

LE DISPNEE DIURNE E NOTTURNE

Dr.ssa Alba Sciascera

Dr.ssa Erika Gianelli

UO Medicina Saronno ASST Valleolona

Significato di dispnea

dal greco **DYSPNOIA**

DYS = difficoltà

PNEO = respiro



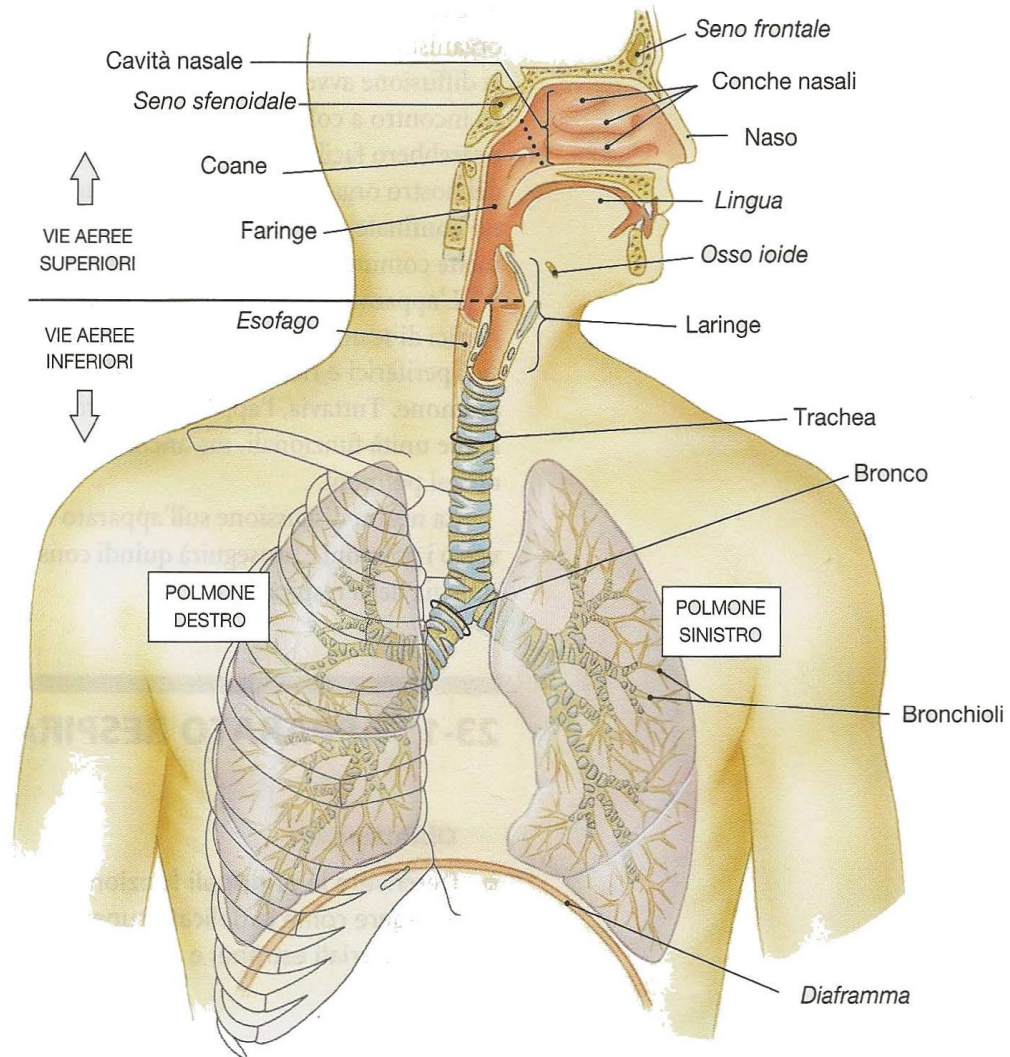
Vie aeree superiori e inferiori

- **Vie aeree superiori:**

- naso
- cavità nasali
- seni paranasali
- faringe

- **Vie aeree inferiori:**

- laringe
- trachea
- bronchi
- bronchioli
- alveoli polmonari



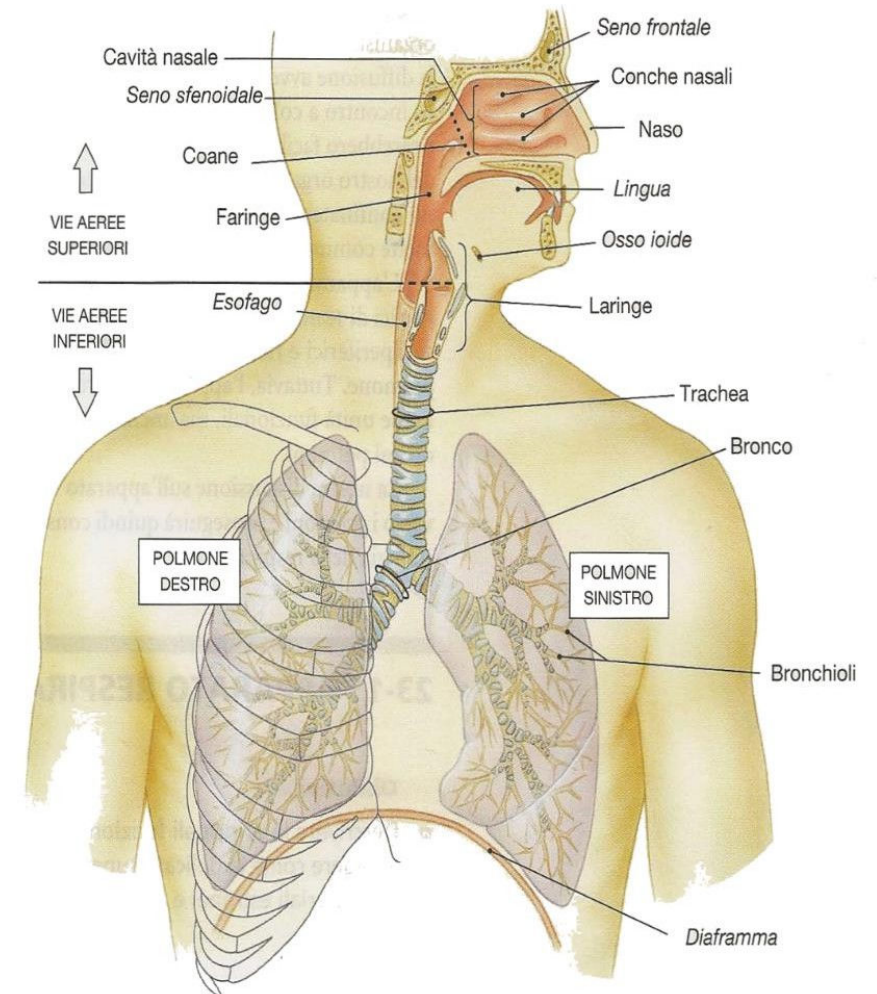
Vie di conduzione e zone di respirazione

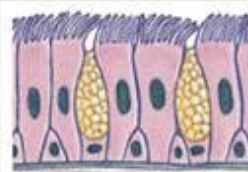
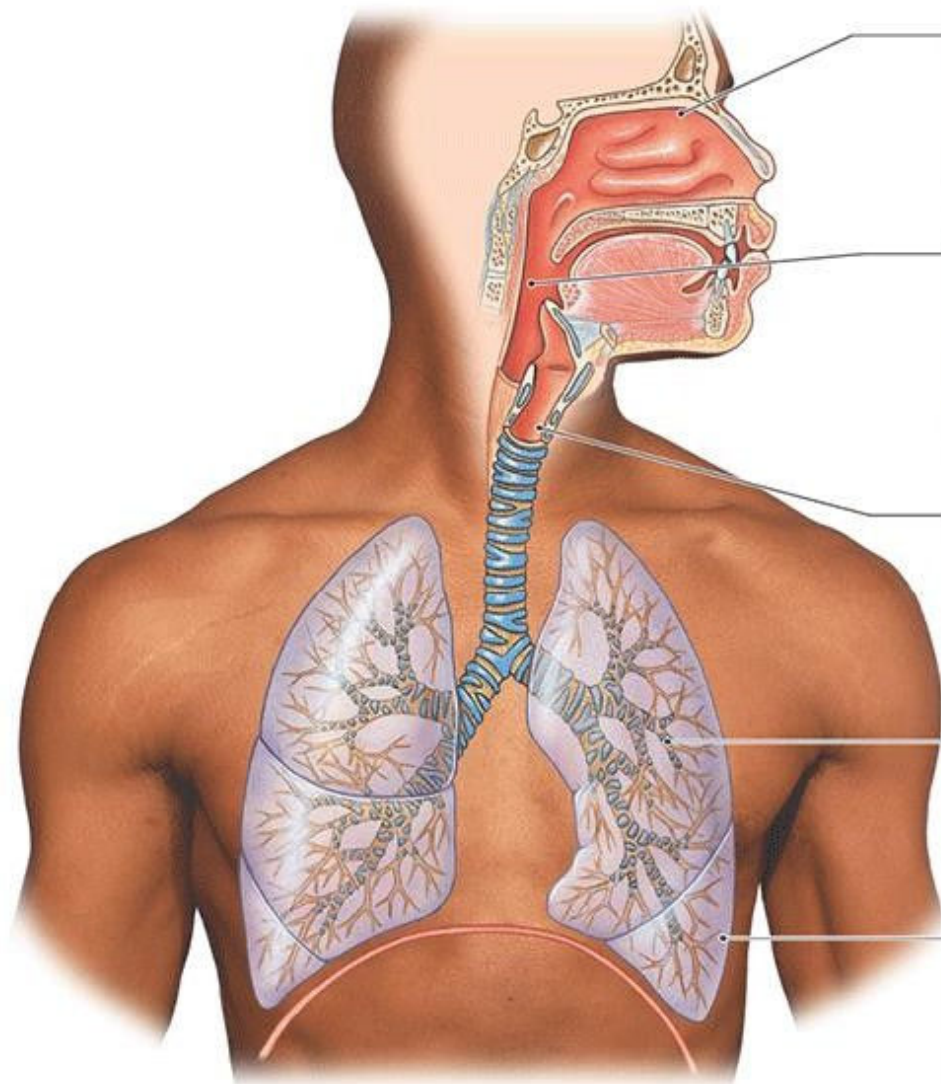
Vie di conduzione

