

Qu'est-ce que l'apnée du sommeil ?



Le Syndrome d'Apnées Obstructives du Sommeil (SAOS) se définit par la survenue d'événements respiratoires (apnées, hypopnées) au cours du sommeil, associés à des symptômes nocturnes et diurnes¹.



RESPIRATION
NORMALE

L'air circule
normalement.



APNÉE
(OBSTRUCTION TOTALE)

La respiration est
interrompue pendant
au moins 10 secondes.
Ces apnées peuvent
survenir des centaines de
fois par nuit.

Vous avez forcément un rôle à jouer dans le parcours de soin de vos patients apnéiques !



En savoir plus
sur le SAOS

Ce contenu est destiné à des professionnels de santé.
Veuillez vous référer au guide de l'utilisateur pour obtenir des informations pertinentes liées aux éventuels avertissements et précautions à prendre en compte avant et pendant l'utilisation du produit.

1. Évaluation clinique et économique des dispositifs médicaux et prestations associées pour prise en charge du SAHOS, HAS, 2014

2. Franklin KA, Lindberg E. Obstructive sleep apnea is a common disorder in the population—a review on the epidemiology of sleep apnea. J Thorac Dis. 2015;7(8):1311–1322. doi:10.3978/j.issn.2072–1439.2015.06.11.

3. Pour un Index Apnées-Hypopnées (IAH) ≥ 5 ; Oscullo G, Torres G, Campos-Rodriguez F, Posadas T, Reina-González A, Sapiña-Beltrán E, Barbé F, Martínez-García MA. Resistant/Refractory Hypertension and Sleep Apnoea: Current Knowledge and Future Challenges. J Clin Med. 2019 Nov 5;8(11):1872. doi: 10.3390/jcm8111872. PMID: 31694223; PMCID: PMC6912579

4. Pour un IAH ≥ 5 ; Lopez PP, Stefan B, Schulman CI, Byers PM. Prevalence of sleep apnea in morbidly obese patients who presented for weight loss surgery evaluation: more evidence for routine screening for obstructive sleep apnea before weight loss surgery. Am Surg. 2008;74(9):834–838.

5. SAOS défini par les questionnaires de Berlin et STOPBANG ; Fallahi A, Jamil DI, Karimi EB, Baghi V, Gheshlagh RG. Prevalence of obstructive sleep apnea in patients with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. Diabetes Metab Syndr. 2019;13(4):2463–2468. doi:10.1016/j.dsx.2019.06.030

6. Pour un IAH ≥ 15 ; Arzt M, Oldenburg O, Graml A, et al. Prevalence and predictors of sleep-disordered breathing in chronic heart failure: the SchlaHF-XT registry [published online ahead of print, 2022 Sep 2]. ESC Heart Fail. 2022;10.1002/ehf2.14027. doi:10.1002/ehf2.14027

7. Pour un IAH ≥ 15 ; Luzzi V, Mazur M, Guaragna M, et al. Correlations of Obstructive Sleep Apnea Syndrome and Daytime Sleepiness with the Risk of Car Accidents in Adult Working Population: A Systematic Review and Meta-Analysis with a Gender-Based Approach. J Clin Med. 2022;11(14):3971. Published 2022 Jul 8. doi:10.3390/jcm11143971

8. Pour un IAH ≥ 30 ; Nieto FJ, Young TB, Lind BK, et al. Association of sleep-disordered breathing, sleep apnea, and hypertension in a large community-based study. Sleep Heart Health Study [published correction appears in JAMA 2002 Oct 23–30;288(16):1985]. JAMA. 2000;283(14):1829–1836. doi:10.1001/jama.283.14.1829

9. Pour un IAH ≥ 20 ; Arzt M, Young T, Finn L, Skatrud JB, Bradley TD. Association of sleep-disordered breathing and the occurrence of stroke. Am J Respir Crit Care Med. 2005;172(11):1447–1451. doi:10.1164/rccm.200505–702OC

10. Pour un IAH ≥ 5 ; Edwards C, Almeida OP, Ford AH. Obstructive sleep apnea and depression: A systematic review and meta-analysis. Maturitas. 2020;142:45–54. doi:10.1016/j.maturitas.2020.06.002

11. Attali V & al. Efficacy and tolerability of a custom-made Narval mandibular repositioning device for the treatment of obstructive sleep apnea: ORCADES study 2-year follow-up data. Sleep Medicine (2019); 10.1016/j.sleep.2019.04.021. Etude prospective multicentrique observationnelle sur plus de 360 patients souffrant de SAHOS léger à sévère pendant 5 ans. Résultats de suivi à 2 ans.

