

# Sindromul de apnee obstructivă de somn: între diagnostic și tratament

## OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA SYNDROME: BETWEEN DIAGNOSIS AND TREATMENT

**Doina-Maria Dumitru-Didiță**

*Medic specialist medicină de familie*

*Director medical Rp Clinica*



### Rezumat

Deși vorbim de o prevalență de 2-4% în populația generală, de efecte negative asupra calității vieții și numeroase comorbidități și consecințe, Sindromul de Apnee în Somn de tip Obstructiv (SASO) este rar diagnosticat.

Pacienții nediagnosticați cu SASO pot dezvolta complicații cardiace (hipertensiunea arterială rezistentă la tratament, tulburări de ritm cardiac), neurocognitive (depresie, tulburări de atenție) sau metabolice (diabet zaharat tip 2). Ei sunt supuși riscurilor perioperatorii și au un risc crescut de accidente de muncă sau rutiere. Scopul articolului este de a vă prezenta de ce este necesară diagnosticarea, care sunt investigațiile necesare și modalitățile de tratament pentru acești pacienți.

**Cuvinte cheie:** apneea obstructivă de somn, poligrafie, hipertensiune arterială, risc anestezic, terapia CPAP

Sindromul de apnee în somn este o boală respiratorie nocturnă, cu o prevalență de 2-4% în populație, cu efecte negative asupra calității vieții, consecințe cardiovasculare, neurocognitive și metabolice și cu risc crescut de accidente rutiere.

**Motivele pentru care pacientului îi este indicată diagnosticarea** sunt simptomatologia specifică (calitatea vieții), bolile asociate și complicațiile

specifice bolii, diagnosticul preoperator (risc crescut anestezic), precum și șoferilor simptomatici (risc de accidente rutiere).

**Somnolența diurnă excesivă**, starea de oboseală, dificultățile de concentrare, depresia (în special la femei) sunt simptomele diurne cu care se confruntă majoritatea pacienților, iar **sforăitul, apneile nocturne** și trezirile frecvente sunt simptomele nocturne pe care

Adresa de corespondență:

Doina-Maria Dumitru-Didiță, director medical Rp Clinica  
E-mail: doina.didita@somnolog.ro; clinica@somnolog.ro  
www.somnolog.ro

ni le relatează partenerul, aceștia ajungând de cele mai multe ori să părăsească patul conjugal.

Sindromul de apnee în somn de tip obstructiv este un **factor independent în dezvoltarea hipertensiunii arteriale**, iar factorii comuni, ca obezitatea, sexul masculin, fumatul și vârsta, contribuie la dezvoltarea multora dintre complicațiile cardiovasculare. Pacientul ajunge să fie de multe ori diagnosticat în stadii severe ale bolii, când este testat ca urmare a hipertensiunii arteriale rezistente la tratament sau fibrilației atriale recurente.

Pacienții cu SASO moderat-sever prezintă **risc anestezic crescut**, cu complicații perioperatorii (intubare dificilă, pneumonie de aspirație, hipoxemie). Depistarea prin chestionare specifice (Berlin, STOP Bang) sunt cuprinse în protocoalele de anestezie și chirurgie bariatrică.

**Riscul de accidente rutiere** al pacienților cu SASO crește de 3-7 ori, având o prevalență crescută în rândul șoferilor profesioniști, testarea și urmărirea tratamentului fiind obligatorie în unele țări din Europa.

## CUM DIAGNOSTICĂM PACIENTUL SUSPECT DE SASO?

Dincolo de simptomatologie și de anumite patologii care ne ridică suspiciunea existenței acestui sindrom, există **chestionare specifice** de somnolență diurnă (Epworth, Standford), de pretest SASO (Berlin, STOP Bang), iar recunoașterea **pacientului tipic** cu vârsta cuprinsă între 30-60 de ani, sex masculin, obez și cu anumite conformații craniofaciale sunt primii pași în diagnosticul prezumtiv al bolii.

Diagnosticul pozitiv – standardul de aur – este **polisomnografia**. Din raționamente economice, însă, și în condițiile unei probabilități mari de pre-test, de cele mai multe ori diagnosticarea se face pe baza poligrafiei nocturne.



**Tratamentul medical** cuprinde o serie de metode, de la scăderea în greutate la dispozitive orale, dar, în principal, pentru pacienții cu SASO moderat sau sever, tratamentul de elecție este nPAP (presiune pozitivă la nivelul căilor aeriene). Cel mai frecvent aparat utilizat în terapie este CPAP-ul (Continuous Positive Airway Pressure), presiunea fiind fixă, prestabilă.

Dispozitivul medical **CPAP** funcționează ca o atelă pneumatică care împiedică colapsul căilor aeriene, acesta fiind motivul producerii evenimentelor respiratorii nocturne. Aparatul are ca interfață o mască (nazală, oronazală, facială) cuplată la un aparat cu rol de compresor.

Pentru stabilirea tipului de aparat și a presiunii necesare de terapie este necesară investigația numită **titrare**. Aceasta constă într-o noapte de

**Poligrafia nocturnă** acceptată trebuie să aibă 4-8 canale de monitorizare, și anume: flux nazal (monitorizare respirație), pulsul și oximetria SpO<sub>2</sub>, centura toracică (tipul de eveniment și amplitudinea mișcărilor respiratorii), eventual microfon (sforăit), senzor de poziție a corpului (supin, non-supin) etc.

