



L'apnée du sommeil

Présenté par Vanessa Laferrière inh.
inhalothérapeute

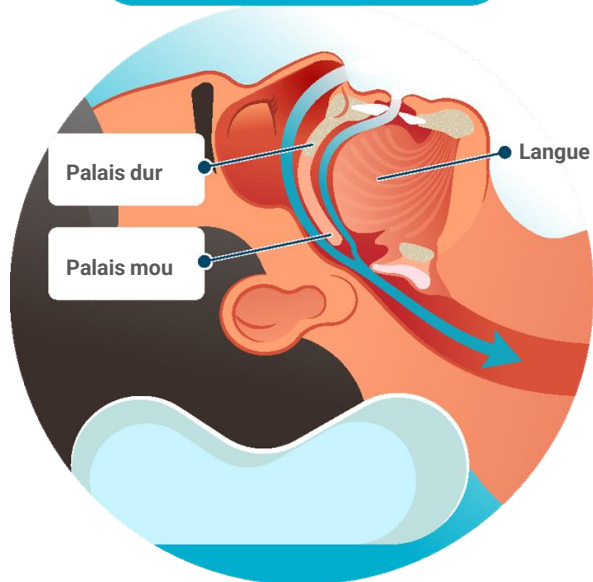
Qu'est-ce que l'apnée du sommeil ?



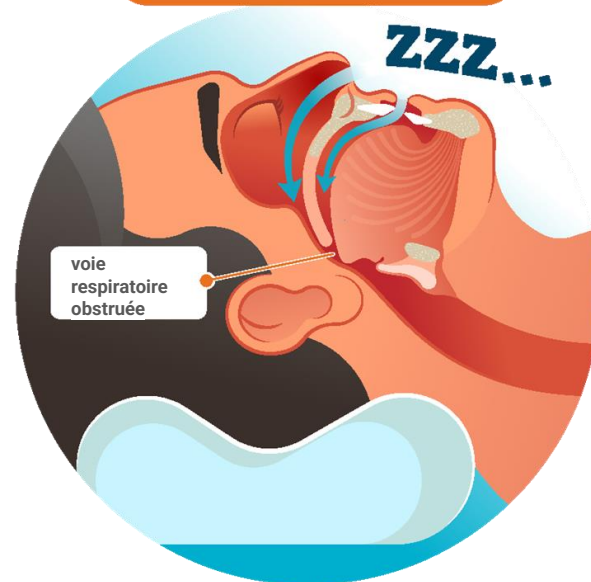
Qu'est-ce que l'apnée du sommeil ?



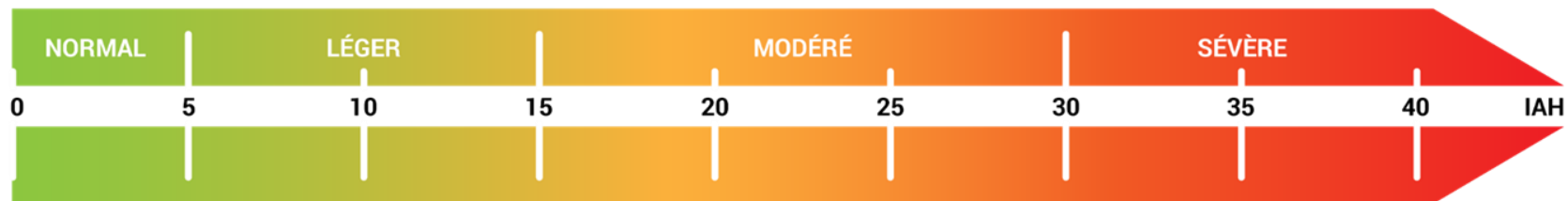
RESPIRATION NORMALE



APNÉE DU SOMMEIL

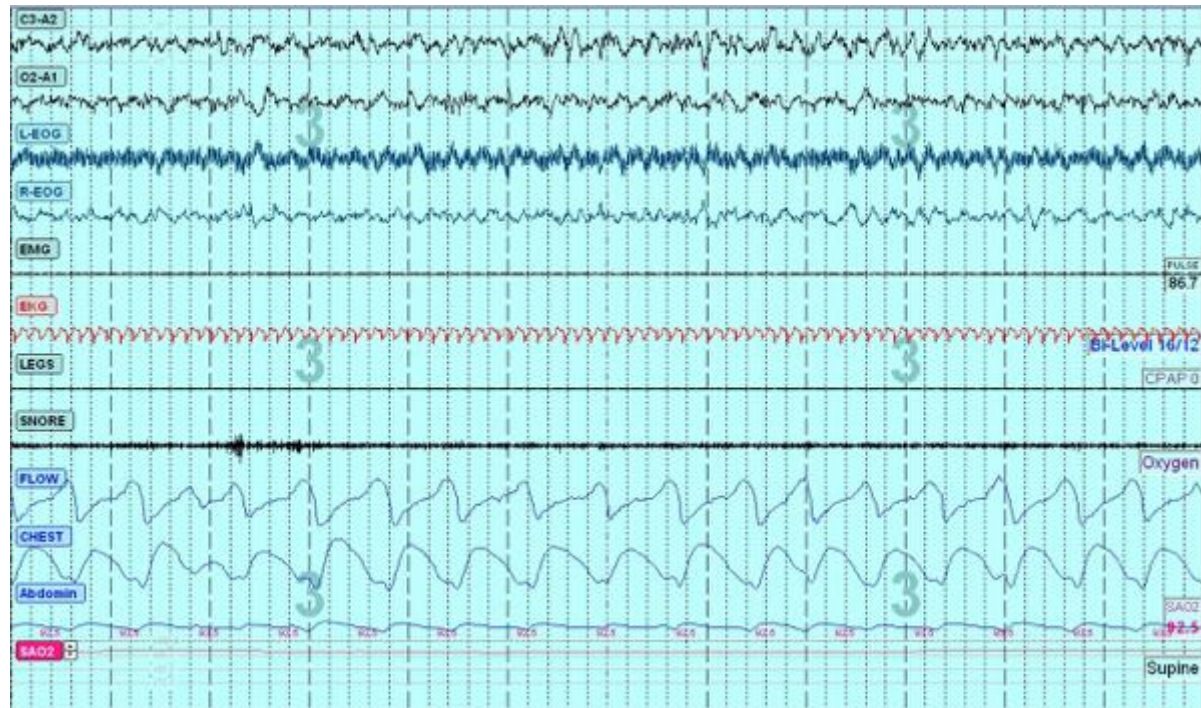


Qu'est-ce que l'apnée du sommeil ?

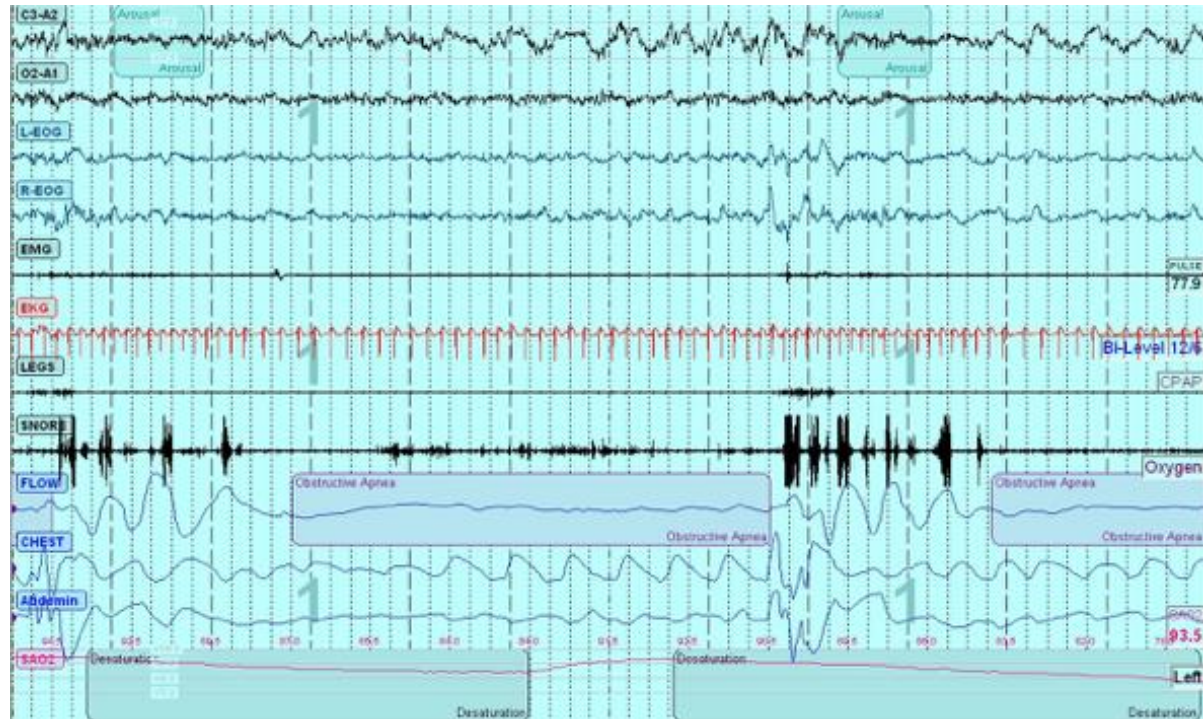


IAH = INDICE APNÉES + HYPOPNÉES À L'HEURE

Qu'est-ce que l'apnée du sommeil ?



