

# SOMNOLOGIA PEDIATRICĂ ÎN ROMÂNIA – REZULTATELE UNUI CHESTIONAR APLICAT MEDICILOR DE DIFERITE SPECIALITĂȚI

Mihaela Oroș<sup>1</sup>, Florin Mihălțan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Clinica de Pediatrie Medicover, București

<sup>2</sup>Institutul de Pneumologie „Marius Nasta“, București

## REZUMAT

Somnologia pediatrică reprezintă un domeniu de cercetare intensă. Importanța screeningului pentru sindromul de apnee obstructivă în somn (SASO) a fost pusă în evidență în ghidurile internaționale publicate recent cu privire la diagnosticul și managementul SASO la copii. În România, primii pași în diagnosticul și tratamentul tulburărilor de somn la copii au fost făcuți de curând, iar intenția noastră a fost de a evalua gradul de conștientizare și opțiunile terapeutice actuale pe un grup de profesioniști în domeniul sănătății. S-a trimis prin e-mail un chestionar aplicabil prin autoadministrare, către medici pediatri, de familie și medici de alte specialități inclusiv pneumologi, psihiatri și medici ORL. Rezultatele, importante din punct de vedere calitativ, arată că tulburările de somn la copii, în principal SASO, sunt diagnosticate mai ales de medicii de diferite specialități și nu de medicii de familie, și că, în majoritatea cazurilor, strategia terapeutică a fost de reevaluare și/sau trimitere către un alt specialist. La ultima întrebare deschisă din cadrul chestionarului jumătate dintre respondenți au subliniat nevoia de îmbunătățire a cunoștințelor teoretice și practice, a comunicării între medicii de diferite specialități, a accesului la instrumentele de diagnosticare, cât și nevoia de creștere a gradului de informare în rândul părinților, al copiilor de vârste mai mari și al adolescenților. Sunt necesare cercetări suplimentare care să confirme aceste date calitative, însă cu toate acestea, chestionarul a permis identificarea zonelor vulnerabile de la nivelul diferitelor grupuri de lucru, și în final elaborarea de recomandări pentru diferite tipuri de intervenții care ar putea influența dezvoltarea acestui domeniu și în țara noastră.

**Cuvinte cheie:** somn, copii, sindrom de apnee în somn de tip obstructiv, pediatru

## INTRODUCERE

Recunoașterea importanței somnului asupra stării de sănătate a copiilor și adolescenților are origine relativ recentă. Cercetările efectuate în ultimele decenii au condus la descrierea acelor afecțiuni caracteristice diferitelor stadii de dezvoltare ale vârstei pediatrice, cât și a unor afecțiuni observate inițial la adulți precum sindromul de apnee în somn de tip obstructiv sau boala picioarelor neliniștite

Cu toate aceste progrese substanțiale în țările unde somnologia pediatrică are deja tradiție, există încă multe întrebări asupra aspectelor fundamentale de diagnostic și tratament în afecțiunile de somn pediatrice (1). Sunt încă multe de învățat despre dezvoltarea somnului în copilărie, cât și despre legătura între diferitele afecțiuni ale somnului și impactul negativ al acestora. Atât medicii de diferite specialități, cât și familiile, educatorii, profesorii

sunt de multe ori puțini informați asupra importanței somnului, asupra rutinei de somn adecvate vârstei, asupra tratamentelor necesare (1).

Pornind de la aceste considerații, studiul efectuat prezintă un sumar al răspunsurilor la un chestionar de evaluare a cunoștințelor actuale la noi în țară asupra problematicii de somn la copii, în special sindromul de apnee în somn de tip obstructiv. Au răspuns atât medici de familie, cât și medici de diferite specialități pediatrice cu scopul de a identifica zonele deficitare pe diferite grupuri de lucru pentru a vedea cum putem influența dezvoltarea acestui domeniu și în țara noastră.

## CONSIDERAȚII PRELIMINARE

Fiind prima cercetare de acest tip, informațiile disponibile în faza preliminară au fost limitate. De

aceea am optat pentru un eșantion de disponibilitate, exploratoriu, căutând mai degrabă găsirea unor răspunsuri generale la ipotezele cercetării și nu descrierea exhaustivă a situației. Am distribuit chestionarul medicilor despre care existau indicii că au întâlnit sau ar fi trebuit să întâlnească cazuistica studiată.

## MATERIAL ȘI METODĂ

Am folosit un chestionar standardizat auto-aplicat. Formatarea chestionarului a permis aplicarea ușoară pe suport electronic și transmiterea prin e-mail. Eșantionul realizat este de 68 de respondenți și este relativ eterogen. Au răspuns chestionarului atât medici de familie, cât și medici specialiști; între aceștia din urmă, cei mai numeroși sunt pediatri (între ei aflându-se și pediatri cu specializări suplimentare). Numărul de ani de experiență și localizare sunt la rândul lor variate. Ținând cont de dimensiunea eșantionului, pentru scopurile acestei secțiuni vom urmări atât întregul eșantion, cât și câteva grupuri specifice, indicate în tabelul alăturat (Tabelul 1). Astfel, în funcție de specializare, vom căuta să vedem dacă medicii de familie, pediatri sau ceilalți medici specialiști au opinii diferite; ca localizare, vom verifica dacă apar diferențe între medicii din București și cei din restul țării; în funcție de numărul de ani de practică, am împărțit eșantionul în două grupuri, folosind pragul de 10 ani de experiență.