12. Pépin JL, Bailly S, Rinder P, et al. Relationship Between CPAP Termination and All-Cause Mortality: A French Nationwide Database Analysis. Chest. 2022;161(6):1657–1665. doi:10.1016/j.chest.2022.02.013

13. Gervès-Pinquié C, Bailly S, Goupil F, et al. Positive Airway Pressure Adherence, Mortality and Cardio-Vascular Events in Sleep Apnea Patients [published online ahead of print, 2022 Jul 11]. Am J Respir Crit Care Med. 2022;10.1164/rccm.202202–0366OC. doi:10.1164/rccm.202202–0366OC

Distribué par : ResMed SAS, Parc Technologique de Lyon, 292 allée Jacques Monod 69791 Saint-Priest Cedex France. Siret 407 775 170 000 43 - RCS Lyon. Fabriqué par : Resmed. L'orthèse Narval CCTM est indiquée pour le traitement du ronflement et du syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS) léger à modéré. Dans le cas du SAOS sévère, elle est indiquée après refus, échec ou intolérance à la Pression Positive Continue (PPC) - Dispositif médical sur mesure de classe I - Lire attentivement la notice fournie avec le dispositif - Indication Ronflement non remboursable - Indication SAOS prise en charge par les organismes d'assurance maladie dans certaines situations : consultez les modalités sur le site www.ameli.fr. Le système AirSense 11 autopiloté est indiqué pour le traitement du syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS) chez les patients pesant plus de 30 kg. Le système AirSense 11 à réglage automatique est destiné à une utilisation à domicile et en milieu hospitalier. Dispositif médical de classe IIa - Evaluation de la conformité par TÜV0123 - Lire attentivement le manuel utilisateur fourni avec le dispositif - Pris en charge par les organismes d'assurance maladie dans certaines situations : consultez les modalités sur le site www.ameli.fr.



Quel est le point commun entre ces patients ?



Ils souffrent peut-être

D'APNÉE
DU ^{zzz}SOMMEIL

Vos patients se plaignent de...

- Fatigue ?
- Ronflements ?
- Anxiété ?

...et si c'était l'apnée du sommeil ?

AUTRES SYMPTÔMES FRÉQUENTS¹ :



La nuit

Troubles de la libido
Insomnie
Nycturie



Au réveil

Bouche sèche
Céphalées
Sommeil non réparateur



La journée

Somnolence
Troubles de l'humeur
Idées dépressives
Troubles cognitifs



En savoir plus

L'apnée du sommeil en quelques chiffres

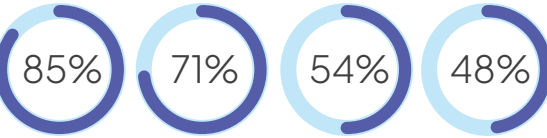
UNE PATHOLOGIE FRÉQUENTE



1 ADULTE SUR 5²

Une prévalence plus importante chez vos patients souffrant de :

Hypertension artérielle résistante³ Obésité sévère^{*4} Diabète de type 2⁵ Insuffisance cardiaque^{**6}

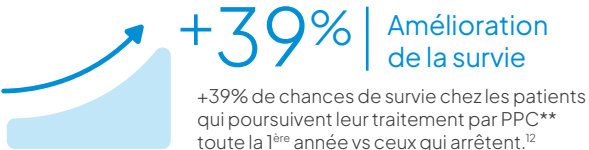
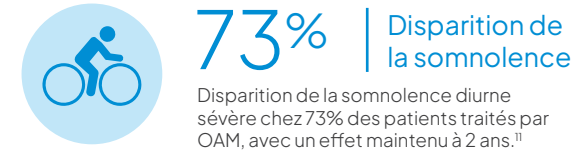


^{*} Indice de Masse Corporelle entre 35 et 40
^{**} Insuffisance cardiaque à fraction d'éjection altérée

LES CONSÉQUENCES DU SAOS NON TRAITÉ



DES TRAITEMENTS EFFICACES



Quel parcours de soin pour les patients SAOS ?