Qu'est-ce que l'apnée du sommeil ?



Personnalités ayant le syndrome d'apnée du sommeil



Dave Morissette



Julie Snyder



Charles Tisseyre



Ève-Marie Lortie



Les symptômes de l'apnée du sommeil / Jour



Fatigue persistante



Dépression



Bouche sèche le matin



Maux de tête



**Manque
de concentration**



**Fatigue
excessive matinale**

Les symptômes de l'apnée du sommeil / Nuit



Sueurs nocturnes



**Levées fréquents
pour uriner**



Ronflements



Sommeil agité



Cauchemars



Sensation d'étouffement

1 canadien sur 4 de plus de 55 ans souffrirait d'apnée du sommeil.

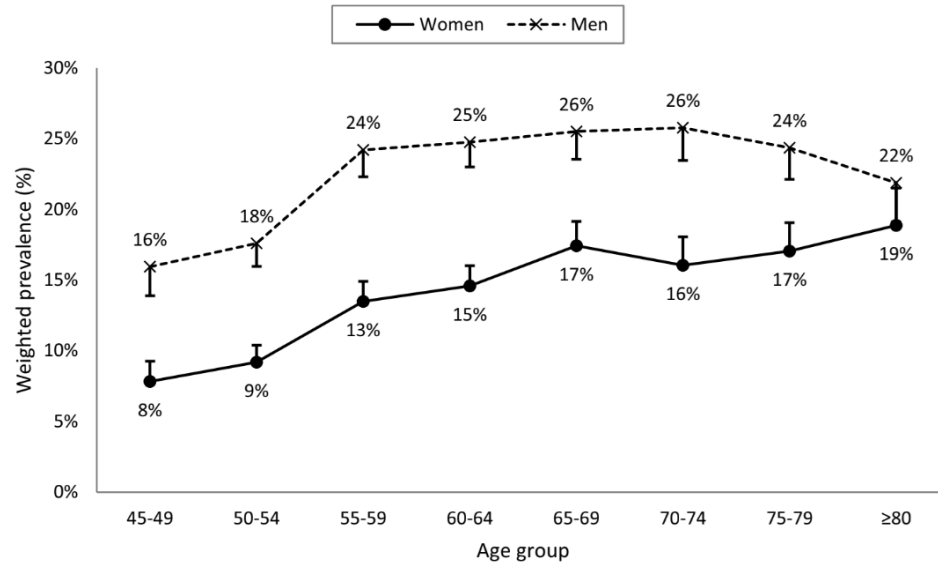


Figure 2. Prevalence of participants at high-risk for OSA by age group in women (solid curve) and men (dashed curve). Error bars represent the 95% confidence interval.

Probabilité d'apnée du sommeil chez les personnes de 65 ans et plus



1052 participants



Parmi les 1 052 participants ayant complété le module sur le sommeil, 56 % étaient estimés être à risque élevé d'apnée obstructive du sommeil (AOS). Seuls 8 % des individus à risque élevé avaient été testés pour cela. Parmi ceux testés, 94 % ont été diagnostiqués avec l'AOS. Un traitement par pression positive continue a été prescrit pour 82 % des participants diagnostiqués avec une AOS.

ref: J Am Geriatr Soc. 2018 July ; 66(7): 1296–1302. doi:10.1111/jgs.15372.



**56%
à risque**



**8%
qui ont fait un test**



**94%
avec OSA**



**82%
traitement PPC**

Lignes directrices récentes sur les troubles respiratoires du sommeil chez les 65 et plus



TASK FORCE REPORT
GUIDELINES

Principles of practice parameters for the treatment of sleep disordered breathing in the elderly and frail elderly: the consensus of the International Geriatric Sleep Medicine Task Force

Nikolaus C. Netzer [Chair]^{1,2}, Sonia Ancoli-Israel [Co-chair]³, Donald L. Bliwise⁴, Stephany Fulda⁵, Christine Roffe⁶, Fernanda Almeida⁷, Hakki Onen⁸, Fannie Onen⁹, Friedhart Raschke¹⁰, Miguel Angel Martinez Garcia¹¹ and Helmut Frohnhofen^{12,13}

Affiliations: ¹Hermann Buhl Institute for Hypoxia and Sleep Medicine Research, Dept of Sports Science, Faculty of Psychology and Sports Science, University Innsbruck, Austria. ²Division of Sports Medicine and Rehabilitation, Dept of Medicine, University Hospitals Ulm, Ulm, Germany. ³Depts of Psychiatry and Medicine, University of California, San Diego, CA, USA. ⁴Sleep Program, Dept of Neurology, Emory University, Atlanta, GA, USA. ⁵Sleep and Epilepsy Center, Neurocenter of Southern Switzerland, Lugano, Switzerland. ⁶Institute for Science and Technology in Medicine, Keele University, Keele, UK. ⁷Dental Medical School, University of British Columbia, Vancouver, BC, Canada. ⁸Geriatric Sleep Center, Edouard Herriot University Hospital, HCL, Lyon, France. ⁹Dept of Geriatrics, Bichat University Hospital, APHP and INSERM U669, Paris, France. ¹⁰Institute for Rehabilitation Research, Hospital Norderney, Norderney, Germany. ¹¹Respiratory Dept, La Fe University and Hospital, Valencia, Spain. ¹²Faculty of Health, Dept Medicine, University Witten-Herdecke, Witten, Germany. ¹³Dept of Geriatrics, Kliniken Essen Mitte, Essen, Germany.

Address: Nikolaus C Netzer, Hermann Buhl Institute for Hypoxia and Sleep Medicine Research, Hermann Buhl Clinic for Geriatric Rehabilitation, Ghersburgstr. 9, 83043 Bad Aibling, Germany. nikolaus.netzer@uibk.ac.at

Sleep disordered breathing (SDB) is a leading cause of morbidity worldwide. Its prevalence increases with age. Due to the demographic changes in industrial societies, pulmonologists and sleep physicians are confronted with a rapidly growing number of elderly SDB patients. For many physicians, it remains unclear how current guidelines for SDB management apply to elderly and frail elderly patients. The goal of this consensus statement is to provide guidance based on published evidence for SDB treatment in this specific patient group.

Clinicians and researchers with expertise in geriatric sleep medicine representing several countries were invited to participate in a task force. A literature search of PubMed from the past 12 years and a systematic



CrossMark

Efficacité du traitement de l'apnée du sommeil chez les 65 ans et plus



“CPAP reduces sleepiness and is marginally more cost effective over 12 months than is best supportive care alone.”

Le CPAP réduit la somnolence et est plus rentable sur 12 mois que les traitements de support.

