

# Prise en charge diététique du SAHOS sévère sous PPC : un réflexe pour le pneumologue !



Denoyelle M , Ilie S , Balint Gib M , Glerant JC\* , Tack S , Trochu GX , Aron C  
 Centre Hospitalier de DUNKERQUE-Pneumologie  
 130, avenue Louis Herbeaux, BP 6367, 59385 DUNKERQUE cedex 1  
 \* Explorations respiratoires. Hôpital Louis Pradel 69677 BRON

## OBJECTIF

Observer les bénéfices obtenus par la prise en charge diététique chez **12** patients porteurs d'un Syndrome d'apnées-hypopnées obstructives (SAHOS) sévère sous PPC sur les 3 mois qui suivent le diagnostic .

## POPULATION

**8** femmes et **4** hommes d'âge moyen ; **59** +/- 7 ans présentant un SAHOS sévère, symptomatique (score d'Epworth :  $11 \pm 5,7$ ).

Index d'apnéeshypopnées (IAH) : **54,2** ± 24,6/h index de désaturation : **47,9** ± 37,9/h ;  
 index de microéveil : **22,1** ± 15,1 /h liés aux obstructions .

Index de masse corporelle (IMC) **35,6** ± **5,7** kg/m<sup>2</sup>, tour de taille  $113 \pm 9$  cm, tour de cou  $41 \pm 3$  cm.

## METHODE

Bilan nutritionnel permettant des conseils diététiques individualisés lors d'un unique entretien initial. Bilan d'évaluation à **3 mois**.

Analyse statistique test de Wilcoxon:  $p < 0.05$  est considéré comme significatif.

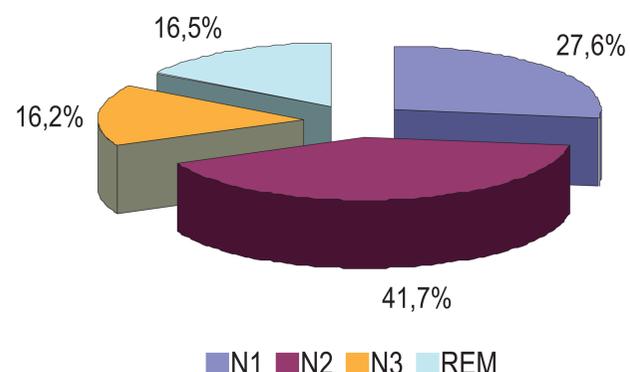
## RESULTATS

Le poids et l'IMC diminuent de façon significative ( $p < 0.01$ ). Il en est de même des apports énergétiques ( $p < 0.01$ ) avec une diminution de 259 kcal d'apports à 3 mois.

La qualité de vie évaluée sur une échelle de 10 points (1 : mauvaise qualité et 10 : bonne qualité de vie) s'améliore entre les 2 bilans passant de  $5,4 \pm 1,7$  à  $8,4 \pm 0,7$  ( $p < 0.01$ ).

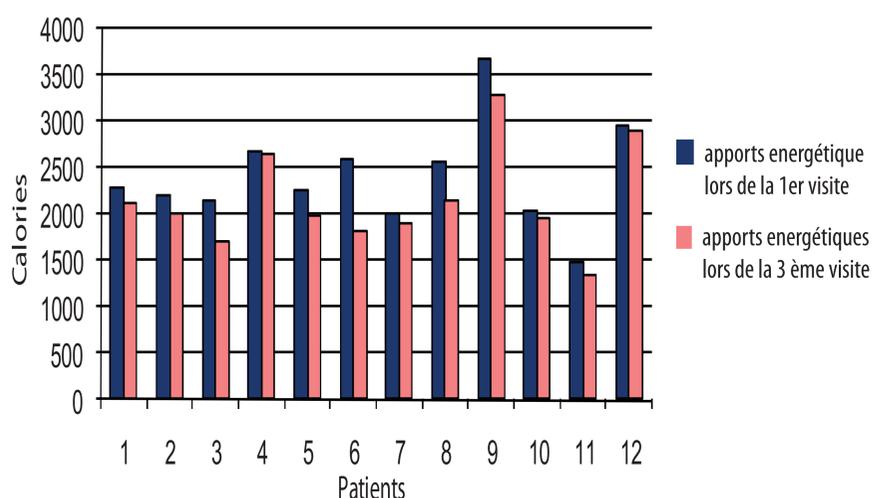
Enfin, le niveau de pression requis sur la pression positive continue reste stable ( $8,7 \pm 2,3$  versus  $8,3 \pm 2,3$  NS).

