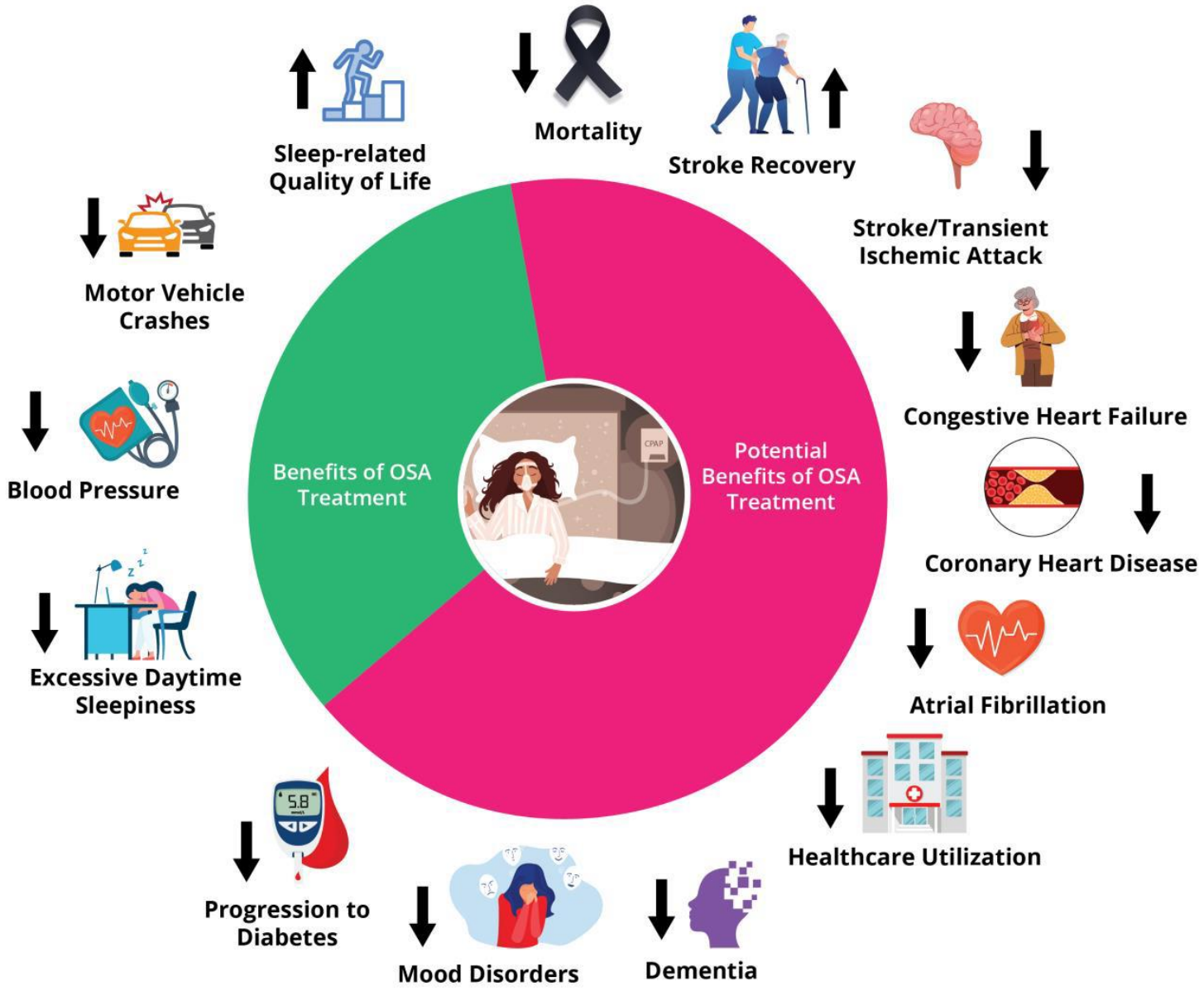
PPC



J Clin Sleep Med. 2024;20(1):135–149

Agence pour la recherche et la qualité en santé (AHRQ)

Évaluation technologique : *« Traitement par pression positive continue (CPAP) pour l'apnée obstructive du sommeil »*

À propos du rapport de l'AHRQ

- • Le rapport préliminaire commandé par le CMS conclut que la CPAP n'améliore pas les résultats cliniques pertinents à long terme dans l'AOS et remet en question la validité des mesures actuelles de sévérité.
- • Une lettre multi-sociétés de 20 pages conteste cette conclusion, jugeant qu'elle ne reflète pas l'ensemble des preuves disponibles.
- • Elle alerte sur les risques de mauvaises interprétations pour des millions de patients bénéficiant de la CPAP et recommande la révision du rapport avant publication finale.