Aceste investigații ne indică atât tipul de sindrom (obstructiv sau central sau mixt), cât și indicele RDI/AHI (indicele disturbării respiratorii/indice apnei/hipopneei), pe baza căruia putem stabili severitatea bolii. Spunem SASO ușor atunci când avem 5-15 evenimente respiratorii/oră de somn (înregistrare); moderat la 15-30 de evenimente/oră de somn (înregistrare) și sever, cu peste 30 de evenimente respiratorii/oră de somn (înregistrare).

De asemenea, polisomnografia/poligrafia ne poate ridica suspiciunea unor patologii asociate (de exemplu sindromul obezitate-hipoventilație).

Tuturor pacienților le este recomandat **control ORL**, cu precizarea scorului Mallampati, iar, în funcție de alte patologii asociate sau expunere la noxe, se vor recomanda evaluări, controale și investigații specifice (radiografie pulmonară, spirometrie, ECG etc.).

Odată diagnosticul formulat, indicațiile de tratament sunt stabilite în funcție de severitatea și bolile asociate bolii.

## TRATAMENT

Există 3 linii de tratamente: comportamental, medical și chirurgical.

**Tratamentul comportamental** se recomandă, întotdeauna, tuturor pacienților și cuprinde, alături de regulile de igienă a somnului (10 reguli de bază), diverse recomandări în funcție de particularitatea cazului.

testare, în care sunt cuplate aparatul de diagnostic (polisomnograf/poligraf) și APAP-ul (aparat cu ajustare automată a presiunii pozitive).

Terapia CPAP împiedică colapsul căilor aeriene, îmbunătățește capacitatea funcției reziduale, scade efortul respirator cu scăderea activității simpatice nocturne, scăderea tensiunii arteriale nocturne și diurne și cu efecte pozitive pe stresul oxidativ și disfuncția endotelială (principalele mecanisme fiziopatologice implicate în dezvoltarea bolilor cardiovasculare).

**Utilizarea CPAP** este optimă minimum 4 ore/noapte, peste 70% din nopți pentru remiterea simptomatologiei, și de minimum 5-6 ore/noapte, peste 70% din nopți în cazul celor cu hipertensiune arterială.



Această variantă terapeutică este percepută aproape întotdeauna ca un factor de perturbare a singurului moment de liniște (somnul). Există chiar un procent de 5% dintre pacienți care refuză din start această terapie.

În **compliance** tratamentul CPAP (nPAP) există metode de educare a pacientului, intervenții suportive și aparate cu rampe de presiune (cu presiune mică în prima parte a nopții, pentru a nu fi incomodat de presiunea prea mare de terapie). Compliance crescută a terapiei este de cele mai multe ori corelată cu SASO sever și mai ales cu simptomatologia severă resimțită de pacient, acesta observând efectele pozitive încă din noaptea de titrare.

**Chirurgia căilor aeriene superioare** este indicată atunci când severitatea sindromului este ușoară sau când vorbim de un eșec al altor terapii (cazuri de SASO moderat sau sever). Efectele trebuie să apară în 3-6 luni, iar, ca și criteriile de reușită, trebuie ca indicii RDI/AHI să scadă cu cel puțin 50%, iar RDI să fie mai mic de

20 de evenimente respiratorii/oră de somn sau AHI mai mic de 10 evenimente respiratorii/oră de înregistrare.

**Chirurgia bariatrică** este indicată atunci când BMI este mai mare de 40 kg/mp sau BMI mai mare de 35 kg/mp, dar cu comorbidități ca diabetul zaharat, hipertensiune arterială și SASO.

Din păcate, destul de mulți pacienți, după aceste chirurgii, trebuie să continue terapia nPAP.

## CONCLUZII

SASO, în acest moment, este rar identificat și diagnosticat, fiind astfel întârziat momentul aplicării tratamentului. Terapia CPAP, tratamentul de elecție pentru sindromul de apnee în somn, pentru formele moderate și severe, cu o compliance bună, poate reduce consumul de servicii medicale și medicamente, crește calitatea vieții pacientului și împiedică apariția consecințelor bolii.

## BIBLIOGRAFIE

- Mihălțan F.** Sindromul de apnee în somn - medicină internă, Bolile aparatului respirator și reumatice, sub redacția Gherasim, Ed. Medicală, 2001:599-619.
- ERS Handbook, Respiratory Sleep Medicine, 2012 European Respiratory Society
- Daniela Boișteanu,** Sindromul apneilor obstructive din somn, Editura Universitară „Carol Davila”, București 1997
- Florin Mihălțan, Ioana Munteanu, Mihaela Oroș.** Sforăitul este periculos?
- Ștefan Mihăiucă, Marc Krueger, Zoltan Szakacs, Oana Deleanu, Florin Mihălțan,**
- Daniela Boișteanu, Doina Todea, Ștefan Dumitrache-Rujinschi, Voicu Tudorache, Dan Gaiță, Diana Krohn, Daniela Reisz, Ștefan Frent, Monica Marc, Mihaela Oroș, Adina Avram** - Curs Practic de Somnografie
- AASM – American Academy of Sleep Medicine: Sleep related breathing disorders in adults
- Florin Mihălțan,** Algoritm de diagnostic în pneumologie; algoritm de diagnostic în sindromul de apnee în somn
- Kryger M.H. Roth T.H., Dment W.C.** Principles and Practice of Sleep Medicine, Philadelphia 2005
- Damian R.S. Tevens,** Sleep Medicin Secrets June 2004, Elsevier Health Science
- Paul M. Suratt; Larry J. Findley** – Driving with Sleep Apnea, The New England Journal of Medicine; March 18, 1999; 340: 881-883
- Schlesser M.; Tiete J.; Leyen P.; Knauf-Hubel D.; Nati R.** Sleep apnea and traffic accidents, Bull Soc Sci Med Grand Duché Luxemb 2000; (1): 31-8