



ARTIGO ORIGINAL

Disfunção erétil na síndrome de apneia obstrutiva do sono – Prevalência e determinantes

T. Santos^{a,*}, M. Drummond^{a,b} e F. Botelho^{c,d}

^a Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, Portugal

^b Serviço de Pneumologia, Hospital de São João, Porto, Portugal

^c Serviço de Urologia, Hospital de S. João, Porto, Portugal

^d Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública, Porto, Portugal

Recebido a 8 de julho de 2011; aceite a 6 de outubro de 2011

Disponível na Internet a 9 de fevereiro de 2012

PALAVRAS-CHAVE

Apneia obstrutiva do sono;
Disfunção erétil;
Envelhecimento;
Diabetes mellitus;
Hipertensão

Resumo

Introdução: A SAOS (síndrome de apneia obstrutiva do sono) define-se pela ocorrência frequente de obstrução da via aérea superior durante o sono, com múltiplas consequências clínicas. Estudos anteriores sugerem que a SAOS provoca alterações na regulação neural, hormonal e vascular que contribuem para o desenvolvimento de DE (disfunção erétil).

Este estudo tem como principais objetivos estimar a prevalência da DE numa amostra de doentes com SAOS e avaliar os seus determinantes.

Métodos: Foram incluídos 62 doentes do Laboratório do Sono do Hospital S. João com diagnóstico recente de SAOS, que responderam ao questionário IIEF-5 (International Index Erectile Function-5 Item version).

Resultados: A prevalência da DE em pacientes com SAOS foi de 64,4%. A idade e a diabetes constituíram fatores de risco independentes para graus avançados de DE: OR = 1,226 (IC 95%:1,062-1,415) e OR = 31,205 (IC 95%:1,222-796,557), respetivamente. Comparados com pacientes fumadores, o grupo de pacientes ex-fumadores revelou associar-se à DE: OR = 4,32 (IC 95%:1,09-17,11). A hipertensão e o tratamento com IECAS (inibidores da enzima convertora da angiotensina) ou ARA (antagonistas dos recetores da angiotensina) evidenciaram uma associação com DE: OR = 3,25 (IC 95%:1,09-9,65) e 7,39 (IC 95%:1,52-35,99), respetivamente.

Não foi encontrada nenhuma relação no que diz respeito ao IMC ($p=0,254$), hábitos alcoólicos ($p=0,357$), enfarte agudo do miocárdio ($p=0,315$), dislipidemia ($p=0,239$) ou síndrome metabólico ($p=0,215$) e DE. A gravidade da SAOS não se encontra associada a DE na amostra estudada.

Conclusões: A prevalência da DE em doentes com SAOS é elevada. Os determinantes da DE na amostra estudada foram a idade e a diabetes. Ex-fumadores, hipertensão e tratamento com ACEI/ARB também revelaram uma associação estatisticamente significativa com a DE.

© 2011 Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: med05101@med.up.pt (T. Santos).

KEYWORDS

Sleep Apnea
Obstructive;
Erectile dysfunction;
Aging;
Diabetes mellitus;
Hypertension

Erectile dysfunction in obstructive sleep apnea syndrome – Prevalence and determinants**Abstract**

Introduction: OSAS (Obstructive Sleep apnea syndrome) is defined by recurrent episodes of upper airway obstruction during sleep, causing multiple clinical consequences. Literature review suggests that OSAS induces a spectrum of abnormalities in neural, hormonal and vascular regulation that contribute to the development of ED (erectile dysfunction).

The aims of this study were to estimate the prevalence of ED in OSAS patients and evaluate its determinants.

Methods: 62 patients from Hospital S. João Sleep Laboratory with newly diagnosed OSAS were included in the study and answered the IIEF-5 (international index erectile function 5 item version) questionnaire.