« Quand la CPAP est-elle associée à un bénéfice cardiovasculaire… et quand à un risque ?
— Une » analyse regroupée » suggère des effets cardiovasculaires différenciés de la CPAP »

European Heart Journal 2025

SAOS, CPAP et Contrôle de la Pression Artérielle

Importance :

- **Contrôle de la PA = prévention des événements cardiovasculaires**

- **• OSA et PA :**
  - **OSA augmente la PA, surtout la nuit**
  - **PA nocturne élevée = risque CV indépendant**
- **• Effet du CPAP :**
  - **Réduit la PA mais effet variable**
  - **Facteurs influents : sévérité OSA, hypoxémie, phénotype ESS, PA de base, profil nycthéméral, observance**
  - **Bénéfice ↑ si : non-dipper, HTA résistante, OSA sévère, hypoxémie**
- **• Lacune : Peu d'études chez les normotendus à profil diurne préservé**

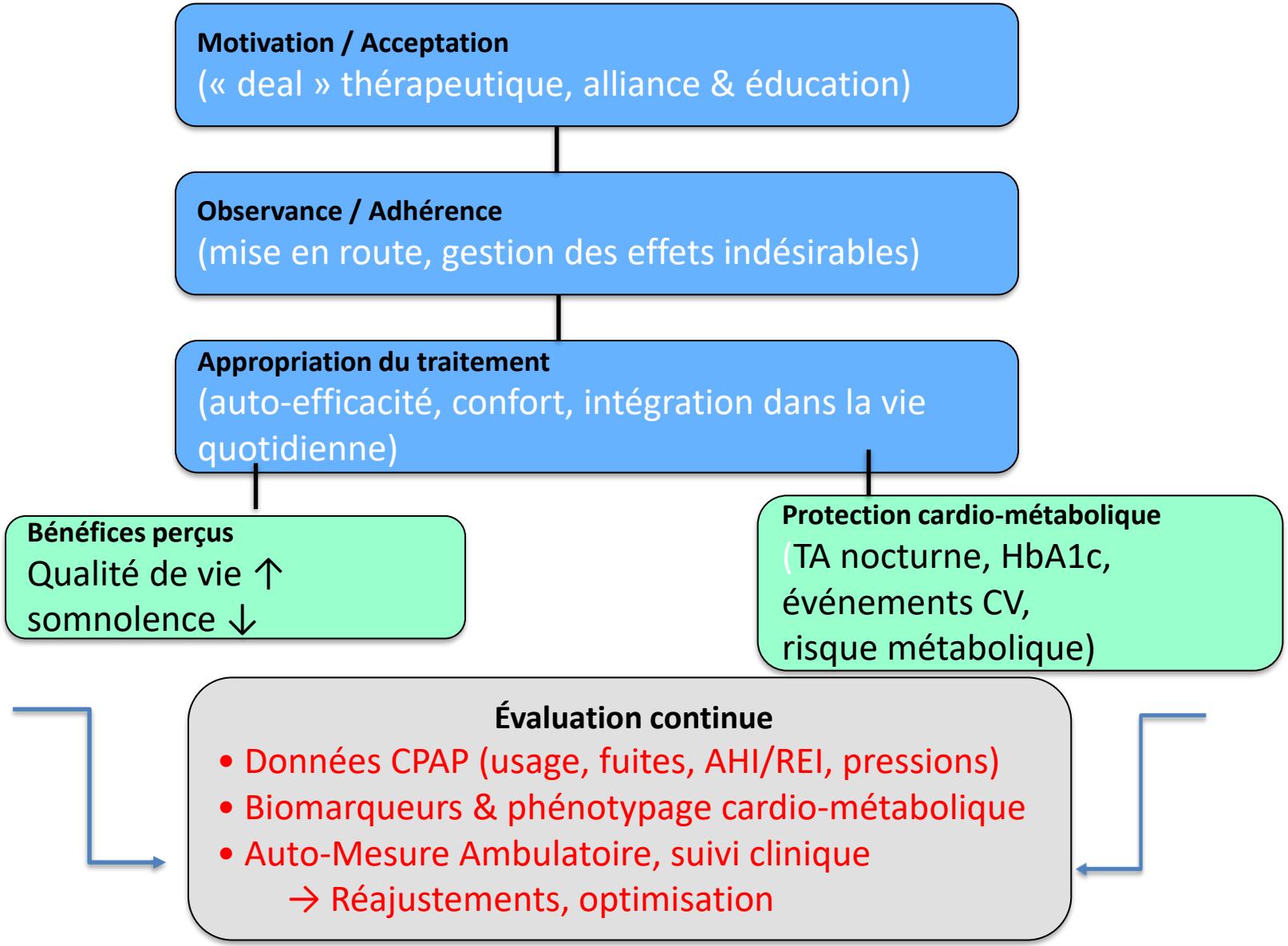
Meilleurs prédicteurs d'adhésion à la CPAP

