



# BABY RUSSATORI

**Adenoidi ingrossate, apnee notturne e tutti gli altri problemi della respirazione che disturbano il sonno dei più piccoli**

*di Francesca Aquino*

**Q**uando nasce un bimbo, le notti insonni, almeno per i primi anni, vengono sempre messe in conto dai neo-genitori, ma solitamente le motivazioni sono la fame, i dentini, i primi incubi... non si pensa mai al russamento, solitamente

appannaggio dei più grandi. Invece, la roncopatia notturna è un sintomo abbastanza frequente, soprattutto tra i 2 e i 5 anni di età, quando il piccolo comincia a frequentare asili nido e scuola materna. In questa fascia di età, si calcola che dal 3% al 12% dei

bambini russino durante la notte. Ciò è causato, nella maggioranza dei casi, da una ostruzione delle prime vie aeree (tra naso e laringe), a sua volta provocata da molteplici possibili fattori: naso chiuso per raffreddamento e aumento di volume (ipertrofia) delle



sono raffreddati oppure hanno una tonsillite: la presenza di muco crea una ostruzione, un blocco temporaneo al passaggio d'aria e più è importante l'ostacolo, più russano rumorosamente. In queste situazioni, quando il raffreddore o la tonsillite guarisce, smettono di russare.

Bisogna anche ricordare che, in questa fascia di età, il bambino sperimenta il massimo sviluppo del sistema linfatico, che coinvolge principalmente tonsille e adenoidi.

Ma ci sono anche casi in cui la difficoltà respiratoria non è data da una ipertrofia adenotonsillare, ad esempio le condizioni di grave sovrappeso o obesità.

Non di rado, infatti, i bambini obesi presentano patologie di tipo neuromuscolare: in questi casi sarà necessario affrontare il problema con un approccio diagnostico multidisciplinare che coinvolga vari specialisti, come il broncopneumologo, l'odontoiatra, l'endocrinologo, il neurologo... In linea generale, quindi, se ci

mento di rivolgersi al medico. La persistenza nel tempo di un russamento patologico, comunque, con o senza apnee, può esporre il bambino a problemi cardiovascolari o metabolici, come il diabete, perciò è sempre il caso di informare il pediatra che, se necessario, vi indirizzerà ad uno specialista.

## Le diagnosi della patologia

A seguito di una prima valutazione pediatrica, in cui il medico può osservare le tonsille semplicemente facendo aprire la bocca al bambino, potrebbe essere necessaria una visita dall'otorinolaringoiatra per identificare la eventuale presenza di un aumento di volume delle adenoidi. Queste, infatti, sono osservabili solo con uno strumento endoscopico (fibroendoscopio) che consente di esplorare il naso fino alla sua estremità distale.

Lo specialista, tramite la sua anamnesi, potrà quindi valutare



## SE SI VERIFICANO PROLUNGATE APNEE NOTTURNE AVVERTIRE SEMPRE IL PEDIATRA

tonsille o delle adenoidi infiammate, innanzitutto.

### Le cause: raffreddore sovrappeso e obesità

Alcuni bambini russano occasionalmente, per esempio quando

troviamo di fronte al solo sintomo del russamento "occasionale" non dovremmo preoccuparci oltremodo, ma se la cosa dura da mesi e, soprattutto, se notiamo anche la presenza di apnee prolungate (oltre 10 secondi di sospensione del respiro) è il mo-

do di fronte a quale tipo di patologia ci troviamo tra le seguenti:

- **russamento semplice**, presente non più di due notti a settimana, che non altera la struttura del sonno;

- **russamento sintomatico**, in grado di influenzare negativa-



## OCCHIO A OTITI RICORRENTI E SPOSTAMENTO IN AVANTI DEI DENTI ANTERIORI E SUPERIORI

mente la qualità della vita del piccolo paziente;

- **UARS**, o sindrome delle aumentate resistenze respiratorie;
- **ipopnea ostruttiva**, fino ad arrivare all'**apnea** vera e propria (o OSAS: *obstructive sleep apnea syndrome*)

### Adenoidi: quando occorre toglierle?

Abbiamo visto come la pericolosa "sindrome da apnea notturna" sia in larga parte causata dall'ingrossamento delle adenoidi.

Questa ipertrofia, però, può essere la ragione anche di altre problematiche/sintomi, oltre alla difficoltà respiratoria, quali:

- › occhi clonati (occhiaie);
  - › cavo orale in posizione semi-aperta (*facies adenoidea*);
  - › otiti ricorrenti, dovute al fatto che lateralmente al cavo rinofaringeo si trovano gli orifizi tubarici, che lo collegano all'orecchio medio;
  - › cattiva crescita del massiccio facciale con ovalizzazione del palato e possibile successiva deviazione del setto nasale;
  - › restringimento dell'arcata dentaria superiore e spostamento in avanti dei denti anteriori e superiori (aspetto quasi caratteristico del bambino adenoideo).
- L'ipertrofia delle adenoidi e delle tonsille, sebbene considerata, se sintomatica, da asportare chirurgicamente, è in realtà una condizione dinamica e potenzialmente reversibile, anche con terapia

medica, tanto che l'asportazione rimane un evento raro e successivo alla terapia conservativa che è appunto quella farmacologica.

Vari studi, nonostante non esista un accordo univoco su quale sia il corretto approccio terapeutico per questa condizione, hanno comunque dimostrato che l'uso locale sistematico degli steroidi (cortisonico topico per via nasale) ha un'efficacia clinica e anatomo-radiologica sulla ipertrofia adenoidea ostruttiva o semi-ostruttiva, poiché questo trattamento agisce non soltanto sulle dimensioni del tessuto adenoideo, ma più in generale sulla "apertura" nasale e sulla ventilazione dei seni, consentendo l'interruzione del circolo vizioso.

