

Tabella esami neurofisiologici - ORL

Esame	Dati clinici indispensabili	Indicazioni	CI	Tecnica/note
NEUROSONOLOGIA				
Duplex-Doppler TSA (precerebrale)	Sintomatologia clinica che motiva la richiesta. Se il caso: localizzazione presunta dello Stroke (circolo anteriore, circolo posteriore). Se disponibile: risultato orientativo neuro-immagini. Risultato ev. esami neurologici/duplex precedenti. FRCCV. Terapia medicamentosa cardio-cerebrovascolare (in particolare per pz amb.).	Spessore e morfologia dell'IMT (spessore media-intima). Caratterizzazione delle placche ateromatose. Ricerca di stenosi dei tratti esaminabili dei vasi a destinazione cerebrale al collo (parametri morfologici ed emodinamici). Ricerca di dissezioni arteriose dei tratti esaminabili dei vasi a destinazione cerebrale al collo. Direzione dei flussi dei vasi a destinazione cerebrale (es.: ricerca di furto vertebrale).	Nessuna	Apparecchio di ecotomografia, duplex colore e valutazione triplex (morfologica ed emodinamica) dei vasi a destinazione cerebrale.
Doppler VB (vertebrobasilare)		Valutazione emodinamica dei flussi in V3-V4 e TB (solo valutazione indiretta, non visualizzazione diretta dei vasi). Ricerca di stenosi con ripercussioni emodinamiche dell'asse VB distale.	Nessuna	Doppler Pulsato
Doppler TC (transcranico)		Ricerca di stenosi intracranica (circolo di Willis) con ripercussioni emodinamiche. Valutazione delle compensazioni intracraniche (circolo di Willis) in paziente con patologie steno-occlusive dei vasi a destinazione cerebrale. Valutazione di vasospasmi in paziente con ESA	Nessuna	Doppler Pulsato
NEUROFISIOLOGIA CLINICA				
ENMG (elettro-neuro-miografia)	Sintomatologia clinica che motiva la richiesta. Obiettività neurologica mirata. Se disponibile: risultato neuro-immagini ed ev. esami EMG precedenti. Terapia farmacologica (anticoagulazione).	Polineuropatia, radicolopatia, miopatia, malattia del motoneurone, neuropatie craniali, miastenia, neuropatie compressive, (s. tunnel carpale, ulnare al gomito, peroneo al caput fibulae) + ev altre indicazioni specifiche previa discussione con servizio EMG.	Terapia anticoagulante a dosaggi terapeutici	Segnalare se infezione da HIV, HCV, HBV
PEV (visivi)	Sintomatologia clinica che motiva la richiesta. Visus, ev. risultato neuroimaging	Sclerosi multipla, disturbi del visus, malattia di Devic, neuropatia ottica tossico-carenziale, neurite ottica.	Nessuna	
PEA (acustici)	Sintomatologia clinica che motiva la richiesta. Ipoacusia nota.	Patologie dell'angolo ponto-cerebellare, patologie del tronco encefalico, soglia uditiva nell'infanzia.	Nessuna	
PESS (somatosensoriali)	Sintomatologia clinica che motiva la richiesta. Obiettività neurologica mirata (segni centrali, polineuropatia). Ev. neuroimaging.	Patologie della via somatosensoriale centrale (mielopatia, tumore) Prognosi sclerosi multipla Prognosi coma (arti superiori). Disturbi sensibili prossimali. Disturbi funzionali.	Nessuna	
PEM (PE motori)	Sintomatologia clinica che motiva la richiesta. Obiettività neurologica mirata (segni centrali, polineuropatia). Ev. neuroimaging.	Patologie della via piramidale (SLA, mielopatie degenerative o infiammatorie, neoplasie). Raramente prognosi tetra-paraparesi. Disturbi somatoformi.	Pace-maker Epilessia	
PE Pudendo (n. pudendo)	Sintomatologia clinica che motiva la richiesta. Disturbi della sfera genito-urinaria. Ev. neuroimaging.	Disturbo erettile. Disturbi di sensibilità locali nella sfera genitale.	Nessuna	

MEDICINA DEL SONNO/EPILETTOLOGIA	Dati clinici indispensabili	Indicazioni	CI	Tecnica/note