Selon les données rapportées dans la littérature

Les facteurs suivants présentent l'association la plus forte et la plus constante avec une meilleure observance du traitement CPAP :

- **Événements apnéiques et hypopnéiques résiduels** : les patients présentant encore des événements malgré la CPAP sont plus susceptibles d'abandonner le traitement, sauf si la cause est identifiée et corrigée.
- **Volume et perméabilité nasale** : une obstruction nasale nuit au confort et peut fortement réduire l'adhésion, notamment chez les patients présentant un taux élevé de fuites involontaires.
- **Utilisation précoce** : un usage élevé durant les deux premières semaines prédit fortement l'adhésion à long terme. Cette phase précoce représente une fenêtre critique pour le renforcement comportemental.
- **Facteurs raciaux et socio-économiques** : dans certaines cohortes, l'appartenance à la population noire est associée à une observance plus faible, ce qui pourrait refléter des inégalités d'accès, d'éducation ou de soutien.
- **Caractéristiques psychosociales** :
  - **Efficacité personnelle (self-efficacy)**
  - **Tendance faible à la claustrophobie**
  - **Capacité active à résoudre les problèmes** (ex. : application *MyAir*)

Sleep Med Clin 17 (2022) 587–595
https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2022.07.005

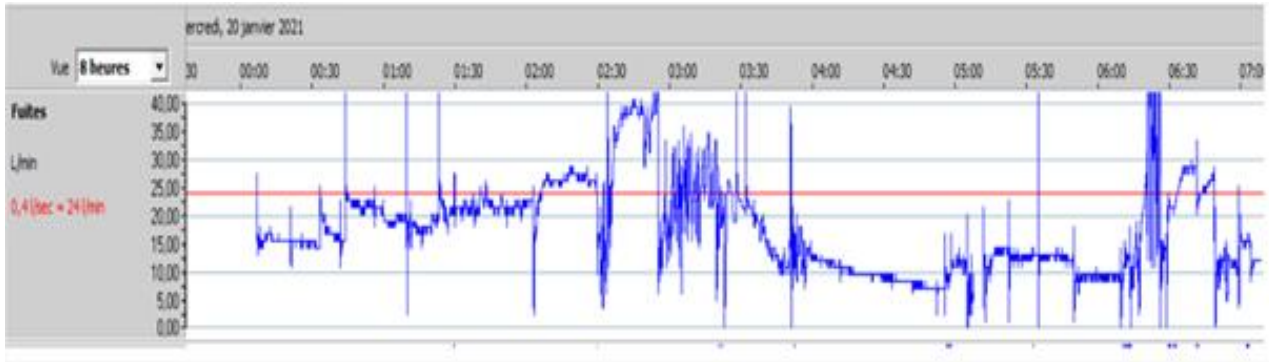

Motivation / Acceptation
(« deal » thérapeutique, alliance & éducation)
Observance / Adhérence
(mise en route, gestion des effets indésirables)
Appropriation du traitement
(auto-efficacité, confort, intégration dans la vie quotidienne)
Bénéfices perçus
Qualité de vie ↑
somnolence ↓
Protection cardio-métabolique
(TA nocturne, HbA1c,
événements CV,
risque métabolique)
Évaluation continue
• Données CPAP (usage, fuites, AHI/REI, pressions)
• Biomarqueurs & phénotypage cardio-métabolique
• Auto-Mesure Ambulatoire, suivi clinique
→ Réajustements, optimisation

CPAP bénéfices acquis avec le contrôle de

la charge en effort respiratoire
la charge hypoxique ,
la fragmentation du sommeil (delta sleep)

pas de fuites non intentionnelles ,
comfortable et
appropriation par le patient

L’analyse des mouvements mandibulaires pendant le sommeil permet d’identifier la source des fuites d’air non intentionnelles chez les patients atteints de SAOS sous traitement par CPAP.

