



ARTIGO ORIGINAL

Prevalência de insónia de novo em doentes com síndrome de apneia obstrutiva do sono tratados com suporte ventilatório nocturno

P. Caetano Mota^{a,*}, S. Morais Cardoso^b, M. Drummond^{a,c}, A.C. Santos^d,
J. Almeida^a e J.C. Winck^{a,c}

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

^b Centro de Saúde de Negrelos – ACES de Santo Tirso/Trofa, Porto, Portugal

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

^d Departamento de Higiene e Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, Porto, Portugal

Recebido a 26 de dezembro de 2010; aceite a 15 de junho de 2011

Disponível na Internet a 29 de novembro de 2011

PALAVRAS-CHAVE

Insónia de novo;
Síndrome de apneia obstrutiva do sono;
Suporte ventilatório nocturno;
Auto-adjusting positive airway pressure;
Prevalência;
Factores de risco

Resumo

Introdução: A insónia de novo (IN) associada ao uso do suporte ventilatório nocturno (SVN) tem sido uma realidade constatada na prática clínica, contudo é de salientar a escassez de dados referentes à sua prevalência. O nosso objectivo consistiu em determinar a prevalência de IN e seus factores de risco em doentes com síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS) sob SVN. **Material e métodos:** Estudo descritivo transversal que incluiu 80 doentes com SAOS sob SVN. Efectuada comparação entre dois grupos, com e sem IN, relativamente a características demográficas, relacionadas com a doença, e personalidade. Foram excluídos os doentes sob medicação ansiolítica e/ou antidepressiva, com perda ponderal superior ou igual a 10%, e com sintomas da síndrome das pernas inquietas.

Resultados: A mediana de idades dos doentes incluídos foi de 60,0 (intervalo interquartil (IIQ) 10,0) anos; 82,5% eram do sexo masculino. Os valores iniciais medianos da escala de sonolência de Epworth (ESE) e do índice de apneia-hipopneia (IAH) foram de 12,5 (IIQ 9,0) e de 44,1 (IIQ 22,4)/h, respectivamente. A maioria dos doentes (91,3%) estava sob pressão positiva nas vias aéreas em modo automático (*auto-adjusting positive airway pressure* (APAP)). A insónia prévia ao uso de SVN estava presente em 30% (n=24) dos doentes. A prevalência de IN foi de 21,4% (12/56) e os subtipos de insónia inicial e/ou intermédia foram os mais frequentes (n=11). Foi encontrada uma relação negativa estatisticamente significativa entre a IN e a pressão em 90% do tempo de SVN (P_{90}) ($p=0.040$).

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: patmota@net.sapo.pt (P. Caetano Mota).

KEYWORDS

New-onset insomnia;
Obstructive sleep
apnoea syndrome;
Nocturnal ventilatory
support;
Auto-adjusting
positive airway
pressure;
Prevalence;
Risk factors

Conclusões: Os doentes com SAOS sob SVN apresentaram uma prevalência elevada de IN. Os doentes com IN apresentaram níveis inferiores de pressão de SVN comparativamente com os outros.

© 2010 Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

Prevalence of new-onset insomnia in patients with obstructive sleep apnoea syndrome treated with nocturnal ventilatory support

Abstract

Introduction: New-onset insomnia (NOI) associated with nocturnal ventilatory support (NVS) is becoming a reality in clinical practice; however there is a lack of data about its prevalence. Our aim was to determine the prevalence of NOI in patients with obstructive sleep apnoea syndrome (OSAS) under NVS and its associated risk factors.

Material and methods: Descriptive cross-sectional study of 80 patients with OSAS under NVS. We compared two groups, with and without NOI, considering demographic characteristics, disease features, and personality. Patients under anxiolytic and/or antidepressant medication, with a weight loss of 10% or greater, and with restless legs symptoms were excluded.

