

ASV: una visione d'insieme

La ventilazione servo-adattiva (ASV)* garantisce outcomes clinici migliorati nei pazienti affetti da apnea del sonno

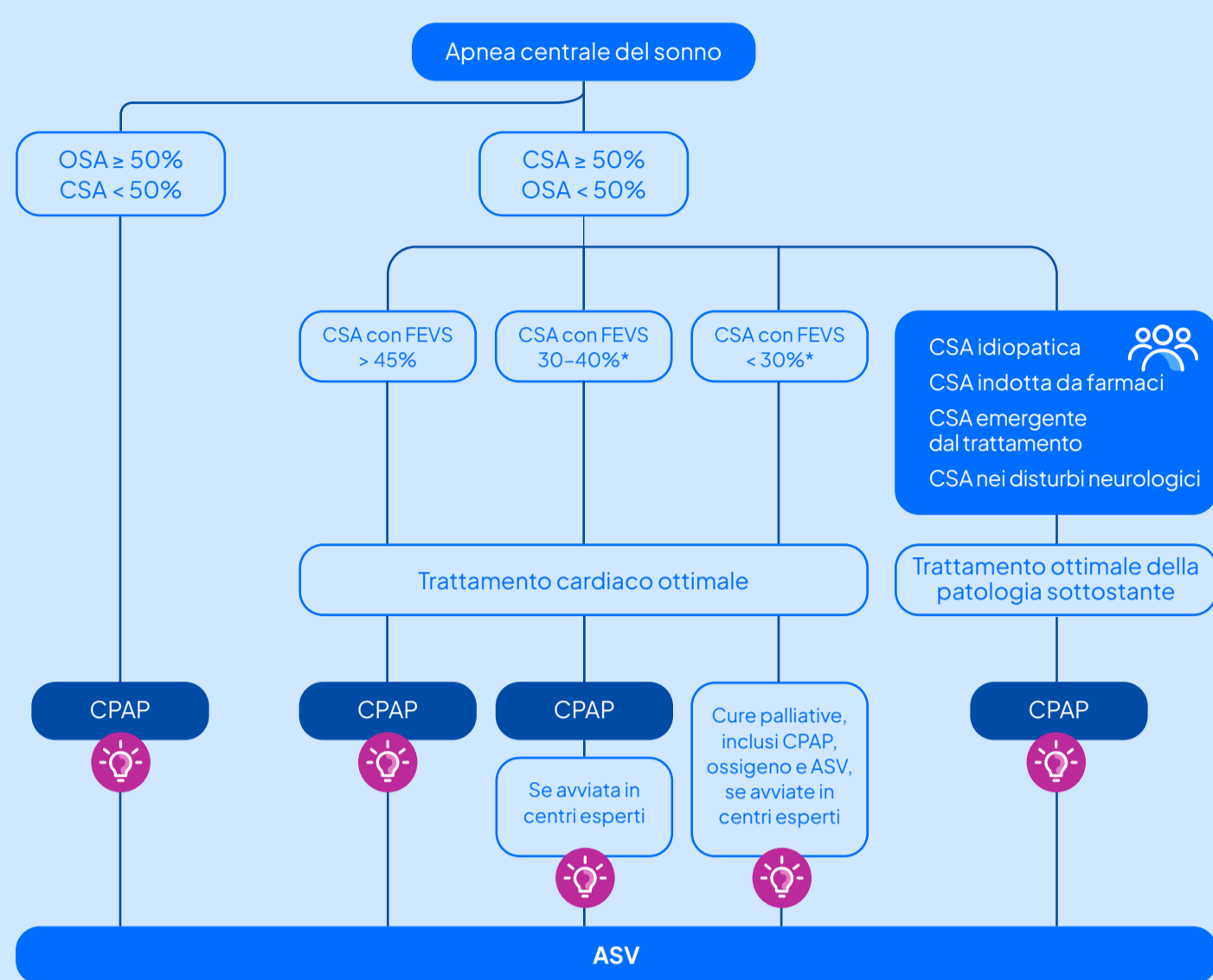


L'apnea centrale del sonno (CSA) non è una patologia univoca e il trattamento non può essere lo stesso per tutti.⁷

Gli statement ERS/ESRS sull'ASV aggiornato nel 2025^{1,2} e i dati dei registri del mondo reale³⁻⁶ forniscono oggi un quadro più chiaro per identificare i pazienti idonei alla terapia ASV. È stato dimostrato che l'ASV migliora il sonno e la qualità della vita e può ridurre sia le ospedalizzazioni che la mortalità cardiovascolare in specifici fenotipi di CSA.^{5,6}

CSA 0.9%
della popolazione generale, prevalentemente adulti anziani, maschi e soggetti con patologie cardiovascolari⁷

Statement ERS/ESRS 2025: un quadro clinico ben definito per la CSA**



Gli statement ERS/ESRS raccomandano di effettuare un periodo iniziale con CPAP, con una rivalutazione tempestiva, evitando di prostrarla nel tempo se la CSA persiste.^{1,2}

L'ASV migliora gli outcomes

Ricerche recenti, basate su registri e studi di coorte su larga scala, hanno evidenziato gli effetti positivi della terapia ASV sulla popolazione di pazienti affetti da CSA.^{3,4}

- Miglioramento del sonno (PSQI, FOSQ)
- Miglioramento della qualità della vita specifica per la malattia (SF-36, Pichot Fatigue Scale)
- Riduzione della sonnolenza

La fenotipizzazione consente di identificare i pazienti che possono trarre il massimo beneficio dall'ASV

