



Se il sonno diventa rumoroso

Può capitare che il bambino russi mentre dorme; se invece lo fa spesso, potrebbe essere un sintomo di problemi alle tonsille e alle adenoidi...

Se il piccolo russa regolarmente la notte, non è un segno da trascurare! Talvolta, il russare cronico (roncopatia) può essere indice di un disturbo chiamato Sindrome di Apnea Ostruttiva del Sonno. Le statistiche rivelano che circa il 10-13% dei bambini in età prescolare russa, mentre il 2-3% soffre di apnea nel sonno. Questa patologia si manifesta con una breve interruzione dell'atto respiratorio e può essere correlata a risvegli notturni frequenti, eccessiva stanchezza durante il giorno, deficit di attenzione, iperattività e tendenza a tonsilliti, raffreddori e otiti. A lungo andare, l'apnea notturna non

curata può causare seri problemi di salute al piccolo come anche un rallentamento nella crescita.

Perché russa?

Generalmente, il russare è causato da un ostacolo che impedisce il normale passaggio dell'aria nel naso e nella gola. "Solitamente ignari degli scompensi psicofisici determinati dal russamento e dall'apnea ostruttiva, difficilmente i neo-genitori si rivolgono al medico per la prescrizione di una terapia, per sé o per il proprio bambino", spiega il Dottor Fiorenzo Bertoletti, alla guida del team multidisciplinare dell'Istituto Stomatologico Italiano per

lo studio e la cura del russamento e delle apnee notturne ostruttive. "In realtà le conseguenze sono molteplici e a volte pericolose per la salute. Nella maggior parte dei casi la roncopia in tenera età è risolvibile ricorrendo all'adenoidectomia, eventualmente associata alla tonsillectomia". Con l'età adulta i possibili effetti collaterali del russamento, soprattutto quando associato ad apnee notturne ostruttive, spaziano dallo stress alla stanchezza diurna, dalla sonnolenza cronica fino a patologie ben più gravi come ipertensione arteriosa, malattie cardiovascolari, ictus e alterazione della produzione di determinati ormoni.

roncopatia | **Benvenuto Bebè!****Come aiutarlo**

Per aiutare il bambino che russa e prevenire l'ingrossamento di adenoidi e tonsille può essere utile seguire questi accorgimenti:

- Mantieni il giusto tasso di umidità soprattutto nella cameretta dove dorme.
- Trascorri con tuo figlio delle giornate all'aria aperta.
- Tieni il suo nasino sempre pulito.
- Rafforza le sue difese immunitarie attraverso l'alimentazione: allattamento al seno e cibi sani.
- Fai visitare periodicamente il bambino da un otorinolaringoiatra.

Adenoidi e tonsille

• **Cosa sono** Tonsille e adenoidi sono degli organi costituiti da tessuto linfatico situato tra naso e gola. Entrambi costituiscono filtri di difesa contro le infezioni delle vie aeree, principali porte d'ingresso delle infezioni.

• **Quando si infiammano** Le adenoidi e le tonsille si infiammano e si ingrossano per diversi fattori: infezioni batteriche o virali, freddo, secchezza delle mucose, inquinamento, ecc. L'aumento di volume delle adenoidi e delle tonsille (ipertrofia) indica che questi organi stanno svolgendo il proprio compito, ovvero stanno lavorando per proteggere il bambino dalle infezioni. Tuttavia a causa della posizione che occupano, un ingrossamento eccessivo, tra gli altri disturbi, può bloccare il passaggio dell'aria e costringere il bambino a respirare sempre a bocca aperta, causando respiro russante e apnee respiratorie. Come conseguenza, la bocca sempre aperta predispone l'apparato faringeo alle infezioni. A lungo andare il respirare solo con la bocca può portare ad una malocclusione dentale e limitare lo sviluppo delle funzioni del naso.

• **Quando si sviluppano troppo** L'eccessivo sviluppo di adenoidi e tonsille (ciò che tecnicamente viene definito ipertrofia adenotonsillare) potrebbe fare la sua comparsa fra il 2° e il 5° anno di vita e può risultare correlato e/o aggravato dall'obesità. In questi casi si tratta di ipertrofia ostruttiva di tipo meccanico. Sarà compito del pediatra fare una diagnosi e prescrivere la giusta terapia.