Results: Median age of patients was 60.0 (interquartile range (IQR) 10.0) years; 82.5% were male. Median initial Epworth Sleepiness Scale (ESS) and apnoea-hypopnoea index (AHI) were 12.5 (IQR 9.0) and 44.1 (IQR 22.4)/hr, respectively. The majority of patients (91.3%) were under auto-adjusting positive airway pressure (APAP). Insomnia at baseline was present in 30% of patients (n=24). Prevalence of NOI was 21.4% (12/56). Initial and/or intermediate insomnia were the most frequent subtypes (n=11). We found a statistically significant negative relation between NOI and pressure on 90% night-time (P_{90}) ($p=0.040$).

Conclusions: OSAS patients under NVS presented a high prevalence of NOI. Patients with NOI presented lower levels of pressure using NVS, compared to the others.

© 2010 Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introdução

A insónia e a síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS) constituem os dois distúrbios do sono mais frequentes, e ambos estão associados a um significativo aumento dos custos de saúde. Apesar de um estudo epidemiológico prévio ter demonstrado uma prevalência de SAOS de 2% a 4% na população adulta de meia idade¹, essa foi significativamente superior num estudo mais recente², o que é justificável pelas diferentes características das populações em estudo, critérios de diagnóstico, técnicas e metodologias epidemiológicas aplicadas. De forma semelhante, as estimativas sobre a prevalência de insónia dependem dos critérios aplicados na sua definição e, mais importante, do tipo de população em estudo³. Sintomas de insónia ocorrem em, aproximadamente, 33% a 50% da população adulta; sintomas de insónia causadores de angústia e prejuízo para o doente (ou seja, perturbação de insónia geral) em 10% a 15%; e perturbações de insónia específica em 5% a 10%³⁻⁵. A insónia, entidade complexa e multifactorial, tem sido descrita como um processo psicológico, com uma importante componente fisiológica, como a activação do sistema nervoso central ou aumento da actividade despertar ou *arousal* durante o sono⁵⁻⁸. Alguns autores sugerem que tais despertares podem ser inatos ou determinados geneticamente, constituindo um substrato sobre o qual vários factores externos, como o *stress*, podem actuar, agravando a insónia⁹⁻¹¹. Apesar da elevada prevalência deste sintoma e das suas significativas consequências psicossociais, a

evidência existente sobre as potenciais interações ou associações entre os dois distúrbios – SAOS e insónia – é escassa. Alguns estudos demonstraram que 40% a 50% dos doentes com distúrbio respiratório do sono apresentam sintomas de insónia significativos antes de iniciar qualquer tipo de tratamento dirigido^{5,12-16}. Chung¹⁴ documentou uma prevalência de insónia inicial, intermédia, e final de 6%, 26% e 19%, respectivamente, em doentes com SAOS, salientando que os doentes com insónia inicial apresentavam índices de apneia-hipopneia (IAH) e de despertares significativamente inferiores. Apesar da insónia constituir uma queixa importante nos doentes avaliados por SAOS, alguns autores defendem que estes dois distúrbios não estão significativamente associados^{17,18}. Contudo, outros estudos sugerem que a insónia, ao constituir uma comorbilidade nos doentes com SAOS, pode contribuir para o aumento da gravidade desta última, diminuição da adesão ao seu tratamento, e que os doentes com ambas as perturbações podem desenvolver com maior frequência sentimentos de depressão, ansiedade e nervosismo^{13,19-21}. Tendo em conta a importante sobreposição de sintomas entre doentes com insónia e SAOS, a avaliação e tratamento destas duas condições pode constituir um desafio que requer a colaboração multidisciplinar de especialistas na área do sono.

Apesar dos dados inconclusivos e, por vezes contraditórios, relativamente à associação entre insónia e SAOS não tratada, é iniludível de que ambas podem ocorrer simultaneamente *ad initium*. Contudo, tem sido observado na prática clínica que doentes com SAOS, sem insónia prévia,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4213970>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4213970>

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