

13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

M E D I C I N A

COMPARAÇÃO ENTRE A PREVALÊNCIA DE DISTÚRBIOS RELACIONADOS AO SONO EM PACIENTES PORTADORES DE RINITE ALÉRGICA E EM PORTADORES DE OUTROS FATORES DE RISCO PARA DISTÚRBIOS DO SONO

¹ Lucas Vega Martinez Veras Ferreira (IC – bolsista UNIRIO); ² Maria Helena de Araújo-Melo (orientadora); ³ Denise Duprat Neves (co-orientadora); ¹ Sílvia Maria Guimarães Simões (IC – bolsista UNIRIO); ¹ Marlos Luiz Villela Moreira (IC – bolsista UNIRIO); ¹ Rafael Nigri (IC – bolsista PIBIC/CNPq).

1: Discentes do 10º período; Escola de Medicina e Cirurgia; Centro de Ciências Biológicas e da Saúde; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

2: Departamento de Cirurgia Geral e Especializada; Escola de Medicina e Cirurgia; Centro de Ciências Biológicas e da Saúde; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

3: Departamento de Medicina Especializada, Escola de Medicina de Cirurgia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Apoio Financeiro: FAPERJ / UNIRIO.

Palavras-chave: SAHOS; Distúrbios Obstrutivos do Sono; Endoscopia nasal.

INTRODUÇÃO

Os distúrbios relacionados ao sono (DRS) são condições clínicas altamente prevalentes na população em geral (VIEGAS, 2010). Os pacientes portadores de DRS geralmente se queixam de roncos, sonolência diurna excessiva e sono não reparador, podendo estar presentes complicações, como alterações cognitivas, alteração de humor e sintomas cardiovasculares (DUARTE et alii, 2010). Dessa forma, os distúrbios do sono são considerados um problema de saúde pública, pois, além de favorecer o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, a sonolência diurna excessiva pode provocar acidentes de trânsito e de trabalho, bem como pode levar à depressão (PHILLIPSON, 1993). Na avaliação clínica dos pacientes com queixas sugestivas de DRS, diversas escalas e questionários são utilizados com frequência para fins diagnósticos e de triagem, devido ao alto custo, complexidade e difícil disponibilidade do exame de Polissonografia, padrão-ouro para diagnóstico de diversos distúrbios do sono (DRAGER et alii, 2002). Muitas vezes observa-se condições associadas como obesidade e aumento da circunferência do pescoço (NETO et alii, 2005), Hipertensão Arterial Sistêmica (DRAGER et alii, 2002), história pregressa ou atual de tabagismo e/ou ingestão de bebidas alcoólicas, alterações craniofaciais, além de acometimentos de origem endócrina, como o hipotireoidismo, acromegalia e o climatério (PETRUCO et alii, 2010). Variáveis funcionais e anatômicas das vias aéreas superiores (VAS) têm sido relacionadas como fatores de risco para DRS, especialmente na Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), que é um dos DRS mais frequentes na população geral. Na cavidade nasal, um dos fenômenos que se destaca é o acometimento inflamatório da mucosa (ocasionando obstrução nasal), sendo os eventos alérgicos, como a Rinite Alérgica (RA), componentes importantes deste grupo de condições patológicas (CRAIG et alii, 1998). A RA é caracterizada por uma reação de hipersensibilidade mediada por IgE acometendo diretamente (mas não somente) a mucosa nasal, sendo esta uma doença bastante frequente, com prevalência na população geral variando entre 15 a 40% (SARDANA et alii, 2011). Além de congestão nasal, rinorréia, crises esternutatórias e pruridos nasal, ocular e na orofaringe, os DRS são queixas muito frequentes nestes pacientes, tanto em crianças quanto em adultos (SARDANA et alii, 2011). Estudos recentes relataram que 68% das pessoas com RA perene e 48% com RA sazonal, afirmaram que tal enfermidade interfere diretamente com a integridade do sono (BLAISS et alii, 2005). A RA, portanto, por causar redução da qualidade e/ou quantidade do sono, causa um impacto importante na qualidade de vida destes doentes (LÉGER et alii, 2006). No decorrer da seguinte pesquisa, optou-se por alterar os critérios de divisão dos grupos a serem comparados, e, conseqüentemente, alterar o objetivo geral, metodologia e o título do subprojeto original, uma vez que, desta forma, foi possível avaliar de forma mais ampla a participação da RA na gênese dos DRS.