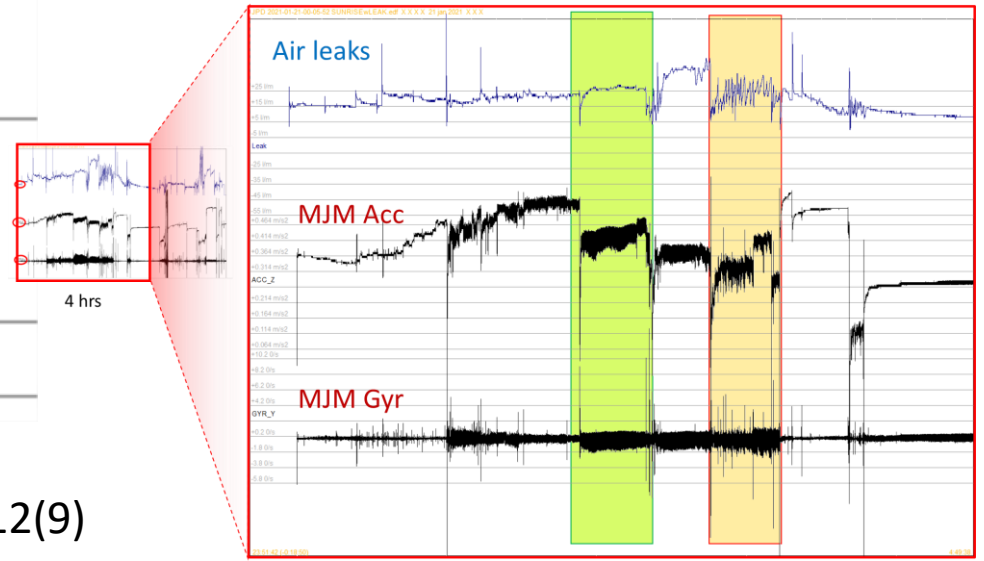




Residual AHI	2.5
Sr AHI	9.1
Sr_Arl	22.2
REMOV	48 %

	Produit **S9 Elite**		No. de série **23141994488**		
	Visualisation **1 jour**	ou	**20-01-21**	à	**20-01-21**
Utilisation totale	Nbr. total d'heures d'utilisation (h:min) : **6:58**		Jours employés >= 4 h **1** jours		
			Jours employés < 4 h **0** jours		
	Util. médiane quot.: (hrs/jr de jrs d'util.) **6:58**		Jours de non-utilisation : **0** jours		
			Nbr. total de jours : **1** jours		
	Util. moyenne quot.: (total h/total jours) **6:58**		% Jours employés >= 4 h **100** %		
Evénements respiratoires événements/heure	Index d'apnée : **1,2**		Index d'hypopnée : **1,3**	AHI:	**2,5**
	Obstructive: **1,2**				
	Centrale: **0,0**				
	Non qualifiée: **0,0**				
Fuites l/min	Médian(e) : **15,6**		Au 95ème centile : **30,0**	Maximal(e) :	**39,6**

- **Continuous** and
- **Discontinuous Air Leaks**



Martinot Respirol Case Rep. 2024 Sep 24;12(9)

OAM

AMERICAN ACADEMY OF OTOLARYNGOLOGY–HEAD AND NECK SURGERY FOUNDATION

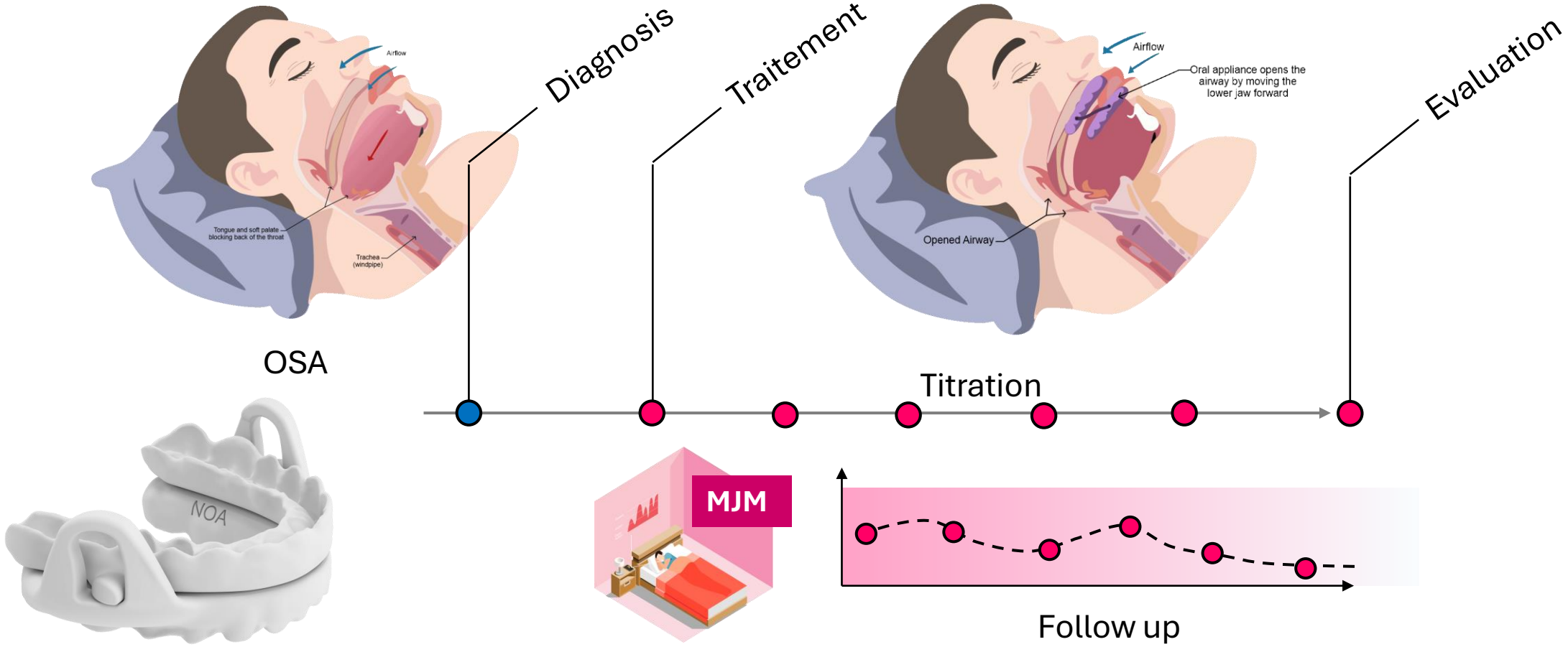
Otolaryngology–Head and Neck Surgery
2024, Vol. 170(5) 1270–1279
© 2024 American Academy of Otolaryngology–Head and Neck Surgery Foundation.
DOI: 10.1002/ohn.676
http://otojournal.org
WILEY

