

Data: 15/12/2012

Nota Técnica 250

Número do processo: 112.13.009333-2

Solicitante: Juíza de Direito Dra. Renata Abranches Perdigão

Réu: Município de Cristais

Medicamento	
Material	x
Procedimento	
Cobertura	

CPAP NASAL NA SÍNDROME DA APNÉIA E HIPOPNÉIA OBSTRUTIVAS DO SONO

Dezembro /2013

Sumário

1. RESUMO EXECUTIVO.....	3
2. ANÁLISE CLÍNICA DA SOLICITAÇÃO	4
3. DESCRIÇÃO DA TECNOLOGIA A SER AVALIADA	4
4 . RESULTADOS DA REVISÃO DE LITERATURA.....	4
5. CONCLUSÃO	6

1-RESUMO EXECUTIVO

SOLICITAÇÃO

*Trata-se de Ação de Obrigação de Fazer cumulada com pedido de Tutela Antecipada ajuizada por A.M.J. em face do **MUNICÍPIO DE CRISTAIS**.*

Alegou o (a) requerente que é portadora de Apneia e Tripopneia Obstrutivas gravemente aumentadas, realizou a polissonografia com alterações graves e exame de prova de função pulmonar que no qual relata diminuição proporcional da CVF e VEF1, com variação de fluxo e volume após uso de broncodilatador, sendo assim a requerente necessita de aparelho respiratório CPAP nasal. Alegou que não possui condições financeiras de arcar com essas despesas, por se tratar de pessoa pobre.

Conclusão

As pessoas com síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono podem ter diminuição do desempenho cognitivo e problemas de saúde devido aos despertares repetidos e a falta de oxigênio durante o sono, além de ter um aumento do risco de morte se tiverem fatores de risco cardiovasculares e mais de 30 apnéias e/ou hipopnéias por hora de sono.

O tratamento de escolha nesses casos é o fornecimento de uma pressão positiva para as vias aéreas, o que possibilita que as mesmas permaneçam abertas durante o sono. O aparelho mais bem estudado para esse fim é o CPAP. Esse dispositivo mostrou, em estudos clínicos, melhorar a sonolência diurna subjetiva e objetiva, a qualidade de vida, a função cognitiva e a depressão dos pacientes. Mas, ainda não se sabe se diminuí a mortalidade das pessoas afetadas pela síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono.

O CPAP não é fornecido pelo SUS para o tratamento da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono. Há vários modelos e marcas no mercado, mas a função básica é a mesma em todos os aparelhos. É preciso o uso de uma máscara juntamente com o aparelho de CPAP.

2.ANÁLISE CLÍNICA DA SOLICITAÇÃO

Trata-se de paciente portadora de apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono que solicita o fornecimento de CPAP nasal

3.DESCRICÃO DA TECNOLOGIA A SER AVALIADA

O CPAP é um aparelho que fornece uma pressão positiva contínua sobre as vias aéreas mantendo as mesmas abertas.

Há várias marcas de CPAP para o uso domiciliar com preços variando de cerca de R\$755 (CPAP C-Series Tango®; Registro da ANVISA: 80047300174) a R\$3500 dependendo da marca e dos acessórios acoplados ao produto..

Para usar o CPAP é necessário que o paciente adquira uma máscara. Há vários modelos e marcas.

A adesão ao uso do CPAP é pequena entre os pacientes que tentam usá-lo. Considerando o uso de, pelo menos, 4 horas por noite de 29% a 83% dos pacientes não consegue usar o equipamento.

Não há nenhum protocolo clínico e diretriz terapêutica do ministério da saúde para o tratamento da apnéia do sono e o CPAP não é fornecido pelo SUS para esse fim.



