

ALIMENTAZIONE

PER NON RUSSARE DEVI DIMAGRIRE



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:

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 **polisonnografia**, 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-severe** 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 difficoltoso 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 deteinato, 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** .