



Sonnomedica – il Centro di Medicina del Sonno

presenta

IL TEST DEL SONNO

I disturbi legati al sonno hanno visto un progressivo aumento negli ultimi anni: diventa quindi sempre più importante curare la qualità del proprio riposo, che ha importanti riflessi anche sulla vita diurna. Dormire poco e male influenza negativamente **l'andamento lavorativo, i rapporti sociali e la sfera psicologica della persona**, oltre ad aumentare il rischio di incorrere in patologie più serie.

Sonnolenza e apnee ostruttive nel sonno

I disturbi del sonno hanno visto un progressivo aumento negli ultimi anni: è sempre più una necessità curare la qualità del proprio riposo, che incide fortemente anche sulle ore diurne.

I disturbi del sonno più insidiosi e ora al centro dell'attenzione sono le cosiddette **apnee nel sonno: più del 60% degli italiani russa e quasi 1 su 4 soffre di apnee nel sonno**, con una maggiore incidenza in persone sovrappeso, con più di 40 anni e di sesso maschile.

Infatti, in molti casi il russare è il sintomo di una **patologia più grave, la sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (OSAS)**, caratterizzata da ripetuti episodi di occlusione delle vie aeree superiori durante il sonno: queste apnee comportano dei risvegli continui, brevi e inconsapevoli, e sono associate a una pericolosa riduzione della concentrazione di ossigeno nel sangue.

L'OSAS (che è ancora poco conosciuta) è una malattia da non sottovalutare: chi ne soffre ha un rischio maggiore di sviluppare **patologie cardiovascolari** e presenta spesso un'eccessiva sonnolenza diurna, che aumenta il rischio di **venire coinvolti in incidenti lavorativi e stradali**. Identificando l'OSAS tempestivamente è possibile trovare in breve tempo la giusta terapia e migliorare di gran lunga la qualità della vita.

Disturbi del sonno e incidenti stradali

Le apnee nel sonno sono un importante fattore di rischio per tutti coloro che guidano, a causa dell'**eccessiva sonnolenza diurna** tipica di chi soffre di questa patologia.

La **Commissione Europea** ha riconosciuto che questi disturbi sono causa di frequenti "colpi di sonno" diurni e ha emanato a questo scopo la **Direttiva n.85 del 1° luglio 2014, recepita dall'Italia con il Decreto Legge del 22 dicembre 2015**. Il Decreto stabilisce ad esempio che in caso di OSAS di grado moderato o grave associata a sonnolenza diurna **il rilascio o il rinnovo della patente sia permesso solo se il soggetto dimostri di curarsi e che ci sia un miglioramento della sonnolenza diurna, oltre che controlli più frequenti** (ogni anno per pazienti di grado superiore e ogni 3 anni per pazienti A e B).

Dal 2016 in Italia chi soffre di apnee notturne dovrà quindi sottoporsi ad esami specifici e ad un percorso di cura adeguato, che gli permetta di continuare ad avere la patente e, soprattutto, di migliorare notevolmente la qualità della propria vita e di **prevenire le principali patologie metaboliche e cardio-cerebrovascolari** (infarto e ictus).

Come prevenire e trattare il problema

L'apnea notturna spesso non viene individuata e trattata perché la persona può essere asintomatica o non riconoscerne i sintomi. **Come fare dunque per capire se si soffre di apnee ostruttive nel sonno?**

Il primo passo è il **riconoscimento dei sintomi**, come russamento, pause respiratorie (apnee), sonno frammentato, possibili risvegli con sensazione di soffocamento, stanchezza al risveglio, mal di testa mattutini ed eccessiva sonnolenza diurna. Un modo semplice per porre il sospetto di OSAS è **effettuare appositi test di autovalutazione validati da medici specializzati e riconosciuti internazionalmente**. Se i risultati dei test evidenziano un rischio medio-alto di soffrire di OSAS occorrerà allora contattare il proprio medico che vi indirizzerà ad un **esperto di medicina del sonno**.

Qui, in seguito a una visita specialistica e ad esami specifici (come la polisonnografia notturna), il medico specialista formulerà la diagnosi e vi proporrà **le corrette terapie da seguire tra le diverse oggi disponibili**. Un corretto inquadramento da parte di un medico esperto in medicina del sonno e una terapia adeguata permetterà a chi soffre di apnee notturne di godere di una **migliore qualità della vita**, di prevenire molte patologie metaboliche, cardio e cerebrovascolari, di diminuire il rischio di incidenti lavorativi e stradali legati alla sonnolenza diurna.

La campagna di sensibilizzazione e il Test del Sonno

La campagna è stata realizzata al fine di **informare e sensibilizzare il maggior numero di persone riguardo i disturbi del sonno** e fornire loro un **semplice strumento di prima valutazione della presenza di situazioni di rischio**. Prevenire, identificare e curare precocemente queste situazioni consente a tutti di migliorare la qualità della vita, il livello di salute e ridurre il rischio di incidenti stradali ed infortuni.

Il Test del Sonno è un semplice questionario che si compone di due test validati dalla comunità medico-scientifica e attualmente utilizzati a livello internazionale per eseguire una prima autovalutazione di alcuni disturbi del sonno.