naso, faringe, trachea, bronchi e bronchioli terminali = filtrano, riscaldando e umidificano l'aria in ingresso, proteggendo le zone di respirazione → quando l'aria raggiunge gli alveoli, la maggior parte dei corpi estranei e dei patogeni è stata rimossa e la sua umidità e temperatura sono entro limiti idonei

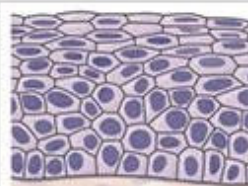
Zone di respirazione

bronchioli respiratori e alveoli = scambi gassosi fra aria e sangue

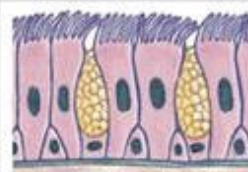




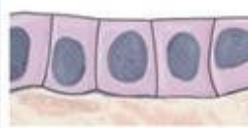
Una mucosa respiratoria con cellule caliciformi mucipare riveste le cavità nasali e la porzione superiore della faringe.



Un epitelio pavimentoso stratificato riveste le porzioni inferiori della faringe, proteggendo l'epitelio dall'abrasione e dagli agenti chimici.



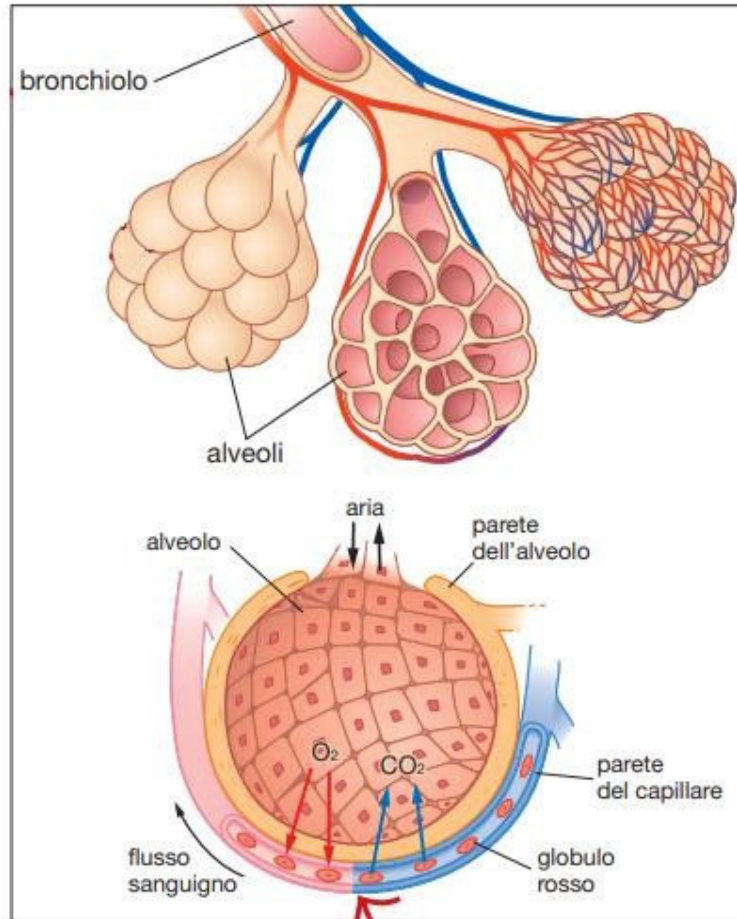
Una tipica mucosa respiratoria riveste la porzione superiore delle vie aeree inferiori.



Nei bronchioli più piccoli l'epitelio diviene cubico.



Le superfici di scambio gassoso sono costituite da un epitelio pavimentoso semplice. Qui la distanza tra l'aria e il sangue contenuto nei capillari adiacenti è generalmente meno di $1\text{ }\mu\text{m}$.



La diffusione è un fenomeno che interessa i gas in soluzione, per questa ragione la superficie degli alveoli deve essere mantenuta umida. Ciò avviene grazie all'umidificazione dell'aria in ingresso e alla produzione di un **liquido alveolare** da parte delle cellule dell'epitelio.

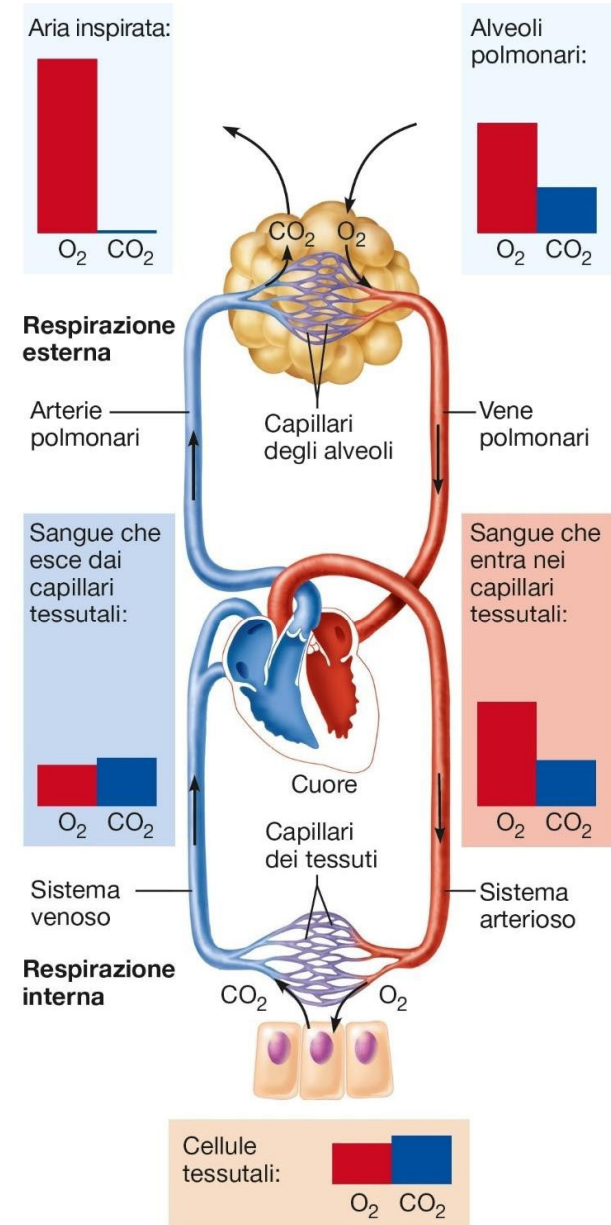
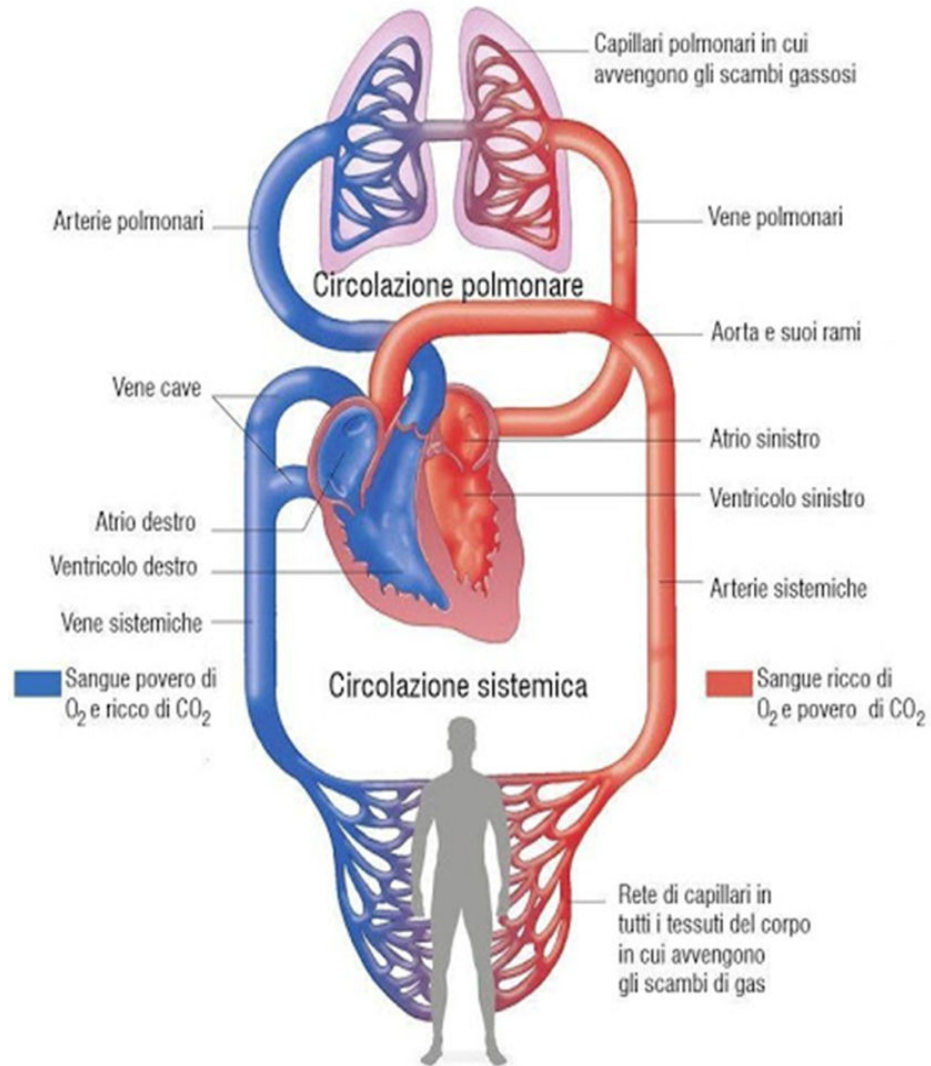
I capillari alveolari derivano dalle arteriole precapillari che a loro volta derivano da rami dell'arteria polmonare;