EEG (elettroencefalogramma)	Sintomatologia clinica che motiva la richiesta. In caso di episodi parossistici/di perdita di coscienza se disponibile descrizione dettagliata con frequenza e data dell'ultimo evento. Informazioni su EEG precedenti effettuati. Terapia medicamentosa.	Nuova diagnosi di episodi parossistici/di perdita di coscienza sospetti per una origine epilettica. Controllo in pazienti con epilessia trattata, a discrezione del medico. Integrazione alla valutazione clinica per la diagnosi differenziale dei disturbi di coscienza-stati di coma di origine non chiara e per la loro prognosi. Alcune forme di encefalopatia metaboliche, infettive e degenerative.	Nessuna; precauzione per l'iperpnea (tecnica di attivazione) in caso di gravidanza e vasculopatie ischemiche.	Video-elettroencefalografo digitale
EEG dopo deprivazione di sonno	Sintomatologia clinica che motiva la richiesta. In caso di episodi parossistici/di perdita di coscienza se disponibile descrizione dettagliata con frequenza e data dell'ultimo evento. Terapia medicamentosa.	Nuova diagnosi di episodi parossistici/di perdita di coscienza qualora l'EEG basale non abbia dato informazioni sufficienti e, in base a indicazione clinica, si voglia cercare con questa metodica di attivare la comparsa di anomalie epilettiche. Indicato nel sospetto di parasonnie o epilessie notturne, da integrare con video polisonnografia.	È consigliabile che il paziente dopo l'esame sia accompagnato a casa.	Video-elettroencefalografo digitale
Video-Computer EEG lunga durata	Sintomatologia clinica che motiva la richiesta. In caso di episodi parossistici/di perdita di coscienza se disponibile descrizione dettagliata con frequenza e data dell'ultimo evento. Eventuali condizioni favorevoli la loro comparsa e se è presente una distribuzione circadiana ed eventuale indicazione sulla durata dell'esame. Terapia	Registrare episodi parossistici/di perdita di coscienza di origine non chiara (epilettici, funzionali, sincopali, ...). Valutare la comparsa e l'andamento delle anomalie epilettiche nell'arco della veglia e del sonno o persistenza di anomalie epilettiche nonostante la terapia (su indicazione clinica specifica).	Nessuna	Video-elettroencefalografo digitale
Poligrafia	Sintomatologia clinica che motiva la richiesta. Comorbidità metaboliche, cardiovascolari Terapia Modello, maschera e range pressorio di eventuale presidio ventilatorio notturno già in atto.	Quadro anamnestico fortemente indicativo di disturbo respiratorio notturno (russamento, sonnolenza diurna, nicturia, obesità, xerostomia). Valutazione dell'efficacia del trattamento specifico per OSAS. Anche nel soggetto pediatrico.	Paziente non complicante che può danneggiare l'apparecchiatura. Esame in genere ambulatoriale.	Poligrafo dinamico
Ossimetria	Come sopra	Esame attualmente in genere non più indicato, da sostituire con poligrafia, eccetto casi di estrema necessità. Anche nel soggetto pediatrico.	Nessuna	SaO2 + ECG.
Capnografia	Come sopra	Disturbi respiratori in sonno, particolarmente indicato nel paziente con sospetto di OSAS complicata da comorbidità respiratoria (sindrome Overlap). In genere indicato da aggiungere ad una V-PSG. Anche nel soggetto pediatrico.	Nessuna	Box registrante connesso ad un sensore (V-sign) che emette raggi infrarossi e che rileva il PH sanguigno.
Attigrafia	Sintomatologia clinica che giustifica la richiesta. Diario del sonno, professione ed eventuali turnismi lavorativi o viaggi per lavoro (fuso orario). Eventuali deficit motori gravi (emiparesi, Parkinson...). Terapia .	Insomnia e disturbi del ritmo circadiano (per diagnosi e follow-up dopo terapia. Fluttuazioni motorie (specie fenomeni on-off) nella malattia di Parkinson. In genere indicato 1 o 2 settimane. Indicato anche in altri disturbi del sonno, su indicazione specifica. Anche nel soggetto pediatrico.	Nessuna	Accelerometro da polso da applicare all'arto non dominante. Diario del sonno di accompagnamento.