4-RESULTADOS DA REVISÃO DE LITERATURA

A Síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono (SAHOS) é uma doença crônica ocasionada pela cessação (apnéia) ou diminuição (hipopnéia) da respiração de maneira periódica durante o sono causada pelo estreitamento ou oclusão das vias aéreas. Caracteriza-se por:

- ✓ Interrupção ou diminuição da respiração durante o sono relacionada a pausas respiratórias ou despertares noturnos;
- ✓ Sonolência, fadiga e perda da concentração durante o dia;
- ✓ Sinais de distúrbio do sono como roncos e inquietação;

A pessoa acometida por essa síndrome passa a ter um risco aumentado de diminuição do desempenho cognitivo e de problemas de saúde devido aos despertares repetidos e a falta de oxigênio durante o sono que ocorrem durante meses a anos. Há um aumento do risco de mortalidade nos pacientes com riscos cardiovasculares estabelecidos em mais de 30 apnéias e/ou hipopnéias por hora de sono.

Os fatores de risco confirmados para a SAHOS são a obesidade, anormalidades craniofaciais e anormalidades das vias aéreas superiores.

O diagnóstico definitivo dessa síndrome é realizado por um exame denominado polissonografia, capaz de medir as apnéias e/ ou hipopnéias durante o sono.

Em protocolo clínico para tratamento da SAHOS, o Colégio Americano de Medicina recomenda:

- Perda de peso para pacientes com sobrepeso ou obesidade
- Uso de dispositivo de pressão positiva (CPAP)
- Uso de dispositivos de avanço mandibular (para pacientes que preferem esse tipo de dispositivo ou que têm contraindicação para CPAP)

Outras estratégias para o tratamento da SAHOS incluem intervenções cirúrgicas para remover o tecido obstrutivo, terapia posicional e tratamento farmacológico.⁴

Sugere-se, além da redução do peso corporal, redução do consumo de álcool, tratamento de congestão nasal, rinite, sinusite, higiene do sono (antes de dormir evitar cigarro, álcool, bebidas com cafeína, exercícios intensos, refeições pesadas, medicamentos sedativos, evitar dormir de barriga para cima, dormir em horário constante).

A pressão positiva sobre as vias aéreas mantendo-as abertas é o tratamento de primeira linha para a SAHOS. O aparelho mais frequentemente usado para esse fim é o CPAP, pois é o mais simples, o mais estudado e o associado a maior experiência clínica.

Há estudos de boa qualidade metodológica que mostram que a pressão positiva sobre as vias aéreas reduz a frequência de apnéias e/ou hipopnéias durante o sono, diminui a sonolência diária e melhora a qualidade de vida das pessoas com SAHOS.

Uma metanálise¹ reuniu 22 estudos (total de 1160 pacientes) que compararam o uso de CPAP noturno com nenhum tratamento ou com aparelhos orais e mostrou que o CPAP noturno melhorou a sonolência subjetiva e objetiva, a qualidade de vida, a função cognitiva e a depressão dos pacientes nesse grupo. A mortalidade dos pacientes não foi avaliada.

Ainda não é possível saber se o efeito da terapia com o CPAP diminui a mortalidade das pessoas com SAHOS porque os estudos realizados comparando o CPAP com outros tratamentos ou nenhum tratamento duraram por tempo insuficiente para observar esse desfecho.

Os benefícios do uso do CPAP na SAHOS dependem da aderência do paciente ao uso do dispositivo. É preciso usá-lo durante toda a noite, todas as noites.

¹ Estudo que fornece o mais alto grau de evidência para a avaliação de uma intervenção em saúde. Faz uma análise conjunta de outros estudos que comparam uma intervenção com outra.

5- CONCLUSÃO

O manejo da apneia/hipopneia do sono é baseado nos sintomas, na gravidade e no esclarecimento do paciente a respeito dos riscos associados à síndrome.

As evidências de benefícios com qualquer intervenção são limitadas e apresentam apenas resultados intermediários. Muitos estudos incluem pacientes obesos com mais de 30 episódios de apneia por hora, portanto, seus resultados não podem ser generalizados para toda a população.