Lancet Respir Med 2014; 2: 804–812

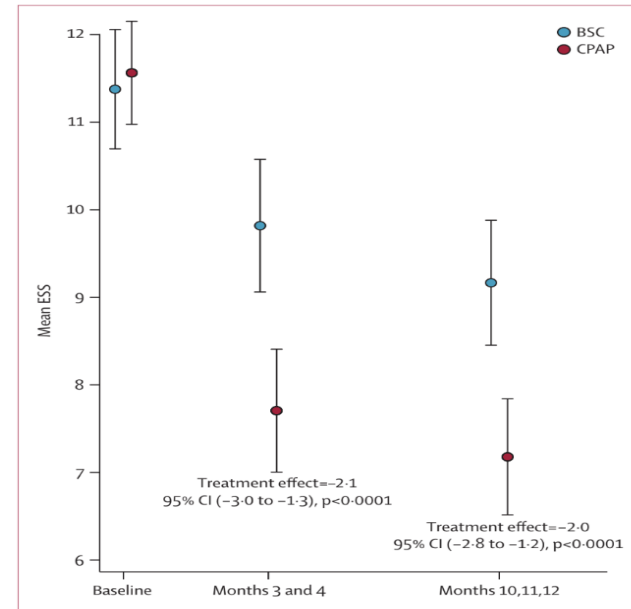


Figure 2: Treatment effect of CPAP compared with BSC on subjective sleepiness measured by mean ESS

Les problèmes associés à l'apnée du sommeil



Prédire ceux à risque d'apnée du sommeil obstructive (AOS)

Neuropathie optique ischémique antérieure (NAION)	80%
Hypertension (>3 tx)	80%
Syndrome métabolique	80%
Préop bariatrique	80%
Acromégalie	75%
Trouble stress post-traumatique	70%
Préop	70%
HTA gravidique, pré-éclampsie	70%
Syndrome ovaire polykystique	70%
ACV ICT	70%

Les problèmes associés à l'apnée du sommeil



Prédire ceux à risque d'apnée du sommeil obstructive (AOS)

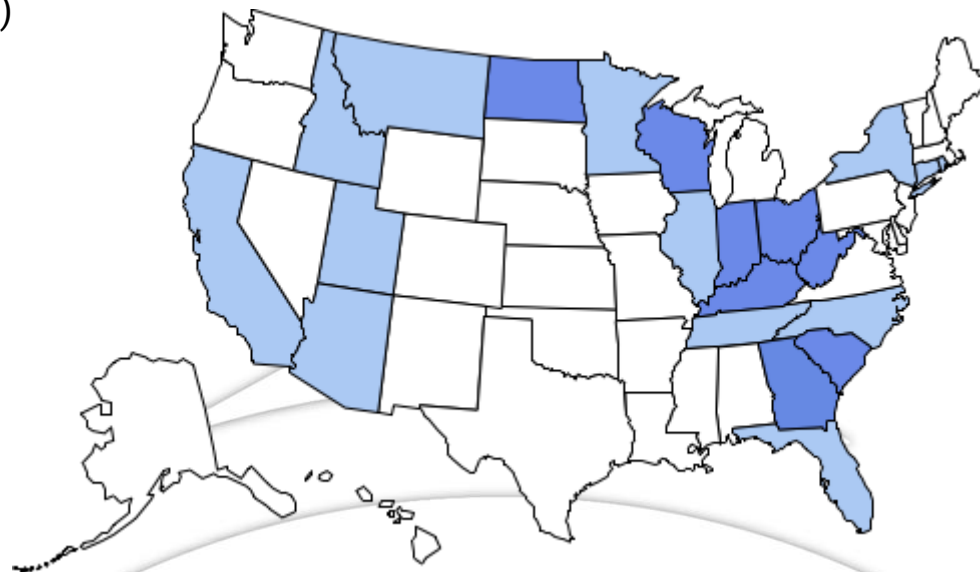
Fibrillation auriculaire (<60 ans) arythmie	50%
Dépression ou Asthme	50%
Obésité toute sévérité	40%
Trisomie 21 (Down)	40%
Clinique de 1re ligne	38%
Glaucome (normotensif)	35%
Hypertension (<60 ans)	35%
Bipolaire	25%
Schizophrénie	15%

Les problèmes associés à l'apnée du sommeil



Obésité - E.U. (adultes)

1985



□ No Data □ <10% □ 10%-14%

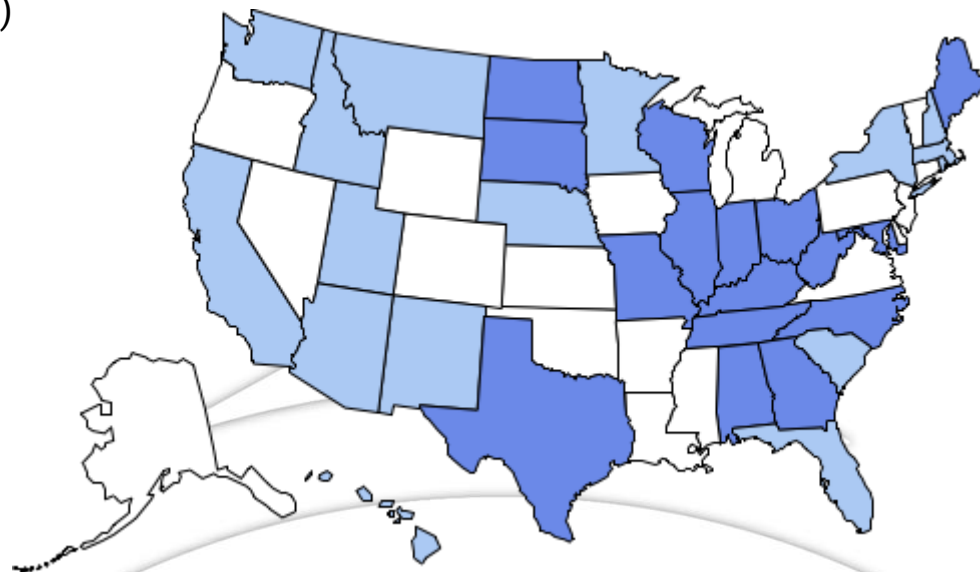


Les problèmes associés à l'apnée du sommeil



Obésité - E.U. (adultes)

1987



□ No Data □ <10% □ 10%-14%

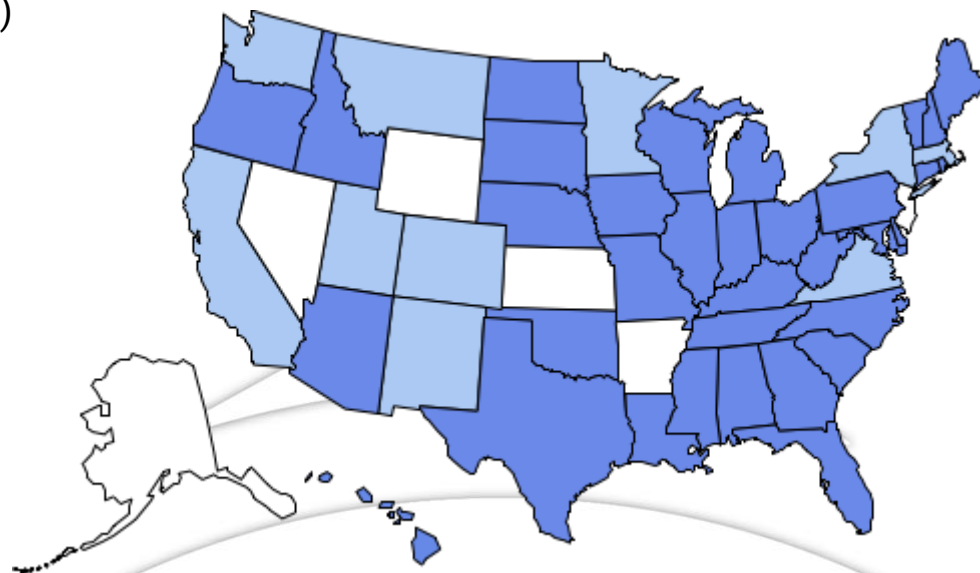


Les problèmes associés à l'apnée du sommeil



Obésité - E.U. (adultes)

