



OSAS E SINDROME DI DOWN: UNA REVISIONE DELLA LETTERATURA.

Brusa M., Pisani L., Buttiglieri S., Gilardino M.O., Appendino P.

La Sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (OSAS) ha **ALTA PREVALENZA** (30-80%) nei **bambini** con Sindrome di Down (DS) rispetto ai bambini sani (2%). Ciò è dovuto a: ipoplasia facciale e mandibolare, macroglossia, ristrette vie aeree superiori, tonsille ed adenoidi superficializzate, diametro tracheale ridotto, aumento delle secrezioni e ipotonia generalizzata (1).

Nell'**adulto** la prevalenza e la severità di OSAS sono ancora maggiori, in quanto alle caratteristiche anatomiche, si aggiungono frequentemente obesità e ipotiroidismo, che sono fattori di rischio per OSAS (2).



Senthivel et al. in uno studio caso-controllo condotto su bambini con DS, hanno riscontrato nel 53% dei casi l'assunzione durante il sonno di una **POSIZIONE CARATTERISTICA**: seduto, sdraiato con il torso in avanti e con la testa appoggiata sul letto. Tale posizione, del tutto assente nei controlli e sovente riportata dagli accompagnatori dei bimbi con DS, costituirebbe un **MECCANISMO PROTETTIVO** per mantenere la pervietà delle vie aeree (1).

Uno studio di coorte del 2014 ha analizzato 38 bambini con DS, evidenziando come la presenza di OSAS riduca in modo significativo le **FUNZIONI COGNITIVE**, particolarmente l'apprendimento verbale.

Altri Autori suggeriscono che OSAS possa accelerare la comparsa della **patologia simil-Alzheimer negli adulti** con DS, che già hanno un aumentato rischio di demenza in tarda età (3).



Il trattamento con **CPAP** (continuous positive airway pressure) di adulti con DS e OSAS ha dimostrato come una significativa parte dei pazienti tollerasse la terapia, con **soggettivo miglioramento dell'attività e della vigilanza diurne**. Nonostante i progressi nell'assistenza medica ai pazienti con DS, essi hanno bassa aspettativa di vita (età media 49 aa): è possibile che OSAS non trattata possa contribuire alla mortalità precoce (2).

L'analisi della letteratura dimostra come ad oggi non vi siano studi in cui sia stata provata la validità degli **ORAL DEVICES** nei casi meno gravi di OSAS (AHI 6-15/h) in pazienti con DS: uno studio di questo tipo sarebbe quindi una buona occasione di collaborazione fra pneumologo e odontoiatra special-care nel trattamento interdisciplinare del paziente con DS.



Bibliografia:

1. Senthivel E. et al., Body position and obstructive sleep apnea in children with Down Syndrome. - J Clinical Sleep Medicine, Vol.7, No. 2, 2011: 158-162.
2. Trois M.S. et al., Obstructive sleep apnea in adults with Down Syndrome. - J Clinical Sleep Medicine, Vol. 5, No. 4, 2009: 317-323.
3. Breslin J. et al., Obstructive sleep apnea syndrome and cognition in Down syndrome. - Developmental Medicine & Child Neurology, 2014, 56: 657-664.