OBJETIVO

Quantificar a prevalência de Distúrbios Relacionados ao Sono (DRS), por meio de questionários, em pacientes portadores de Rinite Alérgica (RA) previamente diagnosticados pelo Serviço de Alergia e imunologia do Hospital Universitário Gafreé e Guinle (HUGG).

METODOLOGIA

Esta pesquisa é um subprojeto da “Avaliação Endoscópica e Polissonográfica de Pacientes com Distúrbios Respiratórios Obstrutivos do Sono” e consiste, portanto, em um estudo transversal, de pacientes consecutivos, a ser realizado no HUGG, no período de 1 (um) ano. O projeto citado foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HUGG e somente foram incluídos na pesquisa os pacientes que concordaram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A amostra foi composta exclusivamente por pacientes atendidos no HUGG, possuindo diagnóstico prévio de RA, através da presença de história clínica e teste cutâneo de hipersensibilidade imediata positivo para pelo menos um dos seguintes aeroalérgenos, como *Blomia tropicalis*, *Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides farinae*, fungos e pólenes. Os critérios de elegibilidade e de exclusão seguem os critérios do projeto maior e, dessa forma, foram excluídos os pacientes com idade inferior a 18 anos completos, obesidade mórbida, obstrução nasal por tumores ou polipose nasal e/ou alterações craniofaciais do tipo craniodisostoses, cranioestenoses ou meningomielocelos, além dos pacientes que não tenham confirmação do diagnóstico de RA e/ou que tenham feito uso regular, nos últimos três meses, de medicações que comumente interferem com a qualidade e/ou quantidade do sono. Os pacientes elegíveis responderam ao “Questionário Sobre o Sono”, contendo três escalas de

13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

triagem reconhecidas internacionalmente, a Escala de Sonolência Diurna de Epworth (BOARI et alli, 2004), a Escala do Ronco de Stanford (WOODHEAD et alli, 1991) e o Questionário de Berlin (NETZER et alli, 1999). Uma vez respondidos os questionários, os pacientes foram divididos em dois grupos: 1) pacientes que possuíam pelo menos outra comorbidade reconhecida como fator de risco para DRS; e 2) pacientes que possuíam exclusivamente a RA como fator de risco. Foram considerados como fatores de risco reconhecidos e, portanto, critérios de inclusão no Grupo 1, a presença de obesidade, HAS, hipotireoidismo, climatério ou outros acometimentos endócrinos, tabagismo e/ou asma brônquica moderada/grave. Os pacientes de cada grupo também foram avaliados quanto aos medicamentos utilizados para controle da RA nos últimos três meses, para averiguar a influência destes na frequência de DRS. Para armazenamento dos dados foi realizada uma planilha, utilizando o programa Microsoft Office Excell® versão 2007, para servir de banco de dados e, posteriormente, como base para a análise estatística.