1990



□ No Data □ <10% □ 10%-14%

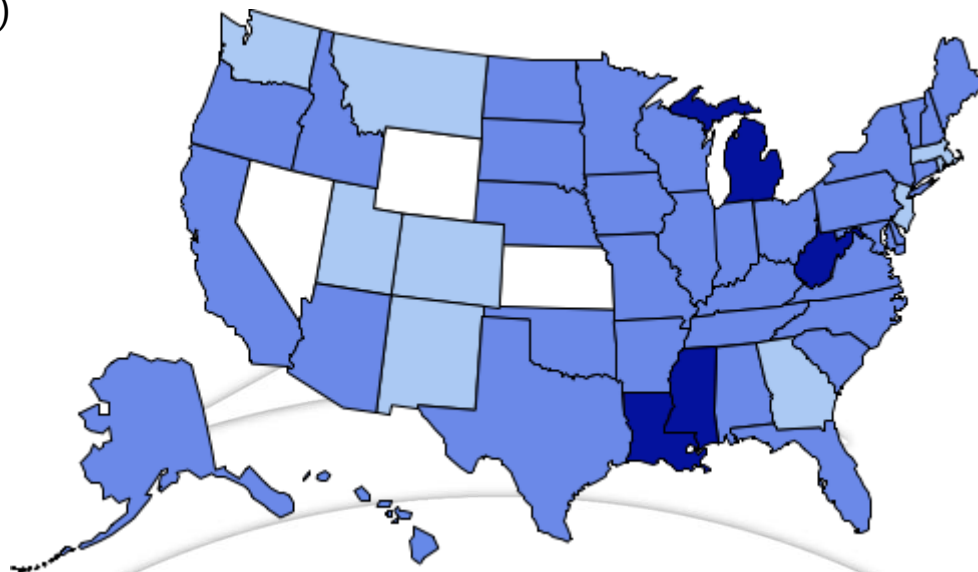


Les problèmes associés à l'apnée du sommeil



Obésité - E.U. (adultes)

1990



□ No Data □ <10% □ 10%-14% □ 15%-19%

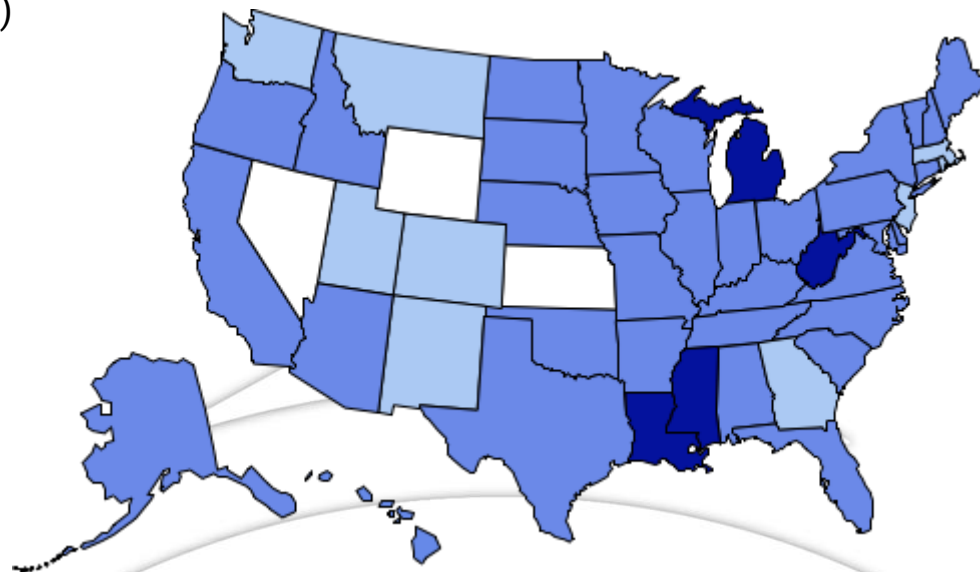


Les problèmes associés à l'apnée du sommeil



Obésité - E.U. (adultes)

1991



□ No Data □ <10% □ 10%-14% □ 15%-19%

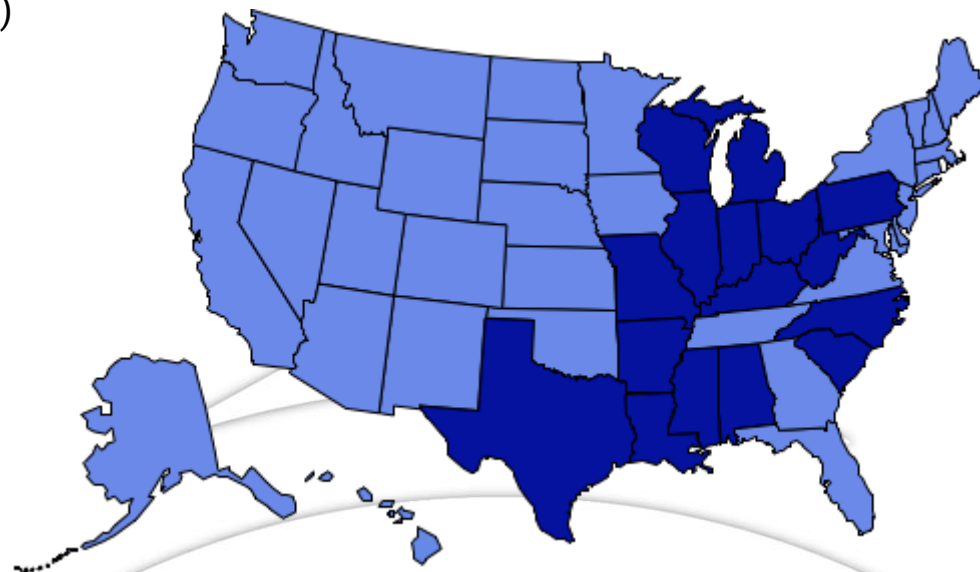


Les problèmes associés à l'apnée du sommeil



Obésité - E.U. (adultes)

1994



□ No Data □ <10% □ 10%-14% □ 15%-19%

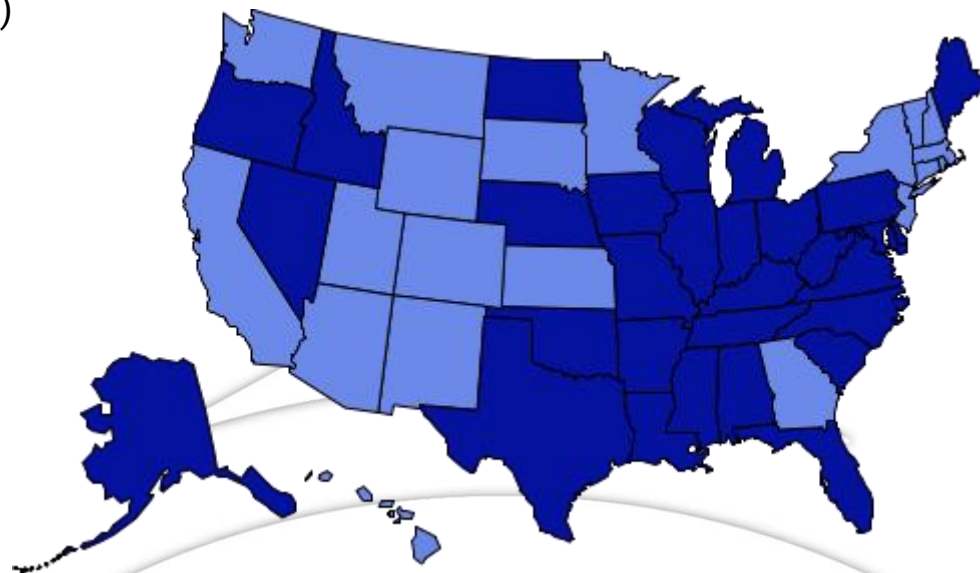


Les problèmes associés à l'apnée du sommeil



Obésité - E.U. (adultes)

1996



□ No Data □ <10% □ 10%-14% □ 15% -19%

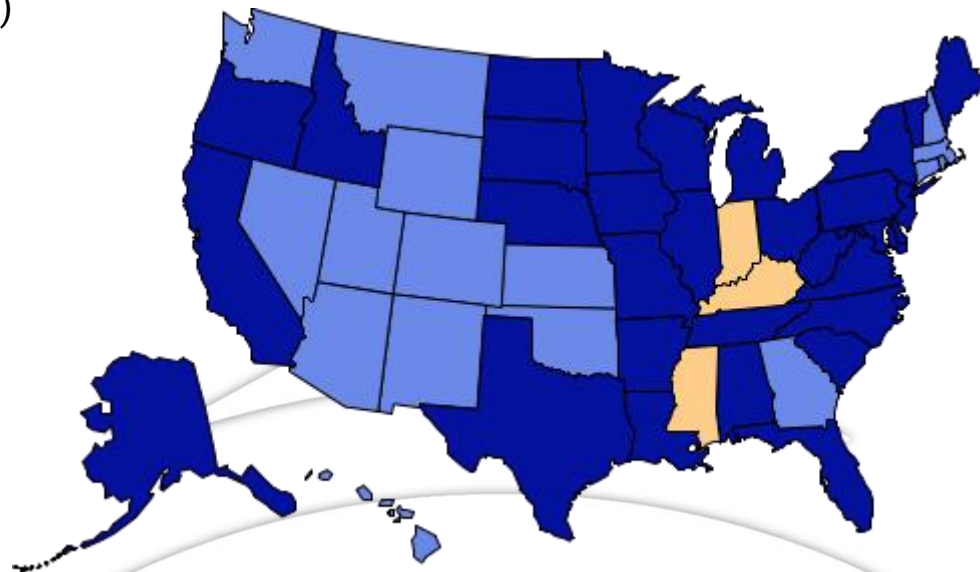


Les problèmes associés à l'apnée du sommeil



Obésité - E.U. (adultes)

