

# EFETIVIDADE CLÍNICA DO TRATAMENTO COM DIURÉTICOS SOBRE SONOLÊNCIA DIURNA EXCESSIVA E FUNCIONALIDADE PARA ATIVIDADES DIÁRIAS: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO



Geórgia Pante<sup>1</sup>, Sandra C. Fuchs<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). <sup>2</sup>Professora Titular da Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

## INTRODUÇÃO

Síndrome de apneia e hipopneia do sono (SAOS) está relacionada à obstrução dinâmica das vias aéreas superiores, levando à redução da qualidade e duração do sono e resultando em sonolência diurna excessiva (SDE) e redução da funcionalidade para exercício das atividades diárias. A hipertensão arterial (HA) está associada à SAOS e o tratamento anti-hipertensivo poderia reduzir sintomas de SAOS.

## OBJETIVO

Avaliar efetividade do tratamento anti-hipertensivo com clortalidona e amilorida *versus* anlodipino sobre SDE (escala Epworth) e funcionalidade para exercício de comportamentos diários e qualidade de vida associada ao sono (questionário FOSQ-10) em pacientes com SAOS e HA estágio I.

## MÉTODOS

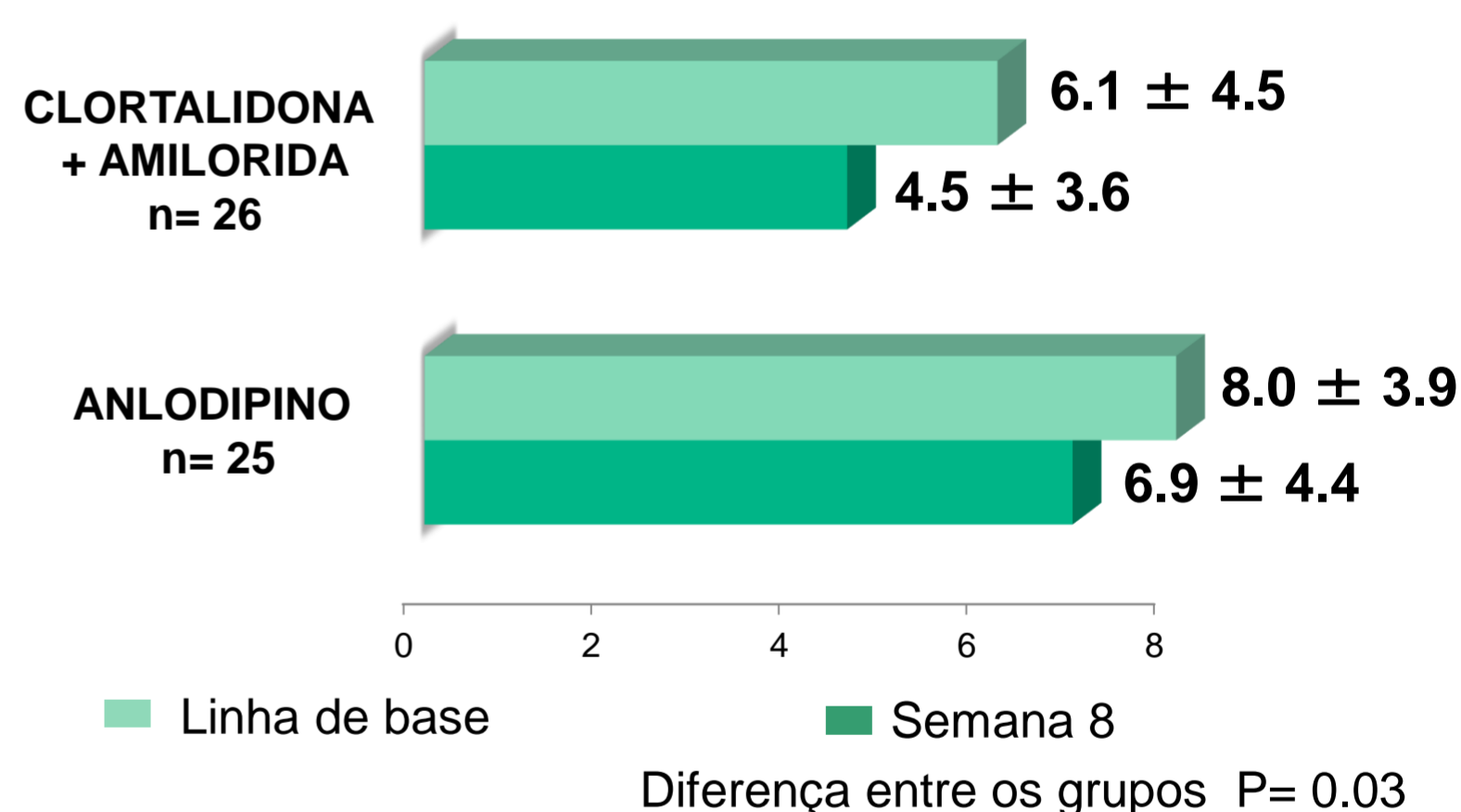
Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, controlado por tratamento ativo. Pacientes de ambos os sexos, >40 anos, HA estágio I (140-159/90-99 mmHg) e índice de apneia-hipopneia (IAH) de 10 a 40 eventos/hora de sono. IAH na linha de base (10-25 ou  $\geq 26$ ) foi utilizado para randomização estratificada afim de alocar os participantes no grupo intervenção (clortalidona 25 mg + amilorida 5 mg) ou controle (anlodipino 10 mg). O questionário FOSQ-10 e a escala de Epworth foram aplicados na linha de base e após 8 semanas. Análise feita por intenção de tratar comparou médias  $\pm$  DP entre os grupos.