Dai capillari si formano venule postcapillari, che danno origine alle venule polmonari

I capillari sono sottilissimi e nel loro lume (5-6 μm di diametro) passano, in una sola fila, i globuli rossi

la parete dei capillari è formata da un endotelio continuo privo di pori o fenestrature, le cui cellule sono povere di organuli e provviste di numerose vescicole di pinocitosi

Gli alveoli inoltre non presentano tessuto muscolare (che impedirebbe la diffusione veloce di gas) ma solo fibre elastiche e di tessuto connettivo che garantiscono il ritorno elastico quando il polmonare si distende tessuto durante l'inspirazione



Scambi di gas
nella
respirazione
avvengono
secondo le leggi
della diffusione

Cosa è la dispnea ?

Definizione di dispnea

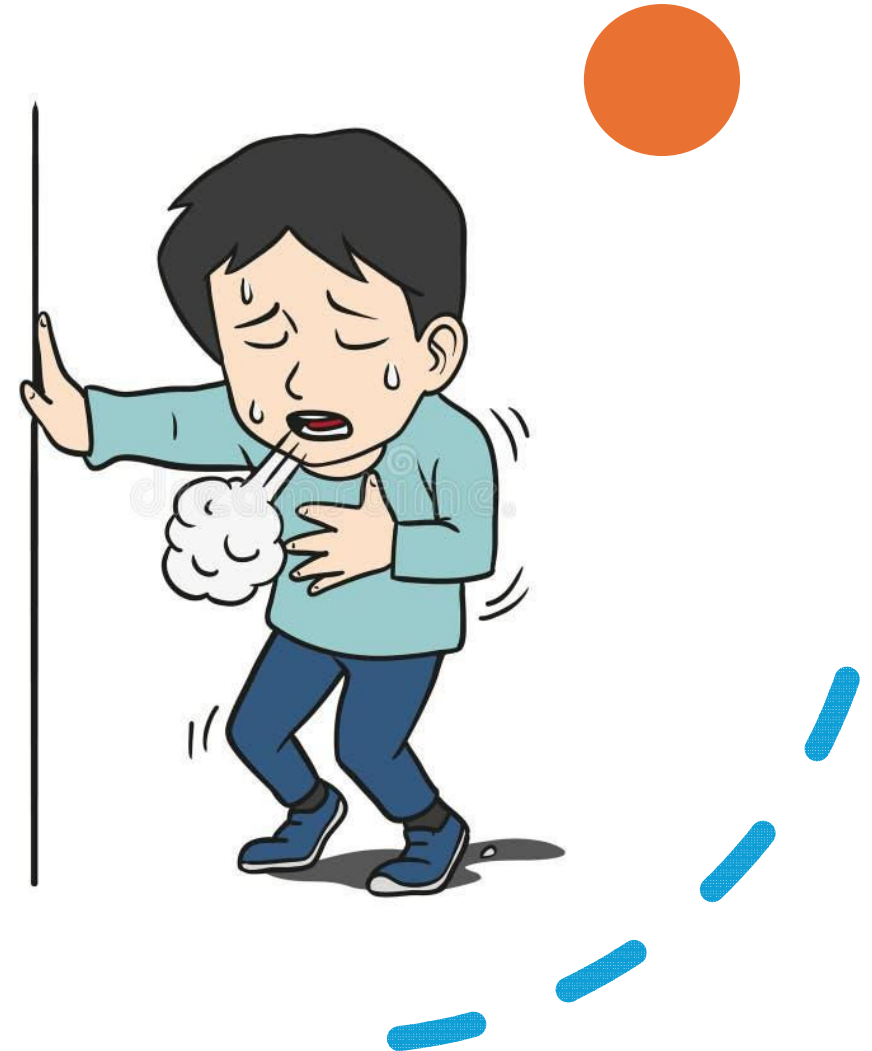
la percezione soggettiva di difficoltà o mancanza di respiro.