Nei pazienti affetti da insufficienza cardiaca (HF) con CSA, gli esiti dell'ASV variavano a seconda del fenotipo clinico. Nel registro FACE (503 pazienti con HF) sono stati identificati sei fenogruppi, tre dei quali associati a una prognosi favorevole e a un'elevata aderenza alla terapia ASV.^{5,6}

HfmrEF/HFpEF con CSA e carico ipossico elevato	HFpEF con CSA predominante grave	HFpEF con OSA predominante grave
<ul style="list-style-type: none"> Anziano, maschio, BMI normale/alta, ipossia Fenotipo respiratorio CSA predominante Profilo cardiaco HfmrEF/HFpEF Carico vascolare/aritmico Maggiore prevalenza di pazienti ipertesi Accettazione dell'ASV Buona 	<ul style="list-style-type: none"> Anziano, maschio, BMI alta Fenotipo respiratorio CSA predominante Profilo cardiaco HFpEF Carico vascolare/aritmico Maggiore prevalenza di pazienti ipertesi Accettazione dell'ASV Buona 	<ul style="list-style-type: none"> Anziano, maschio, BMI molto severa, grave ipossia Fenotipo respiratorio OSA predominante Profilo cardiaco HFpEF Carico vascolare/aritmico Elevata incidenza di ictus/TIA, maggiore prevalenza di pazienti ipertesi Accettazione dell'ASV Buona
Prognosi favorevole osservata con l'ASV	Prognosi più favorevole e maggiore aderenza alla terapia ASV	Prognosi più favorevole e maggiore aderenza alla terapia ASV

L'uso dell'ASV è stato associato a:

- Riduzione della mortalità cardiovascolare
- Minor numero di ospedalizzazioni per insufficienza cardiaca
- Riduzione netta della mortalità e dei ricoveri ospedalieri

Info

HFpEF con CSA predominante e alto rischio di eventi a breve termine
 HFpEF/HfmrEF con CSA e OSA combinate
 HfmrEF/HFpEF con CSA moderata e ipossia intermedia

Nel registro FACE, gli altri fenogruppi non hanno dimostrato un migliore prognostico con la terapia ASV, sottolineando quindi l'importanza della selezione dei pazienti basata sul fenotipo.

Conclusioni

Il fenotipo è determinante per l'esito. Nell'apnea centrale del sonno, il beneficio della terapia ASV dipende dai soggetti trattati.

Non esiste una soluzione valida per tutti⁹



Questo contenuto è destinato esclusivamente agli operatori sanitari.

* La terapia ASV è controindicata nei pazienti affetti da insufficienza cardiaca sintomatica cronica (NYHA 2-4) con ridotta frazione di eiezione del ventricolo sinistro (FEVS ≤ 45%) e apnea centrale del sonno predominante, da moderata a grave.

** Il dato non va inteso come raccomandazione generale.

Riferimenti

ASV: Ventilazione servo-adattativa
 BMI: Indice di massa corporea
 CPAP: Pressione positiva continua delle vie aeree
 CSA: Apnea centrale del sonno
 ERS: Società Respiratoria Europea
 ESRS: Società Europea di Ricerca sul Sonno
 FOSQ: Questionario sugli esiti funzionali del sonno
 HF: Insufficienza cardiaca
 HfREF: Insufficienza cardiaca con frazione di eiezione ridotta (LVEF <40%)*
 HFpEF: Insufficienza cardiaca con frazione di eiezione intermedia (LVEF 40-49%)*
 HFpEF: Insufficienza cardiaca con frazione di eiezione preservata (LVEF ≥50%)*
 LVEF: Frazione di espulsione ventricolare sinistra
 NYHA: New York Heart Association
 OSA: Apnea ostruttiva del sonno
 PSQI: Indice di qualità del sonno di Pittsburgh
 QoL: Qualità della vita
 TIA: Attacco ischemico transitorio

- Randerath W, Verbraecken J, Andreas S, et al. Definition, discrimination, diagnosis and treatment of central breathing disturbances during sleep. Eur Respir J 2017; 49: 1600959 [https://doi.org/10.1183/13993003.00959-2016].
- Randerath WJ, Schiza SE, Arzt M, et al. European Respiratory Society and European Sleep Research Society statement on the treatment of central sleep apnoea with adaptive servo-ventilation. Eur Respir J 2025; 66: 2500263 [DOI: 10.1183/13993003.00263-2025]
- Tamisier R et al. Analysis of impact on Pittsburgh sleep quality index in a wide spread of CSA treated with ASV: 6-month follow-up FACIL-VAA study results. ERJ 2022. doi:10.1183/13993003.congress-2022.4688
- Arzt M et al. Effects of Adaptive Servo-Ventilation on Quality of Life: The READ-ASV Registry. Ann Am Thorac Soc. 2024 doi:10.1513/AnnalsATS.202310-908OC
- Tamisier R et al. Adaptive servo ventilation for sleep apnoea in heart failure: the FACE study 3-month data. Thorax. 2022 doi:10.1136/thoraxjnl-2021-217205
- Tamisier R et al. FACE study: 2-year follow-up of adaptive servo-ventilation for sleep-disordered breathing in a chronic heart failure cohort. Sleep Med. 2024 doi:10.1016/j.sleep.2023.07.01413.
- Benjafield AV et al. Estimation of the global prevalence and burden of obstructive sleep apnoea: a literature-based analysis. Lancet Respir Med. 2019 doi:10.1016/S2213-2600(19)30198-5
- Randerath WJ et al. Central sleep apnoea in heart failure: one size does not fit all. Thorax. 2022 doi:10.1136/thoraxjnl-2021-217694
- Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. Eur Heart J 2016;37:2129-200.