## RESULTADOS

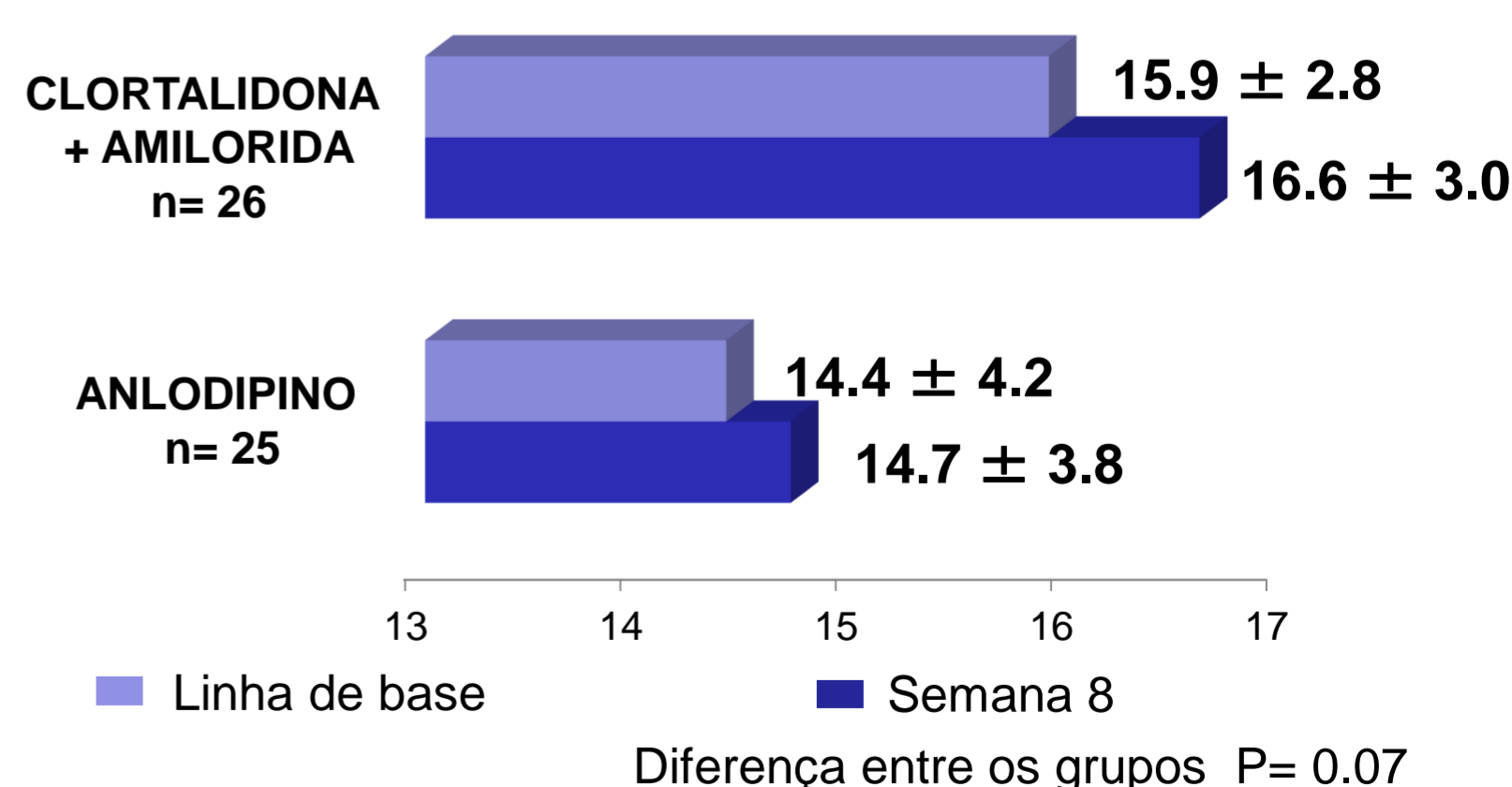
	CLORTALIDONA + AMILORIDA		ANLODIPINO	
	n	Média $\pm$ DP/%	n	Média $\pm$ DP/%
Idade (anos)	26	53.1 $\pm$ 7.6	27	55.1 $\pm$ 7.7
Sexo masculino	17	65.4	17	63.0
Cor Branca	26	100.0	27	100.0
Fumantes	2	7.7	1	3.7
Anti-hipertensivo	22	84.6	20	74.1
IAH $\geq 26$	7	26.9	9	33.3
Circunferência cervical	26	39.8 $\pm$ 5.2	26	40.7 $\pm$ 3.7
Razão cintura-quadril	25	0.96 $\pm$ 0.08	24	0.95 $\pm$ 0.06
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	26	29.0 $\pm$ 3.8	26	29.8 $\pm$ 3.7
PAS (mmHg)	26	132.9 $\pm$ 10.9	27	135.6 $\pm$ 9.7
PAD (mmHg)	26	83.7 $\pm$ 7.5	27	84.3 $\pm$ 6.0
NT-pro BNP (p/mol/l)	23	34.4 $\pm$ 26.8	22	40.5 $\pm$ 8.0

Tabela 1: Característica dos participantes na linha de base

### ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH



### QUESTIONÁRIO FOSQ-10



## CONCLUSÃO

Em pacientes com SAOS e HA estágio I, clortalidona e amilorida apresenta maior efetividade na redução da sonolência diurna excessiva e tendência ao aumento da funcionalidade para executar atividades da vida diária do que anlodipino.