

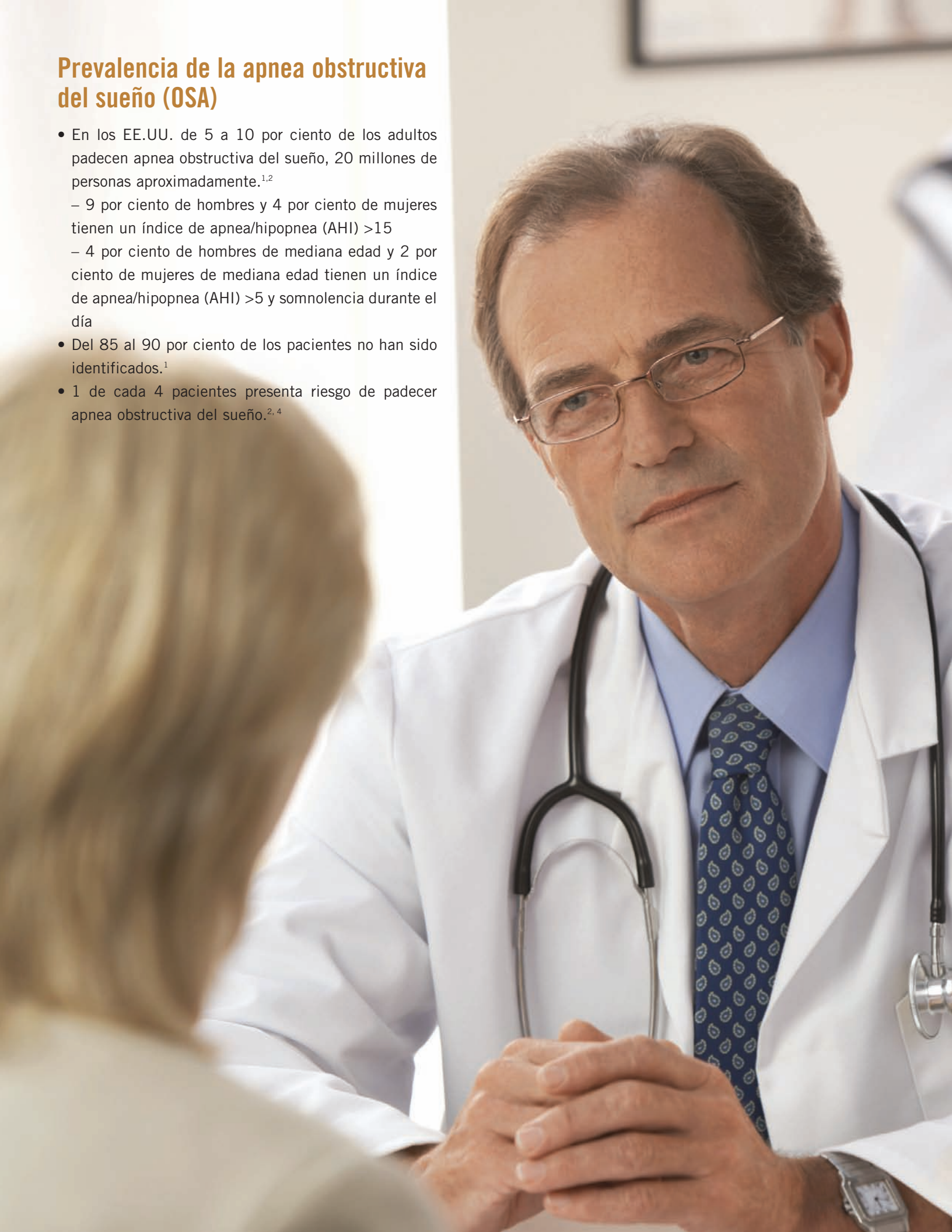


APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

En algunos pacientes podría contribuir a la aparición de otros padecimientos graves.