RESULTADOS

A amostra foi composta, inicialmente, por 22 indivíduos, havendo predomínio do gênero feminino (77,2%). A idade variou entre 18 e 65 anos, sendo a média de idade igual a 35,18 anos. Foram excluídos desta pesquisa 7 pacientes, sendo 6 excluídos devido ao uso atual ou prévio de medicações (como a deslorfeniramina) e 1 que não possuiu confirmação diagnóstica de RA. Os 15 restantes foram divididos nos grupos 1 (outros fatores de risco para DRS) e 2 (apenas a RA). O Grupo 1 foi composto por 8 pacientes, com predomínio do gênero feminino (75%) e média de idade de 50,125 anos. Neste grupo, encontrou-se uma frequência de 37,5% de sonolência diurna excessiva (valores superiores a dez na Escala de Epworth), 62,5% de doentes que apresentavam ronco (valores entre 1-3 e 10 na Escala de Stanford) e 62,5% de pacientes com alto risco para SAOS de acordo com o Questionário de Berlin. Entre os pacientes do Grupo 1, 75% faziam ou fizeram uso regular de corticóides inalatórios nos últimos três meses, enquanto 62,5% utilizaram anti-histamínicos orais de 2ª geração (não indutores do sono) durante os momentos de exacerbação e 12,5% relataram usar inibidores de leucotrienos orais neste período. O Grupo 2, por sua vez, contou com 7 pacientes, havendo também maior número de mulheres (85,7%), porém, a média de idade foi de 25,85 anos. A avaliação das respostas dos questionários neste grupo demonstrou uma prevalência de 42,85% de sonolência diurna excessiva, 28,57% de ronco e 14,28% de alto risco para SAOS, de acordo com as escalas de Epworth e de Stanford e com o Questionário de Berlin, respectivamente. Entre os pacientes que possuíam apenas a RA como fator de risco para DRS, 71,4% referiram, nos últimos três meses, tratamento regular com corticóides inalatórios e 57,14% fizeram uso de fármacos anti-histamínicos de 2ª geração, nos momentos de exacerbação.

CONCLUSÃO

No presente estudo, percebeu-se que, ainda que não tenha ocorrido diferença significativa quanto à sonolência diurna excessiva, a prevalência de ronco e de alto risco para SAOS foram, respectivamente, 2,2 vezes e 4,5 vezes maior no grupo que apresentava outras comorbidades. Esse resultado indica que, possivelmente, a RA, isoladamente, não atua como fator de risco para a SAOS, ainda que possa desencadear outros DRS, uma vez que a sonolência diurna excessiva foi semelhante em ambos os grupos. No entanto, é importante ressaltar que o tamanho reduzido da amostra limita o estabelecimento de associações neste tipo de estudo. Além disso, a idade avançada no grupo 1 (média de 50,125 anos, em contrapartida a uma média de 25,85 anos no grupo 2) pode ter atuado um fator de confusão, já que a intensidade da atividade profissional e a própria fisiologia do sono variam conforme a idade, além de que a flacidez da musculatura do pescoço, que é adquirida com o avançar da idade, contribui para a gênese do ronco, o que pode ter influenciado no resultado. É importante notar que, por outro lado, não houve diferença significativa entre as frequências de pacientes que faziam uso de medicações para controle da RA em cada grupo, seja de corticóides inalatórios, seja de agentes anti-histamínicos orais de 2ª geração. Dessa forma, a utilização de tais medicamentos não atuou como fator de confusão na comparação entre os grupos. A frequência de homens e mulheres também não apresentou diferença considerável entre os grupos, o que também não influenciou o resultado, uma vez a SAOS é mais frequente no gênero masculino. Portanto, pode-se concluir que, ainda que a sonolência diurna não tenha sido significativamente diferente entre os grupos, o que caracterizaria a RA como fator de risco isolado para DRS, é necessária maior e mais diversificada amostra para que se possa estabelecer essa associação de forma mais confiável. Da mesma forma, uma amostra maior também é necessária para afastar a presença de RA, por si só, como fator de risco para SAOS.