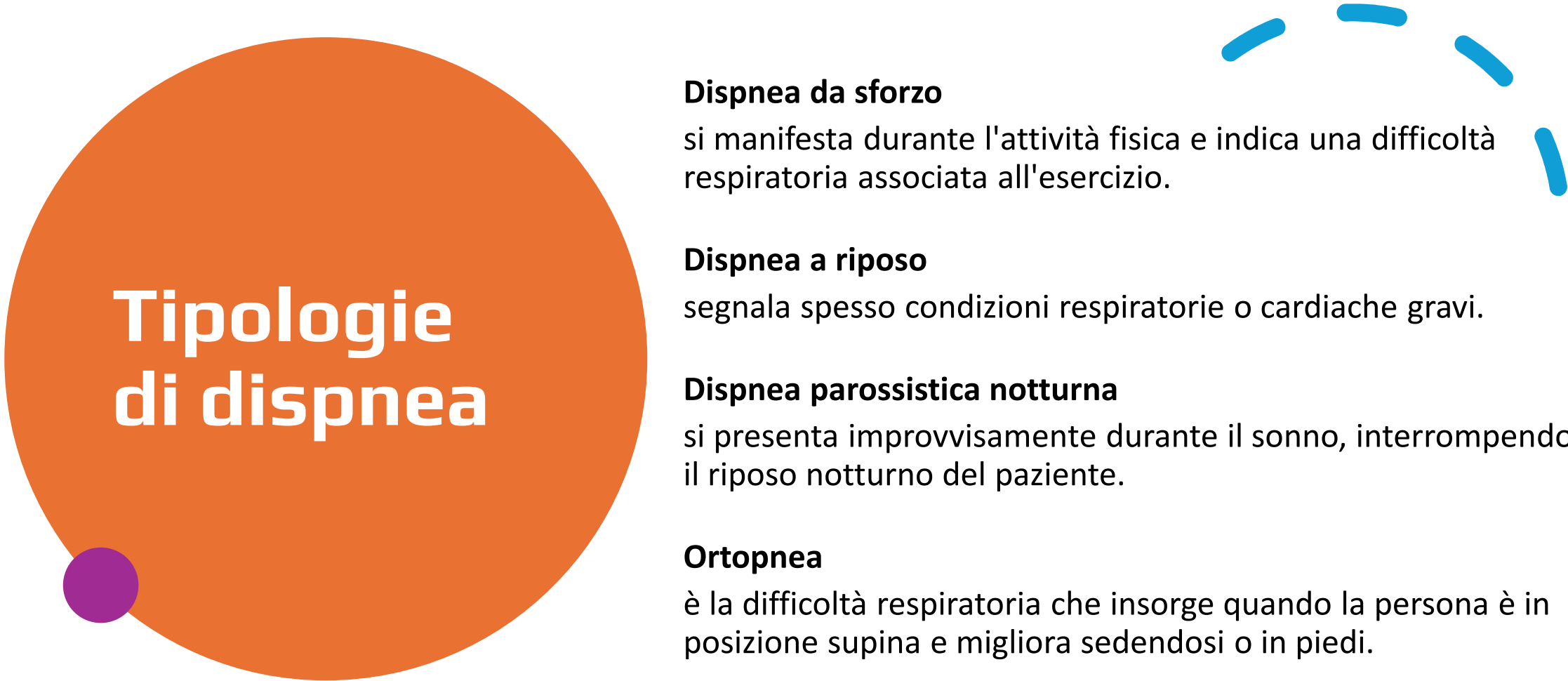
Varie intensità della dispnea

da un lieve disagio a sensazione grave di soffocamento.

Impatto sul benessere

influenza significativamente il benessere fisico e psicologico del paziente.





Tipologie di dispnea

Dispnea da sforzo

si manifesta durante l'attività fisica e indica una difficoltà respiratoria associata all'esercizio.

Dispnea a riposo

segnala spesso condizioni respiratorie o cardiache gravi.

Dispnea parossistica notturna

si presenta improvvisamente durante il sonno, interrompendo il riposo notturno del paziente.

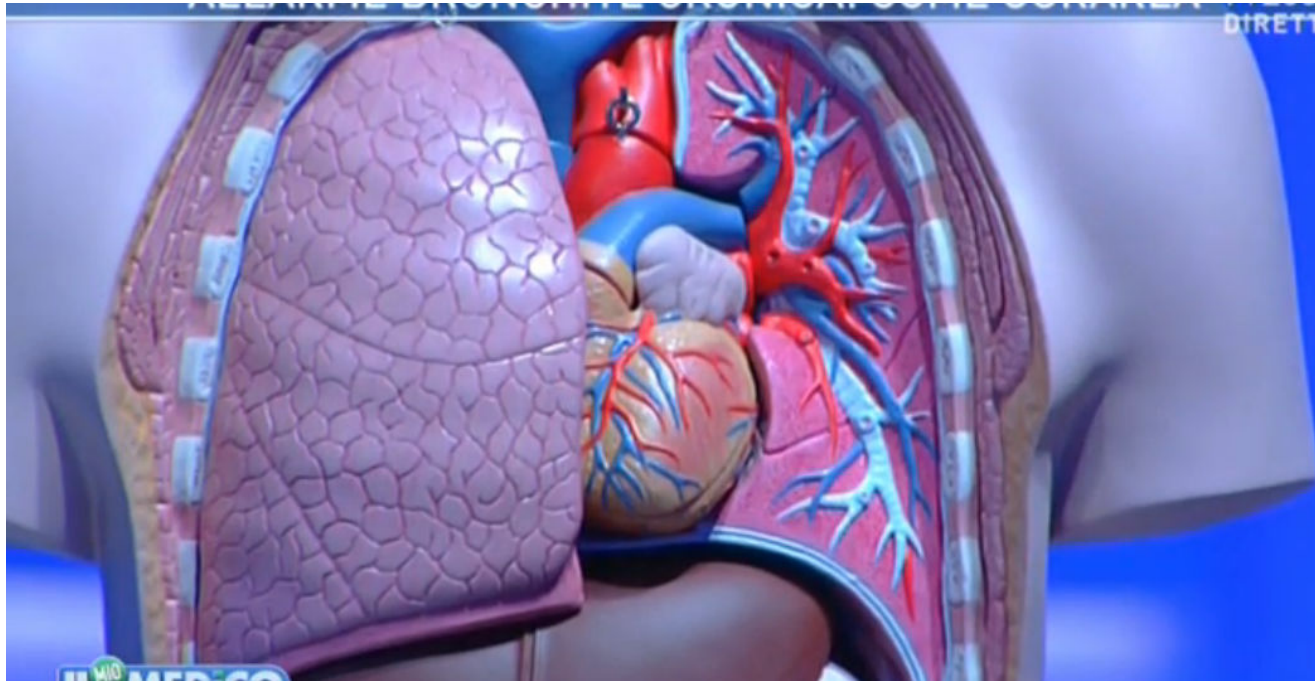
Ortopnea

è la difficoltà respiratoria che insorge quando la persona è in posizione supina e migliora sedendosi o in piedi.

Cause e fattori scatenanti della dispnea

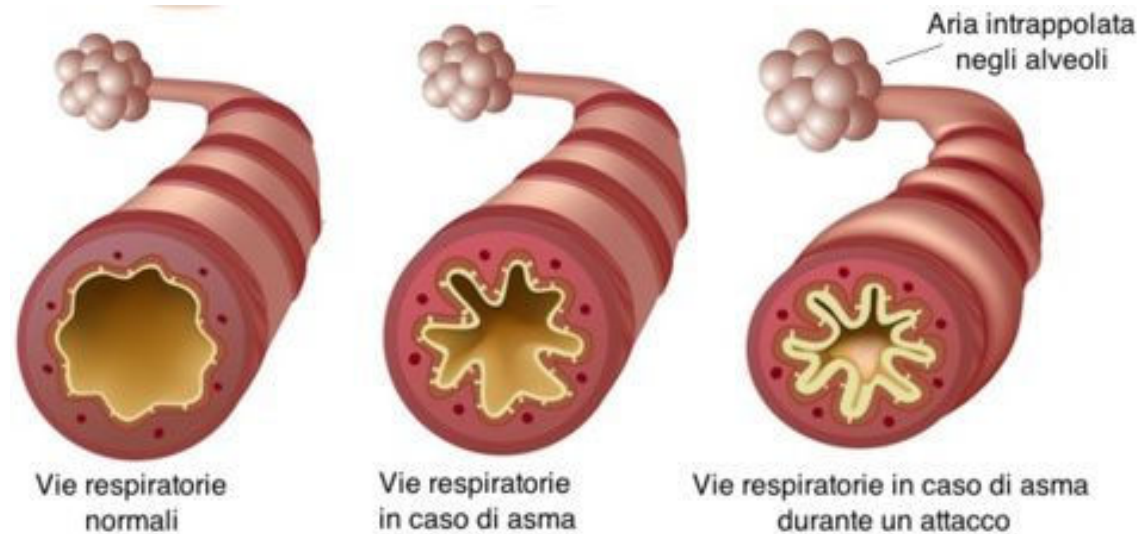


CAUSE RESPIRATORIE



ASMA

MALATTIA INFIAMMATORIA CRONICA DELLE VIE AEREE CHE CAUSA
OSTRUZIONE REVERSIBILE E DIFFICOLTÀ RESPIRATORIE.