Prevalencia de la apnea obstructiva del sueño (OSA)

- En los EE.UU. de 5 a 10 por ciento de los adultos padecen apnea obstructiva del sueño, 20 millones de personas aproximadamente.^{1,2}
 - 9 por ciento de hombres y 4 por ciento de mujeres tienen un índice de apnea/hipopnea (AHI) >15
 - 4 por ciento de hombres de mediana edad y 2 por ciento de mujeres de mediana edad tienen un índice de apnea/hipopnea (AHI) >5 y somnolencia durante el día
- Del 85 al 90 por ciento de los pacientes no han sido identificados.¹
- 1 de cada 4 pacientes presenta riesgo de padecer apnea obstructiva del sueño.^{2,4}



CONSECUENCIAS DE LA APNEA DEL SUEÑO SIN TRATAMIENTO

Impacto para la salud

- La Respiración Perturbadora del Sueño (SDB - por sus siglas en inglés) ha sido asociada con frecuencia a varias formas de enfermedades cardiovasculares.
 - Las personas que padecen Respiración Perturbadora del Sueño severa tienen de dos a cuatro veces más probabilidades de desarrollar arritmias complejas que aquéllas que no la padecen.⁵
 - Las personas diagnosticadas con apnea obstructiva del sueño tienen de dos a tres veces más probabilidades de desarrollar hipertensión.⁶
 - Se calcula que la prevalencia de la apnea obstructiva del sueño en pacientes que padecen falla cardíaca es de 40 a 70 por ciento.^{7, 8}
 - Las personas diagnosticadas con apnea obstructiva del sueño tienen mayor probabilidad de sufrir un accidente cerebrovascular que aquellas que no la padecen.^{9, 10, 11}
 - El informe JNC 7 reconoce a la apnea obstructiva del sueño como causa identificable de la hipertensión.¹²
- La diabetes tipo 2 tiene mayor prevalencia en pacientes con respiración alterada por el sueño, independientemente de la presencia de otros factores de riesgo.¹³
- La Sociedad Americana de Anestesiólogos (ASA - por sus siglas en inglés) recomienda identificar, vigilar y tratar a los pacientes que padecen apnea obstructiva del sueño en el período perioperatorio.¹⁴

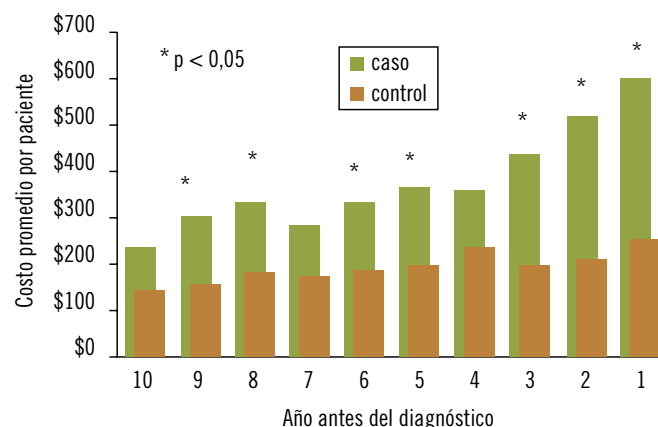
Impacto económico

Varios estudios de investigación examinan el impacto que ejerce la apnea obstructiva del sueño desde el punto de vista

económico. Estos estudios comparan a los pacientes que no padecen apnea obstructiva del sueño con otros que la padecen pero que no habían sido diagnosticados o tratados.

Los pacientes que no habían sido diagnosticados o tratados por apnea obstructiva del sueño:

- Tuvieron el doble de costos médicos que aquéllos que no padecían apnea obstructiva del sueño.^{15, 16}
- Acudieron aproximadamente a 50 por ciento más consultas médicas e incurrieron en 50 por ciento más de costos médicos que aquéllos que no padecían apnea obstructiva del sueño.^{15, 16}
- Pasaron más tiempo recibiendo tratamientos hospitalarios y más días de estancia hospitalaria que aquéllos que no padecían apnea obstructiva del sueño.^{15, 16}



Promedio de afirmaciones médicas respecto a 181 pacientes en comparación con sujetos de control durante los 10 años previos al diagnóstico de apnea obstructiva del sueño. La diferencia entre los grupos se indica con un asterisco.¹⁶

Tratamiento efectivo de la apnea obstructiva del sueño

A la mayoría de pacientes con apnea del sueño se les prescribe tratamiento con un dispositivo de presión positiva continua de las vías respiratorias (CPAP). Los dispositivos CPAP proporcionan un nivel de presión continua para mantener las vías respiratorias abiertas y prevenir la apnea.

Los objetivos del tratamiento de CPAP a corto plazo son:

- Mejorar la calidad del sueño
- Aliviar los síntomas durante el día
 - Somnolencia
 - Mal humor/deterioro de la concentración/pérdida de memoria
 - Dolor de cabeza matutino

Mientras se continúan realizando estudios de investigación para comprender la relación entre la apnea obstructiva del sueño y otras co-morbilidades, algunos estudios ya han mostrado que aquellos pacientes en los cuales se ha tratado de manera efectiva la apnea obstructiva del sueño sintomática mediante el uso regular de la terapia de presión positiva de las

vías respiratorias (PAP), también pueden presentar una mejoría en algunos trastornos cardiovasculares y metabólicos coexistentes con la Apnea Obstructiva del Sueño.