Efficacy of Oral Appliance for Mild, Moderate, and Severe Obstructive Sleep Apnea: A Meta-analysis

Table 1. Comparison of OSA Improvement Outcomes Across Severity and Summary of Findings

Outcomes	Group	No. of patients (studies)	Effect size [95% CI]	*P* value	Heterogeneity (I^2), %	Evidence quality (GRADE)
AHI	Mild	454 (14)	48% [32%, 65%]	ns	91	⊕⊕⊕⊕ High[a,b]
	Moderate	564 (19)	67% [59%, 75%]		75	
	Severe	865 (25)	62% [55%, 70%]		95	
ESS	Mild	288 (4)	5.18 [1.28, 9.07]	ns	97	⊕⊕⊕⊕ High[a,b]
	Moderate	279 (5)	5.15 [1.34, 8.96]		96	
	Severe	498 (7)	5.47 [2.09, 8.86]		99	
ODI	Mild-moderate	313 (10)	52% [45%, 59%]	ns	42	⊕⊕⊕⊖ Moderate
	Severe	179 (4)	57% [44%, 70%]		66	

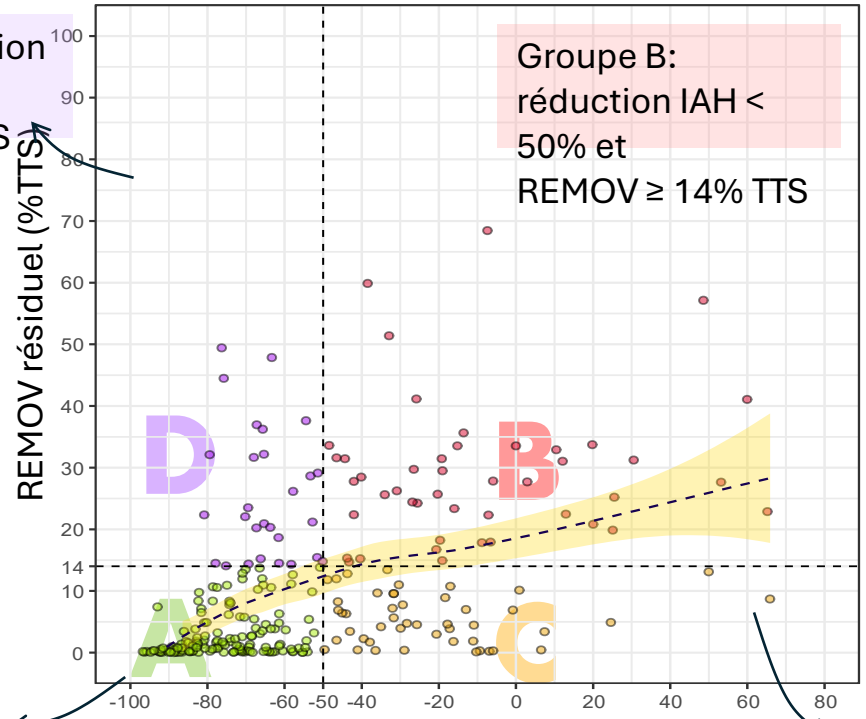
L’analyse automatisée des mouvements mandibulaires offre un outil précis et robuste pour optimiser la titration des DAM à domicile, rationalisant ainsi le parcours thérapeutique de l’apnée obstructive du sommeil



