

# Per non russare devi dimagrire

{pb-share}



{pb-buttons}

## INDICE

### **Per la salute dell'organismo umano le ore di sonno veramente riposante e rigenerante sono fondamentali.**

Spesso invece è disturbato e nasconde insidie per la salute di cui non si è mai completamente consapevoli.

Chi russa di notte non se ne accorge e magari non lo immagina neanche finché chi gli dorme accanto, o un familiare che “tenta” di riposare nella stanza accanto, non mette in evidenza il fatto. La **roncopatia** (russamento) è stata causa di divorzi, o anche solo di crisi matrimoniali, perché arrecando un disturbo prolungato nel tempo al sonno del partner ne mette a repentaglio anche la salute fisica e psichica. Certo la salute del “russatore” è molto più a rischio, in quanto la roncopatia (una vera e propria malattia) porta ad una sindrome pericolosa chiamata **OSAS** (Obstructive Sleep Apnea Syndrome) che consiste in una ostruzione parziale di naso e gola (vie aeree superiori) durante le ore di sonno.

**Le cause del russamento sono molteplici** e colpiscono una parte importante di popolazione, che aumenta enormemente quando si tratta di persone sovrappeso o obese. Possiamo quindi affermare che perdere peso dimagrendo in modo corretto, sia certamente un fattore importante per smettere di russare e non soffrire più di apnee notturne.

Per sapere se si è sovrappeso o il grado di obesità da cui si è afflitti si ricorre all'indice di massa corporea o **BMI** (Body Mass Index) che determina in media lo stato ponderale di una persona adulta (non in età evolutiva). Esso non deve essere considerato probante in tutti i casi, ma le strutture sanitarie lo utilizzano per valutare in prima istanza lo stato della maggioranza delle persone, e l'**OMS** (Organizzazione Mondiale della Sanità) se ne avvale a scopo epidemiologico.

- Sono soggetti sovrappeso coloro che hanno un BMI tra 25 e 29,9.
- Se il BMI è tra 30 e 34,9 si parla di obesità di 1° grado, se l'indice è superiore l'obesità diventa progressivamente più grave così con un indice tra 35 e 39,9 l'obesità è di 2° grado e con un BMI da 40 in su diventa di 3° grado.

Per conoscere il proprio BMI, come misurare e considerare il proprio corpo, leggi:

**Il tuo peso forma ideale.**

## Russare, roncopatia, OSAS

I **principali fattori di rischio** sono l'età, il sesso, i difetti anatomici delle alte vie aeree, l'uso di tabacco e alcol, i farmaci e soprattutto il sovrappeso e l'obesità, in modo particolare quella **addominale** che indica presenza di grasso viscerale. Il rumore è

dovuto alla parziale chiusura delle vie aeree superiori che provocano una sorta di turbolenza dell'aria che, non riuscendo a defluire regolarmente, fa vibrare i tessuti molli faringei: palato molle, ugola, pilastri palatini e base della lingua.

- Quando l'ostruzione diviene completa, si genera un'apnea che fa collassare le vie aeree superiori, inducendo uno sforzo respiratorio crescente nel tentativo di superare ciò che ostacola il passaggio dell'aria.
- L'incidenza sulla popolazione generale della sindrome delle apnee ostruttive è del 4% negli uomini e del 2% nelle donne.
- **Nella popolazione sovrappeso e obesa sopra i 40 anni i valori possono aumentare notevolmente fino ad arrivare anche oltre il 60% dei maschi e il 40% delle femmine.**
- Nei bambini obesi la prevalenza di OSAS varia dal 13 al 59%, nettamente maggiore di quella osservata nella popolazione infantile generale (1-2%).

## Sintomi

**I sintomi principali** sono rappresentati da frequenti episodi di russamento e blocco della respirazione durante il sonno, spesso raccontati dal partner, parenti e conviventi del soggetto che riferiscono di percepire delle interruzioni del respiro durante la notte. Talvolta anche i pazienti raccontano episodi di risvegli improvvisi con sensazione di soffocamento, cefalea e bocca asciutta, ipersonnolenza diurna, ridotta capacità di memoria e di concentrazione, riduzione della libido.

È bene non sottovalutare il fenomeno e approfondire se si tratta di un semplice e sporadico russare o di una vera malattia che riduce la saturazione d'ossigeno nel sangue rivolgendosi ad un centro specializzato e sottoponendosi ai dovuti esami.

