



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Acceptation et observance à long terme du traitement par pression positive continue

Acceptability and compliance to long-term continuous positive pressure treatment

K. Berkani^{a,*}, J. Dimet^b

^a Service de pneumologie, centre hospitalier départemental Les Oudairies, 85925 La Roche-sur-Yon cedex 9, France

^b Unité de recherche clinique, centre hospitalier départemental Les Oudairies, 85925 La Roche-sur-Yon cedex 9, France

Reçu le 5 février 2013 ; accepté le 8 janvier 2014

MOTS CLÉS

Syndrome d'apnées du sommeil ;
Traitement ;
Pression positive continue ;
Observance ;
Acceptation à long terme

Résumé

Introduction. — L'observance du traitement par pression positive continue (PPC) est un élément déterminant de la prise en charge du syndrome d'apnées du sommeil (SAS). Cette observance au long cours est relativement peu étudiée.

Méthode. — La probabilité de poursuite à long terme de la PPC a été évaluée rétrospectivement selon une technique d'analyse de survie chez 252 patients appareillés dans les suites d'un dépistage de 472 patients durant les années 2002 et 2003.

Résultats. — Vingt-huit patients présentant des critères de traitement ont refusé d'emblée la PPC. La durée moyenne de suivi des 252 patients traités était de $76,9 \pm 46,4$ mois, au cours desquels 38 patients sont décédés et 75 ont été désappareillés. Les 136 patients qui poursuivaient le traitement utilisaient la PPC en moyenne $7,4 \pm 1,6$ h par jour. La probabilité de poursuite du traitement était de 71 % à 5 ans et de 68 % à 10 ans. La sévérité du SAS était un facteur prédictif d'acceptation à long terme de la PPC avec un taux d'acceptation à 10 ans de 82 % en cas d'index apnées-hypopnées > 60 contre 68 % en cas d'index entre 30 et 60, et à 44 % en cas d'index < 30.

Conclusion. — Le traitement par PPC est globalement bien accepté à long terme avec une probabilité de poursuivre le traitement de 68 % à 10 ans, notamment dans le groupe de patients les plus sévères. L'observance quotidienne à long terme est très satisfaisante.

© 2014 SPLF. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : kamel.berkani@chd-vendee.fr (K. Berkani).

KEYWORDS

Obstructive sleep apnea syndrome; Treatment; Continuous positive pressure; Compliance; Long-term acceptance

Summary

Introduction. — Compliance with continuous positive pressure treatment (CPAP) is a determining factor in the management of the obstructive sleep apnea syndrome (OSAS). Long-term compliance has been poorly studied.

Methods. — The probability of long-term continuation of CPAP was evaluated retrospectively by an analysis of survival in 252 patients treated by CPAP after a screening of 472 patients during the years 2002 and 2003.

Results. — Twenty-eight patients fulfilling the criteria for CPAP immediately refused the treatment. The mean follow-up for the 252 treated patients was 76.9 ± 46.4 months, with 38 patients having died and 75 having discontinued treatment during the period. The 136 patients who continued treatment used CPAP for a mean of 7.4 ± 1.6 hours daily. The probability of continuing treatment was 71% at 5 years and 68% at 10 years. The severity of OSAS was a predictive factor for long-term CPAP compliance, with a 10-year compliance of 82% in patients having an apnoea/hypopnoea index >60 , versus 68% with an index between 30–60 and 44% with an index <30 .

Conclusion. — Long-term CPAP treatment is globally well accepted, with a 68% probability of continuing treatment for 10 years, particularly in the most severely affected patients. Long-term daily compliance is very satisfactory.

© 2014 SPLF. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le syndrome d'apnées du sommeil (SAS) est un problème de santé publique [1]. Il s'agit d'une pathologie pouvant être sévère, à l'origine de complications cardiovasculaires [2–4], de répercussions neuropsychiques [5,6], d'accidents de la voie publique [7,8] et d'une altération de la qualité de vie [9]. Les objectifs de sa prise en charge sont l'amélioration de la qualité de vie [10], la prévention des complications cardiovasculaires [11–13] et la réduction du risque d'accidents de la voie publique [14].

La pression positive continue (PPC) est le traitement de référence dans la prise en charge du SAS modéré à sévère [15]. Il s'agit d'une thérapeutique contraignante au long cours avec des risques d'abandon et de mauvaise observance liés à des effets secondaires ou une intolérance [16,17]. L'impact de la PPC sur les symptômes et complications évolutives dépend étroitement de la régularité de son utilisation au quotidien [18,19]. L'accès à une mesure objective de l'observance permet d'analyser cette prise en charge au long cours. Les résultats des différentes études publiées sur l'acceptation à long-terme sont parfois discordants en raison de méthodologies et de durées de suivi différentes [20].

Le service de pneumologie du centre hospitalier départemental de La Roche-sur-Yon prend en charge cette pathologie depuis une quinzaine d'années. La totalité des patients dépistés pour la période 2002–2003 ayant des critères de traitement sont appareillés et suivis selon le même type de prestation. Sur la base de données rétrospectives, il nous est apparu intéressant d'évaluer l'acceptation à long terme de la PPC chez ces patients en nombre important et avec un recul de plus de 8 ans.

Patients et méthode

Patients

La population concernait l'ensemble des patients appareillés dans les suites de dépistages successifs réalisés du 1^{er} janvier 2002 au 31 décembre 2003 dans le service de pneumologie du centre hospitalier départemental de La Roche-sur-Yon.

Méthode

Chaque enregistrement du sommeil était étudié en lecture manuelle. La stratégie diagnostique était basée sur la réalisation en première intention d'une polygraphie ventilatoire. La polysomnographie était réalisée en cas d'index d'apnées/hypopnées (IAH) inférieur à 30/h ou de suspicion d'une autre pathologie du sommeil associée. Toute pause respiratoire de plus de 10 s était retenue comme une apnée. Toute diminution de l'amplitude ventilatoire d'au moins 50% et associée à une désaturation en oxygène d'au moins 4% et/ou d'un micro-éveil était retenue comme une hypopnée.

Toutes les polygraphies comportaient l'enregistrement du flux nasal, des ronflements, de la pression sus-sternale, des mouvements respiratoires du thorax et de l'abdomen, de la fréquence du pouls et de la saturation périphérique en oxygène. La polysomnographie comportait en plus l'enregistrement des paramètres du sommeil (électroencéphalogramme, électromyogramme mentonnier, électro-oculogramme). Après la polygraphie, l'indication d'appareillage par PPC était retenue en cas d'IAH supérieur ou égal à 30 par heure avec une somnolence diurne,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2709285>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2709285>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)