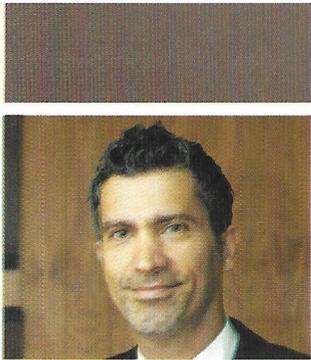


Apneia do sono em adultos: novo método de tratamento

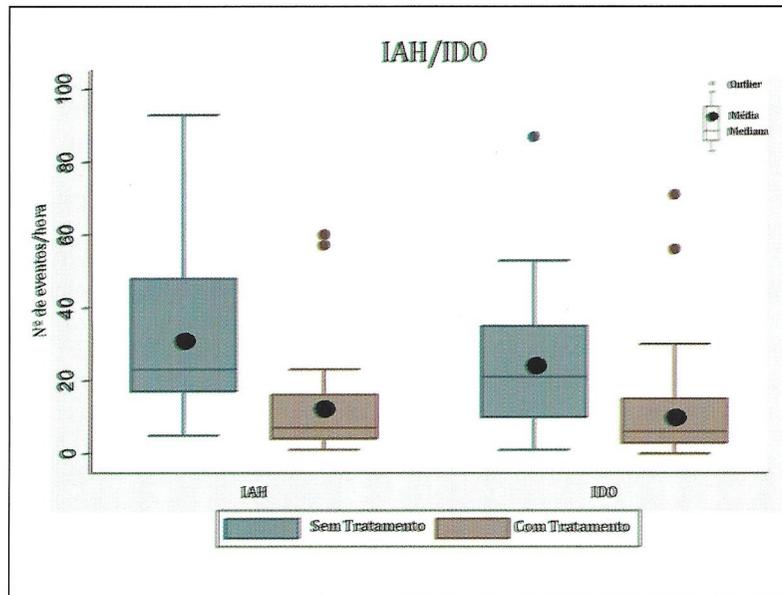


Armin Bidarian Moniri

Médico assistente ORL, CH do Algarve, Portimão. Sahlgrenska University Hospital, Gotemburgo, Suécia. Professor convidado da Universidade do Algarve, Faro

A apneia obstrutiva do sono (AOS) afeta um entre cinco adultos, entre os 80% ainda não diagnosticados. As mais recentes *guidelines* para o tratamento de AOS sugerem o *Continuous Positive Airway Pressure* (CPAP) na primeira linha de opção terapêutica e o Dispositivo de Avanço Mandibular (DAM) em segundo lugar.

É reconhecida a influência da posição do corpo sobre a severidade da AOS.



IAH (Índice de apneia e hipopneias) e IDO (Índice de desaturação de oxigénio) sem e com tratamento

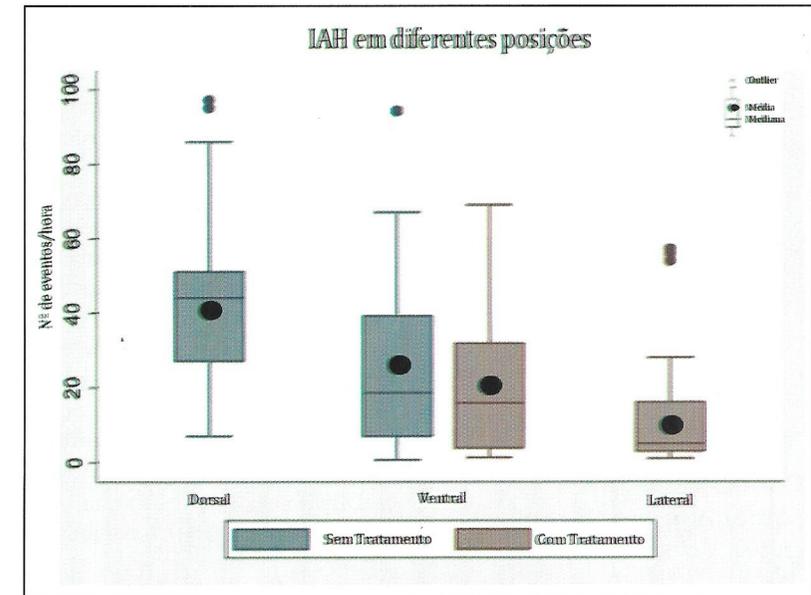
decúbito ventral sobre a severidade da AOS.

O ser humano é dos poucos mamíferos que prefere a posição de decúbito dorsal durante o sono. A evidência indica que a apneia do sono é uma condição rara entre os vertebrados, com a exceção do ser humano. Com base na patofisiologia

mento na posição de decúbito dorsal.

No Hospital Universitário Sahlgrenska, em Gotemburgo, Suécia, entre 2008 e 2014, foram realizados quatro estudos clínicos, de modo a avaliar o efeito e adesão desta nova modalidade de tratamento em doentes com AOS.

Os estudos revelaram uma melhoria



Número de apneias e hipopneias nas posições decúbito dorsal, ventral e lateral

Os parâmetros respiratórios melhoraram em todos os casos, contudo, cerca de 75% dos doentes foram considerados *responders* com redução da IAH > 50% e < 20 eventos/hora.

O efeito do novo tratamento é baseado numa redução do tempo passado na posição de decúbito dorsal. A posição

de decúbito lateral implicou uma melhoria da IAH com cerca de 60% em média, contudo, a posição de decúbito ventral foi a mais eficaz, com uma redução do IAH com cerca de 90%, em média.

Este novo tratamento foi patenteado e vai ser comercializado sob o nome Restme® em 2014-15.