1997



□ No Data □ <10% □ 10%-14% □ 15% -19% □ ≥ 20%

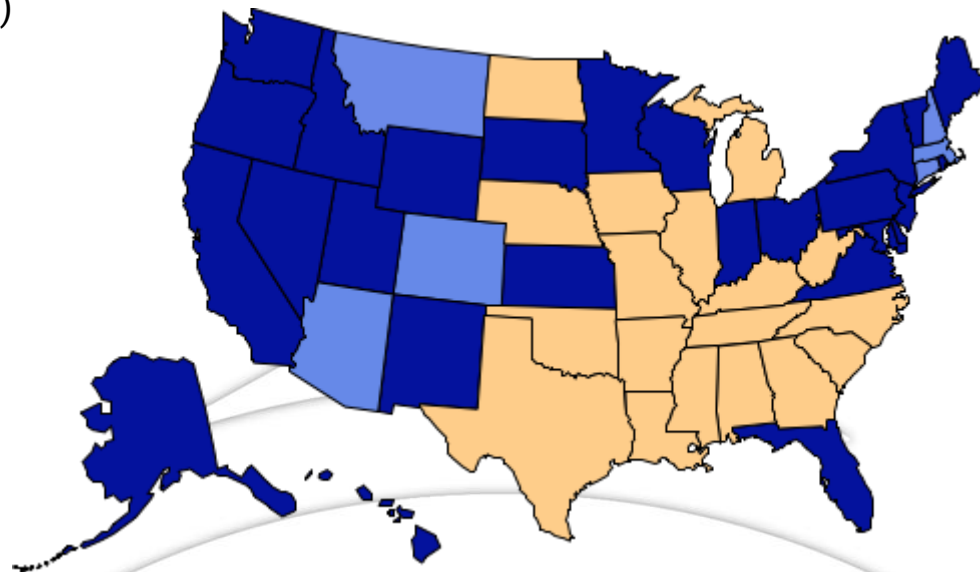


Les problèmes associés à l'apnée du sommeil



Obésité - E.U. (adultes)

1999



□ No Data □ <10% □ 10%-14% □ 15% -19% □ ≥ 20%

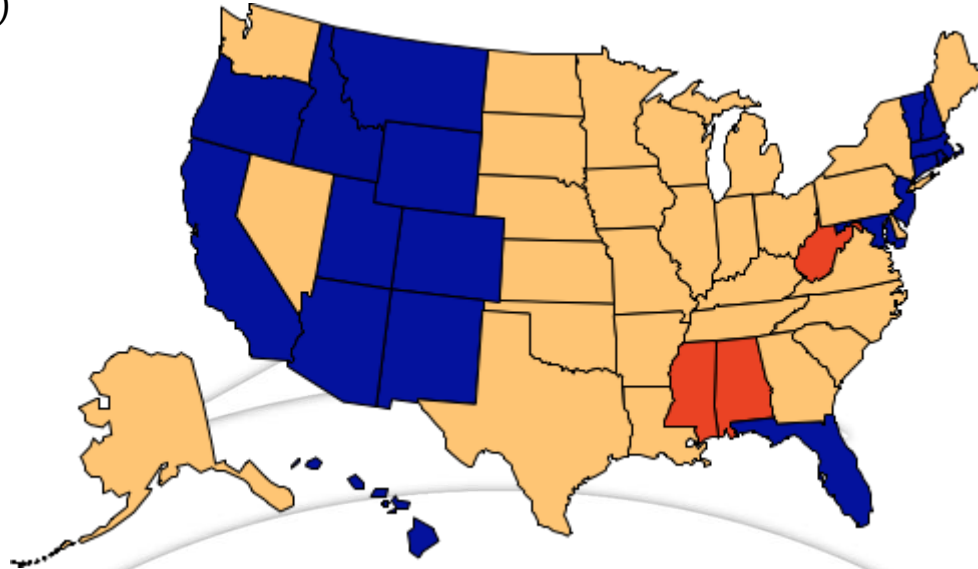


Les problèmes associés à l'apnée du sommeil



Obésité - E.U. (adultes)

2002

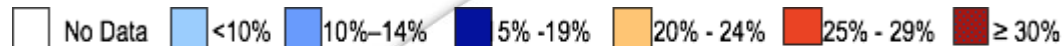
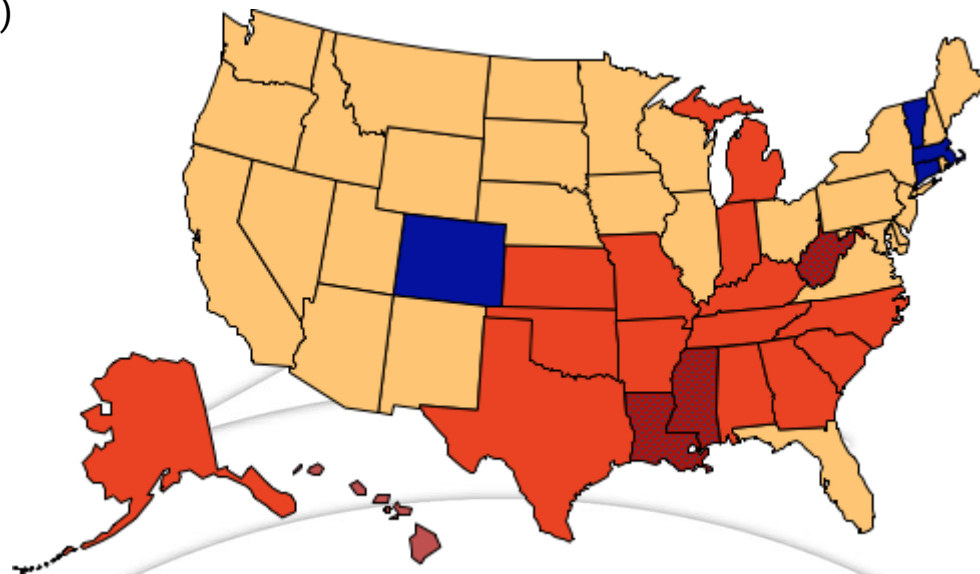


Les problèmes associés à l'apnée du sommeil



Obésité - E.U. (adultes)

2004

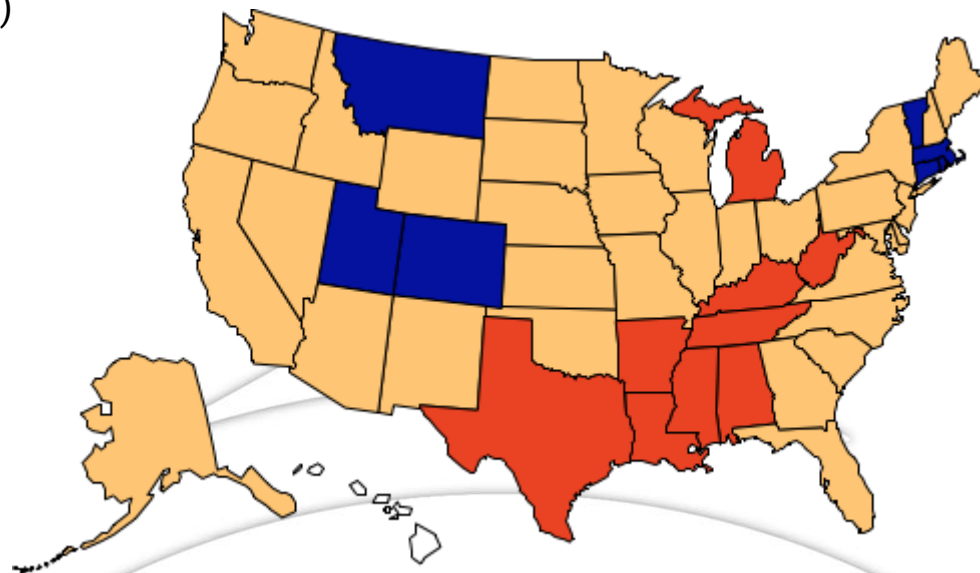


Les problèmes associés à l'apnée du sommeil



Obésité - E.U. (adultes)

