

SCHEDE: ALIMENTAZIONE e PATOLOGIE

DIETA PER SINDROME DELLE APNEE DEL SONNO – RUSSAMENTO NOTTURNO

Cos'è la Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno

Il russamento viene spesso sottovalutato: può sembrare infatti solo un fastidio o un disturbo (soprattutto per chi ci sta accanto), invece può essere anche il sintomo di difficoltà respiratorie con conseguenze sulla salute, come nel caso della **Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno (OSAS)**. Si tratta, nello specifico, di un disturbo respiratorio del sonno caratterizzato da ripetuti episodi di ostruzione delle vie aeree superiori (naso, cavità orale). Tale ostruzione può essere completa (**apnea**) oppure parziale (**ipopnea**) ed è spesso associata a riduzioni dei valori della saturazione d'ossigeno arteriosa. I frequenti episodi di apnea o ipopnea determinano uno sforzo respiratorio notevole con possibili variazioni della frequenza cardiaca, oltre a una frammentazione del sonno ed un aumento dei valori della pressione arteriosa (sistemica e polmonare). Questa condizione predispone quindi a una maggiore probabilità di sviluppare patologie più gravi come **l'ipertensione arteriosa** sistemica, la cardiopatia ischemica, **l'infarto**, l'ipertensione polmonare e le aritmie cardiache. Le conseguenze di questo disturbo notturno si riflettono in larga misura durante le ore diurne attraverso una sensazione di **sonno non ristoratore**, **mal di testa** (cefalea) ed **eccessiva sonnolenza diurna** che, inizialmente, compare solo dopo i pasti e in condizioni di rilassamento. Inoltre, chi soffre di questa Sindrome può accusare anche disturbi di **memoria**, concentrazione ed attenzione, una diminuzione del tono dell'umore, **impotenza sessuale** e può facilmente addormentarsi in situazioni non idonee o pericolose, per esempio alla guida. Infatti, tale patologia è anche associata ad un aumentato rischio di incidenti stradali (da 3.5 a 8 volte maggiore rispetto alla popolazione di controllo). **Nelle persone in sovrappeso o obese**, l'accumulo di tessuto adiposo (grasso) nella regione del collo e negli spazi retro-faringei contribuisce a ridurre il calibro delle vie aeree, specie quando si è in posizione sdraiata, pertanto un eccesso di grasso favorisce l'insorgenza della malattia. In questi casi, la **perdita di peso** può portare a grandi miglioramenti della sintomatologia fino ad una completa remissione della Sindrome.

Sintomi della Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno

I sintomi notturni che caratterizzano l'OSAS sono:

- **russamento;**
- **apnee respiratorie durante il sonno**, spesso riferite dal partner;
- **risvegli improvvisi con sensazione di soffocamento;**
- **sonno notturno agitato**. Con la ripresa della normale respirazione, dopo l'episodio di apnea o ipopnea, chi soffre di questo disturbo spesso scalcia nel sonno;
- **nicturia**, cioè la minzione notturna dovuta all'aumento della secrezione dell'ormone natriuretico, che agisce come una sorta di "diuretico naturale";
- **sensazione di bocca asciutta;**
- **eccessiva sudorazione notturna.**

Diagnosi della Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno

La diagnosi del disturbo da apnee notturne viene effettuata partendo innanzitutto da una valutazione del quadro clinico generale di chi ne soffre; dopodiché è necessario sottoporsi ad un esame strumentale chiamato **polisonnografia**. Solo il medico specialista potrà, in seguito, suggerire la migliore terapia: la ventilazione a pressione positiva delle prime vie aeree (CPAP) favorisce la regressione della sintomatologia e rappresenta un importante ausilio per la cura dell'OSAS, tuttavia, può essere poco tollerata da alcune persone. In determinati

casi, la terapia chirurgica (orofaringea, ipofaringea e maxillofacciale) può rimuovere i fattori ostruttivi della respirazione siti nelle vie aeree d'interesse e risolvere la problematica. In tutti gli altri casi, la terapia medica ha invece come obiettivo primario l'eliminazione dei fattori che predispongono all'insorgenza di questa Sindrome o del russamento. Infine, nelle persone con obesità grave o comunque poco collaboranti, interventi chirurgici di gastro-riduzione o bypass intestinale possono rappresentare una parte della terapia per l'OSAS.