4 Résultats : divergence dans la tendance des réponses entre REMOV et IAH

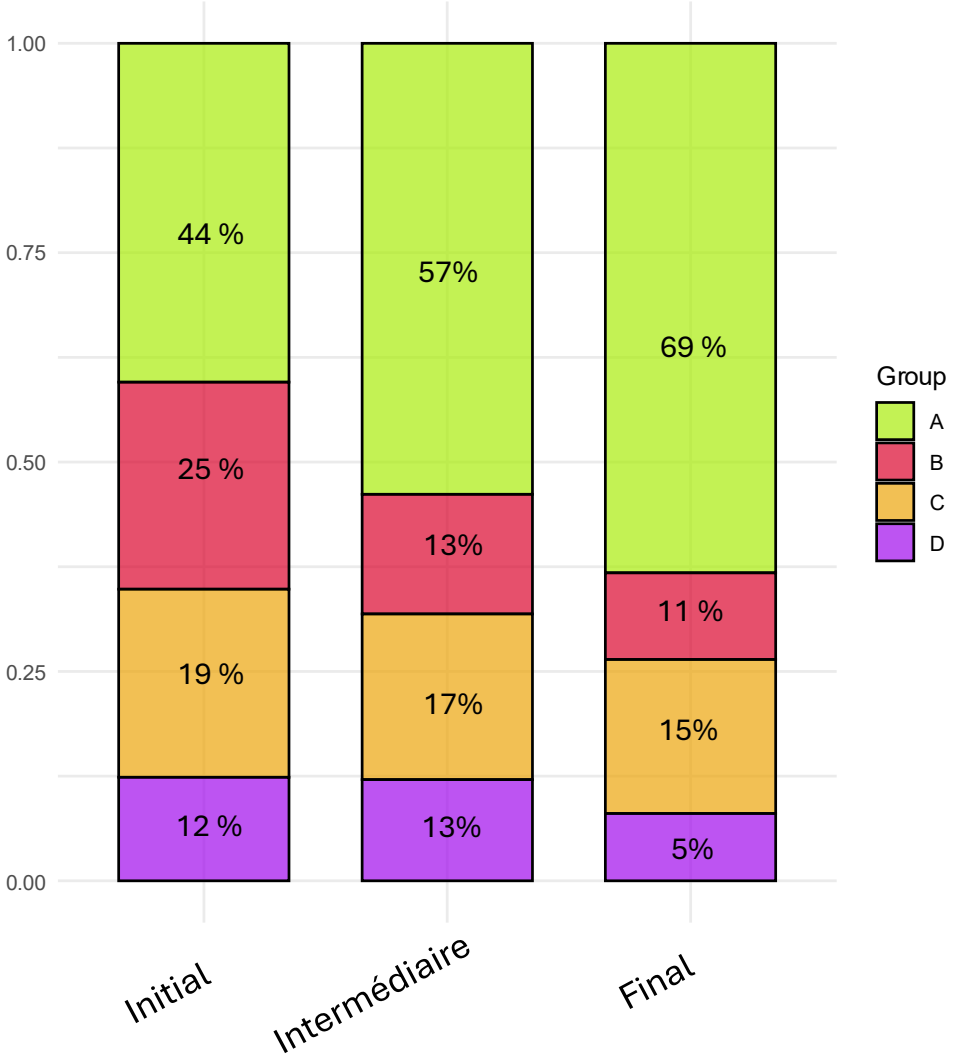
Groupe D: réduction IAH ≥ 50% et REMOV ≥ 14% TTS

Groupe B: réduction IAH < 50% et REMOV ≥ 14% TTS



Groupe A: réduction IAH ≥ 50% et REMOV < 14% TTS

Groupe C: réduction IAH < 50% et REMOV < 14% TTS



Pepin Jl , Martinot jb

doi.org/10.1513/AnnalsATS.202408-889OC ;doi.org/10.1513/AnnalsATS.202312-1077OC

Ronflement : bruit agaçant mais médicalement innocent, ou signal d'alerte pour la médecine du sommeil ?

- **Les désordres respiratoires du sommeil ne se réduisent pas au seul syndrome d'apnées du sommeil (SAS).** Limiter l'analyse à cette entité "pure et dure" reviendrait à négliger tout un spectre de troubles, tels que les hypopnées ou les résistances des voies aériennes supérieures, qui altèrent gravement la qualité de vie. **Ne pas les reconnaître, c'est laisser de nombreux patients sans diagnostic ni prise en charge adaptée.** L'enjeu est donc de considérer la diversité clinique de ces troubles pour mieux les comprendre et mieux les traiter.

