

Evaluation d'une méthode ambulatoire tripartite de titration puis d'équipement en PPC des patients SAOS

Evelyne BARRANQUE*, R. SEIBERT**, S. EBERLE*, G. SORG*, B. THOME***, L. ACKET*

Introduction

La titration à domicile par Autoset T a fait la preuve de sa fiabilité, ne semblant pas influencer l'observance (1).

Objectif

Une méthode ambulatoire de titration et d'équipement tripartite, accompagnant le patient autour du médecin et de l'infirmière de la société de prestation, réunit régulièrement, améliore-t-elle la compliance au traitement ?

Méthode

170 adultes présentant un SAOS entre janv. et nov. 2004.
 La titration : relevés des tracés de titration à 3 acteurs, patient, infirmière prestataire et médecin prescripteur.
 Relevés de titration : R1=5 J après l'équipement, R2= environ 3 J plus tard, R3=environ 3 J plus tard, etc. tous les 3 jours.
 Fin de titration= J1=début du calcul de l'observance par relevé réel du compteur.
 Observance (obs) à J8, J45, 3 M, 6 M, 12 M et 18 M (M=mois).
 Contrôle PSG avec PPC systématique à 3 M.

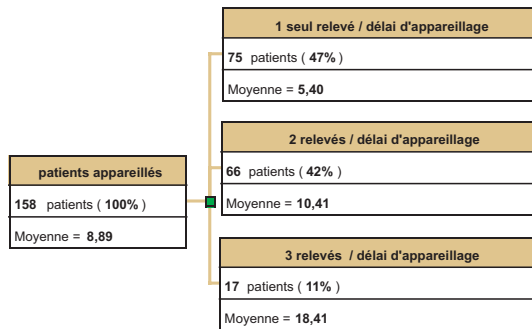
Résultats

158 pts en cours d'étude à J1 ont été analysés en intention de traiter (ITT), hommes (80%) âge moyen : 57,1 ans (± 10,8), IMC moyen : 31,7 kg/m² (± 5,5), index d'apnées et d'hypopnées (IAH) moyen : 47,3/H (± 22,9)

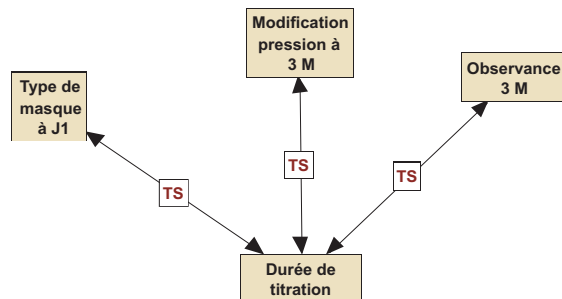
Titration

- Temps de titration moyen 8,9J (±5,38 J) dont 70% en 8 J
- Le nombre de relevé de titration pour un appareillage est dans tous les cas ≤ 3. Dans 89% des cas, les patients sont titrés en 2 recontres (voir graphe 1).
- La durée de titration à R1 est corrélée avec
 - le type de masque (7,43 J avec masque buccal contre 12,29 J masque nasobuccal, p ≤ 0,01),
 - le changement (chgt) de pression à 3 M (chgt : 10,68 J ; pas de chgt 8,04 J, p 0,01),
 - l'obs entre J1 et 3 M. Pas observants : 14 J, observants entre 3h et 5,5 h : 8,74 J, observants de plus de 5,5h : 8,31 J ; p ≤ 0,01 (voir graphe 2).
 - Pas de corrélation de la durée de titration avec le sexe, l'IAH, le niveau de pression nécessaire, les MPS à 3 mois, traités ou non.
- Une pression fixe est installée dans 79% des cas, Délai d'appareillage 8,6 J (±5,24).
- Chgt de pression à la PSG de contrôle de 3 mois: 18% des cas avec une variation moyenne de pression de 1,08 cm d'eau.

Graphe 1 : Nombre de relevés de titration



Graphe 2 : Corrélation entre la durée de la titration et l'ensemble des données étudiées



Commentaire : la durée de la titration est corrélée au type de masque, à la modification de pression à 3 M et à l'observance entre J1 et 3 M. Par convention, ne sont portées sur le graphique que les corrélations très significatives (TS : p ≤ 0,01) ou significatives (S : p ≤ 0,05).

Graphe 2 bis : La durée de la titration en fonction de certaines variables (masque, pression à 3M, observance)

Type de masque à J1	Modification de pression à 3 M	Observance entre J1 et 3 M
Masque nasal : 7,43 J (n=108)	Pas de changement de pression : 8,04 J (n=100)	Pts pas observants : 14 J (n=9)
Masque naso-buccal : 12,29 (n=48)	Changement de pression : 10,68 J (n=28)	Pts observants : 8,74 J (n=54)
		Pts très observants : 8,31 J (n=83)

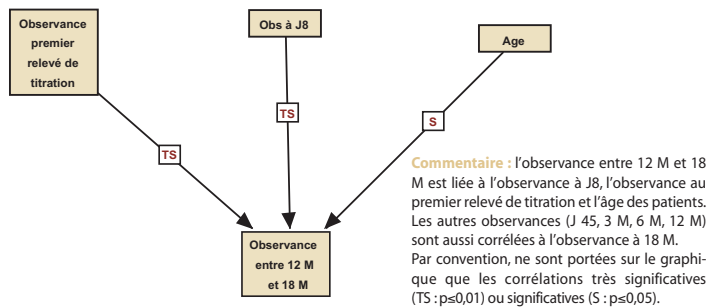
Observance

Obs. moyenne entre 12 M et 18 M est de 4,77 H (±2,88H) (n=158 patients).

