

MAIS VALE PREVENIR...

... E NÃO ADORMECER

O seu companheiro queixa-se que ressona? Acorda com dores de cabeça?

Sente-se cansado durante todo o dia?



Na rubrica deste mês optamos pela abordagem da **Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS)**, uma doença respiratória do sono, que se caracteriza pela interrupção parcial/total da passagem do ar pelas vias aéreas superiores. Deste modo, ocorre uma cessação temporária da respiração, por dez ou mais segundos, causando um colapso, seja por redução (hipopneia) ou por paragem (apneia) do fluxo de ar para os pulmões.

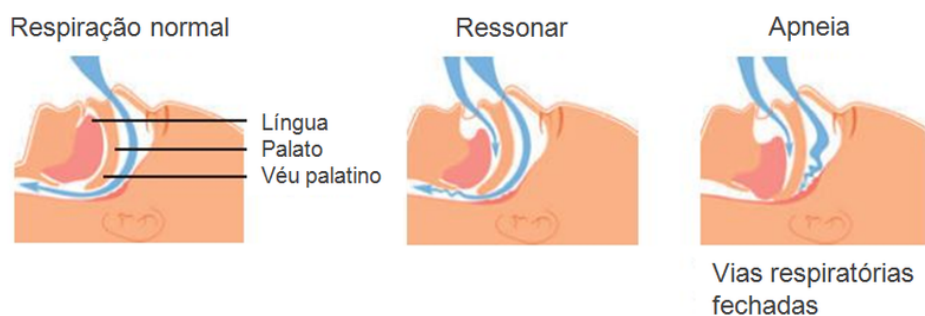


Figura 1- Imagens ilustrativas da passagem de fluxo de ar nas vias aéreas superiores com a respiração normal, ressonar e apneia.

Tal como se verifica na **figura 1**, durante a apneia ocorre uma queda do véu palatino, localizado na parte superior da boca (laranja), levando à ausência de passagem de ar. Estas pausas respiratórias podem levar a uma descarga hormonal aguda e a uma diminuição da oxigenação sanguínea,

razão pela qual pode haver o aparecimento ou agravamento de várias doenças, como a hipertensão arterial, disfunção eréctil/impotência e, no extremo morte súbita.

QUAIS OS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO?



Os principais fatores de risco da Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono são **Obesidade** e **Sexo Masculino**. Outros motivos incluem fatores genéticos e anatómicos, tais como mandíbula curta e aumento do volume das amígdalas (mais frequente em crianças).

QUANDO SUSPEITAR DE SAOS?

Os principais sintomas referidos são a **roncopatia** (ressonar) associada a **pausas respiratórias** percebidas pelo companheiro/cônjuge do doente. Aos sintomas noturnos aliam-se queixas diurnas, como a sensação de **sono não reparador**, por vezes associado a **dores de cabeça** e **sonolência** (*Adormece a conduzir? Adormece a ler? Adormece em espaços públicos?*).

Na tabela seguinte encontram-se sistematizados os diversos sintomas (típicos e atípicos) que podem estar presentes.

| SINTOMAS NOTURNOS | SINTOMAS DIURNOS |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| Ressonar | Sono não reparador |
| Pausas respiratórias presenciadas | Sonolência excessiva |
| Pesadelos | Dores de cabeça matinais |
| Sono agitado | Cansaço crónico |
| Insónia | Dificuldade de concentração |
| Despertares frequentes | Perda de memória |
| Sensação de falta de ar/asfixia | Irritabilidade |

Tabela 1- Sintomas evidenciados na SAOS.

COMO SE FAZ O DIAGNÓSTICO?

A **Polissonografia** é um exame em que o doente é observado durante uma noite de sono, permitindo monitorizar a passagem do ar pelas vias aéreas superiores, a quantidade de oxigénio no sangue e a posição corporal. Permite-nos diagnosticar e classificar a SAOS quanto à sua gravidade, dependendo do número de paragens da respiração durante o sono:

| Nº de paragens respiratórias | Grau |
|------------------------------|----------------------|
| < 5/h | Sem SAOS |
| 5-15/h | SAOS ligeira |
| >15-30/h | SAOS moderada |
| >30/h | SAOS grave |

Além disso, este exame permite verificar se ocorre uma predominância de apneias com determinada posição, situação designada por **Apneia do Sono Posicional**. Muitas vezes, corrigindo a posição de dormir, o número de apneias é reduzido.