2005



Legend for obesity prevalence:

- No Data
- <10%
- 10%–14%
- 15% -19%
- 20% - 24%
- ≥ 25%

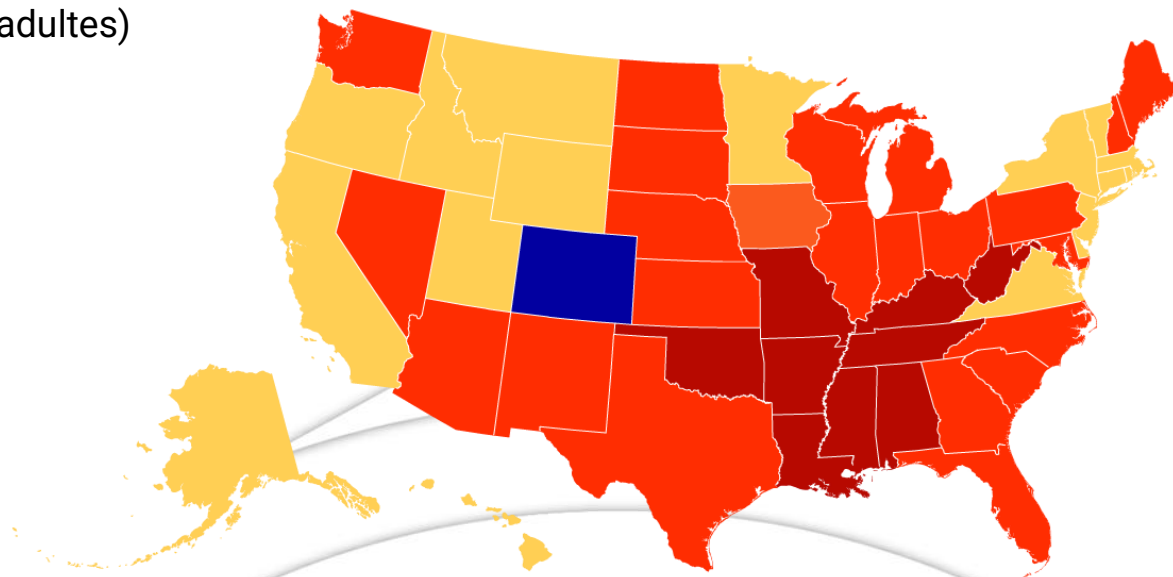


Les problèmes associés à l'apnée du sommeil



Obésité - E.U. (adultes)

2009



Legend for obesity prevalence among adults in the U.S. (2009):

- No Data
- < 10%
- 10% - 14%
- 15% - 19%
- 20% - 24%
- 25% - 29%
- ≥ 30%

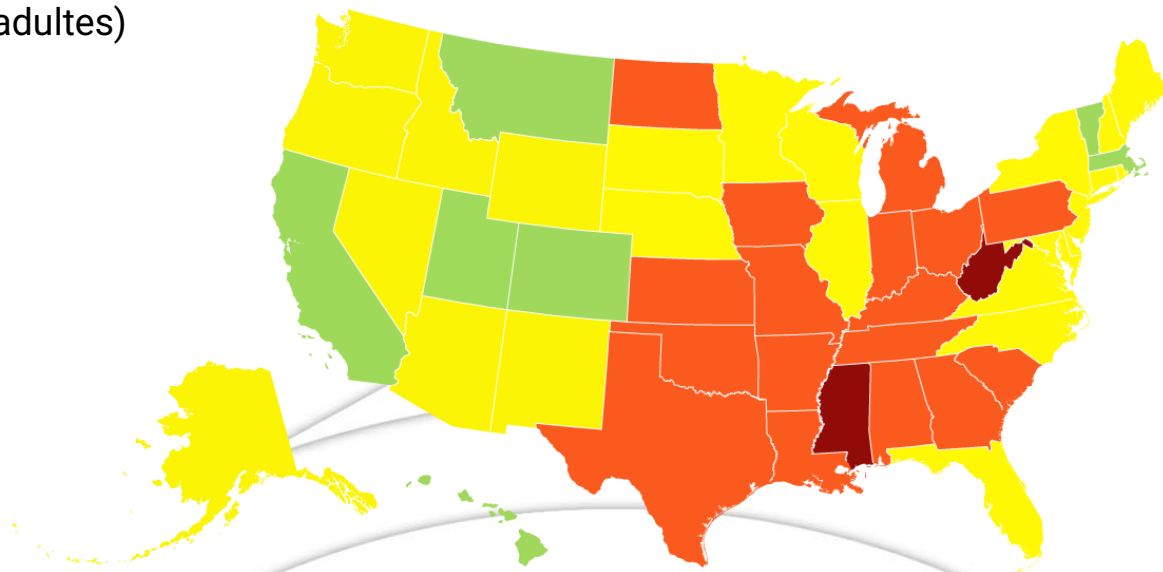


Les problèmes associés à l'apnée du sommeil



Obésité - E.U. (adultes)

2013



15% - 20% 20% - 25% 25% - 30% 30% - 35% ≥ 35%

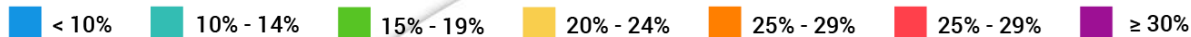
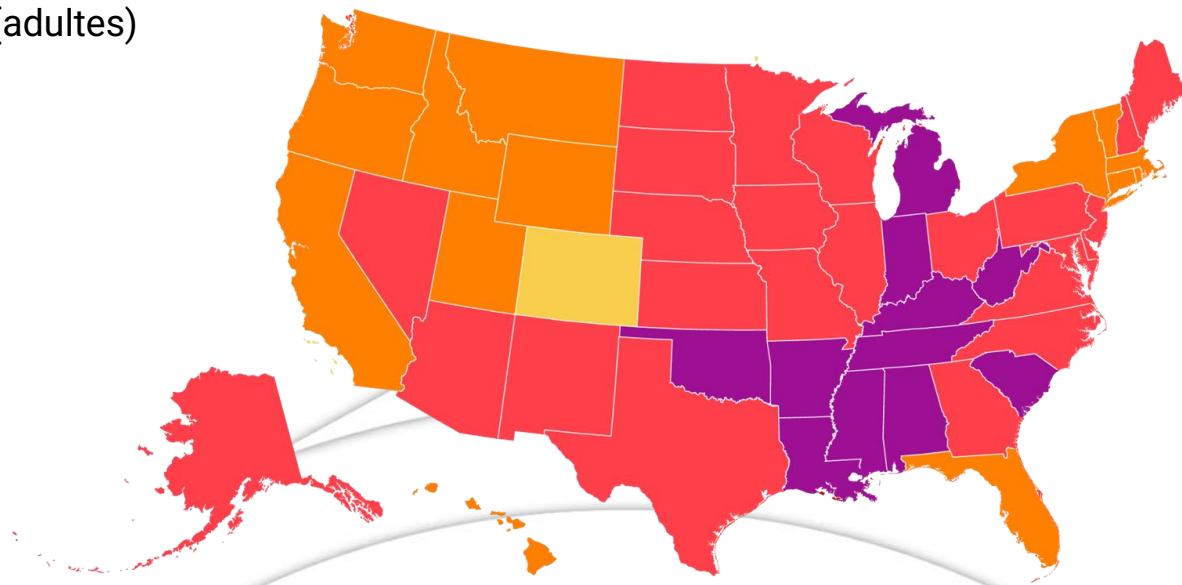


Les problèmes associés à l'apnée du sommeil



Obésité - E.U. (adultes)