REFERÊNCIAS

- VIEGAS, C.A.A. São Paulo: Epidemiologia dos distúrbios respiratórios do sono. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v.36, supl.2, 2010; Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v36s2/v36s2a02.pdf> >. Acesso em: 01/02/2013.
- DUARTE, R.L.M.; SILVA, R.Z.M.; SILVEIRA, F.J.M. Rio de Janeiro: Complicações e consequências da apnéia obstrutiva do sono. *Pulmão*, v.19, n.3-4, p.73-77, 2010; Disponível em: < http://www.sopterj.com.br/revista/2010_19_3_4/04.pdf >. Acesso em: 01/02/2013.
- PHILLIPSON, E.A. Sleep apnea – A major public health problem (editorial). *New England Journal of Medicine*, v.328, n.17, p.1271-3, 1993; Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8464440> >. Acesso em: 03/03/2012.
- DRAGER, L.F.; LADEIRA, R.T.; BRANDÃO-NETO, R.A.; LORENZI-FILHO, G.; BENSEÑOR, I.M. São Paulo: Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono e sua Relação com a Hipertensão Arterial Sistêmica. *Evidências Atuais. Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v.78, n.5, p.531-536, 2002; Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/abc/v78n5/9389.pdf> >. Acesso em: 31/01/2013.
- NETO, L.M.; FAVA, A.S.; LOPES, H.C.; STAMM, A. Estudo epidemiológico das alterações estruturais da cavidade nasal associadas à síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono (SAHOS). *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, v.71, n.º4, p.464-466, 2005; Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-72992005000400011&script=sci_arttext >. Acesso em: 03/03/2012.

13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

- PETRUCO, A.C.M.; BAGNATO, M.C. Aspectos genéticos da SAOS. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v.36, supl.2, p. S1-S61, 2010; Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v36s2/v36s2a05.pdf> >. Acesso em: 01/02/2013.
- CRAIG, T.J.; TEETS, S.; LEHMAN, E.B.; CHINCHILLI, V.M.; ZWILLICH, C. Nasal congestion secondary to allergic rhinitis as a cause of sleep disturbance and daytime fatigue and the response to topical nasal corticosteroids. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, v.101, n.5, p.633-637, 1998; Disponível em: < [http://www.jacionline.org/article/S0091-6749\(98\)70171-X/fulltext](http://www.jacionline.org/article/S0091-6749(98)70171-X/fulltext) >. Acesso em: 30/01/2013.
- SARDANA, N.; CRAIG, T.J. Congestion and Sleep Impairment in Allergic Rhinitis. *Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology*, v.29, p.297-306, 2011; Disponível em: < <http://apjai.digitaljournals.org/index.php/apjai/article/viewFile/854/780> >. Acesso em: 30/01/2013.
- BLAISS, M.; REIGEL, T.; PHILPOT, E. A study to determine the impact of rhinitis on sufferers' sleep and daily routine (unpublished observations). *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, v.115, supl.197, 2005.
- LÉGER, D.; ANNESI-MAESANO, I.; CARAT, F.; RUGINA, M.; CHANAL, I.; PRIBIL, C.; HASNAOUI, A. El; BOUSQUET, J. Allergic Rhinitis and Its Consequences on Quality of Sleep – An Unexplored Area. *Archives of Internal Medicine*, v.166, n.16, p.1744-1748, 2006; Disponível em: < <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=410859#qundefined> >. Acesso em: 31/01/2013.
- BOARI, L.; CAVALCANTI, C.M.; BANNWART, S.R.F.D.; SOFIA, O.B.; DOLCI, J.E.L. São Paulo: Avaliação da escala de Epworth em pacientes com a Síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, v.70, n.6, p. 752-756, 2004; Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992004000600007 >. Acesso em: 01/02/2013.
- WOODHEAD, C.J.; DAVIES, J.E.; ALLEN, M.B.T. Obstructive sleep apnea in adults presenting with snoring. *Clinical Otolaryngology*, v.16, p. 401-5, 1991; Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1934559> >. Acesso em: 02/02/2013.
- NETZER, N. C.; STOOHS, R. A.; NETZER, C. M.; CLARK, K.; STROHL, K. P. Using the Berlin Questionnaire to identify patients at risk for the sleep apnea syndrome. *Annals of Internal Medicine*, v.131, n.7, p.485-491, 1999. Disponível em: < <http://annals.org/article.aspx?articleid=712967> >. Acesso em: 19/02/2013.