Results: The prevalence of ED in OSAS patients was 64.4%. Age and Diabetes constituted themselves as independent risk factors for more severe degrees of ED: OR=1.226 (95%CI: 1.062–1.415) and OR=31.205 (95%CI: 1.222–796.557), respectively. Compared with nonsmokers, ex-smokers group revealed a positive association with ED: OR=4.32 (95%CI: 1.09–17.11). Hypertension and ACEI (angiotensin converting enzyme inhibitors) or ARB (angiotensin II receptor blockers) therapy were also correlated to ED symptoms: OR=3.25 (95%CI: 1.09–9.65) and 7.39 (95%CI: 1.52–35.99), respectively.

No association was found relating BMI ($p=0.254$), alcoholic habits ($p=0.357$), acute myocardial infarction ($p=0.315$), dyslipidemia ($p=0.239$), metabolic syndrome ($p=0.215$) and ED. OSAS severity was not associated with ED in our sample.

Conclusions: The prevalence of ED in OSAS patients is high. ED determinants in our sample were age and diabetes. Past smoking habits, hypertension and ACEI/ARB therapy also revealed a statistically significant association with ED.

© 2011 Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introdução

A disfunção erétil (DE) é definida como uma incapacidade consistente em obter e/ou manter uma ereção peniana que permita uma relação sexual eficaz^{1,2}. É estimada uma prevalência de 48% em homens portugueses entre 40 e os 69 anos³.

A síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS) caracteriza-se pelo colapso intermitente da via aérea superior durante o sono, devido à hipotonia dos músculos dilatadores da faringe⁴. Relata-se uma prevalência de 4% nos homens entre os 30 e os 60 anos de idade⁵, embora se pressuponha que seja uma patologia frequentemente subdiagnosticada^{6–8}. A SAOS é uma das entidades clínicas mais importantes descobertas nos últimos 50 anos⁹. A sua importância reside numa elevada morbimortalidade, essencialmente à custa de complicações como a hipertensão arterial¹⁰, insuficiência cardíaca congestiva¹¹, enfarte agudo do miocárdio¹², acidente vascular cerebral¹³, diabetes mellitus¹⁴, disfunção cognitiva¹⁵ e depressão¹⁶.

A cada ciclo do sono REM o homem apresenta uma ereção funcional (SRE – sleep related erection)¹⁷ importante para a manutenção da integridade estrutural e funcional do tecido erétil¹⁸. Na SAOS, os episódios intermitentes de hipóxia impedem a ocorrência de SRE, com efeitos deletérios na fisiologia erétil^{19–22}. Diversos estudos sugerem uma associação entre SAOS e DE, que se deve essencialmente aos efeitos deletérios da hipóxia e da fragmentação do sono no tecido erétil^{18–21}. A literatura sugere mecanismos hormonais^{23–26},

neurais^{27–30}, endoteliais^{31–35} e psicogénicos¹⁶ para explicar a DE na SAOS.

A DE e SAOS podem também estar relacionadas através de comorbilidades como hipertensão arterial e diabetes mellitus²¹.

Dados relativos à prevalência são alvo de algumas inconsistências¹¹. Assim, o objetivo principal deste estudo prende-se com a determinação da prevalência de DE numa população de doentes com SAOS enviados ao Hospital de S. João para diagnóstico e seguimento. Adicionalmente, reuniram-se dados clínicos e demográficos de modo a conhecer os determinantes de DE na nossa população.

Métodos**População em Estudo**

Entre 28 de setembro e 31 de dezembro de 2010, todos os pacientes do sexo masculino com sintomas de SAOS, admitidos no Laboratório do Sono do Hospital S. João (n=207) para a primeira consulta, foram convidados a participar neste estudo. A cada paciente foi entregue uma Declaração do Consentimento Informado, um questionário IIEF-5 e um documento com informação relativa ao estudo, que os mesmos deveriam entregar devidamente preenchido.

Noventa e cinco doentes entregaram o questionário preenchido. Trinta e três participantes foram excluídos após o

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4213889>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4213889>

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