**TABELUL 1.** Eșantionul și grupurile specifice

Specializare	Respondenți	Procent
Medicină de familie	13	19%
Pediatrie	36	53%
Altă specializare	19	28%
Localizare	Respondenți	Procent
București	38	56%
Altundeva	30	44%
Experiență	Respondenți	Procent
sub 10 ani	35	51%
peste 10 de ani	33	49%

## CAZUISTICĂ

Așa cum ne așteptam, atât medicii de familie cât și pediatrii au numeroși pacienți copii sau adolescenți cu vârsta sub 18 ani, cei care reprezintă grupul de interes pentru cercetarea de față. Astfel, 69% dintre medicii de familie și 75% dintre pediatrii incluși în eșantion spun că au mai mult de 100 astfel de pacienți. Procente mai mici (Tabelul 2) spun că au mai puțini pacienți, dar fără a răspunde niciunul.

În ceea ce privește ceilalți medici specialiști, doar jumătate dintre ei spun că au între pacienții lor actuali copii sau adolescenți cu vârsta sub 18 ani. Distribuția în funcție de experiență și localizare este uniformă, nu se înregistrează diferențe semnificative statistice.

**TABELUL 2.** Numărul de pacienți sub 18 ani în funcție de specializare

	Medicină de familie	Pediatrie	Altă specializare
Niciunul			47%
1-10	8%	3%	5%
10-50	8%		11%
50-100	15%	22%	
mai mult de 100	69%	75%	37%

În ceea ce privește cazurile de sindrom de apnee în somn de tip obstructiv (SASO) identificate în ultimele șase luni, constatăm că doar 35% dintre respondenți (adică 24 de medici) au întâlnit în ultimele șase luni cel puțin unul. 62% spun că nu au întâlnit astfel de cazuri (Tabelul 3). Este un lucru pozitiv că doar 2 medici răspund că nu s-au gândit până în acest moment la SASO ca la o afecțiune de diagnosticat. Totuși, trebuie remarcat că cei doi respondenți care au răspuns astfel au peste zece ani vechime și sunt medici specialiști. Este interesant de remarcat că în rândul celor cu sub zece ani experiență, procentul celor care au diagnosticat cel puțin un caz SASO în ultimele șase luni este de 43%, față de doar 27% dintre cei cu peste 10 ani de practică. Poate fi un semn că, la fel ca în cazul altor afecțiuni intrate mai recent în atenția medicilor, persoanele mai tinere să fie mai receptive la identificarea ei. O altă posibilă explicație este legată de participarea acestora în mod diferit la cursuri, workshopuri care au avut ca scop aprofundarea noțiunilor în acest domeniu.

**TABELUL 3.** Număr de cazuri SASO identificate în ultimele 6 luni

	Respondenți	Procent
Niciunul	42	62%
Cel puțin unul, maximum 80	24	35%
Nu a considerat până acum SASO o afecțiune de diagnosticat	2	3%

O altă diferență ce ar trebui remarcată este în funcție de specializarea respondenților – medici de familie, pediatri și alți specialiști. În cazul medicilor de familie și al pediatriilor, doar 31% dintre respondenți au avut cel puțin un caz în ultima jumătate de an, în timp ce în cazul celorlalți specialiști procentul urcă la 47%. Ar putea fi un indiciu că unele cazuri ajung direct la diverși specialiști, fără

să treacă pe la medicul de familie sau medicul pediatru și nu se reîntorc la aceștia, veriga colaborării fiind practic inexistentă.

Dintre medicii care au întâlnit cel puțin un caz în ultimele șase luni, două treimi au menționat că e vorba de unul până la cinci cazuri și doar o treime cu mai mult de cinci, până la douăzeci de cazuri. În medie, medicii de familie care au diagnosticat SASO au întâlnit în perioada considerată 1,5 cazuri, mult mai puțin decât pediatrii (medie 6,64) sau cei de alte specialități (medie 8,84, fără să luăm în calcul persoana care a răspuns 80 de cazuri). Este încă un semn că această afecțiune este diagnosticată mai degrabă direct de specialist decât de medicul de familie și poate fi o reconfirmare a faptului că medicul de familie nu este pregătit să preia sau să diagnosticheze pe baza simptomelor acești pacienți.

## DESPRE PACIENȚII CU SASO

La întrebările despre pacienții cu SASO au răspuns doar medicii care au întâlnit astfel de cazuri în ultimele șase luni. Așa cum am arătat, este vorba de 23 de respondenți. Am urmărit doi indicatori: reacția la identificarea unui nou caz, respectiv modul în care sunt urmărite cazurile.