Quatre groupes se dessinent :

- **Patients ayant totalement arrêté toute forme de ventilation :** 13% (20 pts) dont 35% avant M6, 30% entre M6 et M12, 35% après M12
- **Patients non observants : observance < 3h à J8** (8%=13 pts), 61% sont désappareillés. 39% (n=5) restent appareillés avec une obs. de 4,44 H entre 12 et 18 M.
- **Observants entre 3h et 5.5h à J8** (34%=54 pts). L'obs à J8 est prédictive de l'obs. entre 12 M et 18 M (p ≤ 0,05) ainsi que le sexe (p ≤ 0,15, femme plus observantes). 20% sont désappareillés. 80% (n=43) restent appareillés avec une observance à 5,3 h entre 12 et 18 M.
- **Très observants : + de 5.5h à J8** (57%=90 pts). L'obs à J8 est prédictive de la très bonne obs. entre 12 M et 18 M (p ≤ 0,01) (graphe 3 et 3 bis). 12% sont désappareillés. 88% (n=79) restent appareillés avec une observance de 6,37 h entre 12 et 18 M.
- **On constate une nette amélioration de l'observance à 18 M** chez les patients qui restent appareillés dans les 2 groupes : non observants et observants entre 3 h et 5,5 h (graphe 4).

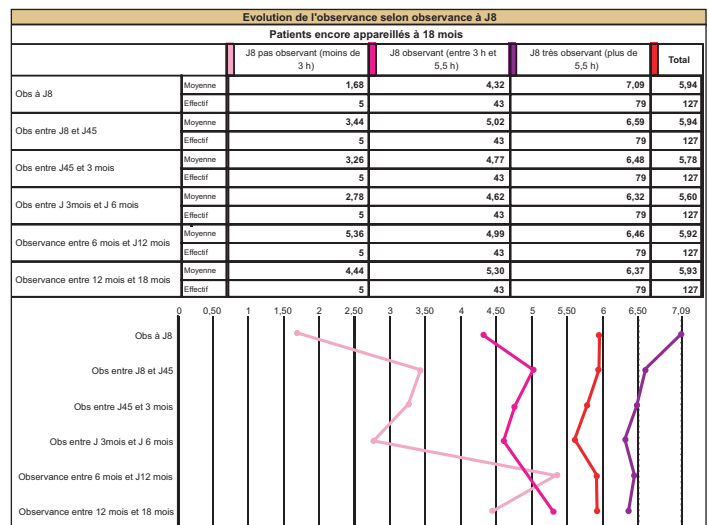
Graphe 3 : Corrélation entre l'observance à 18 mois et l'ensemble des données étudiées



Graphe 3 bis : Corrélation entre l'observance à 18 M (entre 12 M et 18 M), l'observance au premier relevé de titration, l'observance à J8 et l'âge

	Observance au premier relevé de titration	Observance à J8	Age
Pas observants à 18 M (<3h)	4,50 h (n=10)	4,76 (n=10)	49,20 ans (n=10)
Observants à 18 M (entre 3h et 5,5h)	4,56 h (n=39)	5,02 (n=39)	56,44 ans (n=39)
Très observants à 18 M (> 5,5 h)	6,46 h (n=78)	6,55 (n=78)	58,83 ans (n=78)
Total	5,72 h (n=127)	5,94 (n=127)	57,34 (n=127)

Graphe 4 : Evolution de l'observance chez les patients encore appareillés à 18 mois



Commentaire : L'amélioration est sensible chez les patients pas observants (< 3 h) à J8 et observants à J8 (entre 3 et 5,5 h). La période entre J45 et 3 mois est critique car elle montre un recul de l'observance dans tous les groupes.

Parmi les 11 patients pas observants à J8, il en reste 5 à 18 M observants à plus de 4 h. Parmi les patients très observants, on note une légère baisse à 18 M qui pourrait s'expliquer par un besoin de sommeil moindre plutôt que par une lassitude au traitement.

Conclusion

Dès la fin de la titration, pratiquée en ambulatoire, et dès J8, nous obtenons des informations prédictives de la durée d'observance à 18 mois de la PPC. La période de titration et le contrôle à J8 sont des moments charnières justifiant le maximum d'attention, en particulier d'une équipe tripartite.

(1) Evelyne BARRANQUE et Coll. Poster Odyssee du Sommeil 29, 30 Novembre 2001 NICE.
 * VitalAire Est rue René Cassin 90012 Belfort
 ** Centre de Pneumologie Hanauer: 24 b Rue Capito 67500 Haguenau
 *** Median Conseil 3 B avenue du Léman 74200 Thonon-les-Bains