Sleep Medicine Reviews 18 (2014)451-452

AUTRES

Thérapie positionnelle

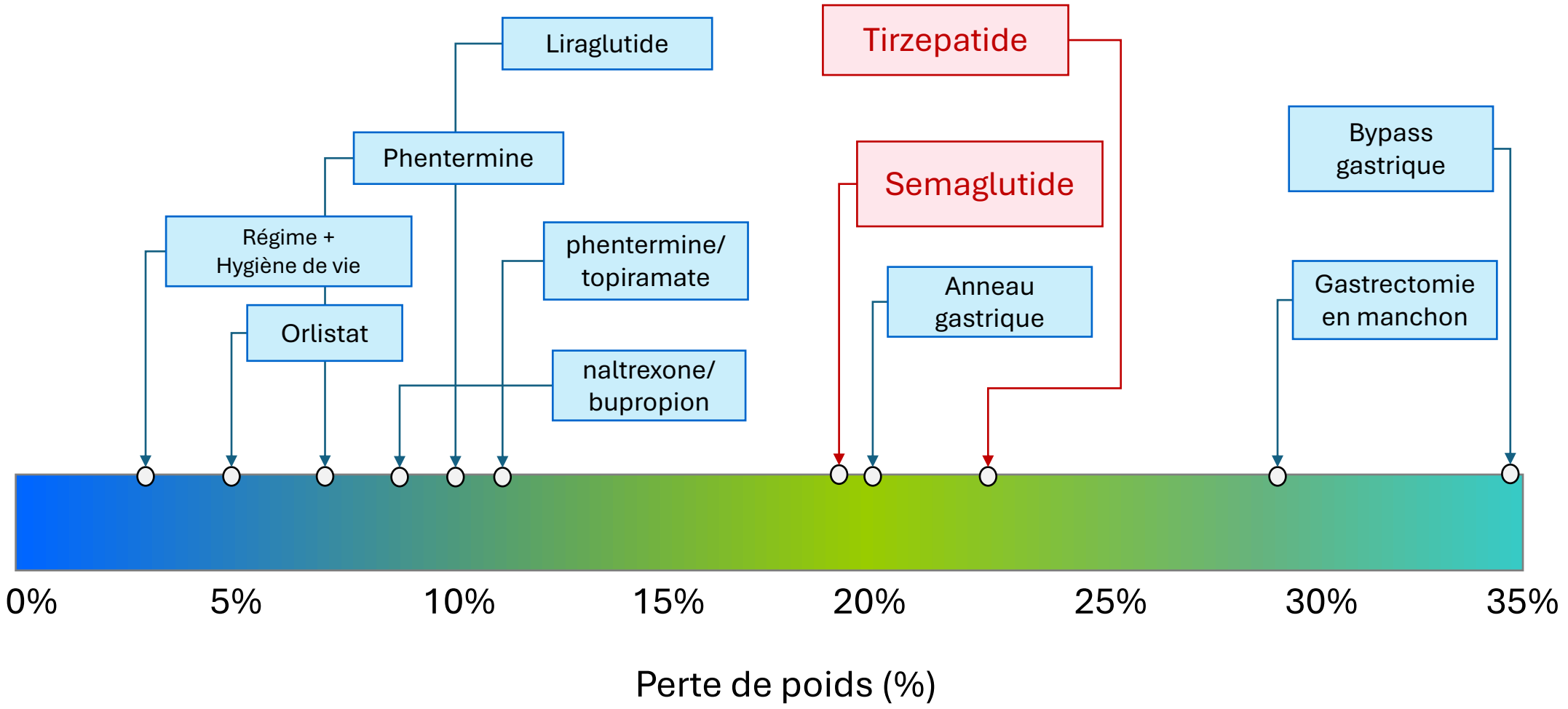








Resultats des traitements actuels dans l’ Obesité



Adapted from 1. Apovian LJ. Presented at Southwest Annual Conference, Houston, Texas, 23–25 June 2016; 2. Van Gaal L, et al. Presented at the European Association for the Study of Diabetes (EASD) 59th Annual Meeting, Madrid, Spain, 9–13 September 2023. Available at: https://www.easd.org/media-centre/home.html#resources/early-weight-loss-and-late-metabolic-outcomes-in-tirzepatide-treated-participants-with-type-2-diabetes. Accessed March 2025.

SURMOUNT OSA



SURMOUNT-OSA a inclu deux études de phase 3, en double aveugle, randomisées, contrôlées par placebo :
Étude 1 – participants ne suivant pas une thérapie PPC ; n=234 ;
Étude 2 – participants suivant une thérapie PPC ; n=235



Les adultes souffrant d'un SAOS modéré à sévère et d'obésité ont montré une diminution significative et cliniquement pertinente du IAH avec le traitement par TZP comparé au placebo.



Le TZP a démontré une amélioration significative du IAH, du poids corporel, des résultats rapportés par les patients liés au sommeil[b], de la hsCRP, de la pression artérielle systolique (PAS) et du SASHB chez les participants souffrant de SAOS modéré à sévère et d'obésité. Dans les résultats, les personnes atteintes de SAOS ont rapporté une amélioration des symptômes, du fonctionnement et de la qualité de vie liée à la santé après un traitement par tirzépatide



Le profil de sécurité et de tolérabilité du TZP chez les participants atteints de SAOS modéré à sévère et d'obésité était conforme au profil de sécurité du TZP rapporté dans les essais précédents.



