

Non seulement désagréable, mais aussi dangereux

Risque cardiovasculaire accru dû à l'apnée du sommeil

L'apnée du sommeil est une maladie relativement courante causée par des troubles respiratoires périodiques et/ou d'une hypoventilation alvéolaire durant le sommeil, et elle est caractérisée par une fatigue diurne marquée ainsi que par un certain nombre de risques, de symptômes et de maladies secondaires, explique le **Dr Michael Witschi**, Münsingen. Les arrêts respiratoires et la diminution de l'apport en oxygène qui y est associée déclenchent un signal d'alarme dans le corps, qui induit un réveil inconscient et une augmentation des fonctions corporelles. Le risque cardiovasculaire associé se manifeste par une augmentation de la tension artérielle, des arythmies cardiaques, des maladies coronariennes et des accidents vasculaires cérébraux (AVC) (1). Il est important de détecter l'apnée du sommeil à un stade précoce. Dans le cabinet du médecin généraliste, la probabilité d'un syndrome d'apnée du sommeil pertinent peut être prédite au moyen de questionnaires de dépistage standardisés (NOSAS-Score) (2) et les patients peuvent ensuite être orientés vers un spécialiste.

Selon la cause sous-jacente de l'apnée du sommeil, une distinction est faite entre l'apnée obstructive plus fréquente et l'apnée centrale moins fréquente. Différentes options thérapeutiques sont disponibles pour le traitement de l'apnée obstructive du sommeil.

Traitement par CPAP

La pression positive continue des voies respiratoires (CPAP) est un type de ventilation qui combine la respiration spontanée du patient avec une pression positive continue des voies respiratoires, permettant au patient de déterminer sa propre profondeur de respiration, sa fréquence respiratoire et son débit d'air. Un certain nombre d'études a démontré un avantage thérapeutique lorsque la CPAP est utilisée de façon appropriée, ainsi qu'une réduction du risque d'infarctus du myocarde ou d'accidents vasculaires cérébraux et une amélioration de la qualité de vie. Une utilisation nocturne minimale de 4 heures par nuit est requise pour obtenir un effet biologique. La CPAP est la thérapie la plus répandue pour le syndrome d'apnée du sommeil et le «gold standard» reconnu à l'échelle internationale. Cependant elle présente également une série de problèmes qui peuvent en empêcher l'application adéquate et, en fin de compte, le bénéfice thérapeutique. L'information

et l'éducation des patients dès le début de l'application sont une mesure préventive importante pour éviter l'arrêt du traitement et augmenter l'adhérence thérapeutique.

Diverses possibilités d'adaptation individuelle de la CPAP peuvent augmenter l'acuité thérapeutique, telles que la régulation automatique de la pression, différents types de masques, etc. Enfin et surtout, une stratégie basée sur la télémédecine peut également accroître l'adhésion thérapeutique en améliorant la surveillance grâce à une adaptation précoce (3).

Orthèses d'avancement mandibulaires

Il s'agit de dispositifs buccaux ajustables confectionnés individuellement qui déplacent la mâchoire inférieure et la langue vers l'avant et libèrent l'occlusion dentaire afin de maintenir les voies respiratoires ouvertes pendant le sommeil et de diminuer la résistance des voies respiratoires. Ce système convient particulièrement à l'apnée du sommeil légère à modérée. Il est recommandé de consulter un dentiste ou un orthodontiste pour ajuster l'orthèse. Depuis juillet 2014, les caisses d'assurance-maladie peuvent rembourser les orthèses d'avancement mandibulaires en cas de refus ou d'intolérance CPAP pour CHF 500.- au maximum.

Si l'apnée du sommeil est causée uniquement par la position au cours du sommeil, le changement de position de dorsale à latérale peut réduire l'index d'hypopnée de 50 % ou plus.

Les méthodes de traitement sont basées sur le principe d'inconfort sur le dos soit par des balles de tennis, des gilets ou des coussins spéciaux. Une autre méthode est le «Nightbalance Sleep Position Trainer», qui utilise un capteur de position actif qui détermine en permanence la position au cours du sommeil et, en cas d'une position dorsale incite l'utilisateur avec de légères vibrations à changer de position. Cet appareil offre l'avantage de pouvoir être réglé individuellement (intensité, durée de vibration, etc.) et l'efficacité peut être monitorée.

▼ **Dr Heidrun Ding**

▼ Source: Quadrimed 2018, «Si le CPAP ne fonctionne pas», Crans, 26.1.18

Références:

1. Ott S. Swiss Med Wkly 2017;147: w14436
2. Marti-Soler H. Lancet Respir Med 2016;4:742-8
3. Woehle H. Somnologie 2017;21:121-7