Ipertrofia delle adenoidi

È un problema frequente nei bambini e si presenta di solito verso i 3 anni, ma si risolve spesso con la crescita quando le adenoidi si atrofizzano spontaneamente. Se le adenoidi aumentano di volume, a parte fenomeni di russamento e di apnee notturne che coinvolgono la funzione respiratoria, possono insorgere diverse patologie:

- La difficoltosa respirazione nasale durante la notte comporta un sonno disturbato, incubi e enuresi notturna (fare la pipì a letto, anche nei bambini più grandi).
- La propagazione dell'infiammazione all'orecchio o ai seni paranasali facilita l'insorgenza di otiti e sinusiti e, in caso di otite cronica, la diminuzione dell'udito.
- La voce tende a farsi nasale

• Se si trascura...

Se permane a lungo, questa patologia può diventare un ostacolo della corretta crescita delle ossa del viso (la cosiddetta facies adenoidea caratterizzata da labbro superiore sollevato, naso affilato ed espressione "incantata") e ripercuotersi sull'acquisizione del linguaggio con difficoltà nell'articolazione della parola e della fonazione. In particolare l'ipertrofia delle adenoidi può comportare una deformità al palato, deviazione del setto nasale, restringimento dell'arcata dentaria superiore e spostamento in avanti dei denti anteriori e superiori.

• **Come si cura?** Abbondanti e frequenti lavaggi nasali con soluzione fisiologica. In caso di ripetute ed intense infiammazioni, occorre adottare una terapia con antibiotici e cortisone; previa prescrizione medica.

• Quando serve l'operazione

In genere si sconsiglia l'intervento chirurgico prima dei 4 anni, in quanto il bambino crescendo si ammalia di meno e le adenoidi tendono a regredire spontaneamente. L'asportazione delle adenoidi (adenoidectomia) è necessaria quando, nonostante le cure mediche, l'ipertrofia diventa cronica e i sintomi si aggravano: quando il bambino soffre di otiti, sinusiti e rinofaringiti ricorrenti, un'ostruzione nasale persistente, respiro russante, apnee notturne e, soprattutto, riduzione dell'udito (ipoacusia).

Ipertrofia delle tonsille

• L'ingrossamento delle tonsille dovuto all'infiammazione è piuttosto frequente nei bambini soprattutto in età scolare. La tonsillite di origine batterica è caratterizzata da un ingrossamento e indolenzimento delle ghiandole del collo, da febbre alta che dura 4-5 giorni e da presenza di pus e placche. Quando invece si tratta di tonsillite di origine virale, l'ingrossamento delle ghiandole del collo è meno evidente, la febbre ha media intensità, anche l'arrossamento della gola è più modesto, quasi sempre non si notano placche. Se non vengono curate, le tonsille gonfiandosi possono ostacolare la normale respirazione, provocando apnee nel sonno.

• **Come si cura?** La visita del pediatra e, a volte, il tampone faringeo (che rileva la secrezione presente sulle tonsille) permettono una diagnosi corretta. Nella maggioranza dei casi la tonsillite è dovuta ad un virus e viene curata con i comuni farmaci da banco usati per combattere il mal di gola. Se invece si tratta di un'infezione batterica, il medico può prescrivere degli antibiotici.

L'ipertrofia tonsillare ostruttiva di tipo meccanico, invece, è una rara patologia in cui le tonsille sono talmente ingrossate e gonfie da diventare un ostacolo respiratorio. Il tessuto linfatico di cui sono costituite raggiunge il suo massimo accrescimento verso i 4 anni. Se tale accrescimento si sviluppa in eccesso, siamo di fronte a tonsille ipertrofiche che possono diventare causa di respiro rumoroso. Anche in questo caso il piccolo può russare e avere vere e proprie crisi di apnea.

• Quando serve l'operazione

Rispetto al passato, quando pochi sintomi bastavano a decidere la rimozione di tonsille (e di adenoidi), oggi l'indicazione chirurgica è molto più limitata. L'asportazione delle tonsille (tonsillectomia) serve quando a causa dell'ipertrofia, il bambino soffre di gravi disturbi alla respirazione o ha una tonsillite batterica acuta ricorrente che si ripete almeno 5 volte l'anno, accompagnata da sintomi di gravità tale da interferire con la normale attività quotidiana respiratoria.