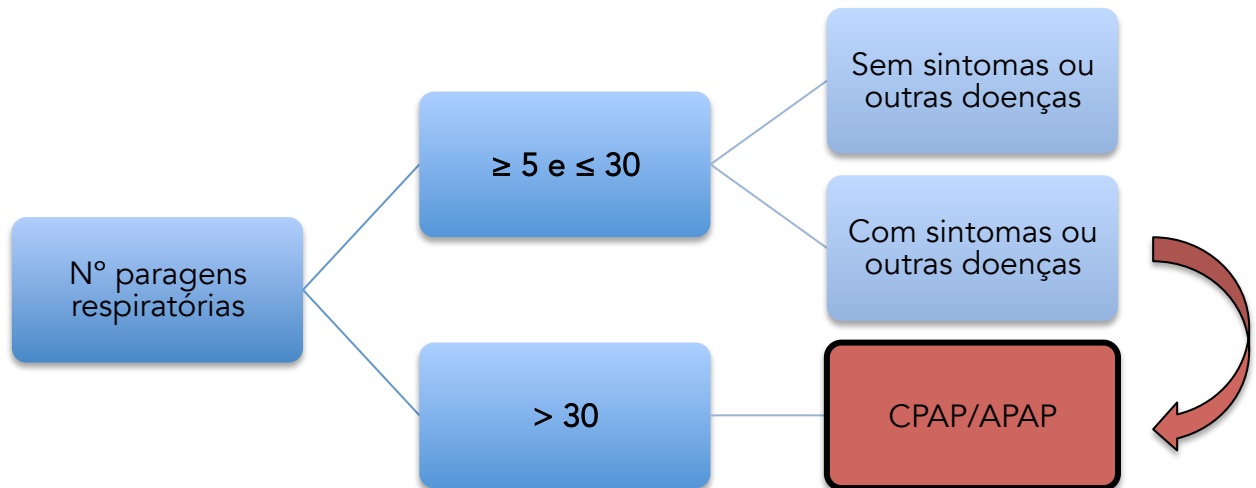
QUAL É O TRATAMENTO?

Medidas de higiene do sono são de extrema importância, tais como:

- **Dormir** preferencialmente **de lado**;
- Não ver televisão na cama;
- **Evitar**, principalmente à noite **refeições pesadas, café e indutores de sono**;
- **Evitar bebidas alcoólicas e tabaco**;

- **Perder peso.** A **Obesidade** é a principal causa e, em casos ligeiros, perder peso pode ser suficiente para o tratamento.

O tratamento da SAOS segue, regra geral, a orientação presente no seguinte esquema:



Para os doentes com **SAOS de grau ligeiro a moderado** (apneias respiratórias ≥ 5 e ≤ 30), na ausência de sintomas e/ou outras patologias/comorbilidades, as **medidas de higiene de sono** constituem o pilar central de tratamento. Porém, caso o doente apresente queixas de sonolência diurna, dores de cabeça matinais significativas e/ou outras doenças, este deve iniciar tratamento como se de uma Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono grave (apneias respiratórias $>30/h$) se tratasse.

Deste modo, o tratamento médico mais estandardizado na **SAOS grave** e, em determinados casos de SAOS ligeira a moderada consiste na utilização de um aparelho durante a noite que aumenta a pressão nas vias aéreas superiores, impedindo desta forma as paragens respiratórias

(CPAP/APAP). Este tratamento é eficaz para todos os casos, desde que usado diária e adequadamente. Inicialmente, podem surgir dificuldades na adaptação da máscara e na aprendizagem da utilização do aparelho, porém a melhoria relatada pelos doentes é significativa. Na maioria dos casos, o uso de CPAP/APAP será crónico, a não ser que ocorra alguma mudança no estilo de vida (por exemplo perda de peso considerável), com diminuição apreciável do número de paragens respiratórias.



Joana Resse Lascasas

Vera Ribeiro da Silva

Médicas Internas de Medicina Geral e Familiar