

Carlos Macedo¹, Joana Branco¹, Nelson Marçal², Ana Alves², Catarina Pissarra², Ana Luísa Papoila³, Sofia Azeredo³, Paula Rosa⁴

Interno Ano Comum HVFX¹; Assistente hospitalar de Pneumologia HVFX²; NOVA Medical School/Faculdade de Ciências Médicas da UNL³; Diretora da Unidade de Pneumologia do HVFX⁴

Introdução

- A síndrome da apneia do sono (SAOS) é um distúrbio respiratório do sono comum, com uma prevalência de 3-7% nos homens adultos e 2-5% nas mulheres adultas e é caracterizada por episódios recorrentes de colapso total ou parcial da via aérea superior durante o sono
- Os objetivos do tratamento visam o alívio dos sintomas, melhoria da qualidade de vida e, sobretudo, a redução da morbimortalidade. A utilização de pressão positiva nas vias aéreas (PAP) constitui a primeira linha de tratamento desta patologia
- A adesão à PAP varia entre 20 a 83% e a taxa de abandono descrita na literatura entre 15 a 50%
- O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia do protocolo atualmente usado na nossa consulta do sono, no que diz respeito à adesão ao tratamento com PAP

Materiais e métodos

- Estudo de *coorte* retrospectivo dos doentes da consulta do sono que iniciaram terapia com PAP entre 1 de Abril de 2013 e 31 de Março de 2014, e respectivo seguimento durante 12 meses (M)
- Dados colhidos
 - Na primeira consulta: dados epidemiológicos, comorbilidades, hábitos tabágicos, sintomas, escala de Epworth (EPW) e gravidade da SAOS
 - Aos 3, 6 e 12 M de seguimento: peso, hábitos tabágicos, sintomas, adesão, quantidade de adesão, índice de apneia/hipopneia residual (IAH), fuga registada no equipamento, pressão da PAP e efeitos adversos do tratamento
- Adesão definiu-se por uso do PAP \geq 4h por noite, pelo menos 70% das noites; Quantidade de adesão refere-se à percentagem de noites em que o PAP foi usado pelo menos 4 horas
- Análise estatística com recurso ao STATA 13.0. Foram utilizados modelos de regressão linear e logística, de efeitos mistos. Nível de significância $\alpha = 0,05$

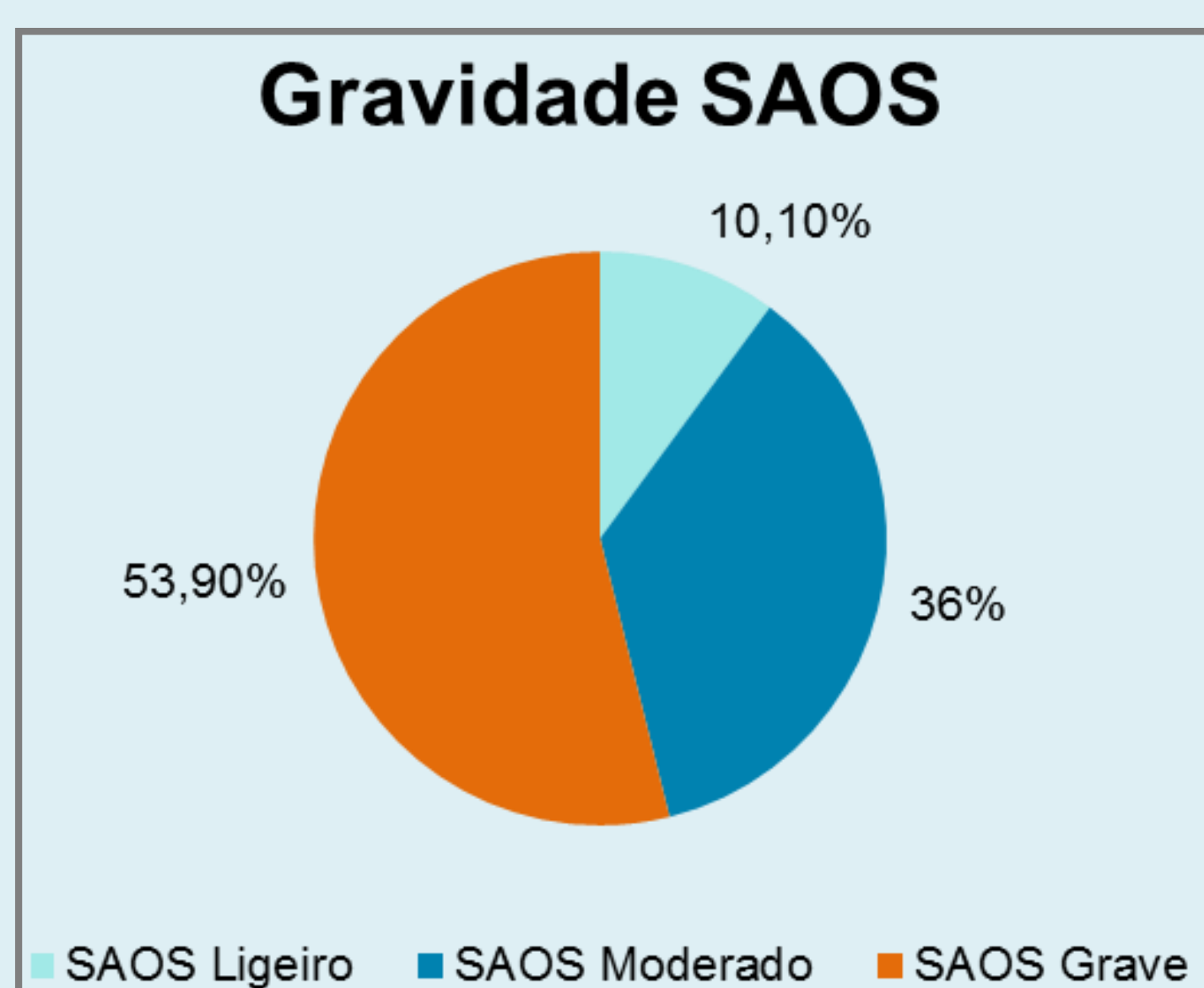
Protocolo da consulta do Sono após diagnóstico de SAOS