- ***Questionario di Epworth (ESS – Epworth Sleepiness Scale)***

Questo test di autovalutazione è composto da **8 semplici domande** e fornisce una misura del **livello generale di sonnolenza diurna** di una persona o la propensione ad addormentarsi durante i comuni momenti della vita quotidiana. È stato introdotto nel 1991 dal dottor Murray Johns dell'Epworth Hospital di Melbourne ed è divenuto uno **standard mondiale per la valutazione della sonnolenza**. Al termine della compilazione del test la persona viene classificata secondo **tre livelli di rischio (basso, medio, alto)**.

- ***Questionario di Berlino***

Si tratta di un test di screening utilizzato per identificare in modo semplice la presenza di situazioni di rischio legate a **disturbi respiratori nel sonno**. Il questionario è composto da 3 categorie che analizzano diversi elementi relativi al **rischio di soffrire di apnee nel sonno**. È presente una situazione di rischio se due o più sezioni del questionario risultano positive.

IL TEST DEL SONNO

Nome _____ Cognome _____

Data di Nascita _____ Peso _____ Altezza _____

e-mail (per i risultati del test) _____

COME COMPILARE IL TEST

Per compilare il **Test del Sonno** – un questionario di autovalutazione sul proprio sonno – basta semplicemente **rispondere alle domande riportate** e mettere una crocetta sulla risposta che si reputa essere la più adatta per la propria situazione. Qualora non si sia trovato di recente in alcune delle situazioni indicate, **provi ad immaginare come si sentirebbe**. Le domande si riferiscono alle sue **usuali abitudini di vita nell'ultimo periodo**.

Una volta compilato il test basterà consegnarlo alla nostra Segreteria oppure inviarlo comodamente all'indirizzo mail clienti@sonnomedica.it e in breve tempo i **risultati del test** vi verranno inviati all'indirizzo email specificato qui sopra.

Il **Test del Sonno** è un **primo screening della qualità del proprio sonno**, i cui risultati dovranno eventualmente essere approfonditi con esami diagnostici ed il consulto di un medico specializzato in medicina del sonno.

CHI SIAMO?

Sonnomedica è un centro medico privato multidisciplinare **dedicato esclusivamente alla medicina del sonno** fondato a Milano nel 2006 da specialisti del settore. La nostra missione è fornire un **servizio completo**, che parte dalla diagnosi dei disturbi fino ad arrivare alla scelta delle migliori terapie, sia per tutti coloro che vogliono migliorare **sonno e benessere diurno**, sia per le aziende che vogliono **incrementare le performance e i livelli di sicurezza**.

Informazioni e contatti:

Sonnomedica – via Cerva 25, 20122 Milano

www.sonnomedica.it – Tel. 02 39680094 - clienti@sonnomedica.it

QUESTIONARIO DI EPWORTH

EPWORTH SLEEPINESS SCALE (ESS)
Stanford University of California. Vers. Ital. di Vignatelli et al. 2002

Che probabilità ha di appisolarsi o di addormentarsi nelle seguenti situazioni, indipendentemente dalla sensazione di stanchezza?

La domanda si riferisce alle usuali abitudini di vita nell'ultimo periodo.

Qualora non si sia trovato di recente in alcune delle situazioni elencate sotto, provi ad immaginare come si sentirebbe.

Usi la seguente scala per scegliere il punteggio più adatto ad ogni situazione:

- 0 = non mi addormento mai
- 1 = ho qualche probabilità di addormentarmi
- 2 = ho una discreta probabilità di addormentarmi
- 3 = ho un'alta probabilità di addormentarmi

Per effettuare il test metta una crocetta nella casella corretta.

Situazione	0	1	2	3
Seduto mentre leggo				
Guardando la TV				
Seduto, inattivo in un luogo pubblico (a teatro, ad una conferenza)				
Passeggero in automobile, per un'ora senza sosta				
Sdraiato per riposare nel pomeriggio, quando ne ho l'occasione				
Seduto mentre parlo con qualcuno				
Seduto tranquillamente dopo pranzo, senza avere bevuto alcoolici				
In automobile, fermo per pochi minuti nel traffico				
SOMMA				

QUESTIONARIO DI BERLINO

Adattamento da: Table 2 from Netzer, et al., 1999. (Netzer NC, Stoohs RA, Netzer CM, Clark K, Strohl KP. Using the Berlin Questionnaire to identify patients at risk for the sleep apnea syndrome. Ann. Intern Med. 1999 Oct 5;131(7))

Per effettuare il test scelga una sola risposta per ogni domanda.