È bene sottolineare, però, che nei casi di numerosi episodi di apnee notturne o nell'evidenza di gravi disturbi della crescita dentale/facciale tali da provocare difficoltà di alimentazione l'intervento

chirurgico di adenotonsillectomia rappresenta il trattamento d'elezione.

## Naso chiuso? Aerosol e soluzione fisiologica

Oltre ai casi più gravi, visti poco sopra, la maggior parte dei russamenti infantili è causata dall'ostruzione di una o di entrambe le narici.

Come detto, si tratta di una condizione comune e niente affatto preoccupante: che si tratti di un raffreddore passeggero, di rinite allergica o di una sindrome influenzale, soprattutto per i più piccoli, è difficile imparare a soffiarsi il naso da soli e completamente. In questo caso, il rimedio può es-

sere l'uso di una soluzione salina/fisiologica apposita, da spruzzare nel naso per aiutare il piccolo ad espellere più facilmente il muco. Per bambini molto piccoli, poi, può essere d'aiuto un aspiratore nasale: una semplice pompetta che aspira, appunto, il muco dal naso attraverso un beccuccio che viene inserito nelle narici e, convogliandolo in un serbatoio esterno, rimuove efficacemente le secrezioni in eccesso.

Un altro strumento che trova frequente applicazione per liberare le vie aeree è sicuramente l'aerosol, ma attenzione a quale farmaco scegliere per il trattamento, non tutti sono adatti, soprattutto per i più piccoli.

Le soluzioni fai-da-te non sono quasi mai indicate in questi casi,

“  
**GOCCE E CREME  
BALSAMICHE PER  
LA RESPIRAZIONE  
NOTTURNA**



**Sandoz SpA**



# La vita è fatta di piccoli piaceri, quando c'è la salute.

**1 famiglia su 5\* rinuncia alle cure per questioni economiche**

I medicinali equivalenti rappresentano una valida alternativa di cura e sono equiparabili per efficacia, sicurezza e qualità ai farmaci di marca. **Chiedi consiglio al tuo farmacista.**

Noi ci impegnamo ad ampliare l'Accesso alla Salute mettendo a disposizione medicinali equivalenti e biosimilari, di qualità a valore sostenibile. **Sandoz: l'Accesso alla Salute è un diritto di tutti.**

\*Bancofarmaceutico.org

**SANDOZ** A Novartis  
Division

Sandoz S.p.A. | Largo Umberto Boccioni 1  
21040 Origgio (VA) | [www.sandoz.it](http://www.sandoz.it)



## FOCUS

### LE CONSEGUENZE DELL'INSONNIA

**I bimbi che respirano con difficoltà durante il sonno, russano e soffrono di apnee notturne, corrono un rischio maggiore di manifestare disturbi comportamentali**

Secondo uno studio condotto su oltre 11.000 bambini, seguiti per sei anni da un gruppo di ricercatori dell'Albert Einstein College di New York, e pubblicato sulla rivista *Pediatrics*, i piccoli che sperimentano disturbi del sonno rischiano dal 40 al 100% in più rispetto agli altri di sviluppare iperattività, difficoltà di apprendimento, scarso controllo dell'aggressività e tendenza all'ansia.

#### IL CONTROLLO DEI GENITORI

“Le difficoltà respiratorie nel sonno si manifestano più frequentemente nella fascia d'età tra i 2 e i 3 anni, ma in alcuni casi l'esordio è precoce e ci sono bambini che russano già nei primi mesi di vita”, spiega Karen Bonuck, che ha diretto lo studio. “Il rischio di conseguenze a livello comportamentale è maggiore quanto più a lungo il bimbo si porta dietro i suoi disturbi respiratori senza che vengano adeguatamente trattati. Troppo spesso i pediatri chiedono alle mamme se i loro bambini dormono, ma non indagano in profondità sulla qualità del sonno e della respirazione notturna dei piccoli. In caso di russamento o apnee notturne, è opportuno, allora, che siano i genitori a prendere l'iniziativa di informare il medico curante”.

#### IPERATTIVITÀ E AGGRESSIVITÀ

Sarebbero due i meccanismi coinvolti nel legame tra respirazione notturna e disturbi comportamentali: innanzitutto l'effetto fisiologico della privazione del sonno che causa stanchezza diurna, manifestata spesso dai bambini con iperattività e aggressività. In secondo luogo, se il problema è serio e viene a lungo trascurato, le difficoltà respiratorie possono determinare un'ossigenazione insufficiente del cervello durante le ore notturne e danni che si manifestano anche a distanza di tempo, nel corso della crescita.

nei bambini sotto i due anni, peraltro, non andrebbero assolutamente usati i mucolitici poiché proprio per l'azione che hanno di sciogliere il muco, possono peggiorare la condizione del piccolo, che non è in grado autonomamente di eliminare il muco perché non sa soffiarsi il naso. Il consiglio, quindi, resta sempre quello di interpellare il pediatra o il medico di base.

Inoltre, nei casi di semplice raffreddore, possono essere d'aiuto anche i rimedi naturali ed alcune accortezze, come l'umidificazione dell'ambiente, l'offerta frequente di liquidi al bambino (fluidificano il muco), il posizionamento di un cuscino sotto al materasso del lettino, per farlo dormire con la testa leggermente rialzata e le gocce o le creme balsamiche per favorire la respirazione notturna. ■