



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



ASPECTS PRATIQUES DU DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE
DES TROUBLES RESPIRATOIRES DU SOMMEIL

Le suivi pratique des patients sous pression positive continue

Practical aspects of the management of patients treated
by continuous positive airway pressure

F. Gagnadoux*, L. Gindre, N. Meslier,
C. Person, J.-L. Racineux

*Centre de médecine du sommeil, département de pneumologie, CHU d'Angers,
4, rue Larrey, 49933 Angers cedex 09, France*

Disponible sur Internet le 27 août 2009

MOTS CLÉS

SAHOS ;
PPC

Résumé Le suivi thérapeutique est un facteur déterminant du succès d'un traitement au long cours par pression positive continue nasale (PPC). L'évaluation clinique régulière doit veiller au maintien d'une efficacité constante du traitement sur les symptômes et complications de la maladie présents lors du diagnostic. Le recours à une polysomnographie sous PPC est indiqué pour vérifier l'adaptation du traitement et/ou rechercher un diagnostic associé lorsque persistent des symptômes, en particulier la somnolence diurne, cible thérapeutique prépondérante dans le syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS). Les effets secondaires susceptibles de compromettre l'utilisation régulière de l'appareil doivent être corrigés, en particulier les phénomènes d'intolérance nasale, favorisés par les fuites et le plus souvent contrôlés par l'adjonction d'un système d'humidification chauffante. L'impact de la PPC sur la somnolence diurne et la pression artérielle est lié à l'observance thérapeutique qui doit être régulièrement contrôlée, conjointement à l'évaluation clinique. Les données extraites de la mémoire interne des appareils renseignent sur le nombre d'heures quotidiennes de fonctionnement à la pression prescrite. Les premiers mois sous PPC sont déterminants vis-à-vis de la suite du traitement et doivent faire l'objet d'une surveillance rapprochée mettant en jeu, d'une part, le médecin prescripteur en coordination avec le médecin traitant du patient, d'autre part, le prestataire sollicité pour la mise en place du traitement à domicile. Il est recommandé d'obtenir une observance journalière d'au moins 3–4 heures par nuit et de mettre en œuvre

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : frgagnadoux@chu-angers.fr (F. Gagnadoux).

KEYWORDSOSAS;
CPAP

tous les moyens disponibles pour atteindre l'observance maximale. L'éducation thérapeutique peut y contribuer.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary The therapeutic follow-up is a decisive factor of the success of a long course treatment by continuous positive airway pressure (CPAP). The effectiveness of this treatment on both symptoms and complications must be regularly verified. Polysomnography with CPAP could be necessary in order to check out the efficacy of this treatment and/or to find an associated diagnosis when symptoms persist, particularly a diurnal drowsiness, which is the main therapeutic target in obstructive sleep apnea syndrome (OSAS). The secondary effects that are likely to compromise the compliance of CPAP treatment must be resolved, particularly the nasal intolerance, which are enhanced by mask leakages and often corrected by using heated humidity with CPAP delivery systems. The efficacy of CPAP on both diurnal drowsiness and hypertension is related to the compliance of this treatment which must be regularly verified, at the same time that the clinical evaluation. The data obtained from the device's memory give information concerning the number of hours day to day, in which the CPAP device was running at the prescribed pressure. The first months with CPAP are decisive to avoid a failure of the treatment at long term. This period must be closely monitored by both the physician and the home care provider. Patients should use the CPAP at least 3–4 h by night and all possible means should be used to obtain a maximal compliance. Therapeutic educational programs could help to reach this goal.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Depuis sa description initiale en 1981 par Sullivan et al. [1], la pression positive continue par voie nasale (PPC) constitue le traitement de référence du syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS). Grâce à un effet d'attelle pneumatique, l'application d'une pression positive dans les voies aériennes supérieures au cours du sommeil permet d'éviter le collapsus inspiratoire du pharynx en s'opposant au gradient de pression trans-pharyngée généré par la mise en jeu des muscles inspiratoires. L'effet de la PPC sur les événements respiratoires anormaux obstructifs au cours du sommeil est constant et immédiat. Dès que la pression efficace est atteinte, on observe une disparition des apnées, des hypopnées, des désaturations oxyhémoglobiniées et du ronflement. L'effet sur le sommeil est également instantané avec une réapparition, voire souvent un rebond de sommeil lent profond et de sommeil paradoxal ainsi qu'une diminution de la fragmentation de sommeil. Les méta-analyses d'études randomisées contrôlées [2,3] ont démontré une amélioration de la vigilance diurne, de la qualité de vie, des performances cognitives et une diminution de la pression artérielle après quelques semaines de traitement par PPC. Le suivi de cohortes cliniques suggère un effet bénéfique du traitement au long cours par PPC sur la morbidité mortalité cardiovasculaire [4,5] et le risque d'accident automobile lié à la somnolence [6]. Cependant, l'impact de la PPC sur les symptômes et complications évolutives du SAHOS dépend étroitement de la régularité de son utilisation quotidienne [3,7]. Hors, il s'agit d'un traitement chronique souvent perçu comme contraignant et associé à des effets secondaires locaux [8] susceptibles de compromettre son observance régulière à long terme. Ainsi, 12 à 25 % des patients ayant débuté un

traitement par PPC à domicile sont à risques d'abandon [9] dans les trois ans, ce d'autant qu'ils ont un SAHOS peu sévère (index d'apnées–hypopnées [IAH] < 30) ou qu'ils sont peu somnolents [10,11]. Le suivi thérapeutique est donc un élément déterminant du succès d'un traitement au long cours par PPC. Nous en présentons les modalités pratiques en nous appuyant sur les recommandations récentes et/ou en cours d'élaboration.

Quels paramètres faut-il surveiller et avec quels outils ?

La surveillance d'un traitement par PPC au long cours doit répondre à plusieurs questions qui concernent respectivement l'efficacité du traitement sur les troubles respiratoires au cours du sommeil, les manifestations cliniques et les complications de la maladie, la correction des effets secondaires et l'observance au long cours du traitement. Elle met en jeu, d'une part, le médecin prescripteur en coordination avec le médecin traitant du patient, d'autre part, le prestataire sollicité pour la mise en place du traitement à domicile.

Les troubles respiratoires au cours du sommeil sont-ils corrigés par la PPC ?

L'avènement des appareils autopilotés a simplifié la mise en route du traitement par PPC. En l'absence de contre-indication à l'utilisation de ce type d'appareil liée à la coexistence d'une insuffisance cardiaque ou respiratoire sévère, d'apnées centrales ou de désaturations nocturnes non apnéiques [12], le traitement par PPC est le plus souvent initié en ambulatoire, en mode autopiloté sans recours

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3419812>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3419812>

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