Resultados

Idade, anos	61,6 (11,5)
Sexo, % masculino	66,1
IMC, Kg/m ²	32,9 (5,9)
Escala de EPW, X/24	10,9 (5,4)
IAH, eventos/hora	36,4 (19,5)
Antecedentes pessoais	
Sem comorbilidades, %	10,1
Comorbilidades por doente, (n)	2,15 (1,3)

Tipo I	3,8%
Tipo II	50,5%
Tipo III	23,8%
Tipo IV	21,9%

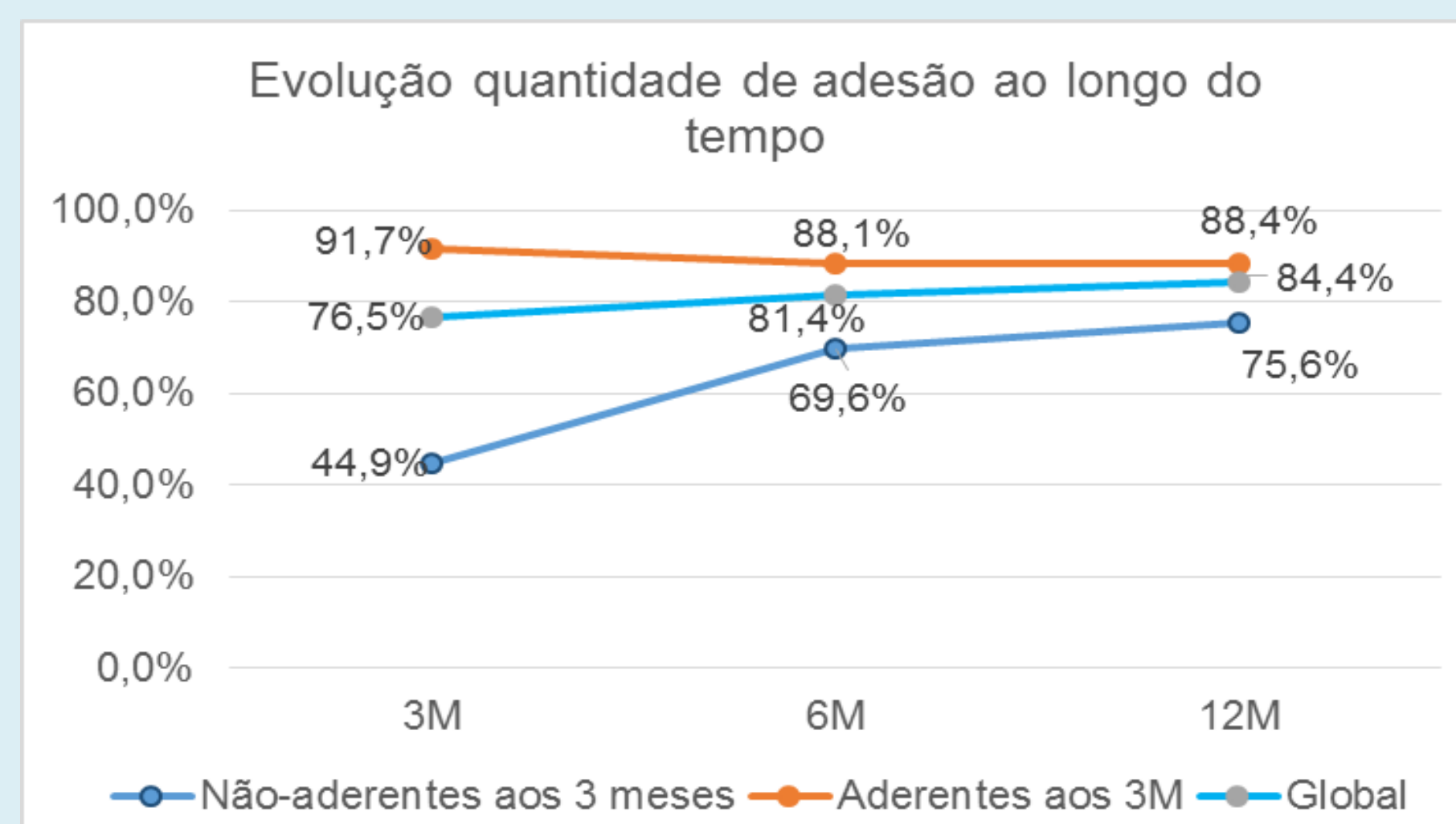


- Os principais sintomas iniciais foram roncopatia (96,3%), apneias presenciadas (70%) e hipersonolência diurna (66,1%)
- Verificou-se um aumento na % de doentes aderentes à terapêutica ao longo dos 12M, principalmente à custa do grupo de doentes não aderentes aos 3M (30,3%), embora sem significado estatístico ($p=0,371$)

- O IMC manteve-se estável ao longo dos 12M, embora nos doentes orientados à consulta de nutrição (15,7%) se tenha verificado uma diminuição do IMC, com significado estatístico ($p=0,018$)
- 67% dos doentes apresentaram efeitos adversos, dos quais os mais comuns foram secura das mucosas (27,4%), obstrução nasal (17,9%) e sensação de pressão (17%)

- A taxa de abandono global verificada foi de 11%
- Na análise dos factores associados com a **não adesão** encontrou-se significância estatística para: idade mais jovem ($p=0,001$); Fuga elevada ($p=0,004$); menor IAH basal ($p=0,023$); menor IMC basal ($p=0,047$)

	3 meses	6 meses	12 meses
IMC, Kg/m ²	32,9 (5,6)	32,4 (5,3)	32,0 (4,9)
Escala de EPW, x/24	5,0 (4,6)	4,0 (4,3)	4,2 (3,4)
Insónia, %	3	3,3	2,4
Cefaleia matinal, %	0	2,2	1,2
Hipersonolência diurna, %	11	6,7	5,8
Quantidade de adesão, %	76,5 (24,1)	81,4 (21,3)	84,4 (16,9)
Adesão, % aderentes	69,7	81	81
IAH residual, eventos/hora	3,6 (3,8)	2,8 (3,6)	2,8 (4,3)
Pressão PAP, cm/H ₂ O	10,5 (2,6)	10,3 (2,9)	10,8 (2,7)
Fuga PAP, L/min	17,9 (16,7)	12,6 (14,7)	12,9 (16,2)



Conclusões