2019

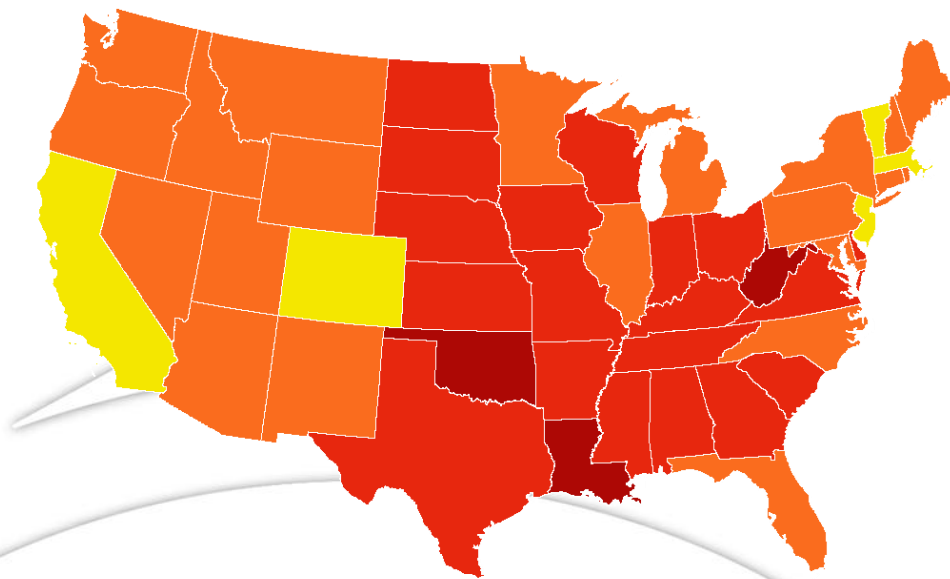


Les problèmes associés à l'apnée du sommeil



Obésité - E.U. (adultes)

2022



■ 20%-<25% ■ 25%-<30% ■ 30%-<35% ■ 35%-<40% ■ 40%-<45% ■ 45%-<50%

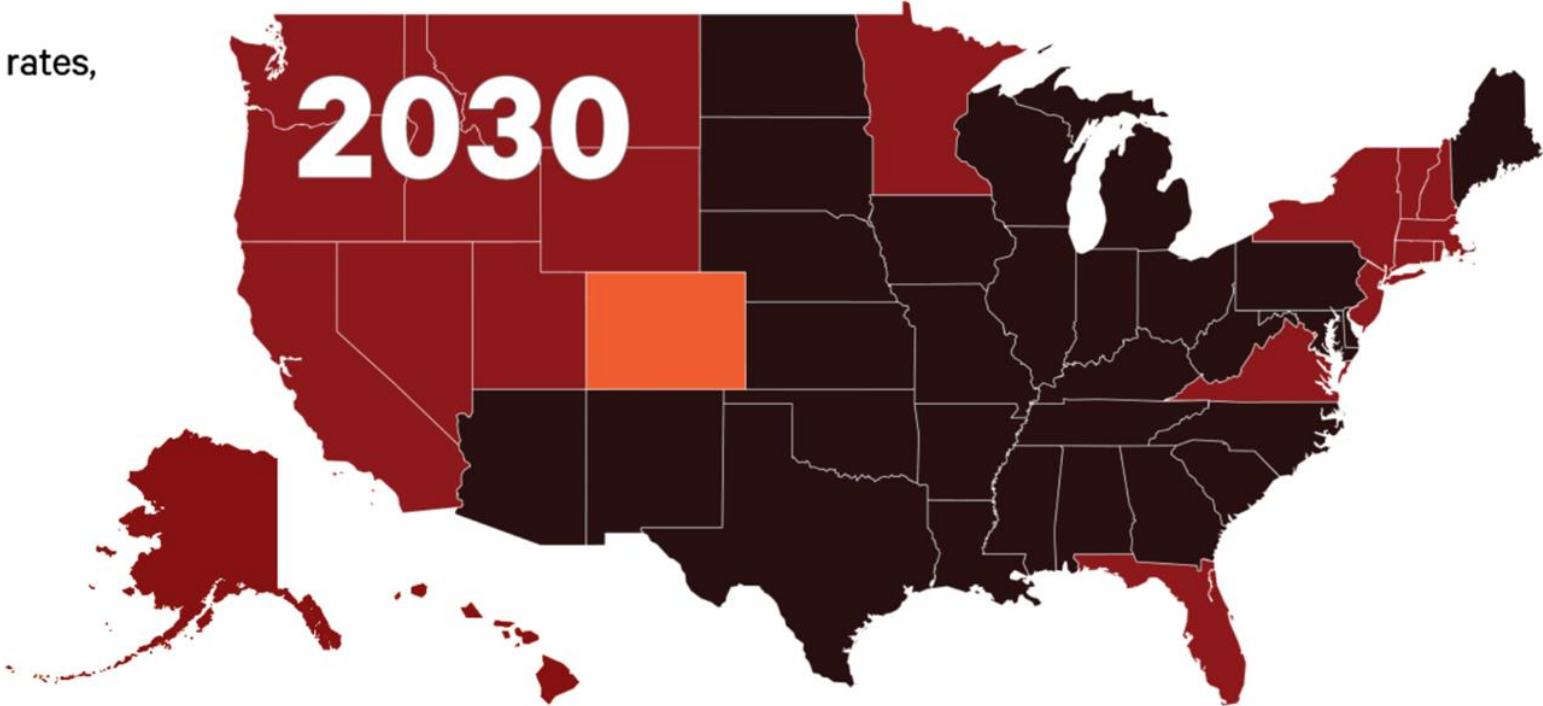


Les problèmes associés à l'apnée du sommeil



U.S. Obesity rates,
1990-2030

- <20%
- 20-29%
- 30-39%
- 40-49%
- 50-59%



Les problèmes associés à l'apnée du sommeil: hypertension



80% de chance de souffrir d'apnée du sommeil obstructive si 3 médicaments ou plus qui traitent la haute pression.

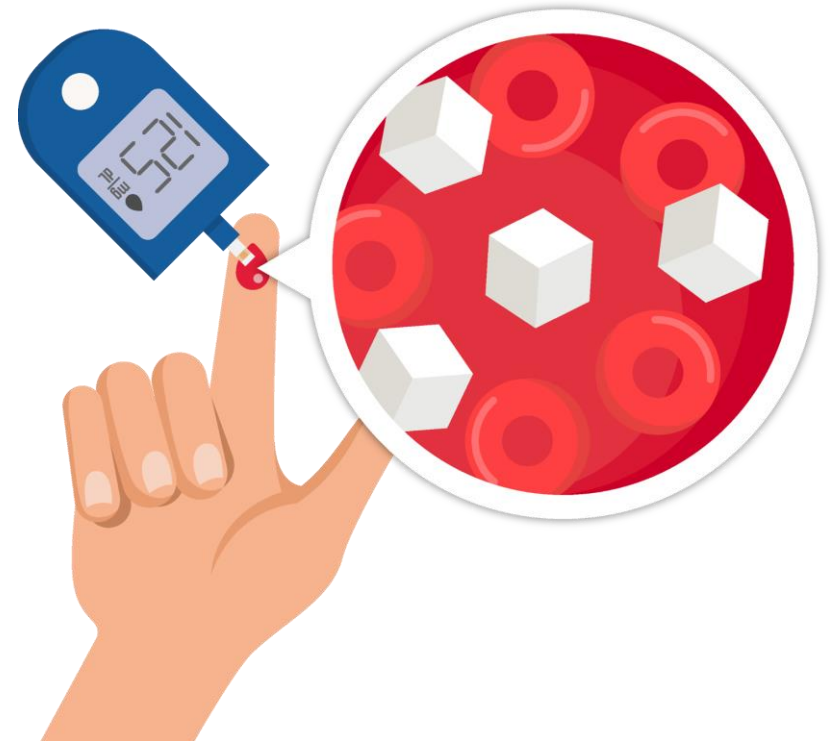
35% de chance de faire de l'apnée du sommeil chez les personnes avec haute pression qui ont moins de 60 ans.