Há evidência de que o CPAP é melhor que nenhuma intervenção em estudos de curto prazo. Nenhum estudo avaliou sua influência em longo prazo em termos de resultados relevantes como melhora de doença cardiovascular ou óbito ou mesmo da qualidade de vida. A aderência ao tratamento com CPAP, de qualquer modelo, continua baixa, em média cerca de metade dos pacientes tolera seu uso.

Se admitirmos um quadro hipotético, já que dados clínicos não estão disponíveis:

- Considerando que o paciente apresenta **apneia grave** (30 apneias por hora, avaliada pela polissonografia);
- Considerando que o paciente apresenta **risco cardiovascular** elevado por alguma comorbidade
- Considerando que **medidas comportamentais**, como tentativa de perda de peso, higiene do sono, restrição de cigarro, cafeína e álcool já foram tentadas e falharam;
- Considerando que o paciente foi informado sobre as **dificuldades de uso** contínuo e duradouro do CPAP:

Para o perfil descrito acima, o dispositivo CPAP apenas melhora os sintomas de pacientes com SAHOS, avaliados em curto prazo. Não foi demonstrado qualquer benefício em sobrevida ou mesmo de qualidade de vida em longo prazo com seu uso. A adesão a qualquer modelo do CPAP é baixa e gira em torno de 50%.

Embora seja uma intervenção considerada padrão ouro para tratamento da apneia obstrutiva grave, os benefícios com essa intervenção não estão claros.

Há recomendação, baseada em estudos de curta duração, para o uso de CPAP com melhora de qualidade de vida. Não se sabe se há benefícios em longo prazo.

Deve ser dada atenção à adesão do paciente ao tratamento, pois é muito grande o número de desistência ou não adesão. É prudente, antes da aquisição do aparelho, o paciente passar por um período de teste e verificação de sua aceitação.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lima, AMJ, Franco CMR, Castro CMMB et al. Contribuição da apnéia obstrutiva do sono para o estresse oxidativo da obesidade. Arq Bras Endocrinol Metab. 2008, vol.52, n.4, pp. 668-676
2. Punjabi NM, Caffo BS, Goodwin JL, Gottlieb DJ, Newman AB, O'Connor GT, Rapoport DM, Redline S, Resnick HE, Robbins JA, Shahar E, Unruh ML, Samet JM. Sleep-disordered breathing and mortality: a prospective cohort study. PLoS Med. 2009;6(8):e1000132.
3. Strohl KP. Overview of obstructive sleep apnea in adults. Disponível em www.uptodate.com. **Literature review current through: Sep 2012. | This topic last updated: Jul 3, 2012.**
4. Qaseem A, Holty JE, Owens DK, et al. Management of obstructive sleep apnea in adults: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. Ann Intern Med. 2013;159:471-483
5. Dicas em saúde. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/html/pt/dicas/78sono.html>
6. Wimms AJ, Richards GN, Benhafield AV. Assessment of the impact on compliance of a new CPAP system in obstructive sleep apnea. Sleep Breath. 2013; 17(1):69-76.
7. Phillips B, Kryger MH. Management of obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome: Overview. Em: principles and Practice of Sleep Medicine, 4ª edição, Kryger MH, Roth T, Dement WC (Eds), Saunders, Philadelphia 2005.
8. Giles TL, Lasserson TJ, Smith BJ, White J, Wright J, Cates CJ. Continuous positive airways pressure for obstructive sleep apnoea in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2006.
9. Sullivan CE, Issa FG, Berthon-Jones M, Eves L. Reversal of obstructive sleep apnoea by continuous positive airway pressure applied through the nares. Lancet. 1981; 1 (8225): 862
10. Patel SR, White DP, Malhotra A, Stanchina ML, Ayas NT. Continuous positive airway pressure therapy for treating sleepiness in a diverse population with obstructive sleep apnea: results of a meta-analysis. Arch Intern Med. 2003; 163 (5): 565.