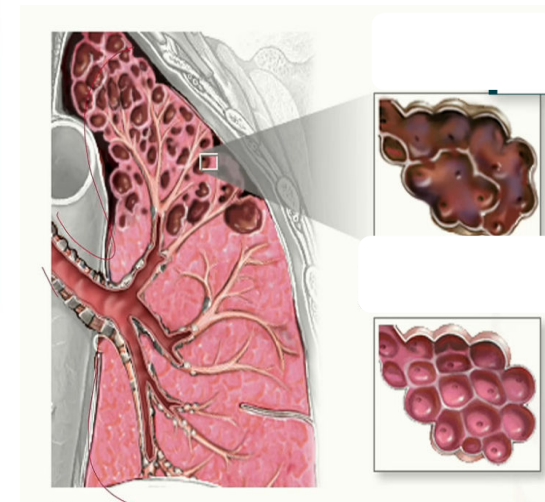
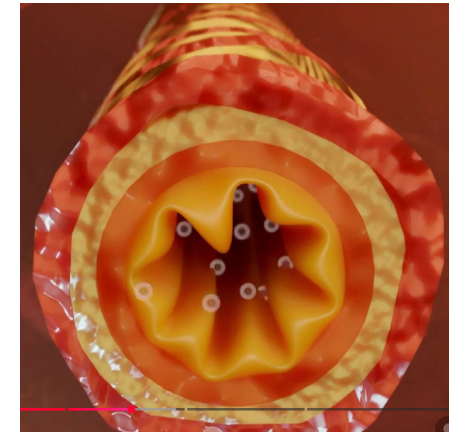
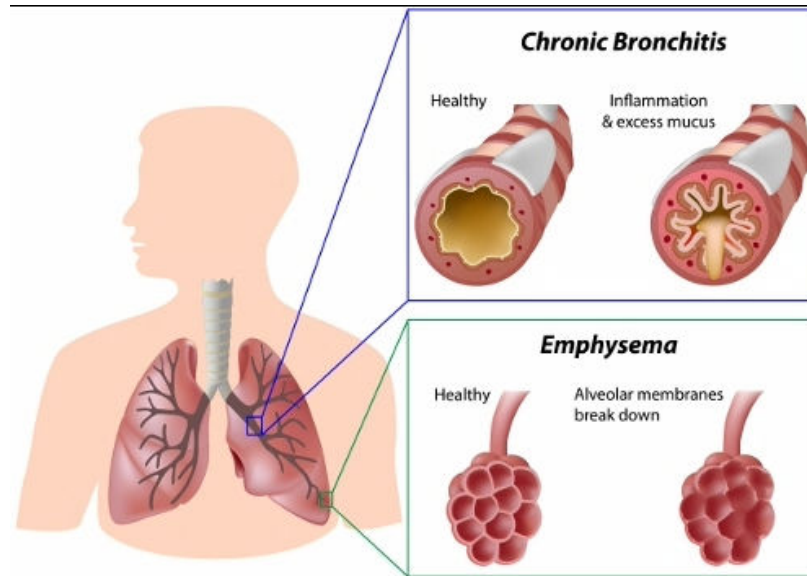


Persistente inalazione di sostanze tossiche



BPCO

broncopneumopatia
cronica ostruttiva



OSTRUZIONE PERSISTENTE E
NON REVERSIBILE DELLE VIE
AEREE E RIDOTTA CAPACITÀ
RESPIRATORIA.

Sindrome delle apnee notturne

Ripetute interruzioni del respiro durante il sonno per ostruzione totale o parziale delle vie aeree → cause e fattori di rischio

Anatomiche: palato molle troppo lungo, lingua voluminosa o conformazione del collo

Sovrappeso e obesità

Età e genere: Uomo > donna ; mezza età

Consumo di alcol prima di dormire

Diabete e insufficienza cardiaca

Dormire a pancia in su



Ridotta ossigenazione
del sangue

SINTOMI

Notturni

Russamento forte e rumoroso
Episodi di apnea (respiro bloccato)
Soffocamento o respiro affannoso durante il sonno
Risvegli improvvisi e irrequietezza
Sudorazione notturna

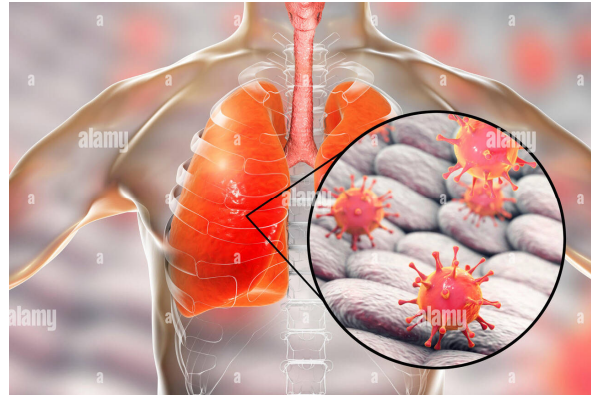
Diurni

Sonnolenza eccessiva durante il giorno
Stanchezza cronica
Difficoltà di concentrazione e di attenzione
Mal di testa al risveglio
Irritabilità
Secchezza della bocca

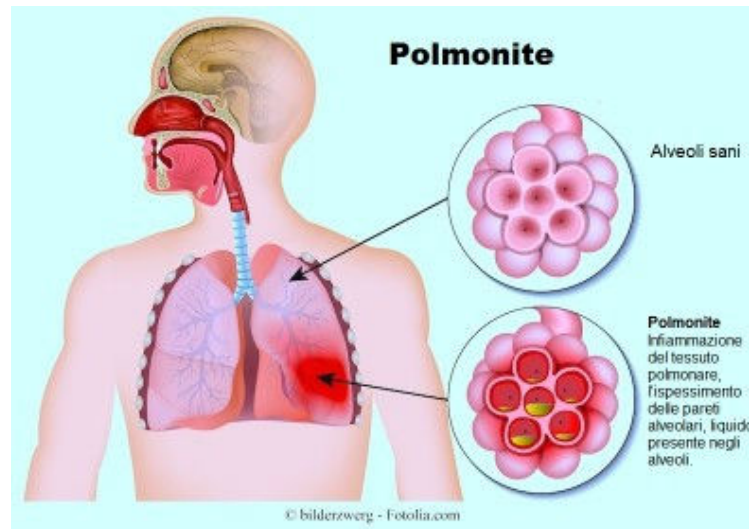
CONSEGUENZE SULLA SALUTE

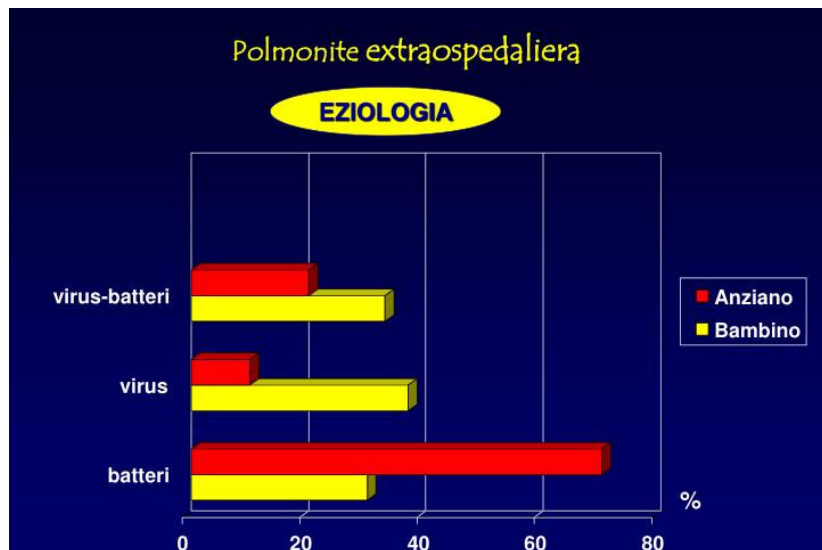
Rischio di ipertensione, scompenso cardiaco e fibrillazione atriale.
Aumento del rischio di problemi cerebrovascolari.
Alterazione della qualità della vita: difficoltà di concentrazione e problemi di memoria.

Polmonite

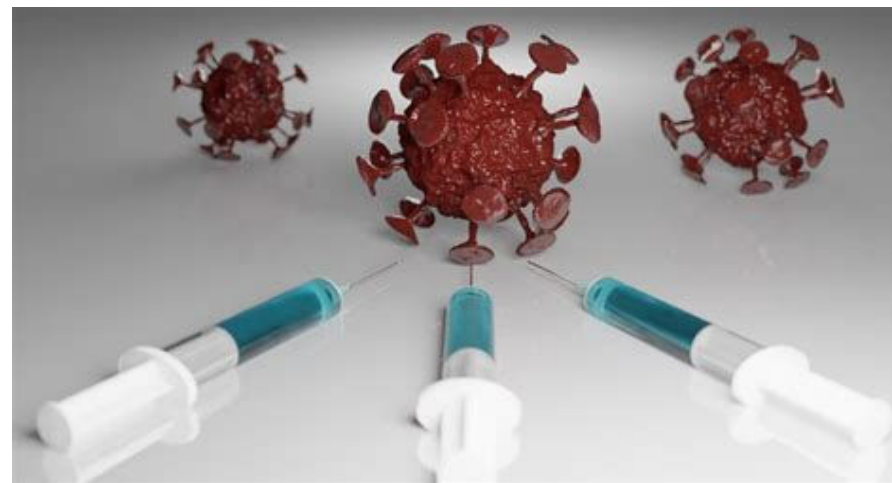


INFEZIONE CHE PROVOCA
INFIAMMAZIONE DEL
PARENCHIMA POLMONARE E
DIFFICOLTÀ RESPIRATORIE.