- A adesão encontrada no grupo de doentes analisado foi superior ao habitualmente descrito na literatura, verificando-se um aumento progressivo no número de aderentes e da quantidade de adesão ao longo dos 12 meses
- Verificou-se uma estabilidade do IMC dos doentes sob PAP
- O período de adaptação à PAP parece ocorrer durante os primeiros 6 meses
- Encontraram-se como factores independentes associados à não-adesão: idade mais baixa, IMC mais baixo, menor IAH e fuga elevada
- O protocolo utilizado na consulta está adequado ao seguimento de doentes com SAOS

Bibliografia

- 1) W.T. McNicholas, M. R. Bonsignore, European Respiratory monograph: Sleep Apnoea, number 50, December 2010; 2) Ulander, M. et al (2014), Side effects to continuous positive airway pressure treatment for obstructive sleep apnoea: changes over time and association to adherence, *Sleep Breath*, 18:799-807; 3) Furukawa, T. et al (2014), Long-term adherence to nasal continuous positive airway pressure by hypertensive patients with preexisting sleep apnea, *Journal of Cardiology*, 63:281-285; 4) Zeller, M. et al (2013), 5-year APAP adherence in OSA patients – Do first impressions matter?, *Respiratory Medicine*, 107:2046-2052; 5) Avlonitou, E. et al (2012), Adherence to CPAP therapy improves quality of life and reduces symptoms among obstructive sleep apnea syndrome patients, *Sleep Breath*, 16:563-569; 6) Alves, C. et al (2012), Compliance to continuous positive airway pressure therapy in a group of Portuguese patients with obstructive sleep apnea syndrome, *Sleep Breath*, 16:555-562; 7) Wolkove, N. (2008), Long-term compliance with continuous positive airway pressure in patients with obstructive sleep apnea, *Canadian Respiratory Journal*, 15(7):365-369