**L'esame strumentale** che permette la diagnosi di OSAS è la **polissonnografia**, un'indagine che, mediante apposito macchinario, registra più parametri fisiologici durante il sonno. Il parametro che definisce la presenza di OSAS è l'indice di apnea + ipopnea = AHI (Apnea Hypopnea Index).

Si definisce **apnea** un'interruzione del flusso aereo oronasale per più di 10 secondi, condizionante una desaturazione (calo dell'ossigenazione) di almeno il 4%. L'apnea si distingue in:

- **Ostruttiva**, presenza dei movimenti toracico e addominale, assenza del flusso aereo oronasale.
- **Centrale**, assenza dei movimenti toracico e addominale e del flusso aereo oronasale.
- **Mista**, copresenza nel medesimo episodio di una componente centrale e di una ostruttiva.
- **Ipopnea**, riduzione del flusso aereo oronasale superiore al 30% del basale, della durata di almeno 10 secondi e associato ad una desaturazione di almeno il 4%.

**L'esame risulta positivo per OSAS con un numero maggiore di 10 episodi di apnea più ipopnea per ora di sonno.**

La parziale mancanza d'ossigeno nel sangue non può essere presa sottogamba per il semplice fatto che può determinare complicanze anche in soggetti senza altre patologie. Le complicanze legate all'OSAS sono numerose e spesso sono associate a episodi gravi quali: **ipertensione, ictus cerebrale o infarto del miocardio**, e avere anche conseguenze sulla qualità della vita.

## Terapia

Non vi è una terapia specifica per ridurre o eliminare l'OSAS è per questo che nei centri specializzati intervengono team di specialisti composti da: otorinolaringoiatra, cardiologo, dietista, pneumologo, neurologo, odontoiatra, che possono diagnosticare problemi nei vari apparati e fornire terapie specifiche. In questo tipo di malattie i fattori ambientali e comportamentali possono influire parecchio sulla riduzione o risoluzione del fenomeno e migliorare il riposo notturno:

- Evitare l'assunzione di alcolici e sedativi, prima di coricarsi che riducono il tono muscolare delle prime vie aeree e prolungano l'apnea ritardando il risveglio.
- Non fumare per non complicare il quadro clinico dell'apparato respiratorio.
- D'abitudine coricarsi e alzarsi in orari quanto più possibile costanti.
- Evitare gli abusi alimentari, consumare **cene digeribili** e non coricarsi prima di 2-3 ore dopo cena.
- Addormentarsi in posizione laterale (quella supina favorisce il russamento) e cercare di mantenerla durante la notte aiutandosi con dei cuscini, riprenderla ad ogni risveglio.
- In caso di OSAS **medio-severo** la terapia di riferimento è rappresentata dall'uso di un dispositivo chiamato CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) che consente di risolvere il problema in quasi tutti i casi. Si tratta di un apparecchio che consente la ventilazione meccanica insufflando nel naso aria a pressione positiva costante, consentendo di mantenere aperte le vie aeree superiori.

- Nelle forme **medio-lievi** si può ricorrere all'uso di dispositivi chiamati MAD (Mandibular advancement device). Si tratta di apparecchi che permettono l'avanzamento mandibolare consentendo la stabilizzazione della lingua e l'aumento dello spazio tra la base della lingua stessa, il palato molle e la parete posteriore della faringe per evitare le ostruzioni.
- In ultima ratio l'apnea ostruttiva può essere trattata con un intervento di ronco-chirurgia.

## Dietoterapia

La condizione di sovrappeso, obesità totale o solo addominale è già portatrice di aumentato rischio cardiovascolare, in questi soggetti quindi il quadro clinico si complica ulteriormente in caso di OSAS e l'esigenza di perdere peso è ovviamente maggiore, ecco perché alla base della terapia troviamo quasi sempre il dimagrimento.