- Disminución de problemas cardiovasculares, tanto mortales como no mortales^{17, 18, 19}
- Disminución del número de arritmias²⁰
- Disminución de la presión sanguínea^{21, 22}
- Mejoría en los niveles de glucosa y mejor control de la diabetes^{23, 24}



PRIMERAS IMPRESIONES (FIRST IMPRESSIONSSM)

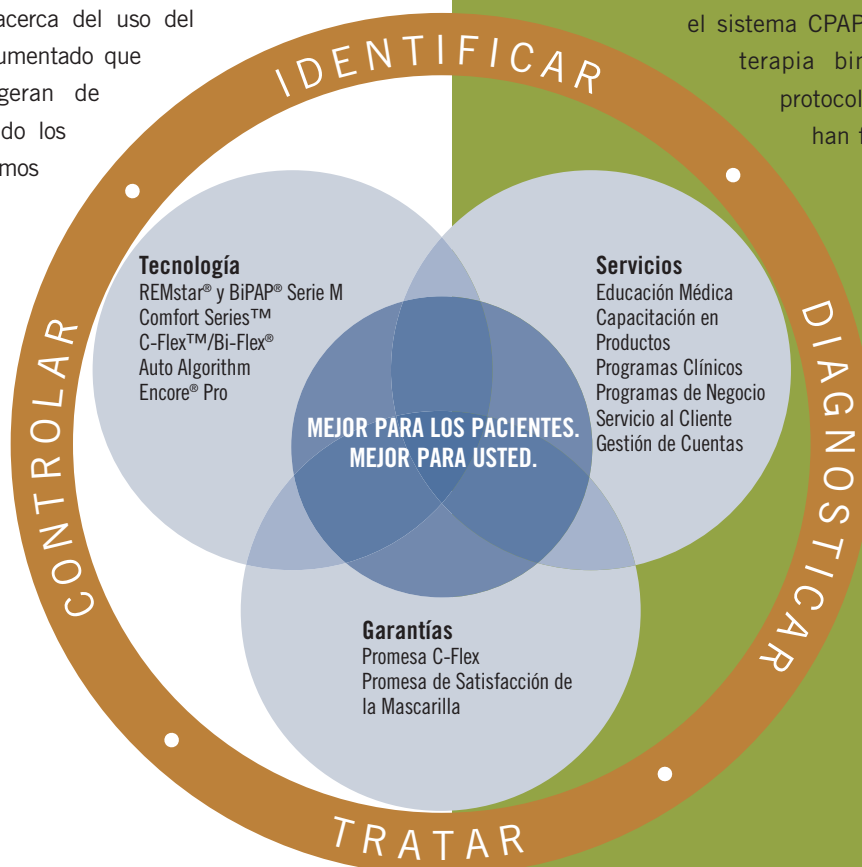
Ofrecer a sus pacientes una impresión inicial favorable de la terapia que necesitan puede tener un impacto positivo para que acepten el tratamiento de la apnea obstructiva del sueño. El programa First Impressions de Respireonics ofrece programas informativos, herramientas exclusivas y tecnologías innovadoras para que los profesionales en el sueño y los proveedores de cuidados médicos en el hogar se aseguren que los pacientes cumplan con la terapia.

Aceptación de la terapia y seguimiento

- 46 por ciento de los pacientes en tratamiento con el sistema de CPAP usan el dispositivo cuatro horas por noche, el 70 por ciento de la semana.²⁵
- La intervención temprana durante la primera semana hasta el primer mes, demostró una mejora importante en el cumplimiento con la terapia CPAP en un período de tres meses a tres años.^{26, 27, 28}
- La interacción al rescate – como la readaptación de la mascarilla, la humidificación, el apoyo y la educación al paciente – mejoraron considerablemente el cumplimiento con la terapia CPAP.²⁹

Informe objetivo del tratamiento

Es importante hacer seguimiento al uso de la terapia por parte de los pacientes. Si bien la comunicación verbal y por escrito ofrece una idea acerca del uso del sistema CPAP, se ha documentado que estos informes se exageran de manera significativa cuando los informantes son los mismos pacientes.



