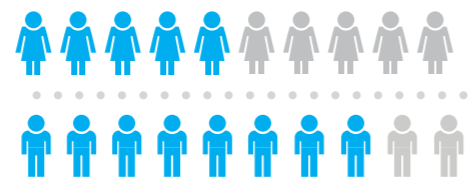


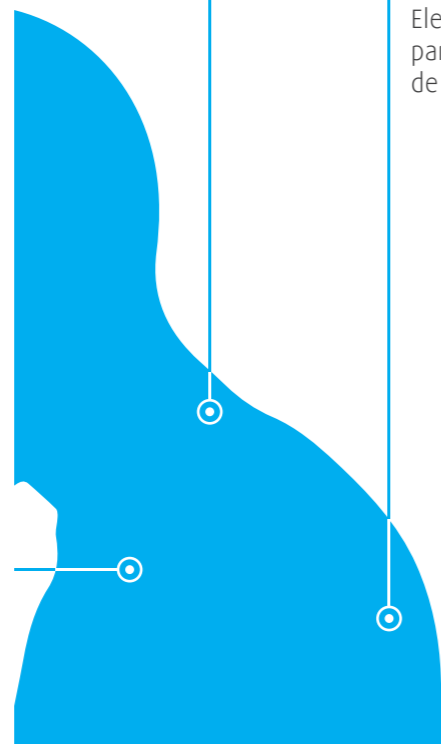
Qual é o tratamento para a SAOS?



Atinge mais homens que mulheres



Elevado risco para acidentes de viação^{3,4}



Abrir



Vai iniciar tratamento para a Apneia do Sono?

o 800220022 é o número gratuito que o vai ajudar

- ☑ esclarecimento de dúvidas
- ☑ assistência no domicílio
- ☑ protocolo de seguimento
- ☑ capacidade de resposta
- ☑ apoio no tratamento
- ☑ maior proximidade

Linde Saúde | Cuidados Respiratórios Domiciliários
www.linde-healthcare.pt | lindesaude@linde.com
Linha permanente e gratuita: 800 22 00 22

MED743 / maio 2019



O que é a SAOS?

Veja no interior



Linde: Living healthcare



2% a 4%

da população de meia-idade está em risco¹



Sonolência excessiva diurna²



Graves consequências cardiovasculares⁵

→ Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono

O que é a SAOS?

Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), frequentemente denominada de Apneia do Sono, consiste numa obstrução ao nível das vias aéreas superiores (VAS) durante o sono, podendo ser parcial (dando origem ao ressonar) ou total (provocando uma paragem respiratória - **apneia** - que pode durar vários segundos ou mesmo minutos, consoante a gravidade). É uma situação séria, potencialmente fatal.

Quando dormimos os músculos da via aérea superior e a língua relaxam, obstruindo a faringe, interferindo com a respiração normal. Este episódio pode acontecer com maior ou menor frequência de acordo com a maior ou menor gravidade desta patologia.

Alguns estudos apontam para uma prevalência de 22% nos Homens e de 17% nas Mulheres¹.

Consequências

Estas paragens respiratórias ou apneias diminuem os níveis de oxigénio e aumentam os de dióxido de carbono no sangue, dado que não existe passagem de ar para os pulmões. Esta situação alerta o centro respiratório, localizado no cérebro, para retomar a respiração, provocando um despertar.

Estes micro-despertares frequentes, embora necessários para retomar a respiração normal, levam a que o indivíduo não tenha um sono profundo e reparador, o que condiciona uma sonolência excessiva durante o dia (hiperssonolência diurna – HSD).

A HSD é uma causa frequente de acidentes de viação e de trabalho, provocando, também, alterações de memória e de relacionamento familiar e social.

O tratamento eficaz da SAOS reduz significativamente estes riscos.

Complicações e co-morbilidades

- Hipertensão arterial
- Arritmias cardíacas
- Doença coronária
- Acidente vascular cerebral
- Diabetes
- Hiperssonolência diurna
- Fadiga
- Síndromes depressivos

Fatores de risco

- Excesso de peso e obesidade
- Colarinho >42 cm
- Via aérea superior anatomicamente mais estreita
- Indivíduos do sexo masculino apresentam maior propensão para a SAOS. Nas mulheres o risco aumenta com o excesso de peso e no período pós-menopausa
- Indivíduos ≥60 anos têm maior risco. Na população mais jovem, esse risco aumenta em indivíduos de raça negra
- História familiar de SAOS
- Hipotireoidismo
- Tabagismo, dado que contribui para o estreitamento das VAS