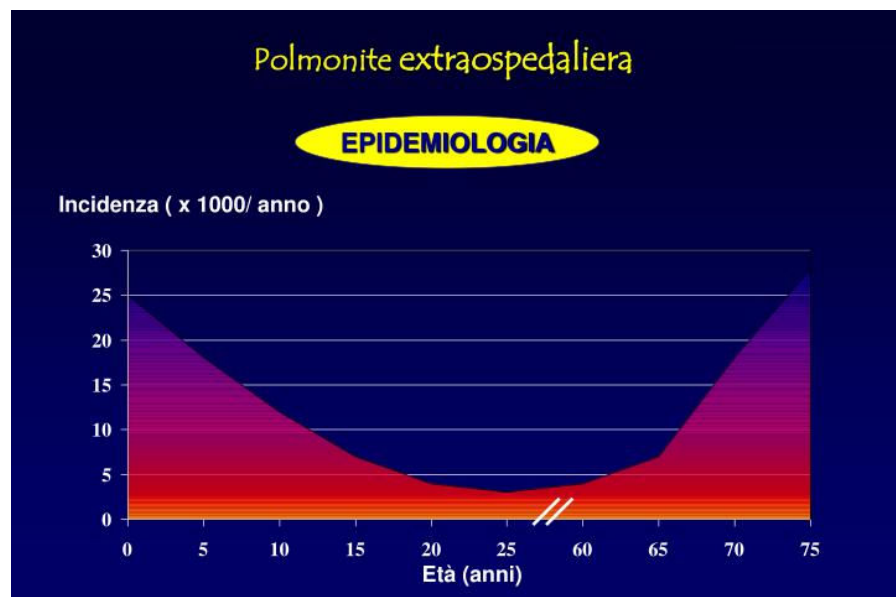




CoVid



Influenza

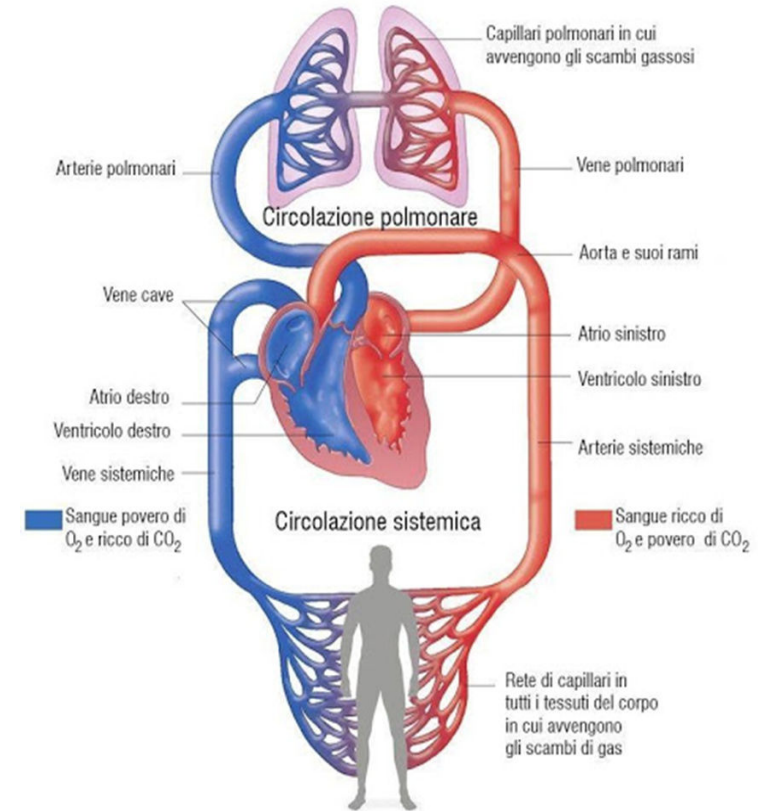
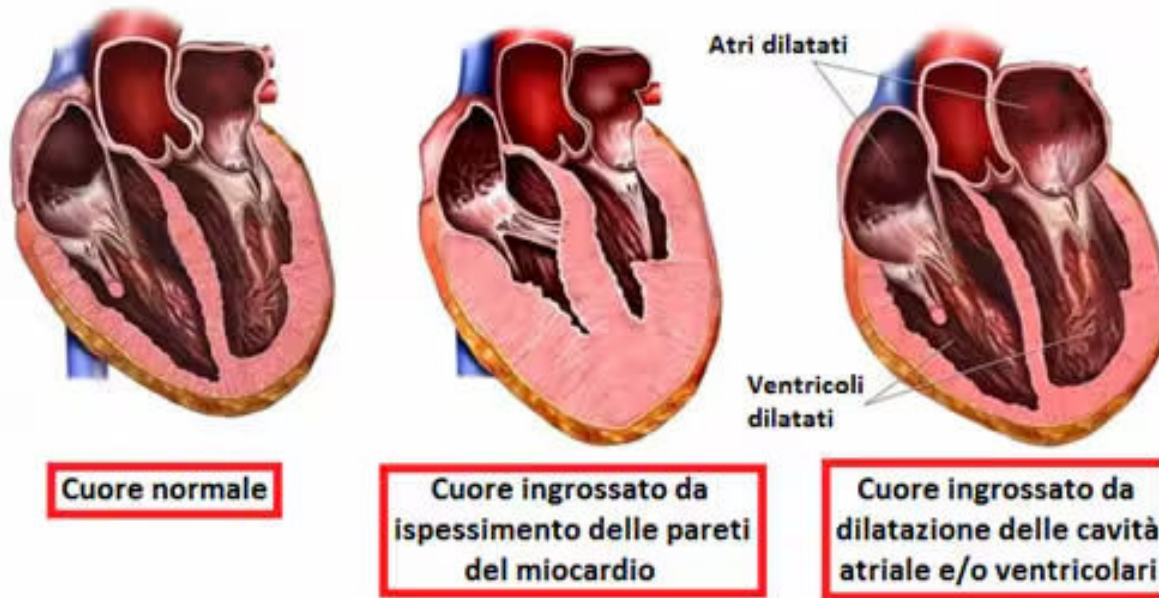


Pneumococco

CAUSE CARDIACHE

Scompenso

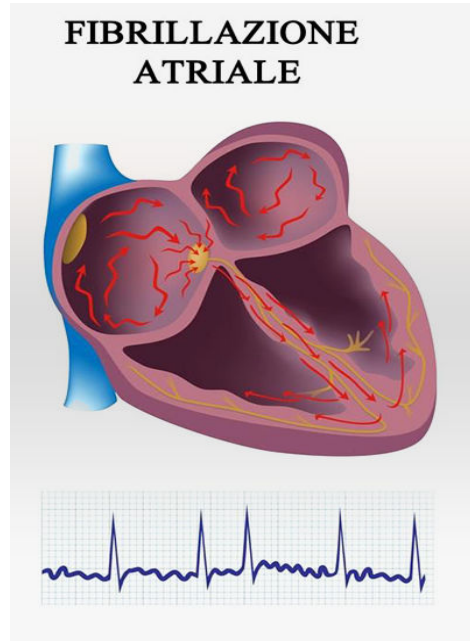
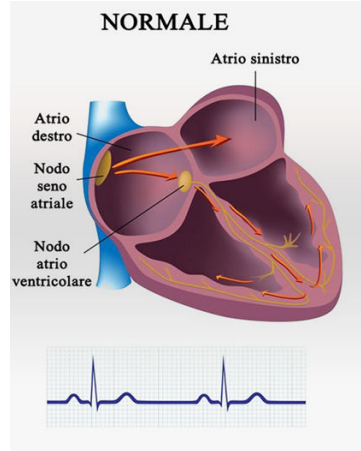
riduce la perfusione polmonare causando difficoltà respiratorie nei pazienti.



<https://youtu.be/Gri-8f6o07Q>

Aritmia

possono provocare congestione venosa,
aggravando i sintomi respiratori e cardiaci.