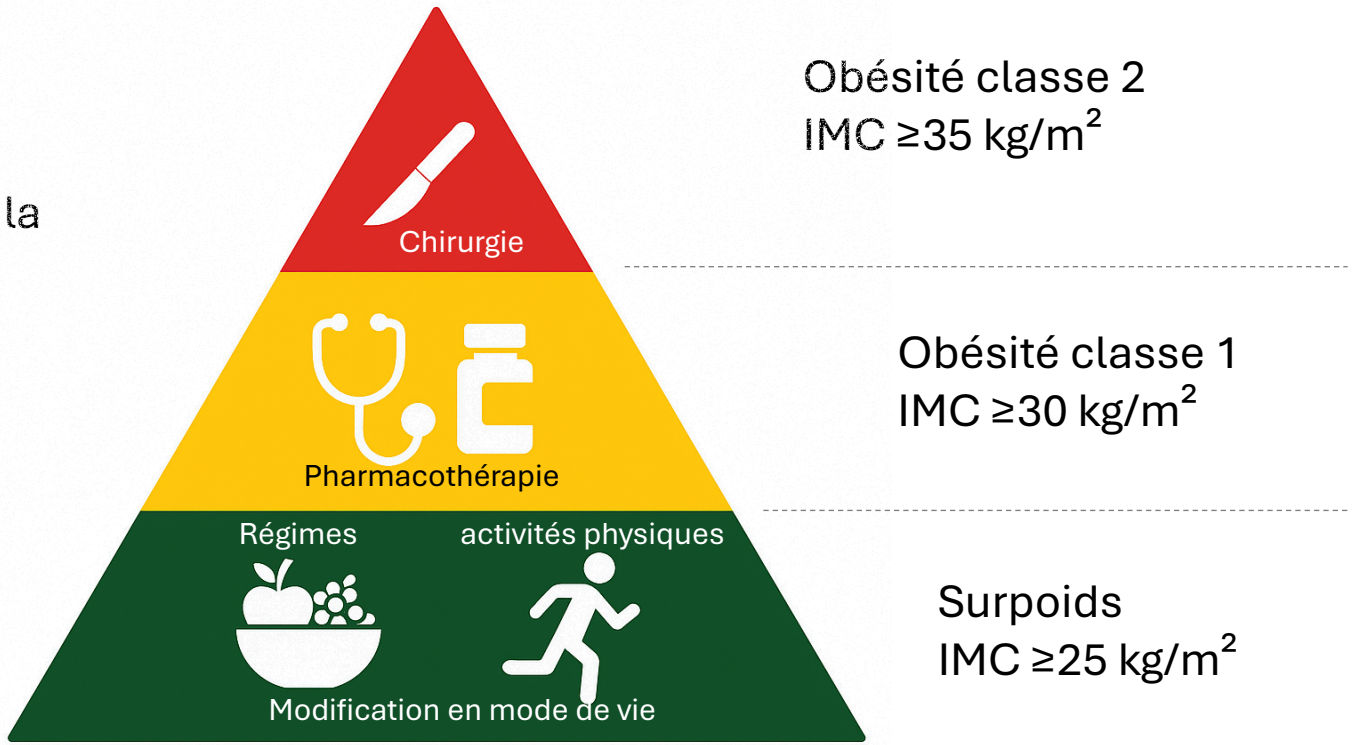
Les effets indésirables les plus fréquents étaient d'ordre gastro-intestinal et étaient légers à modérés.

[a] Selon l'AASM, un seuil cliniquement significatif pour le IAH est défini comme ≥15 événements/heure.[b] Inclut une analyse groupée des questionnaires PROMS sur l'Altération du Sommeil et les Perturbations du Sommeil. AASM = American Academy of Sleep MedicineIAH = indice d'apnées-hypopnéesBW = poids corporelhsCRP = protéine C-réactive ultrasensibleSAOS = syndrome d'apnées obstructives du sommeilPPC = pression positive continue SASHB = charge hypoxique spécifique à l'apnée du sommeilTZP = tirzépatideRéférence :
Malhotra A, et al. N Engl J Med. 2024;391(13):1193–1205.

Les twincrétines permettent-elles une solution TANGO ?

La pharmacothérapie favorise l'adhésion au changement de mode de vie la pleine activité d'une OAM , la diminution de la pression CPAP ....

- Augmenter la quantité de patients répondant à la modification du mode de vie
- Augmenter **l'ampleur** de la réponse
- Prolonger **la durée** de la réponse



Adapté de Lau DCW, et al. CMAJ. 2007;176(8): S1–S13.

Merci pour votre attention et tout l'intérêt

que vous pourrez porter au Sommeil de vos patients

Et à votre propre Sommeil pour bien les soigner