Sintomas e Sinais

À noite

- Ronco, por vezes com alta sonoridade, sendo audível nos quartos adjacentes
- Apneias presenciadas, na maior parte das vezes, pelo parceiro/a
- Asfíxia noturna, muitas vezes associada a um despertar
- Urinar com frequência durante a noite (mais de duas vezes, por noite)
- Transpiração excessiva durante o sono

Durante o dia

- Hiperssonolência diurna
- Fadiga
- Secura da boca matinal
- Dificuldades de concentração
- Alterações de humor e irritabilidade

Diagnóstico

O diagnóstico de SAOS é feito por um médico especializado no tratamento de doenças do sono. Um estudo do sono completo (polissonografia) ou mais simples (poligrafia cardio-respiratória), determinará a presença (ou não) de SAOS. Os estudos do sono registam e avaliam uma variedade de funções do nosso organismo e parâmetros fisiológicos durante o sono, tais como: o fluxo de ar que entra e sai do nariz e da boca durante o sono, os níveis de oxigénio no sangue, a frequência cardíaca, a frequência e o esforço respiratório, a atividade elétrica do cérebro, o movimentos dos olhos, etc.

O número de paragens respiratórias que ocorrem durante a noite determina a gravidade da doença. Quando o estudo apresenta mais de trinta paragens por hora é considerado como um nível grave de SAOS.

→ Tratamento

Tratamento

Pressão positiva

O tratamento de eleição consiste na pressão positiva, através de um gerador de fluxo, comumente denominado de CPAP* que proporciona uma pressão constante nas VAS, ou auto-CPAP (difere no modo como entrega a pressão selecionando automaticamente a pressão ideal para vencer a obstrução das vias aéreas superiores). Esta pressão é fornecida através de uma máscara colocada na face durante o sono, que força a entrada de ar nas VAS impedindo a obstrução e a respiração faz-se normalmente, sem paragens. Os episódios obstrutivos retornam todas as noites em que o dispositivo não é usado.



Poderão ser consideradas outras intervenções terapêuticas, dependendo de cada caso:

Tratamento comportamental

O tratamento comportamental inclui: perda ponderal, exercício físico, terapia posicional e evicção etílica e de sedativos antes de dormir. A perda ponderal ou perda de peso tem como objetivo atingir um índice de massa corporal (IMC) de, no máximo, 25 kg/m² (peso normal). A perda ponderal eficaz pode reduzir a gravidade da SAOS em doentes obesos, sendo recomendada para todos os doentes, quer de forma isolada ou como adjuvante do tratamento principal da SAOS. A terapia posicional consiste num modo que permite manter o doente a dormir numa posição que não desencadeia os eventos respiratórios anormais, através de um dispositivo posicional, como por exemplo uma almofada ou uma bola de ténis no dorso.

Próteses bucais

As próteses bucais são utilizadas para proceder ao avanço da mandíbula, sendo conhecidos como dispositivos de avanço mandibular (DAM) que permitem aumentar a área da via aérea superior e diminuindo a probabilidade de colapso da mesma durante o sono, sendo recomendados para o tratamento da SAOS em doentes ligeiros ou que não tolerem o CPAP ou auto-CPAP.

Cirurgia

Existem várias técnicas cirúrgicas atualmente disponíveis para os doentes de SAOS que apresentem uma SAOS ligeira, com uma obstrução anatômica identificada e que pode ser corrigida cirurgicamente. A cirurgia também pode ser considerada uma alternativa ao tratamento principal (p.e. CPAP, auto-CPAP ou DAM) quando este não é suportado. Quer a terapia posicional, quer o DAM e a cirurgia, não estão indicados para todos os doentes e deverá ser o seu médico a avaliar e selecionar a melhor terapêutica.

Referências Bibliográficas:
1- Kall A, Franklin and Eva Lindberg. Obstructive sleep apnea is a common disorder in the population—a review on the epidemiology of sleep apnea. J Thorac Dis. 2015 Aug; 7(8): 1311–1322
2- Guilleminault C, van den Hoedj, Mateu MA. Clinical overview of the sleep apnea syndromes. In: Guilleminault C, Dement WC, eds. Sleep apnea syndromes. New York: Alan R. Liss, 1978:9–12
3- Karimi M, Hedner J, Häbel H, Herman O, Grate L. Sleep apnea-related risk of motor vehicle accidents is reduced by continuous positive airway pressure. Swedish Traffic Accident Registry data. Sleep. 2015 Mar; 38(3): 341-9
4- Ganguly M, Amick R, Lucas R, et al. Sleepiness at the wheel across Europe: a survey of 19 countries. J Sleep Res. 2015; 24: 242-253
5- Finley, H. J., Marktl, P. & Schulz, R. (2015). Obstructive Sleep Apnea, Oxidative Stress, and Cardiovascular Disease: Evidence from Human Studies. Oxidative Medicine and Cellular Longevity, 2015