

Analiza nonaderenței la tratamentul cu CPAP în Cl. Pneumologie Tg. Mureș

Gabriela Jimborean, Florin Cotoară, Delia Rachiș

UMFST Tg. Mureș, Cl. Pneumologie Tg. Mureș

Introducere: Apneea în somn (AS) este frecventă (30% din activitatea medicală în Cl. Pneumologie în 2025). Consecințele AS sunt importante medicale: creșterea afectării cardiovasculare (disfuncție endotelială, ateroscleroza, ischemia cardio-vasculară, aritmii, insuficiență cardiacă prin hipoxemie), declin nervos central, risc crescut de demență, agravarea diabetului, dislipidemiei, obezității, implicații sociale cu scăderea randamentului fizic/intelectual și izolare, accidente de muncă/rutiere, disfuncție sexuală și endocrină, implicații economice. Terapia CPAP și educația pentru un tratament corect reprezintă standardul de aur.

Metoda: Studiu prospectiv la pacienții diagnosticați cu apnee obstructivă medie-severă în somn (AOS) și indicație de CPAP (Continuous Positive Airway Pressure). Pacienții au fost evaluați pentru aderență inițial la 10 zile apoi la 3 luni pe baza examenului clinic și a descărcării datelor cardului de memorie al CPAP.

Rezultatele studiului: Au fost înrolați 105 pacienți care au efectuat somnografie (prima noapte) urmată de 1 noapte de titrare a presiunilor necesare tratamentului cu CPAP. 5 pacienți au refuzat de la început. După 3 luni de la recomandarea tratamentului s-au identificat 12 pacienți cu nonaderență (12%): 4 au motivat efectele secundare ale măștii/aparatului (zgomot, uscăciunea gurii, presiuni pe segmente ale feței), 2 claustrofobie, 10 percepția greșită despre gravitatea bolii și efectele benefice ale terapiei (în ciuda susținerii repetate a beneficiilor CPAP), 12 lipsa de implicarea a familiei/anturajului, 8 considerente financiare (deși CPAP este gratuit în România dacă pacienții au complianță $\geq 70\%$). Toți pacienții care au refuzat tratamentul de la început sau după 3 luni aveau multiple comorbidități și paradoxal o gravitate crescută a bolii și un nivel de instruire scăzut (fără studii, școala primară/secundară). 10/17 erau neîncadrați în muncă.

Concluzii: AOS este o afecțiune frecventă și mult subdiagnosticată cu implicații majore medicale și sociale. Terapia CPAP este standardul de aur dar este încă grevat de (4,8% inițial) și 12% nonaderență. Identificarea factorilor implicați este importantă pentru corectarea lor și pentru managementul bolii/reintroducerea tratamentului. Este necesară o cooperare strânsă cu medicii de familie și de alte specialități (cardiologie, diabet, boli de nutriție, endocrinologie) pentru informare largă repetată, ameliorarea trimiterii pacienților la investigații și creșterea aderenței.

Cuvinte cheie: apnee în somn, tratament cu CPAP, aderență, educație

Analysis of non-adherence to CPAP treatment in the Pulmonology Clinic of Tg. Mureș

Abstract

Introduction: Sleep apnea (SA) is common (30% of medical activity in Pulmonology Clinic in 2025). The consequences of SA are medically important: increased cardiovascular damage (endothelial dysfunction, atherosclerosis, cardiovascular ischemia, arrhythmias, heart failure due to hypoxemia), central nervous system decline, increased risk of dementia, worsening of diabetes, dyslipidemia, obesity, social implications with decreased physical/intellectual performance and isolation, work/road accidents, sexual and endocrine dysfunction, economic implications. CPAP therapy and education for correct treatment represent the gold standard.

Method: Prospective study in patients diagnosed with moderate-severe obstructive sleep apnea (OSA) and indication for CPAP (Continuous Positive Airway Pressure). Patients were evaluated for adherence initially at 10 days then at 3 months based on clinical examination and CPAP memory card data download.

Study results: 105 patients were enrolled who underwent somnography (first night) followed by 1 night of titration of the pressures required for CPAP treatment. 5 patients refused from the beginning. After 3 months of treatment recommendation, 12 patients with non-adherence (12%) were identified: 4 motivated by the side effects of the mask/device (noise, dry mouth, pressure on facial segments), 2 claustrophobia, 10 the wrong perception of the severity of the disease and the beneficial effects of the therapy (despite repeated support for the benefits of CPAP), 12 lack of involvement of family/surroundings, 8 financial considerations (although CPAP is free in Romania if patients have $\geq 70\%$ compliance). All patients who refused treatment from the beginning or after 3 months paradoxically had a higher severity of the disease, multiple comorbidities and low education (no education, primary/secondary school). 10/17 were unemployed.

Conclusions: OSA is a common and much underdiagnosed condition with major medical and social implications. CPAP therapy is the gold standard but is still burdened by (4.8% initially) and 12% non-adherence. Identification of the factors involved is important for their correction and for disease management/reintroduction of treatment. Close cooperation with family doctors and other specialties (cardiology, diabetes, nutritional diseases, endocrinology) is necessary for repeated broad information, improvement of patient referrals and increased adherence.

Keywords: sleep apnea, CPAP treatment, adherence, education