivo, e quali dimensioni di quest'ultimo possano subire maggiori danni dalla patologia, è stato l'obiettivo di uno studio condotto **su una popolazione afferente a un laboratorio del sonno**¹. Sono stati somministrati a 198 pazienti ambulatoriali tra i 18 e gli 82 anni, due questionari per patologie non specifiche al primo accesso all'ambulatorio:

- l'**indice di benessere generale psicologico** (*Psychological General Well-Being Index*, PGWBI), costituito da domande su ansia, umore depresso, benessere, auto-controllo, salute generale, vitalità;
- l'**SF-12**, uno degli strumenti più utilizzati per misurare l'HRQoL e monitorare la salute in generale e in popolazioni specifiche, che consente una valutazione rapida dei pazienti e la produzione di sintesi di componenti fisiche (*Physical Component*, PCS) ed emotive (*Mental Component*, MCS).

I risultati di questo studio hanno confermato come l'OSA abbia un impatto sulla HRQoL dei pazienti affetti. Per quanto riguarda le differenze di genere, le donne





hanno mostrato una HRQoL peggiore rispetto agli uomini, come osservato in molti altri studi. I dati mostrano inoltre che la percezione della HRQoL peggiora con l'aumentare della sonnolenza: in entrambi i questionari somministrati, infatti, i pazienti con eccessiva sonnolenza diurna hanno ottenuto punteggi significativamente peggiori rispetto ai pazienti non sonnolenti, indipendentemente dalla severità dell'OSA, ovvero indipendentemente dall'indice di apnea-ipopnea (AHI). L'eccessiva sonnolenza diurna è un sintomo che può contribuire in maniera significativa all'esordio di alcuni deficit cognitivi e all'insoddisfazione per la qualità della vita e sembra che sia superiore ad altri fattori nell'influenzare lo stress psicologico nei pazienti con OSA. L'analisi delle relazioni tra indice di massa corporea (IMC), parametri di saturazione notturni e risultati dei questionari, ha mostrato che il sovrappeso, l'obesità e l'ipossia

influenzano negativamente la percezione della salute fisica valutata mediante il questionario SF-12. I risultati mostrano infatti una correlazione significativamente negativa dell'ipossia notturna con la percezione dell'energia (sottoscala Vitalità al PGWBI) e della salute fisica (SF-12, PCS). Pertanto, si può ipotizzare che l'ipossia influenzi negativamente la percezione del benessere fisico e potrebbe contribuire a limitare molte attività dei soggetti affetti da OSA.

La diagnosi è un diritto che permette di mantenere autonomia e controllo sulla propria vita. Conoscere o meno la propria diagnosi fa la differenza tra il poter lottare e il delegare ad altri (medici, familiari) ogni decisione e responsabilità riguardo alla gestione della propria vita e della propria malattia.

Un secondo studio ha analizzato l'**effetto della comunicazione della diagnosi di OSA sulla HRQoL²** in pazienti afferenti a

un centro del sonno, al fine di esplorare se e in quale misura la conoscenza della diagnosi di OSA influenzi la HRQoL. A 297 pazienti ambulatoriali sono stati somministrati, prima della visita clinica e dell'esame diagnostico notturno e dopo la diagnosi, i questionari sopra citati. I risultati di questo studio mostrano come la comunicazione della diagnosi di OSA abbia un impatto sulla HRQoL: alla prima visita il campione aveva punteggi peggiori rispetto ai valori di riferimento alla diagnosi. Le variazioni del punteggio erano indipendenti da età, sesso, IMC, AHI, grado di ipossiemia ed eccessiva sonnolenza diurna. Questo studio fornisce una prova iniziale che la diagnosi di OSA come causa dei disturbi influenza il benessere dei pazienti. I cambiamenti in HRQoL dopo la comunicazione della diagnosi OSA possono dipendere dalle aspettative di salute, dai sintomi percepiti, dalle caratteristiche ambientali e individuali, dalla motivazione dei pazienti per il controllo medico e dalla relazione tra medico e paziente, tutti elementi che dovrebbero essere presi in considerazione durante la valutazione HRQoL per programmare interventi specifici per sostenere e promuovere il benessere del paziente.

La terapia d'elezione dell'OSA, la *Continuous Positive Airway Pressure* (CPAP), migliora sia il sonno notturno che l'ipossia cerebrale e porta a un miglioramento clinico di tutti i sintomi attribuibili all'OSA. **Il trattamento con CPAP migliora anche diversi domini della QoL associati ai disturbi respiratori nel sonno** relativi alla salute soggettiva (sonnolenza diurna, umore, sintomi ansiosi e depressivi) e il miglioramento risulta correlato all'aderenza alla terapia. Il miglioramento della qualità della vita offre un valido indicatore di efficacia di trattamento per OSA. Un ultimo studio di

tipo prospettico osservazionale, ha analizzato le variazioni degli aspetti di HRQoL che si verificano immediatamente dopo la titolazione con CPAP³. Sono stati valutati 250 pazienti ambulatoriali: i soggetti sono stati invitati a scegliere la titolazione con dispositivo auto-CPAP a domicilio o in laboratorio e sono stati loro somministrati i questionari PGWBI e SF-12 alla prima visita e la mattina successiva alla titolazione della CPAP. Questo studio ha dimostrato che l'applicazione iniziale della CPAP può portare a un aumento generale del benessere percepito: la titolazione CPAP è stata infatti associata a un significativo miglioramento della HRQoL valutato da PGWBI e SF-12, indipendentemente dall'età, dall'IMC, dalla severità dell'OSA, dall'ipossia notturna e dall'EDS. Il miglioramento è stato simile nei percorsi di titolazione con CPAP sia a casa sia in laboratorio. Diversi studi hanno sottolineato l'importanza della prima esperienza con l'uso di CPAP come predittore significativo per l'aderenza futura al trattamento, suggerendo che i benefici percepiti dopo la prima notte della titolazione CPAP sono rilevanti nel determinare l'aderenza alla CPAP.

Bibliografia

- 1) IACONO ISIDORO S, SALVAGGIO A, LO BUE A, ET AL. *Quality of life in patients at first time visit for sleep disorders of breathing at a sleep centre*. Health Qual Life Outcomes 2013; 11:207.
- 2) IACONO ISIDORO S, SALVAGGIO A, LO BUE A, ET AL. *Effect of obstructive sleep apnea diagnosis on health related quality of life*. Health Qual Life Outcomes 2015; 13:68.
- 3) IACONO ISIDORO S, SALVAGGIO A, LO BUE A, ET AL. *Immediate effect of CPAP titration on perceived health related quality of life: a prospective observational study*. BMC Pulm Med 2016; 16:172.