PALPITAZIONI
Sensazione di battito accelerato e irregolare

DISPNEA
Affanno, difficoltà a respirare sotto sforzo

ASTENIA
Facile affaticamento

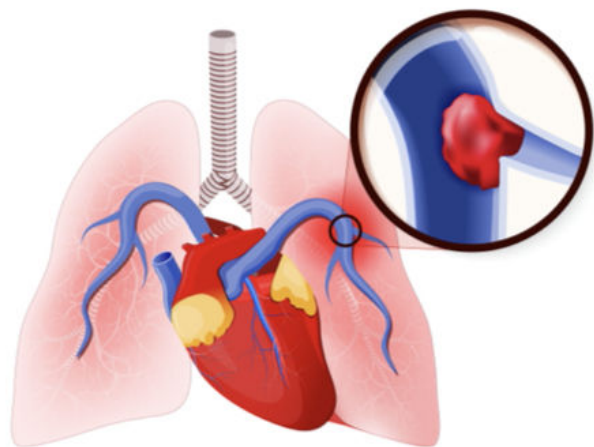
VERTIGINI
Forti giramenti di testa

SINCOPE
Svenimento

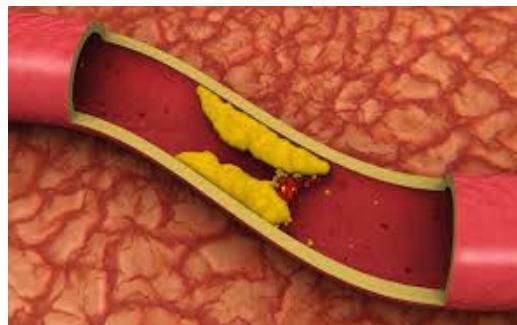
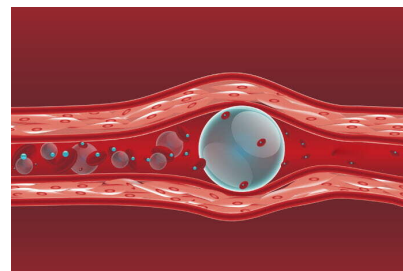
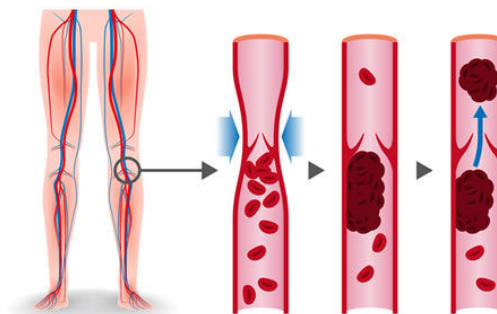
ANGINA PECTORIS
Dolori toracici e senso di costrizione

Embolia polmonare

EMBOLIA POLMONARE



cause



Embolia gassosa

Embolia grassosa

Embolia da uso di droghe

Embolia da liquido amniotico

Embolia settica

trombo

Grumo di sangue adeso al vaso

embolo

Qualsiasi sostanza anomala che crea massa e circola nei vasi sanguigni

I fattori di rischio

Chiunque può soffrire di trombosi e quindi di embolia polmonare, però ci sono alcuni fattori in grado di aumentare il rischio



Immobilizzazione prolungata
(traumi, interventi chirurgici, ricovero, ecc)



Anomalie della **coagulazione** (mutazione del fattore V Leiden, deficit di antitrombina III, ecc)



Uso di **contraccettivi orali**, soprattutto nelle fumatrici e durante il primo anno di assunzione



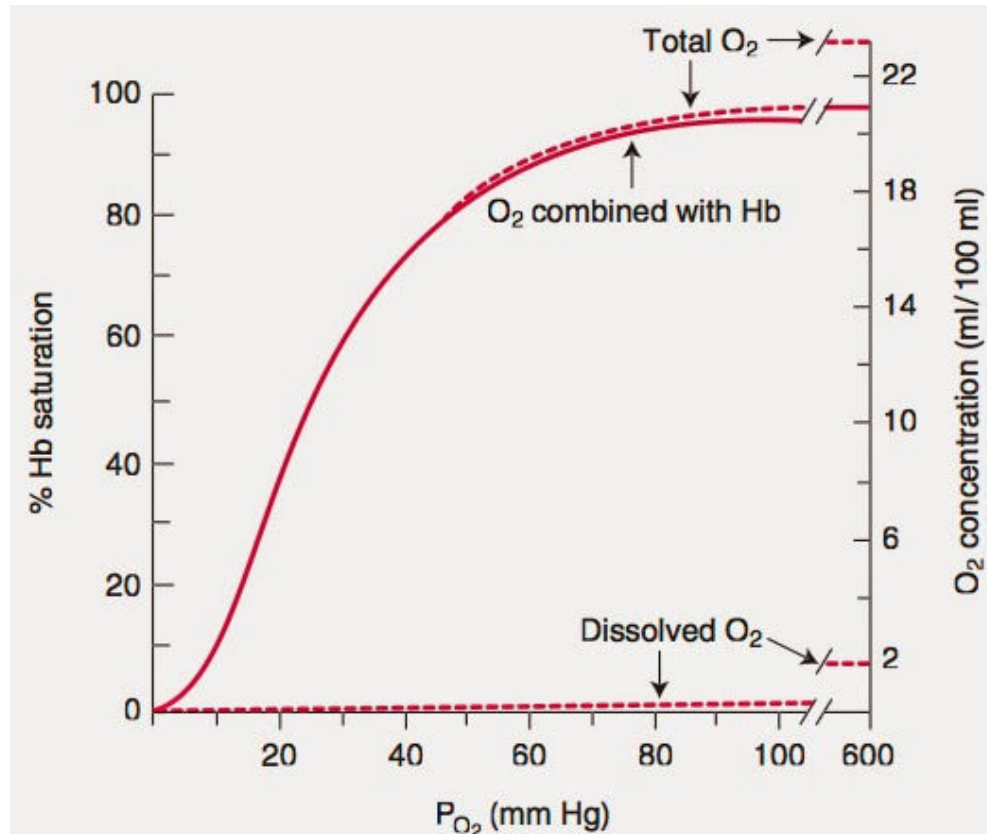
Recenti **viaggi aerei** di lunga distanza



Gravidanza e allattamento



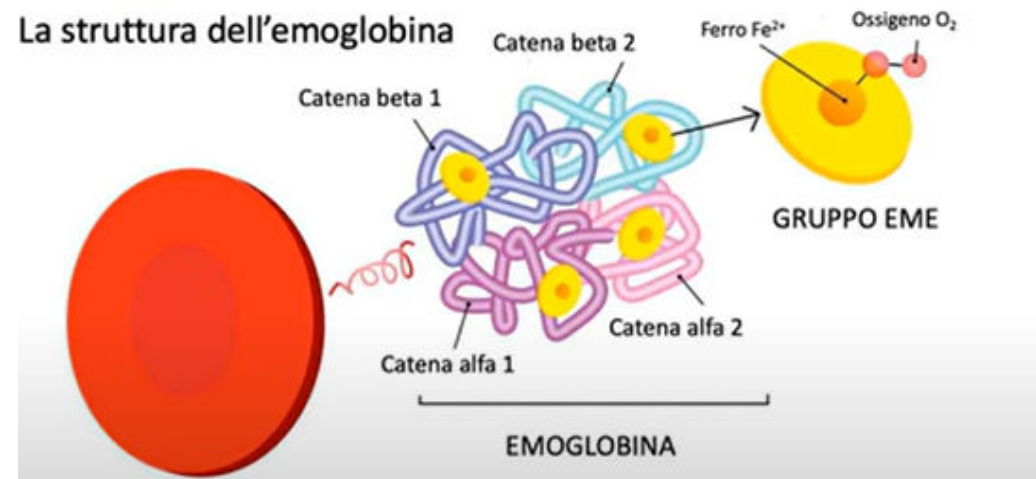
L'anemia riduce l'ossigenazione del sangue contribuendo a sensazioni di affaticamento e difficoltà respiratorie

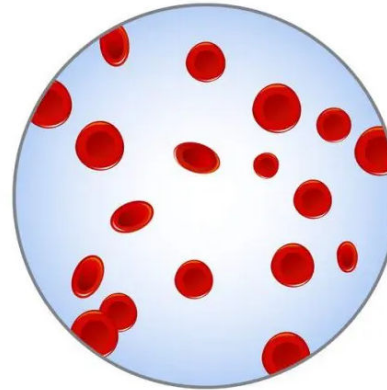
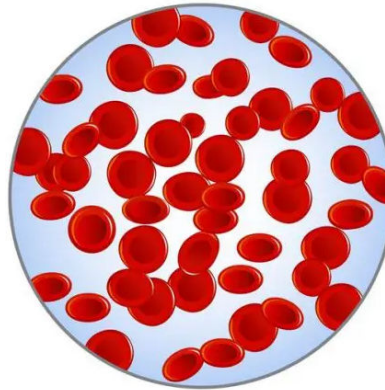
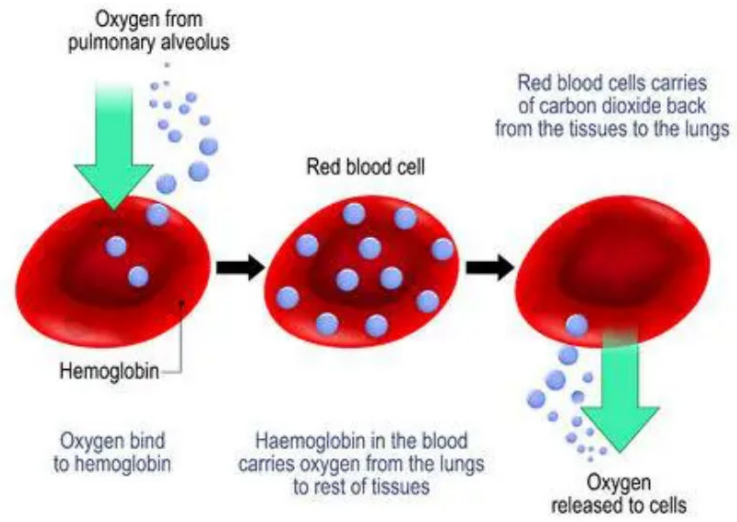


ANEMIA



La struttura dell'emoglobina





Ansia e dispnea

L'ansia può causare o peggiorare la sensazione di mancanza di respiro, influenzando il benessere generale.