Raccomandazioni dietetiche generali

L'eliminazione dei chili in eccesso è un obiettivo fondamentale per ridurre o eliminare l'OSAS causata da sovrappeso che, generalmente, si può raggiungere seguendo una dieta ipocalorica specifica prescritta dal medico nutrizionista. Lo stile di vita e la corretta alimentazione sono però indispensabili sia per perdere qualche chilo in più, sia per evitare di ingrassare. Il programma di controllo del peso **Calorie&Menu della salute**, completamente gratuito, valuta innanzitutto lo stato di sovrappeso od obesità con l'indice di **BMI**, il metabolismo basale e l'attività fisica, poi, sulla base di questi dati, fornisce la quantità di calorie giornaliere che mediamente si dovrebbe assumere per guadagnare benessere e migliorare i sintomi dell'OSAS. L'App, fruibile su desktop e smartphone, fornisce una dieta appropriata: 4 menu settimanali con 5 pasti al giorno, equilibrati in micro e macronutrienti e basati sulla dieta mediterranea, senza però vietare nessun gustoso alimento della tradizione italiana. Inoltre, questa dieta tiene conto degli alimenti da consumare con moderazione in caso di OSAS.

- La restrizione calorica (dieta ipocalorica) deve essere valutata dal medico nutrizionista in base al dispendio energetico dell'individuo (**bilancio energetico**) e il quadro clinico generale;
- Il raggiungimento di un calo del 10% rispetto al peso iniziale, secondo la letteratura scientifica, comporta una notevole riduzione del rischio di sviluppare malattie cardiovascolari e metaboliche (obesità, diabete, etc.). Pertanto, l'eliminazione dei chili in eccesso è un obiettivo realistico a cui bisogna mirare;
- L'impiego di diete sbilanciate è vivamente sconsigliato. Diete a bassissimo contenuto calorico possono essere prescritte solamente in casi particolari e sotto stretto monitoraggio clinico;
- Le **proteine** da consumare devono essere soprattutto di alto valore biologico e variate tra loro, cioè provenienti sia da alimenti di origine animale che vegetale;
- Preferire alimenti ricchi in **fibra** o contenenti amidi a lento assorbimento (es: alimenti **integrali**), poiché riducono l'indice glicemico;
- Ridurre i quantitativi di **zuccheri semplici**;
- Ridurre l'assunzione di **acidi grassi saturi**, in particolare **acidi grassi trans**, e cercare di incrementare il consumo di acidi grassi polinsaturi Omega-3;
- Ridurre l'uso del **sale** e il consumo di alimenti ricchi in sodio in generale. È buona regola ridurre quello aggiunto alle pietanze durante e dopo la cottura (nell'acqua della pasta, nell'insalata, etc.) ed evitare il consumo di alimenti che naturalmente ne contengono elevate quantità;
- Variare il più possibile l'alimentazione per evitare monotonia e carenze nutrizionali;
- Cucinare senza grassi aggiunti. Preferire metodi di cottura semplici come a vapore, microonde, griglia o piastra, pentola a pressione, etc. anziché che la frittura, la cottura in padella o bolliti di carne;
- Valutare con il proprio medico curante e il medico nutrizionista la possibilità di utilizzare farmaci o integratori presenti in commercio per favorire il calo ponderale. Non assumere nessun tipo d'integratore senza specifica prescrizione;
- Evitare di consumare pasti molto abbondanti nelle ore serali: questa abitudine potrebbe compromettere la corretta digestione e, una volta coricati, favorire l'insorgenza dell'OSAS. È preferibile consumare una buona quota calorica a colazione, a pranzo e durante gli spuntini, consumando invece un pasto più leggero a cena;
- Prediligere, come condimenti, olio **extravergine di oliva**, olio di riso, oli monoseme (soia, girasole, mais, arachidi, etc.), oli vegetali polinsaturi o monoinsaturi in genere. A causa del loro elevato potere calorico, è bene però controllarne il consumo dosandoli con il cucchiaino;
- Consumare adeguate quantità di frutta: sono consigliati due-tre frutti al giorno, senza però superare quotidianamente i 400 g di frutta. Consumarla preferibilmente **con la buccia** (se commestibile e ben lavata), poiché è la parte che apporta più fibre e **vitamine**. Preferire sempre la frutta fresca ai succhi, che sono più calorici (contengono spesso zuccheri aggiunti, oltre al fruttosio della frutta) e sono anche meno sazianti. Attenzione soprattutto ai frutti più zuccherini come uva, cachi e fichi;
- Consumare adeguate quantità (non più di 10-20g al giorno) di frutta secca a guscio (**noci**, nocciole, mandorle, pistacchi, etc.): le porzioni devono essere ridotte a causa dell'importante apporto calorico di

questi alimenti. È tuttavia consigliato il loro consumo moderato per garantire il giusto apporto di acidi grassi essenziali (Omega-3), che svolgono un ruolo importante nella prevenzione del rischio cardiovascolare;

- Limitare il **caffè** a non più di 2 tazzine al giorno, senza zucchero aggiunto;
- Sostituire lo zucchero con il dolcificante (senza aspartame) per zuccherare le bevande;
- Limitare il consumo di liquirizia. Un suo abuso può innalzare i valori pressori che, in soggetti con OSAS, può aggravare il rischio di eventi cerebrovascolari.

