

Comorbidités associées au SAHOS et santé des patients

Plus de 80 % des personnes souffrant du Syndrome d'Apnées-Hypopnées Obstructives du Sommeil (SAHOS) présentent au moins deux comorbidités,¹ et celles présentant un SAHOS ainsi qu'une comorbidité, quelle qu'elle soit, ont un taux de mortalité plus élevé que celles sans aucune comorbidité.²

Hypertension artérielle

Prévalence du SAHOS :

Environ 50 % des patients souffrant d'hypertension artérielle, et jusqu'à 80 % des patients souffrant d'hypertension artérielle résistante³

Risques :

Le SAHOS est un facteur de risque indépendant d'hypertension artérielle, quels que soient les autres facteurs.^{3,4} L'incidence de l'hypertension artérielle augmentant avec la sévérité du SAHOS.⁵

Bénéfices du traitement du SAHOS :

Permet de réduire le risque de réapparition de l'hypertension artérielle⁵ et de baisser la tension artérielle.⁶

Maladies cardiovasculaires

Prévalence du SAHOS :

40 à 60 % des patients⁷

Risques :

Le SAHOS augmente le risque de coronaropathie, d'insuffisance cardiaque, d'arythmie et d'accident vasculaire cérébral (AVC).⁵ Le risque de mortalité après un infarctus augmente chez tous les patients, ce même risque d'origine cardiovasculaire est presque triplé chez les patients présentant un SAHOS sévère.^{8,9}

Bénéfices du traitement du SAHOS :

Permet de réduire le risque d'accidents cardiovasculaires¹⁰⁻¹² et d'améliorer les fonctions neurologiques après un AVC.¹³ Permet de réduire la charge de la fibrillation atriale (FA) après une ablation ou une cardioversion avec une diminution du risque d'évolution vers une FA permanente.^{14,15}

Obésité

Prévalence du SAHOS :

40 à 60 % des patients¹⁶

Risques :

Augmentation du risque de développement d'un SAHOS,¹⁷ les personnes souffrant d'obésité ou d'obésité sévère présentent un risque presque doublé de SAHOS par rapport aux sujets de poids corporel normal.¹⁸ Le SAHOS peut favoriser la prise de poids.⁸

Bénéfices du traitement du SAHOS :

Peut favoriser la perte de poids, comme l'a montré une étude où 34 % des participants ont eu une perte de poids cliniquement significative après seulement 3 mois de traitement par pression positive continue (PPC) et 47 % après 9 mois de traitement par PPC.¹⁹

Diabète de type 2

Prévalence du SAHOS :

15 à 30 % des patients présentant un SAHOS souffrent de diabète de type 2, et 55 à 90 % des personnes atteintes de diabète de type 2 présentent un SAHOS.⁹

Risques :

Les personnes présentant un SAHOS sont environ 1,5 fois plus à risque de développer un diabète de type 2 que celles qui n'en souffrent pas.⁹ Un SAHOS non traité est associé à un moins bon contrôle de la glycémie chez les personnes souffrant de diabète de type 2.⁹

Bénéfices du traitement du SAHOS :

Peut améliorer la variabilité glycémique ainsi que la glycémie après les repas et la nuit,²⁰⁻²² et peut permettre de mieux contrôler la glycémie et la résistance à l'insuline même lorsque le diabète de type 2 est mal contrôlé.²³ Permet de réduire le recours aux soins de santé.²⁴

Dépression

Prévalence du SAHOS :

23 % des patients²⁵

Risques :

Les personnes présentant un SAHOS ont un risque accru ainsi que des taux plus élevés de dépression et d'anxiété ; ce risque peut être plus élevé chez les femmes que chez les hommes.²⁶⁻²⁸

Bénéfices du traitement du SAHOS :

Permet d'améliorer les symptômes de la dépression²⁹ ainsi que la régulation émotionnelle³⁰ et de réduire de manière significative les incidents d'automutilation.³¹

Maladies respiratoires chroniques

Prévalence du SAHOS :