Les conséquences de l'apnée du sommeil: diabète type 2

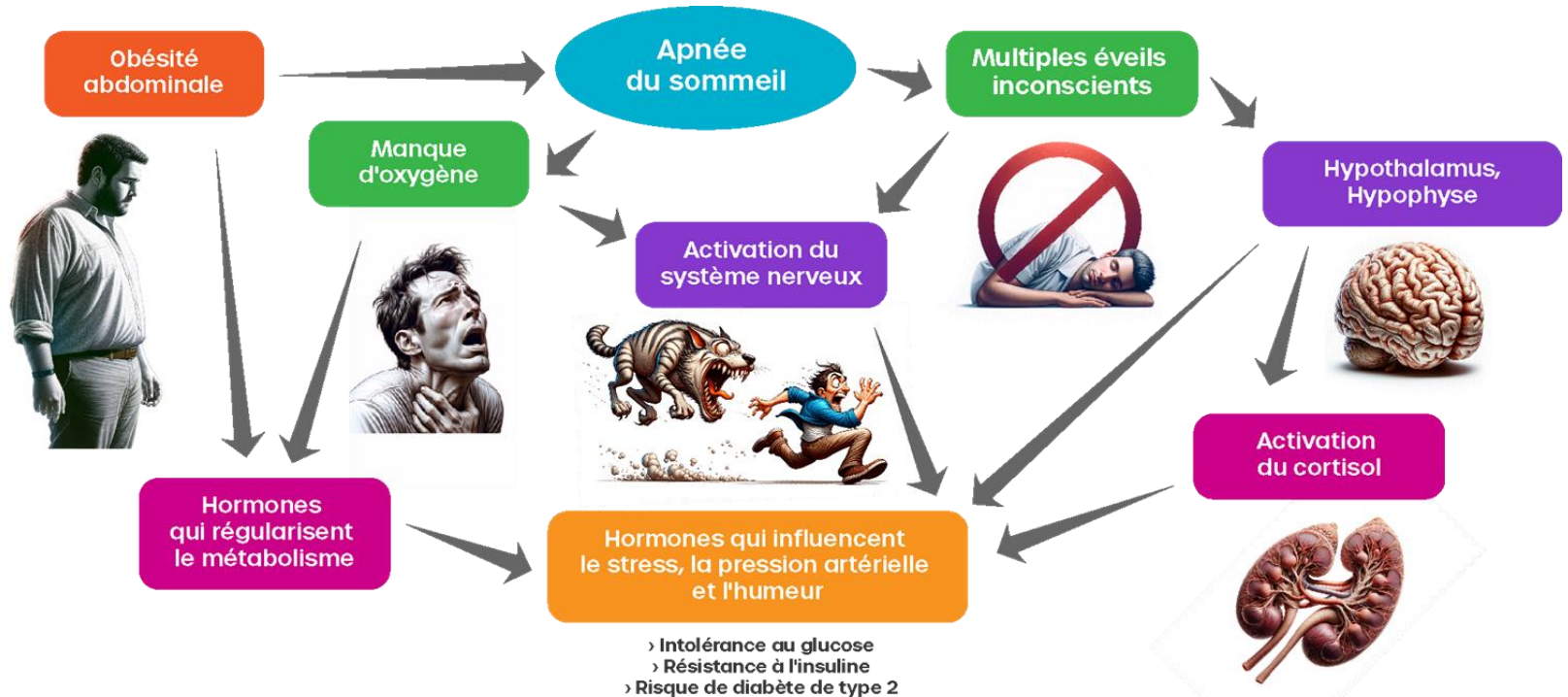


- Presque la moitié (48 %) des personnes atteintes de diabète de type 2 souffrent également d'apnée du sommeil.
- Ce risque augmente chez les personnes âgées atteintes de diabète de type 2, pouvant atteindre jusqu'à 58 %.
- L'obésité est un facteur aggravant important : la prévalence de l'apnée du sommeil monte en flèche pour atteindre 86 % chez les personnes obèses et diabétiques de type 2.



Les conséquences de l'apnée du sommeil

La cascade inflammatoire



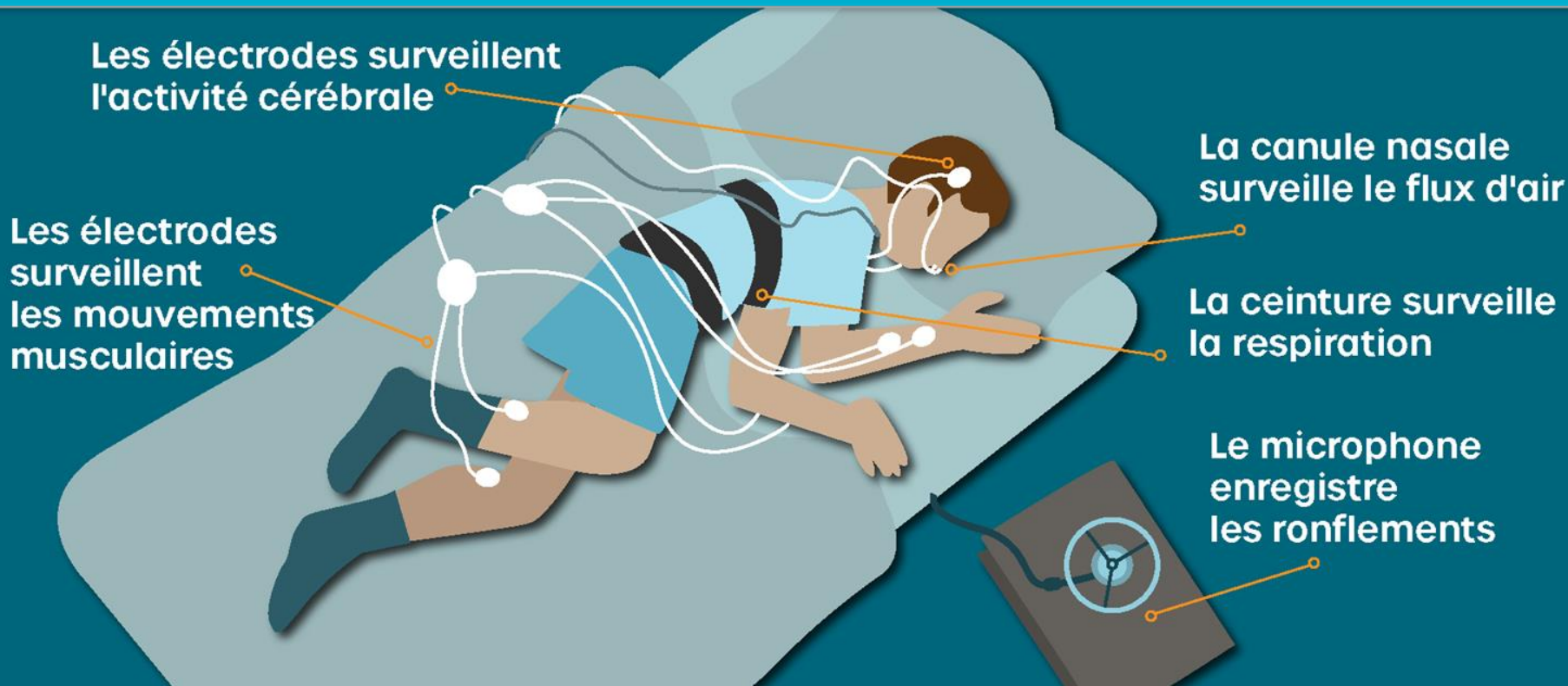
LE DÉPISTAGE & LES TRAITEMENTS DE L'APNÉE DU SOMMEIL



Moniteur pour test de polygraphie cardio respiratoire du sommeil/PCRS): à domicile



Moniteur pour test en laboratoire polysomnographie/PSG: dormir au laboratoire supervisé par un(e) technicien(ne)



CPAP (Continuous Positive Airway Pressure)



CPAP Masques



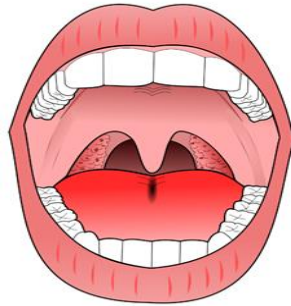
Orthèse d'avancement mandibulaire



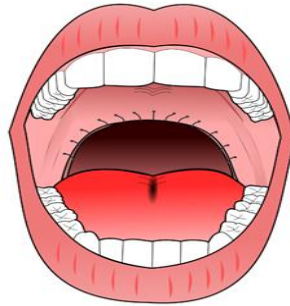
Contrôle des allergies



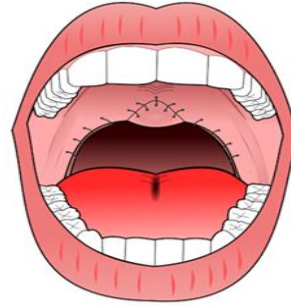
Chirurgies



Pré-opérateur



UPPP originale



UPPP modifiée



UPPP minimale

Questions?
Merci & beaux rêves

Hull • Gatineau • Mont-Laurier • Maniwaki