*I due capitoli che seguono indicano gli alimenti da limitare e quelli generalmente consigliabili in presenza della malattia, ma non la **frequenza** o la **quantità** necessaria per un'**equilibrata alimentazione**, che può e deve essere prescritta solo dal medico specialista.*

Alimenti consentiti con moderazione

Gli alimenti elencati di seguito sono quelli previsti per la corretta alimentazione, il cui consumo è organizzato sul rispetto di una specifica frequenza settimanale. Tuttavia, in caso di sovrappeso od obesità, è bene moderarne ulteriormente il consumo.

- **Alcolici** e superalcolici. L'alcol, compreso quello del vino e della birra, fornisce quelle che vengono definite "calorie vuote", cioè energia di pronta disponibilità che tuttavia non apporta nutrienti e non ha potere saziante;
- Bevande zuccherine come cola, acqua tonica, tè freddo, ma anche **succhi di frutta** perché contengono naturalmente zuccheri semplici (fruttosio), anche se sulla confezione riportano la dicitura "senza zuccheri aggiunti". Oltre all'apporto calorico aggiuntivo, queste bevande dolci influenzano sfavorevolmente la sazietà, sia quella immediata che quella a distanza (tra un pasto e l'altro);
- Dolci quali torte, pasticcini, biscotti, frollini, gelatine, gelati, budini, caramelle, etc., sia di tipo industriale o artigianale, sia fatti in casa;
- Prodotti da forno come biscotti, crackers, grissini, merendine, etc. poiché sono spesso ricchi di zuccheri e grassi. In questa categoria rientrano anche i prodotti che indicano in **etichetta nutrizionale** la presenza di "grassi vegetali" perché, se non diversamente specificato, di solito contengono oli vegetali di scarsa qualità come quello **di cocco** o di palma. Evitare i prodotti che in etichetta indicano "grassi vegetali idrogenati" poiché generano **grassi trans**, che aumentano il rischio cardiovascolare;
- Crackers, grissini, salatini, etc., tutti i prodotti da forno con aggiunta di sale;
- Hamburger e patatine fritte o altri cibi da fast-food, alimenti precotti e/o pronti di origine industriale e/o artigianale, poiché ricchi di grassi che possono aver subito modificazioni durante la cottura diventando così tossici e rischiando di provocare disturbi intestinali;
- Burro, lardo, strutto, panna ed altri condimenti derivati da grassi animali; maionese, condimenti ricchi di grassi (anche vegetali) e altre salse molto elaborate;
- Alimenti in scatola o salamoia, dadi ed estratti di carne, salse tipo soia, etc. per l'elevata quantità di sale contenuta e il ketchup per l'elevata quantità di zucchero;
- Frattaglie e carni grasse;
- Formaggi (o derivati del latte) con molti grassi, come mascarpone, gorgonzola, camembert, formaggi a doppia o tripla crema, etc., oppure formaggi ricchi di sale come alcuni molto stagionati. Preferire i formaggi semigrassi e con meno sale, come il Grana Padano DOP. Questo formaggio è parzialmente decremato durante la lavorazione, perciò contiene meno grassi del latte intero con cui è fatto, ed è **naturalmente** privo di lattosio. Inoltre, i grassi del Grana Padano DOP sono per il 28% monoinsaturi (come quelli dell'olio d'oliva) e per il 4% polinsaturi (come quelli del pesce e delle noci);
- Snack salati come patatine, pop-corn, noccioline, comprese pizzette e piccole focacce;
- Lasagne, cannelloni, pesto, pasticci di carne o patate ed altri piatti molto elaborati;
- Zucchero bianco, di canna, miele, sciroppi, etc. per dolcificare le bevande e le preparazioni;
- Affettati e insaccati grassi come salame, coppa, pancetta, mortadella, etc., oltre alle parti grasse delle carni. Preferire prosciutto cotto senza grasso visibile e insaccati derivanti da carni di pollo o tacchino, perché contengono il 40% in meno di sodio rispetto a bresaola, prosciutto crudo e speck.