- **la riduzione anche di solo il 10% del peso corporeo sembrerebbe in grado di migliorare in maniera clinicamente significativa l'indice di apnea-ipopnea.**

Per dimagrire in modo corretto occorre organizzare un programma che consenta di raggiungere un peso ragionevole in tempi ragionevoli. Le cause del sovrappeso sono molteplici, ma il caso a cui si assiste frequentemente è quello di persone che erano normopeso a 20 anni e si sono ritrovate a cinquanta con 20 o 30 chili in più; l'aumento di 1 kg in un anno forse non lo si nota neanche ed è allora che nasce il problema perché continuando su quella strada, in 10 anni si "guadagneranno" 10 chili! Poi ci sono i casi di persone che dimagriscono parecchio per poi riprendere i chili persi con gli interessi, il così detto effetto yo-yo. Perché ciò non accada occorre essere consapevoli che perdere peso e mantenerlo nel tempo per guadagnare salute è legato all'apprendimento di buone abitudini che modifichino quelle sbagliate. Un programma mirato ad educare la persona affinché possa autogestire il proprio peso è **"La Dieta del Grana Padano"**, tra l'altro innovativa perché ha cambiato lo schema della "dieta" che prevede alimenti demoralizzanti, realizzando invece menu semplici ma molto gustosi per dimagrire mangiando cose buone. In questo programma si è anche tenuto conto del fattore cibo-sonno in particolare per i menu dedicati alla cena, momento fondamentale per un sonno rigenerante.

## Gli alimenti che conciliano il sonno

In ogni caso con o senza chili di troppo l'igiene del sonno è un passo in avanti per ridurre il russamento.

Per dormire bene occorre che a cena si mangino cose adatte ad un organismo che dopo 2 o 3 ore andrà a ridurre drasticamente l'attività per riposare. Esistono alimenti che possono favorire un sonno riposante e altri che possono rendere più difficile il riposo notturno. Vediamo alcuni consigli comportamentali e alimentari per conciliare il sonno:

- Garantire una corretta idratazione, bevendo almeno 1,5 litri di acqua al giorno, preferibilmente non gasata.
- Limitare, nelle ore serali, l'assunzione di sostanze nervine: tè, caffè e bibite contenenti caffeina o alimenti ricchi di cacao. Preferire tè decaffeinato, caffè decaffeinato e caffè d'orzo, la cioccolata mangiatela di giorno.
- Prima di coricarsi, è buona abitudine sorseggiare una tisana, calda o tiepida, a base di camomilla, tiglio, finocchio, preferibilmente non zuccherata oppure con l'aggiunta di un cucchiaino di miele.
- Evitare pasti abbondanti nelle ore serali. I pasti più ricchi dovrebbero essere la colazione e il pranzo. A metà pomeriggio (o eventualmente anche a metà mattina) bisognerebbe consumare uno spuntino per non arrivare a cena con eccessiva fame.
- Consumare la cena almeno due ore prima di coricarsi.
- Evitare il digiuno serale (non saltare la cena) perché la fame notturna può disturbare molto il sonno.
- A cena preferire carne bianca o pesce, Grana Padano DOP oppure uova o legumi (rispettando le frequenze settimanali) con pane bianco o integrale, verdure crude o cotte e un frutto. Le verdure possono essere anche preparate in minestrone (anche passato), condito con olio e Grana Padano grattugiato. Al minestrone possono essere aggiunti pasta, riso, farro, orzo oppure patate. Si possono aggiungere anche i legumi (fagioli, piselli, ceci, lenticchie, fave...) per preparare un piatto unico come la pasta e fagioli.
- A cena limitare i cibi molto grassi e i condimenti elaborati. Evitare le fritture e preferire le cotture al forno, al vapore, alla griglia. Limitare i piatti elaborati con panna, besciamella, burro e non usare salse. Chi soffre di rallentato svuotamento gastrico o reflusso gastroesofageo dovrebbe anche limitare gli alimenti indicati nella scheda: **Dieta e menu per reflusso gastroesofageo**.

Tutte le raccomandazioni e i consigli presenti in questo articolo hanno esclusivamente scopo educativo ed informativo e si riferiscono al tema trattato in generale, pertanto, non possono essere considerati come consigli o prescrizioni adatte al singolo individuo, il cui quadro clinico e condizioni di salute possono richiedere un differente regime alimentare. Le informazioni, raccomandazioni e i consigli sopracitati non vogliono essere una prescrizione medica o dietetica, pertanto il lettore non deve, in alcun modo, considerarli come sostitutivi delle prescrizioni o dei consigli dispensati dal proprio medico curante.

## Leggi anche

{article-slider}