Faible efficacité du sommeil avec une prédominance de sommeil léger



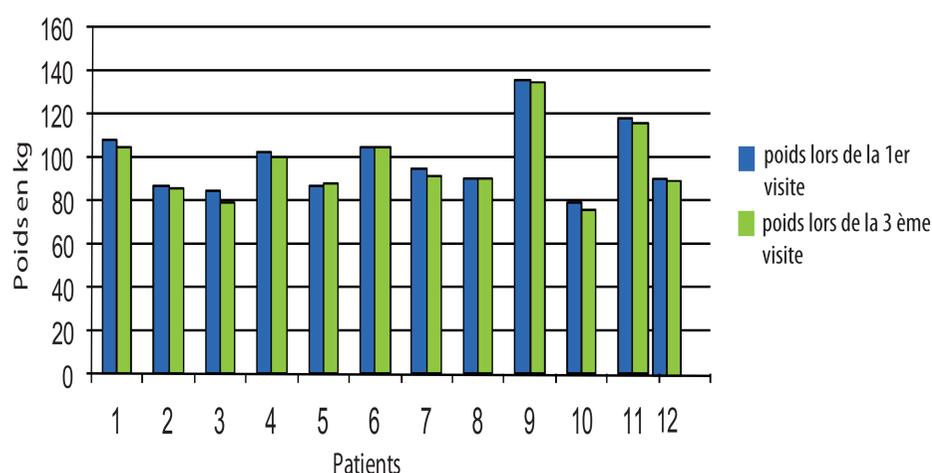
Apports énergétiques entre la 1ère et 3ème visite

Evolution des apports énergétiques

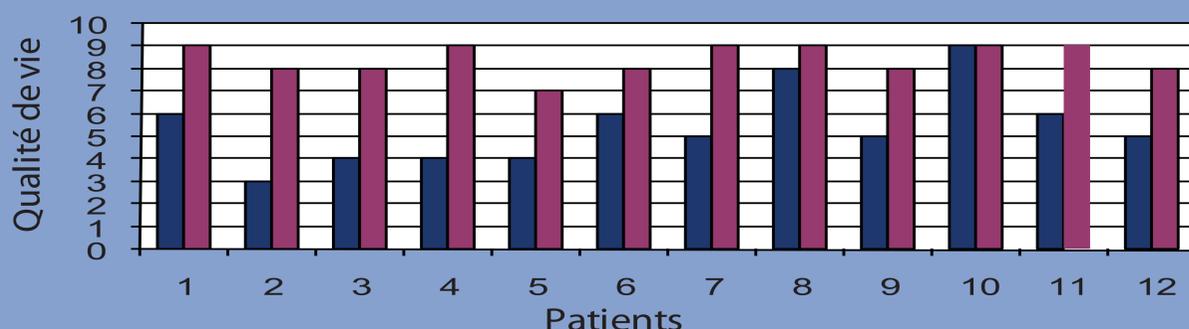


Evolution du poids entre la 1ère (V1) et 3ème visite (V3).

Evolution du poids



Evolution de la qualité de vie avant et après l'appareillage et la prise en charge diététique



Poids  $98 \pm 16$ kg (V1) versus  $96 \pm 16$  (V3)  $p < 0.01$   
 IMC  $35.6 \pm 5.7$  (V1) versus  $34.5 \pm 5$  (V3)  $p < 0.01$

Qualité de vie (EVA)

■ évaluation de la qualité de vie lors de la 1er visite  
 ■ évaluation de la qualité de vie lors de la 3ème visite

## CONCLUSION

La prise en charge diététique est efficace sur la perte de poids, participe à l'amélioration de la qualité de vie du patient SAHOS sévère et s'accompagne d'une observance satisfaisante de la PPC. Le pneumologue est parfois le premier intervenant auprès du patient obèse, lors de la prise en charge du patient SAHOS ; penser diététique doit être un réflexe !!