1.1. Siete solito russare?

- A. Sì
- B. No
- C. Non so

1.2. Se russa, il suo russare è:

- A. Leggermente più forte della respirazione
- B. Rumoroso come il parlare
- C. Più rumoroso del parlare
- D. Molto rumoroso – si può sentire nelle stanze vicino

1.3. Le capita di russare:

- A. Quasi ogni notte
- B. 3-4 volte a settimana
- C. 1-2 volte a settimana
- D. 1-2 volte al mese
- E. Mai o quasi mai

1.4. Il suo russare ha mai disturbato altre persone?

- A. Sì
- B. No
- C. Non so

1.5. Qualcuno ha notato che interrompe la respirazione durante il sonno?

- A. Quasi ogni giorno
- B. 3-4 volte a settimana
- C. 1-2 volte a settimana
- D. 1-2 volte al mese
- E. Mai o quasi mai

2.6. Con quale frequenza si sente stanco o affaticato dopo aver dormito?

- A. Quasi ogni giorno
- B. 3-4 volte a settimana
- C. 1-2 volte a settimana
- D. 1-2 volte al mese
- E. Mai o quasi mai

2.7. Durante la giornata quanto si sente stanco, affaticato o svogliato?

- A. Quasi ogni giorno
- B. 3-4 volte a settimana
- C. 1-2 volte a settimana
- D. 1-2 volte al mese
- E. Mai o quasi mai

2.8. Si è mai appisolato o addormentato mentre era alla guida?

- A. Sì
- B. No

In caso affermativo:

2.9. Con quale frequenza si verifica il problema?

- A. Quasi ogni giorno
- B. 3-4 volte a settimana
- C. 1-2 volte a settimana
- D. 1-2 volte al mese
- E. Mai o quasi mai

3.10. Ha la pressione alta?

- Sì
- No
- Non so

3.11. Calcolare il B.M.I. - Body Mass Index (peso / altezza²) (es. un soggetto che pesa 80 kg ed è alto 1,75 m dovrà calcolare: $80 / (1.75 \times 1.75) = 26,12$ B.M.I.): _____



Sonnomedica Srl - Sonnoclinica Srl

Via Cerva 25 – 20122 Milano

www.sonnomedica.it

02 39680094 - clienti@sonnomedica.it

Cognome: _____

Nome: _____

Data nascita: _____

Via: _____

CAP: _____

Città: _____

Cod.Fiscale: _____

Telefono: _____

Email: _____

Come ci conosce: _____

Informativa sul trattamento di dati personali resa ai sensi del D.Lgs. n° 196 del 30.6.2003

Desideriamo informarLa che, in conformità alle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 196/2003 c.d. Codice della privacy, Sonnomedica Srl e Sonnoclinica Srl garantiscono che il trattamento dei Suoi dati personali si svolgerà nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali nonché della dignità della persona in termini di riservatezza e protezione dei dati che La riguardano. A tal fine La informiamo che:

- l'acquisizione ed il trattamento dei Suoi dati personali sono svolti in esecuzione di obblighi contrattuali, fiscali ed amministrativi, conseguenti l'assistenza e le prestazioni che Le vengono fornite o comunque per finalità connesse o per fini statistici, di monitoraggio, studio e ricerca in campo medico-scientifico;

- il trattamento potrà avvenire con sistemi manuali o informatici, sulla base dei dati in nostro possesso o comunicatici; sarà Sua cura ed interesse riferirci tempestivamente eventuali modifiche e/o aggiornamenti relativi alle informazioni che La riguardano;

- il conferimento dei dati, per quanto facoltativo, è per sua natura indispensabile all'erogazione della prestazione medica, e pertanto l'eventuale rifiuto da parte Sua di comunicare i dati o permetterne il trattamento può comportare per Sonnomedica l'impossibilità di dar corso alla stessa.

I Suoi dati potranno essere trasmessi a soggetti terzi ben individuati, quali:

- Autorità competenti in sede ispettiva o di verifica, ed altri enti pubblici per effetto di obblighi di legge;
- persone fisiche o giuridiche necessarie o utili al fine dell'espletamento dell'obbligo ed esecuzione delle prestazioni richieste o correlate;
- terzi ai fini del raggiungimento delle finalità istituzionali del trattamento.

Qualora lo desiderasse, e dietro Sua esplicita richiesta, sarà nostra cura indicarle la specifica identità dei soggetti terzi eventualmente coinvolti nel trattamento dei Suoi dati personali in ragione della tipologia di prestazione erogata.

In nessun caso i Suoi dati saranno oggetto di diffusione.

Si ricorda che nei Suoi confronti ai sensi dell'art. 7 e ss. Del Codice della privacy è previsto l'esercizio dei seguenti diritti:

- essere informato sul titolare, sulle finalità e sulle modalità del trattamento;
- ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco degli stessi
- ottenere l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei dati
- opporsi per motivi legittimi al trattamento dei dati, salvi i limiti stabiliti dalla legge.

Titolari del trattamento dei dati sono Sonnomedica Srl e Sonnoclinica Srl, Via Cerva 25, 20122 Milano.

La preghiamo di voler esprimere il Suo consenso scritto al trattamento dei Suoi dati sensibili (nello specifico, dati idonei a rivelare il Suo stato di salute) in assenza del quale non ci sarà possibile dar luogo alla prestazione richiesta (art. 23 del Codice della privacy).

Consenso al trattamento dei dati personali e dei dati sensibili

Per presa visione della presente informativa e dell'art. 7 e ss. Del Codice della privacy ed accettazione:

_____, lì _____

Cognome e Nome:

Firma: _____