Video-POLISONNOGRAFIA (PSG)	Sintomatologia clinica che motiva la richiesta comprensiva di BMI, grado di sonnolenza diurna, russamento, dispnea notturna, nicturia, cefalea o astenia mattutina, anomalie comportamentali notturne, pause respiratorie. Comorbidità' metaboliche, cardiovascolari. Terapia. Modello, maschera e range pressorio di eventuale presidio ventilatorio notturno Specificare il tipo di montaggio a seconda del disturbo. montaggio standard (per OSAS, sindrome delle gambe senza riposo), montaggio parasonnie (per parasonnie e disturbi del movimento), montaggio epilessia.	Disturbi del sonno di tutti i tipi eccetto: insonnie primaria e disturbi circadiani primari. Particolarmente indicato per parasonnie, disturbi del movimento nel sonno, epilessie morfeiche, disturbi respiratori, ipersonnie. Anche nel soggetto pediatrico.		Necessaria una certa collaborazione da parte del soggetto Video-polisonnografo con Canali monopolari EEG, EOG, EMG, SaO2, flusso oro-nasale, respiro toracico e addominale, muscoli tibiali anteriori bilateralmente, russamento, posizione, ECG. Video. A seconda del montaggio
Video-POLISONNOGRAFIA con titolazione C-PAP	Dati clinici e indicazione. Comorbidità. Specificare se il paziente ha già fatto una Terapia ventilatoria precedente e con quali dati tecnici. Risultati della PSG o della PG diagnostica. Terapia	Pazienti che necessitano la C-PAP con diagnosi di OSAS già accertata strumentalmente (poligrafia, V-PSG). Indicazioni: comorbidità significativa con patologie cardio-respiratorie o del sonno che possono ridurre la compliance. Comorbidità con disturbo respiratorio centrale. Mancata compliance al presidio ventilatorio già provato con Auto-CPAP domiciliare. Mancata efficacia del presidio ventilatorio utilizzato. Questi casi vengono in genere discussi collegialmente con i colleghi pneumologi. Anche nel soggetto pediatrico	Nessuna	Video-polisonnografo (vedi sopra) C-PAP multifunzione (possibilità di lavorare in tutte le modalità) Vari tipi di maschere Umidificatore Regolazione dei parametri pressori, modalità d'impostazione e tipo di maschera.
Test di vigilanza			Nessuna	
MSLT	Indicazione clinica e dati relativi alla sonnolenza. Comorbidità. Terapia farmacologica. Epworth Sleepiness Scale	Ipersonnie primarie, secondarie e sonnolenza diurna. Il test quantifica la propensione diurna al sonno. Il test è valido solo se è preceduto da V-Polisonnografia notturna		Un minimo grado di collaborazione. 5 test diurni presso il Centro del Sonno, dalle ore 09.00 alle ore 16.00.
MWT	Indicazione clinica e dati relativi alla sonnolenza. Comorbidità. Terapia farmacologica. Epworth Sleepiness Scale.	Ipersonnie primarie, secondarie e sonnolenza diurna. Il test quantifica la capacità di stare sveglio, indicato per testare l'abilità a sostenere la veglia rispetto alla facilità di addormentarsi. Indicato per scopi valutativi del grado di attenzione o di capacità lavorative o alla guida.		Un certo grado di collaborazione. 5 test diurni presso il Centro del Sonno, dalle ore 09.00 alle ore 16.00.
Test comportamentali (PVT/OSLER/SART)	Indicazione clinica e dati relativi alla sonnolenza. Comorbidità. Terapia farmacologica. Epworth Sleepiness Scale.	Ipersonnie primarie, secondarie e sonnolenza diurna. Pazienti in cui è già stata quantificata soggettivamente la sonnolenza (ESS). Il test quantifica la capacità di sostenere la veglia e l'attenzione.		Un grado di collaborazione buono. PVT/SART: test attentivo della durata di 10 min per 2 volte al giorno. OSLER: test attentivo di 40 min per 4 volte in un giorno
Dosaggio melatonina con possibilità di usare light therapy	Sintomatologia/Sospetto clinico Terapia attuale. Turnismo lavorativo. Diario del sonno. Se usa melatonina esogena. Gravi difetti visivi	Caratterizzare il profilo del ritmo circadiano della MLT e identifica il DLMO (dim light melatonin onset) importante per stabilire la diagnosi e la terapia. Luce-terapia: Indicato nei disturbi del ritmo circadiano, prima e dopo terapia e nel disturbo affettivo stagionale.		Un certo grado di collaborazione Test domiciliare di dosaggio salivare con tampone da ripetersi per 5 volte, una volta all'ora, di cui l'ultima un'ora dopo l'abituale ora di addormentamento. Possibilità di noleggio dell'apparecchio per light therapy
High-density EEG	Diagnosi/Sintomatologia/Sospetto clinico Terapia attuale.	Indicazioni sulla base di protocolli di ricerca e cliniche in casi selezionati (da concordare con il centro), Parasonnia NREM, Amnesia Globale Transitoria. Coma	Nessuna	Video EEG diurna: di base, prolungata o notturna con 256 canali bipolari EEG + EOG +EMG milioideo.