Quando l'ansia blocca le vie aeree

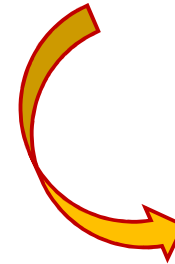


L'ansia. E. Munch.
Munch Museum-
Oslo



Il grasso addominale spinge il diaframma verso l'alto limita lo spazio occupato dai polmoni riducendone la capacità di espandersi e contrarsi → riduzione degli scambi gassosi (la quantità di ossigeno che viene inspirata e di anidride carbonica espirata) → mancanza di fiato

OBESITA'



La combinazione di questi fattori determina un maggior sforzo muscolare

Rischio di sindrome apnee notturne

Peggioramento asma

Incremento di malattie cardiovascolari

Diagnosi e valutazione clinica della dispnea



ANAMNESI ED ESAME OBIETTIVO

Anamnesi

Raccogliere informazioni sull'insorgenza, durata e fattori che aggravano la dispnea è essenziale per la diagnosi.

Esame obiettivo

L'esame fisico valuta segni fisiologici associati alla dispnea per identificare le possibili cause sottostanti.



Esami diagnostici strumentali



Radiografia del torace

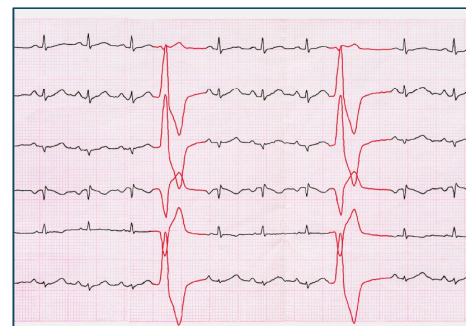
La radiografia del torace aiuta a visualizzare polmoni e cuore per identificare anomalie diagnostiche.



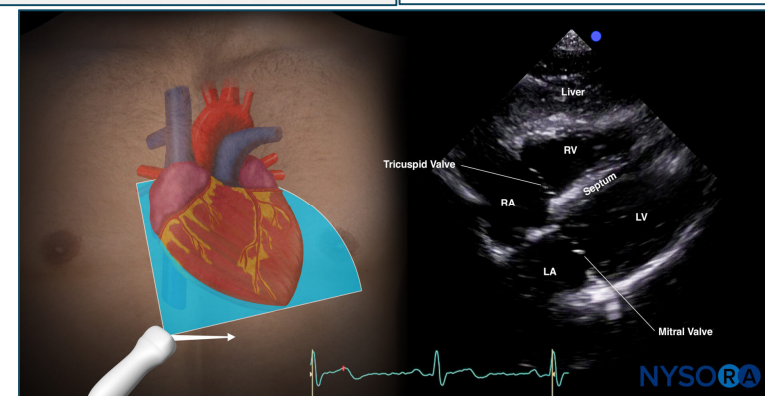
Spirometria

La spirometria misura la funzionalità polmonare, essenziale per valutare condizioni respiratorie

Test di laboratorio analizzano campioni biologici per supportare la diagnosi clinica (proBNP, troponina, glicemia, colesterolo, trigliceridi, emocromo, fx renale).



**ECG ed
Ecocardiogramma**
monitorano l'attività e la
struttura cardiaca per
diagnosi accurate.

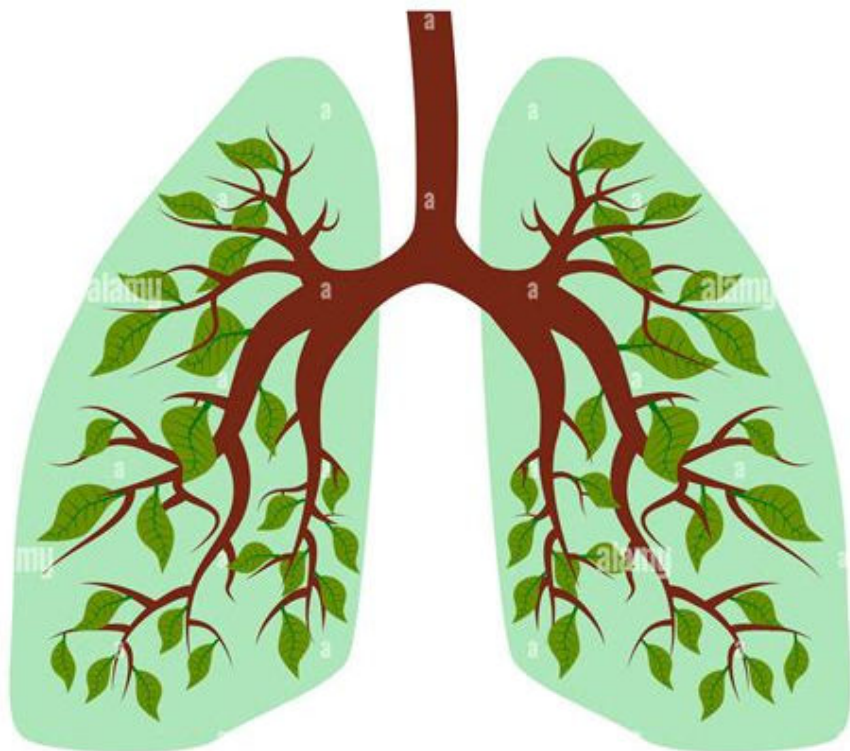




Gestione terapeutica della dispnea



TRATTAMENTO FARMACOLOGICI



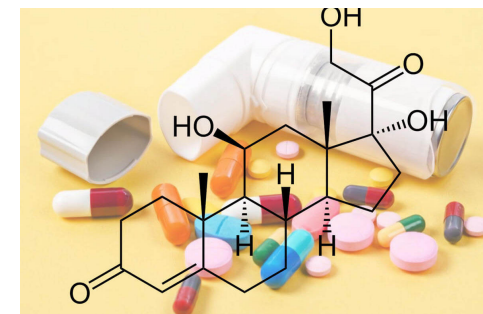
Broncodilatatori

aiutano ad aprire le vie respiratorie, facilitando la respirazione e riducendo la dispnea.



Corticosteroidi

Riducono l'infiammazione nelle vie aeree migliorando la funzione respiratoria.

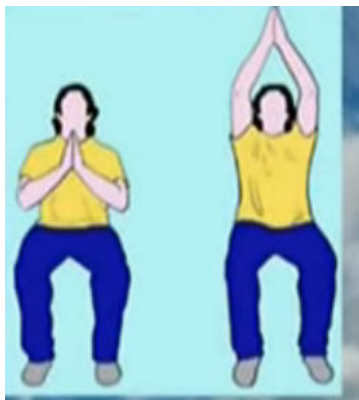


Diuretici

Aiutano a ridurre il carico sul cuore migliorando la funzione cardiovascolare e diminuendo la dispnea.



Approcci non farmacologici



Riabilitazione respiratoria
aiuta a migliorare la capacità
polmonare e la tolleranza
all'esercizio nei pazienti.



Ossigenoterapia

Fornisce supporto vitale migliorando l'apporto di ossigeno nei pazienti con difficoltà respiratorie.





Impatto della dispnea sulla qualità della vita



Conseguenze psicologiche e sociali

Ansia e depressione

La dispnea può generare ansia e depressione, peggiorando il benessere emotivo del paziente.

Isolamento sociale

La difficoltà respiratoria porta spesso all'isolamento sociale e alla riduzione delle attività quotidiane.

Impatto sulla qualità della vita

Le limitazioni fisiche causate dalla dispnea influenzano negativamente la qualità della vita complessiva.



Strategie di supporto per il paziente

Supporto psicologico

Il supporto psicologico aiuta i pazienti a gestire le emozioni e lo stress causati dalla dispnea.

Gruppi di sostegno

I gruppi di sostegno offrono uno spazio di condivisione e rinforzo per migliorare la resilienza dei pazienti.

Educazione del paziente
E' cruciale per promuovere la gestione autonoma della malattia e migliorare la qualità della vita.



CONCLUSIONE