IMPRESIONES DURADERAS (LASTING IMPRESSIONSSM)

El programa Lasting Impressions ayuda a los proveedores a establecer un programa de gestión de la apnea del sueño para incrementar el cumplimiento por parte del paciente y su calidad de vida. Un elemento importante de este programa es transferir a los pacientes que no cumplen con el tratamiento CPAP a una terapia bi-nivel (bi-level)

Protocolo de rescate Bi-nivel para pacientes que no cumplen con la terapia

El programa Lasting Impressions de Respireonics fue ideado para ayudar a que los pacientes continúen con la terapia PAP en caso que no toleren o no perciban una respuesta al tratamiento de CPAP estándar. Un método alternativo útil para evitar que los pacientes abandonen la terapia es ofrecerles una terapia de presión binivel positiva de las vías respiratorias con un dispositivo binivel BiPAP® o BiPAP Auto.

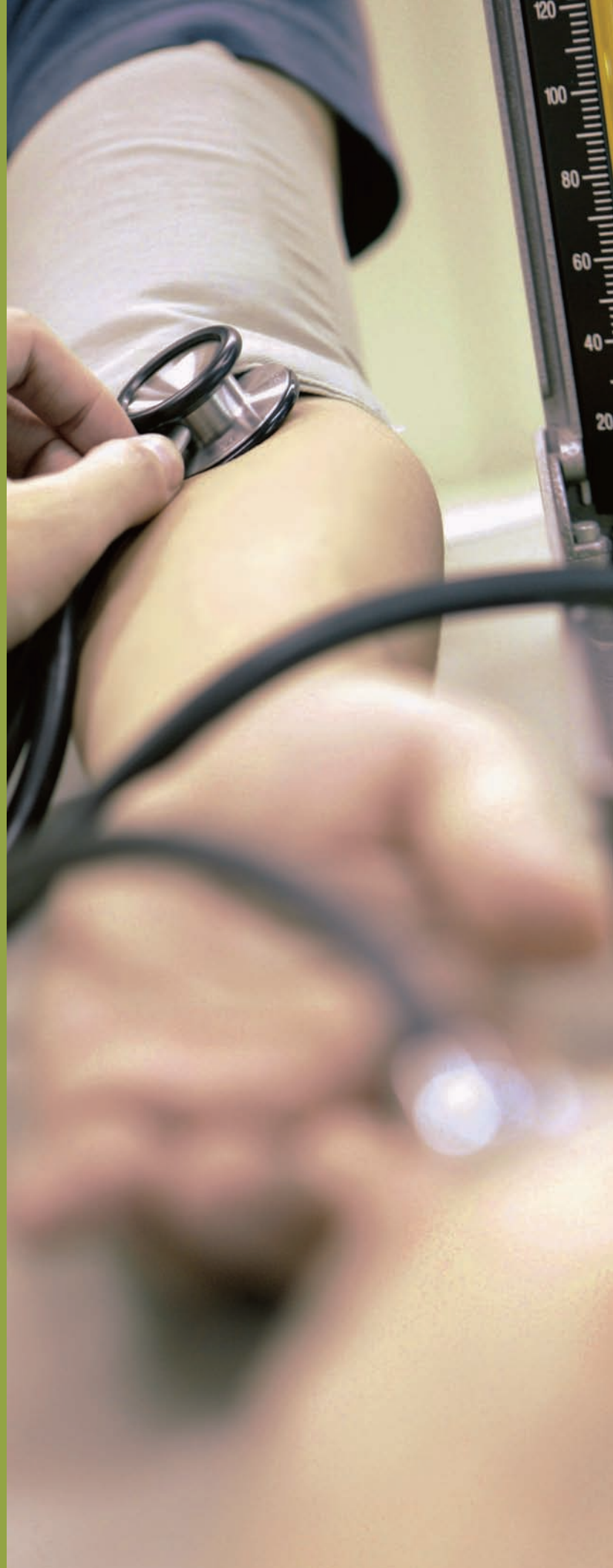
- 48 por ciento de los pacientes que no toleraron el tratamiento de CPAP en el laboratorio del sueño fueron recuperados usando la terapia binivel y continuaron usando la terapia después de 3 meses.³⁰
- La terapia binivel es una terapia de recuperación efectiva para el 50 por ciento de pacientes que no toleran y/o no responden a la terapia de CPAP.³¹
 - Los pacientes que presentan dificultades para usar el sistema CPAP podrían beneficiarse con la terapia binivel después de que los protocolos de rescate convencionales han fallado.³¹

APNEA DEL SUEÑO Y SUS PACIENTES

La apnea obstructiva del sueño (OSA) es un trastorno respiratorio común asociado a un mayor riesgo de padecer hipertensión, falla cardíaca, accidente cerebrovascular, fibrilación auricular, diabetes y otros padecimientos. Además de las consecuencias fisiológicas graves, la apnea obstructiva del sueño que no recibe tratamiento también puede tener un impacto económico negativo. Es por lo tanto sumamente importante identificar adecuadamente y tratar de manera exitosa a los pacientes con apnea obstructiva del sueño.

