justNews
a partilhar informação desde 1981

17 de abril de 2014

http://justnews.pt/noticias/roncopatia-e-sindrome-de-apneia-obstrutiva-do-sono-sao-problemas-comuns-na-populacao

Roncopatia e síndrome de apneia obstrutiva do sono são problemas comuns na população

Os problemas respiratórios durante o sono são muito comuns. De acordo com Fausto Fernandes, diretor do Serviço de Otorrinolaringologia (ORL) do Hospital de Guimarães, os mais frequentes são a roncopatia e a síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS).

"Durante o sono, há muitas vezes colapso da faringe, devido a alterações da estrutura anatómica e também por perda do tónus muscular, que constitui o problema mais importante. Em geral, o colapso aparece associado a obstrução nasal, em respiração bucal", menciona o especialista, salientando tratar-se, por isso, de uma área do foro da ORL.

É importante distinguir as diferentes formas de distúrbio respiratório do sono, assim como alguns termos. Segundo a American Academy of Sleep Medicine, a apneia é definida como a interrupção total do fluxo aéreo durante pelo menos 10 segundos. É obstrutiva se se mantém o esforço respiratório (90% dos casos) e central se não há esforço respiratório. Por seu lado, o ressonar é o ruído provocado pela passagem contra resistência do ar nas vias respiratórias obstruídas.

Na grande maioria das situações, o ressonar apresenta-se isolado. No entanto, em alguns casos, este pode associar-se a pausas respiratórias durante o sono, constituindo um sintoma de apneia do sono.

"Não há dados precisos sobre a prevalência da SAOS, embora se pense que tenha vindo a aumentar, devido ao maior número de pessoas obesas. Os que se podem reportar indicam que a SAOS existe na população adulta em geral entre 2 a 4%. O ressonar entre 20 a 30%, sendo que a partir dos 35 anos aumenta para 40 a 60%, respetivamente, para mulheres e homens", adianta o nosso interlocutor.

A SAOS está associada a uma larga variedade de problemas de saúde, tais como má qualidade de vida, morbilidade cardiovascular, aumento de risco de mortalidade (como enfarte, arritmias e hipertensão refratária ao tratamento), impotência, refluxo gastresofágico, alteração das funções neurocognitivas, alterações comportamentais, depressão, sonolência diurna, acidentes de viação e mau rendimento escolar e no trabalho. São fatores de risco a obesidade, tabagismo, sedentarismo, uso de sedativos, entre outros.

Terapêutica da SAOS deve ser multidisciplinar

A terapêutica da SAOS, tal como o diagnóstico, é em geral multidisciplinar. "Recomenda-se a evicção do álcool, sedativos e tabaco e hábitos corretos de sono, como a higiene e postura durante o sono. Aconselha-se, ainda, entre outras medidas, a correção do peso", refere Fausto Fernandes. E desenvolve: "Presentemente, propõe-se o uso de próteses orais para reposicionamento da língua e dos maxilares, desde que o problema seja esse. Retroglossia e má oclusão com retrognatia são bem toleradas e com bons resultados."

O CPAP (Pressão positiva contínua das vias aéreas) ou o BPAP (Pressão das vias aéreas Bilevel positivo) são os meios mecânicos golden standard para o tratamento da SAOS. "São eficazes se o doente dormir, no mínimo, 4 horas por dia, 5 dias por semana. Porém, as taxas de adesão são muito variáveis. A adesão depende das séries de estudo, sendo sempre má se não houver boa permeabilidade nasal. Além disso, são também causa de cefaleias, secura de boca, rinorreia, epistaxis, entre outros efeitos adversos."

Na SAOS, em que o nível e o grau de obstrução são detetados corretamente, pode ser efetuada cirurgia (septoplastia, cirurgia dos cornetos, cirurgia do palato, amígdalas e base da língua). Em casos complexos, quando não há adesão ao CPAP, Fausto Fernandes refere que pode propor-se cirurgia cervical, mais complexa, ou ainda cirurgia bimaxilar, quando indicada, sendo que, em casos extremos, pode realizar-se traqueotomia.