Alimenti consentiti e consigliati

- **Verdura** cruda o cotta, da assumere in porzioni abbondanti (almeno 3-4 al giorno). La varietà nella scelta

dei vegetali permette di introdurre correttamente i **sali minerali**, le vitamine e soprattutto gli **antiossidanti** necessari per l'organismo. Le patate non vanno considerate come verdura, ma come carboidrati, quindi sostituiscono pane, pasta, riso, etc.;

- Pane, pasta, riso, avena, orzo, farro e altri carboidrati complessi. Privilegiare quelli integrali a più basso indice glicemico, con maggior contenuto di fibre e potere saziante, alternandoli con gli analoghi raffinati;
- **Pesce** di tutti i tipi (tonno, branzino, orata, dentice, etc.), da consumare almeno 3 volte alla settimana. Privilegiare quello azzurro di piccola taglia (aringa, sardina, sgombro, alici, etc.) e il salmone per il loro elevato contenuto di acidi grassi polinsaturi Omega-3;
- Legumi (piselli, fagioli, ceci, fave, lenticchie, etc.), da consumare almeno 2 volte alla settimana. È importante che i legumi siano considerati come un secondo piatto e non come un contorno: sono quindi da alternare a carne, pesce, uova, latte e derivati. Consigliati i **piatti unici** a base di cereali e legumi (riso e piselli, pasta e fagioli, pasta e ceci, etc.);
- Latte e yogurt scremati o parzialmente scremati, almeno 1 porzione al giorno;
- Carne (rossa o bianca), da consumare 3 volte alla settimana. Privilegiare i tagli magri, privati cioè del grasso visibile, e il pollame senza pelle;
- Uova, 2 alla settimana;
- Formaggio, da consumare 2 volte a settimana e da intendersi come secondo piatto al posto di carne o uova. Alternare i formaggi freschi (mozzarella, robiola, ricotta, crescenza, etc.) con quelli stagionati semigrassi come il Grana Padano DOP, da utilizzare grattugiato (1 cucchiaino, 10 g) anche tutti i giorni per insaporire i primi piatti e le verdure al posto del sale. Il consumo di Grana Padano DOP incrementa l'apporto proteico dei pasti (proteine di alto valore biologico, con 9 aminoacidi essenziali) e favorisce il raggiungimento del fabbisogno giornaliero di calcio;
- Acqua, almeno 2 litri al giorno, oppure tè, tisane o infusi senza zucchero.

Consigli comportamentali

- Quando si va a fare la spesa, non comprare cibi ipercalorici e poco sazianti (come snack o dolci), ricordando che la dietoterapia incomincia al supermercato;
- Utilizzare piatti piuttosto piccoli, in modo tale che si riempiano anche con porzioni modeste;
- Fare piccoli bocconi, non più grandi della falange di un pollice. Riempire la forchetta per non più di un terzo della lunghezza dei suoi rebbi ("denti");
- Mangiare lentamente, masticando a lungo ed appoggiando le posate al piatto tra un boccone e l'altro;
- Non affidarsi mai alle ultime diete del momento o a quelle "fai da te", ma rivolgersi sempre ad uno specialista;
- Compilare ogni giorno un diario alimentare, segnando tutto ciò che si è mangiato nella giornata, oltre all'attività motoria che si è svolta. Continuare questa buona abitudine anche nel periodo di mantenimento del peso;
- Pesarsi una volta alla settimana, preferibilmente in condizioni standard (ad esempio, al mattino a digiuno, indossando solo la biancheria intima);
- Non dimenticare di fare ogni giorno almeno 30 minuti di **attività fisica aerobica** (passeggiare, correre, andare in bicicletta, nuotare, etc.) o praticare attività sportive piacevoli, secondo le proprie preferenze (ballo, nuoto, tennis, etc.). Le persone che svolgono regolare attività fisica hanno una ridotta incidenza di mortalità da tutte le cause: cardiopatia ischemica, **sindrome metabolica**, ipertensione arteriosa, etc.;
- Evitare la sedentarietà (usare le scale anziché l'ascensore, cercare di spostarsi il più possibile a piedi o in bicicletta, portare la spesa a casa con un carrellino anziché con l'automobile, parcheggiare l'auto lontano dalla propria destinazione, in modo da camminare almeno 15-20 minuti, etc.);
- Cercare di non mangiare in maniera automatica (ad esempio mentre si guarda la televisione), ma di gustare ed apprezzare ogni singolo boccone. Consumare gli alimenti maggiormente "tentatori" con la mano opposta a quella abitualmente utilizzata (la sinistra se si è destrimani o viceversa);
- Seguire i consigli per una corretta igiene del sonno, cioè i suggerimenti sulla posizione da assumere durante il sonno e modifiche comportamentali, come astensione del fumo e di farmaci depressori del sistema nervoso centrale. Nei casi più gravi, avvalendosi della collaborazione di uno specialista, è possibile somministrare farmaci per decongestionare e lubrificare le vie aeree, per aumentare la velocità e la profondità della respirazione, oppure farmaci che inibiscono il sonno REM.

Avvertenze

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 dati dal proprio medico curante.

Autore:

Dr.ssa Laura Iorio, medico specialista in Scienza dell'Alimentazione

Supervisione scientifica:

Dr.ssa Michela Barichella, medico specialista in Scienza dell'Alimentazione e Responsabile UOS Dietetica Nutrizione Clinica ASST-G PINI-CTO MILANO