El papel del médico

La apnea obstructiva del sueño puede incrementar la probabilidad de que los pacientes sufran un padecimiento que ponga en peligro la vida. Los exámenes médicos y la identificación temprana de este trastorno pueden prevenir la aparición de complicaciones graves. Una vez que se diagnostica y después de que los pacientes inician la terapia, el seguimiento cercano de su evolución puede garantizar que reciban el tratamiento adecuado para mejorar su bienestar general.



El objetivo de Respironics consiste en proveer información sobre las investigaciones clínicas más recientes respecto a la relación que existe entre la apnea obstructiva del sueño y otras enfermedades. Si bien las investigaciones clínicas han establecido una relación de co-morbilidad entre la apnea obstructiva del sueño y las enfermedades mencionadas en este documento (ver las referencias [pertinentes]), los estudios de investigación se realizan de manera continua para identificar las probables relaciones de causa y efecto entre la apnea obstructiva del sueño y otras enfermedades.

¹Young T., et al., *NEJM* 1993;328:1230-1235

²Young T., et al., *AJRCCM* 2002;165:1217-1239

³O'Connor, et al., *Sleep* 2003;26(1):74-79

⁴Hiestand, D.M., et al., *Chest* 2006;130:780-786

⁵Mehra, R., et al., *AJRCCM* 2006 :173:910-916

⁶Peppard, et.al., *NEJM* 2000;342:1378-1384

⁷Javahari, S., *Cur Treat Options in CV Med* 2005;7:295-306

⁸Sin, D., et al., *AJRCCM* 1999;160:1101-1106

⁹Goldstein, L.B., et al., *Stroke* 2006;37:1583-1633

¹⁰Yaggi, H.K., et al., *NEJM* 2005;353 :2034-2041

¹¹Arzt, M., et al., *AJRCCM* 2005;172:1447-1451

¹²Chobanian, A.V., et al., *J Hypertension* 2003;42:1206-1252

¹³Reichmuth, et al., *AJCRRCM* 2005;172:1 590-1595

¹⁴Practice Guidelines, *Anesthesiology* 2006;104(5):1081-1093

¹⁵Bahammam, A., et al., *Sleep* 1999;22(6):740-747

¹⁶Ronald, J., et al., *Sleep* 1999;22(2):225-229

¹⁷Marin, J.M., et al., *Lancet* 2005;365:1046-1053

¹⁸Campos-Rodriguez, et al., *Chest* 2005;128:624-633

¹⁹Doherty, L.S., et al., *Chest* 2005;127:2076-2084

²⁰Gami, A.S., et al., *Circulation* 2004;110:364-367

²¹Becker, et al., *Circulation* 2002;107:68-73

²²Logan A.G., et al., *ERJ* 2003;21:241-247

²³Babu, et al., *Arch Int Med* 2005;165:447-452

²⁴Harsch, et al., *AJRCCM* 2004;169:156-162

²⁵Kribbs, N., et al., *Am Rev Resp Dis* 1993;147:887-895

²⁶Weaver, T., et al., *Sleep* 1997;20(4):278-283

²⁷McArdle, N., et al., *AJRCCM* 1999;159:1108-1114

²⁸Pepin, J.L., et al., *AJRCCM* 1999;160:1124-1129

²⁹Engleman, H.M., et al., *Sleep Medicine Review* 2003;7(1):81-99

³⁰Szumstein, S., et al., *Sleep* 1999;22:Abstract Supplement

³¹Gay, P.C., et al., *Sleep* 2005;28:A210



Atención al Cliente: +1-724-387-4000

Respironics Europa, África, Medio Oriente: +33-1-47-52-30-00

Respironics Asia Pacífico: +852-3194-2280

Respironics Australia: +61-2-9666-4444

Respironics y BiPAP son marcas comerciales registradas, First Impressions y Lasting Impressions son marcas de servicio de Respironics, Inc. y sus empresas afiliadas.

©2007 Respironics, Inc. y sus empresas afiliadas. Todos los derechos reservados.

Brudy CY 05/18/07 MCI 4101104 PN 1044602