50 à 88 % des cas d'asthme^{32,33} ; 10 à 30 % des cas de BPCO³⁴

Risques :

Le syndrome d'overlap, dans lequel l'asthme ou la BPCO coexiste avec le SAHOS et l'aggrave, est associé à des niveaux de morbidité et de mortalité plus élevés que le SAHOS ou la BPCO pris isolément.³⁵

Bénéfices du traitement du SAHOS :

Permet de réduire le risque de mortalité et le nombre d'exacerbations de BPCO.³⁶ Permet d'améliorer les symptômes, le débit expiratoire de pointe (DEP), le recours aux bronchodilatateurs de secours et les exacerbations, ainsi que la qualité de vie, avec des bénéfices plus importants chez les femmes.³⁷⁻⁴¹

Contenu réservé aux professionnels de santé.

Références

1. Bonsignore MR, et al. Multidiscip Respir Med 2019;14:8. 2. Chiang CL, et al. Ann Med 2017;49:377-83. 3. Peppard PE, et al. N Engl J Med 2000;342:1378-84. 4. Hou H, et al. J Glob Health 2018;8:010405. 5. Marin JM, et al. JAMA 2012;307:2169-76. 6. Martínez-García MA, et al. JAMA 2013;310:2407-15. 7. Grewal N, et al. Curr Prob Cardiol 2024;49:102139. 8. Meyer EJ, et al. J Clin Endocrinol Metab 2023;109:e1267-e79. 9. Reutrakul S, et al. Chest 2017;152:1070-86. 10. Barbé F, et al. JAMA 2012;307:2161-8. 11. McEvoy RD, et al. N Engl J Med 2016;375:919-31. 12. Peker Y, et al. Am J Respir Crit Care Med 2016;194:613-20. 13. Brill AK, et al. Neurology 2018;90:e1222-e30. 14. Holmqvist F, et al. Am Heart J 2015;169:647-54.e2. 15. Patel N, et al. Int J Cardiol 2017;228:967-70. 16. Esmaeili N, et al. Sleep 2024;47:A372-A. 17. Tai JE, et al. Clin Obes 2024;14:e12651. 18. Romero-Corral A, et al. Chest 2010;137:711-9. 19. Pociene I, et al. European Respiratory Journal 2019 54(suppl 63):PA4167. 20. Babu AR, et al. Arch Intern Med 2005;165:447-52. 21. Dawson A, et al. J Clin Sleep Med 2008;4:538-42. 22. Pallayova M, et al. Diabetes Res Clin Pract 2008;81:e8-11. 23. Martínez-Cerón E, et al. Am J Respir Crit Care Med 2016;194:476-85. 24. Sterling KL, et al. J Clin Sleep Med 2023;19:563-71. 25. Jackson ML, et al. Sleep Med 2019;62:22-8. 26. Edwards C, et al. Maturitas 2020;142:45-54. 27. Ejaz SM, et al. Innov Clin Neurosci 2011;8:17-25. 28. Kim J-Y, et al. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg 2019;145:1020-6. 29. Schwartz DJ, et al. Chest 2005;128:1304-9. 30. Pattison E, et al. Sleep Med 2023;111:13-20. 31. Wickwire EM, et al. J Affect Disord 2024;349:254-61. 32. Julien JY, et al. J Allergy Clin Immunol 2009;124:371-6. 33. Kong DL, et al. Sci Rep 2017;7:4088. 34. Budhiraja R, et al. J Clin Sleep Med 2015;11:259-70. 35. Bouloukakou I, et al. Breathe 2022;18:220073. 36. Marin JM, et al. Am J Respir Crit Care Med 2010;182:325-31. 37. Chan CS, et al. Am Rev Respir Dis 1988;137:1502-4. 38. Guilleminault C, et al. Eur Respir J 1988;1:902-7. 39. Serrano-Pariente J, et al. Allergy 2017;72:802-12. 40. Lafond C, et al. Eur Respir J 2007;29:307-11. 41. Kauppi P, et al. Sleep Breath 2016;20:1217-24.