

DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE
Struttura Complessa: CHIRURGIA DELL'EPILESSIA E DEL PARKINSON
Direttore: Dr. G. LO RUSSO
Degenza: 02/6444.2388
Ambulatorio: 02/6444.2917 - .2918
Laboratorio: 02/6444.2874
Fax: 02/6444.2868
E-mail: epsur@ospedaleniguarda.it

MILANO, 21/10/2015

Al/Alla paziente
Al medico curante

RELAZIONE CLINICA AMBULATORIALE

Ho visitato in data 21/10/2015 il/la paziente KRUGER GIORGIO nato/a il 05/03/1945 con codice fiscale KRGGRG45C05F133X

Motivo della visita e note anamnestiche

Peso: 93 kg H:181 cm.

APR:

- cardiopatia ischemica post IMA inferiore
- epilessia in trattamento con Keppra 500 mg 1 cp x 2/die. ultima crisi nel 2011
- storia di BPCO

Paziente noto a questo ambulatorio per un'OSA di grado severo per cui dal 2012 è in terapia con ASV che il paziente utilizza tutte le notti, almeno per 6 ore/notte.

Lo scorso mese ha eseguito una PSG in respiro spontaneo che ha mostrato AHI 7.5 (supino 14.7, non supino 3), ODI5.7, SpO2 media 92%, min 86%, <90% 5.7%. Il paziente aveva sospeso la terapia ventilatoria solo la notte dell'esame. Riferisce di aver dormito poco durante quella notte, come documentato dai continui cambi di posizione. Lamenta lieve sonnolenza diurna.

Diagnosi/ipotesi diagnostica

Apnee notturne in paziente cardiopatico con FE 45%

Si consiglia

Date le recenti segnalazioni riguardo al rischio di mortalità aumentata nei pazienti cardiopatici in trattamento con ASV e dato il riscontro PSG di un netto miglioramento del disturbo respiratorio in sonno, decidiamo di provare a sospendere la terapia ventilatoria temporaneamente per i prossimi 4-6 mesi.

Consiglio di eseguire Rx torace, visita pneumologica con spirometria a dicembre.

A febbraio programmeremo una PSG di controllo in respiro spontaneo.