Respondenții au fost întrebați cum au procedat după diagnosticarea afecțiunii SASO la pacienți, având la dispoziție trei variante de răspuns: trimiterea către un medic specialist (cu subvariantele ORL pediatric, pneumolog și alt specialist); re-evaluarea copilului; nici o reacție. Este important de semnalat că niciunul dintre cei ce au identificat cel puțin un caz nu spune că nu a luat nicio măsură. Acest lucru înseamnă că identificarea afecțiunii atrage și reacția medicilor.

Să privim mai întâi cazuistica în ansamblu. Observăm că strategia preferată de cei mai mulți dintre respondenți (11, adică 48% dintre cazuri) este să combine re-evaluarea pacientului cu trimiterea către un alt specialist. Alți 10 (adică 39%) spun că au folosit exclusiv trimiterea către alt specialist și unul singur (4%) că a recurs doar la re-evaluare. Privind numărul de cazuri, se confirmă cu claritate faptul că trimiterea către alt specialist este metoda preferată de majoritatea medicilor. Astfel, 18 respondenți, adică 78% din sub-eșantionul considerat, au preferat acest procedeu în cele mai multe dintre cazurile identificate (Tabelul 4). Cum acest lucru este valabil și pentru medicii specialiști, putem spune că este vorba de o afecțiune pentru diagnosticarea căreia medicii (aceia care sunt pregătiți să identifice un astfel de caz) preferă să aibă o perspectivă multidisciplinară, cerând deci opinia și altor colegi, de specializări diferite.

Pentru al doilea indicator, urmărirea cazurilor, am procedat într-o manieră similară. Respondenții au fost rugați să menționeze în câte cazuri folosesc cel puțin una din următoarele procedee: solicitarea informațiilor de la specialist; solicitarea informațiilor de la familie; primirea informațiilor de la specialist, la inițiativa acestuia.

**TABELUL 4.** Număr procedee pentru monitorizare SASO

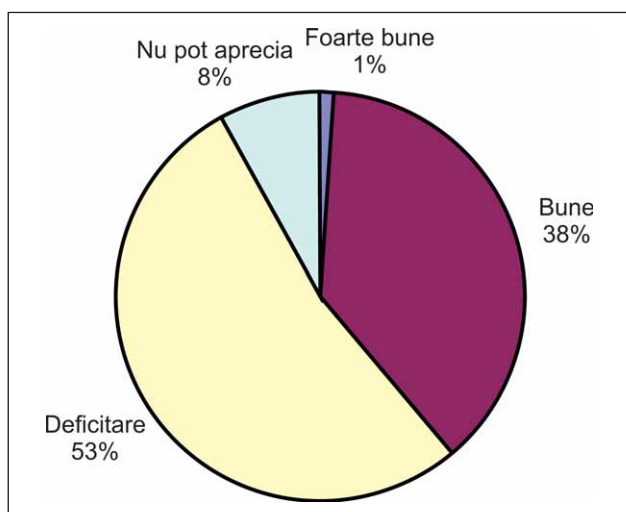
Număr procedee pentru monitorizare SASO (23 respondenți)		
	Număr	Procent
Unul (familia)	9	39%
Două	3	13%
Trei	5	22%
Niciunul	6	26%

Metoda preferată este desigur legătura cu familia, pe care o folosesc toți cei ce au ales cel puțin unul dintre procedee, fără a avea și o detaliere a modului cum o realizează (care poate fi analizată într-un viitor chestionar).

## OPINII GENERALE DESPRE SASO

Întrebările generale despre SASO au fost adresate întregului eșantion. Ne vom referi deci, din nou, la toți cei 68 de respondenți.

O primă întrebare, referitoare la **cunoștințele despre tulburările respiratorii în somn la copii**, indică deja că este un subiect puțin cunoscut: 53% dintre respondenți recunosc că acestea sunt deficitare, iar 8% nu pot aprecia. Doar 38% au cunoștințe bune și doar 1% foarte bune (Fig. 1).

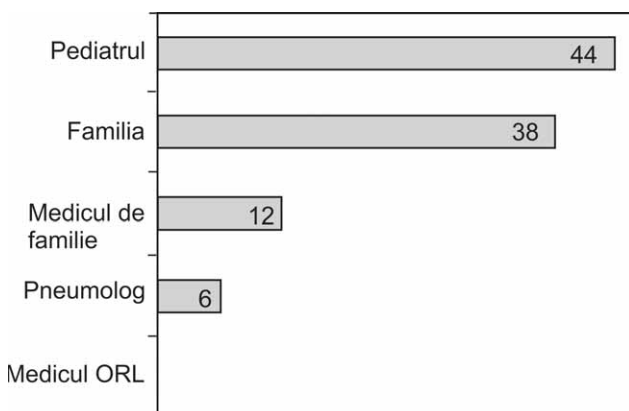


**FIGURA 1.** Cunoștințele despre tulburările respiratorii în somn la copii

Așa cum ne așteptam, există o corelație puternică între întâlnirea a cel puțin un caz și evaluarea propriilor cunoștințe. Toți cei ce au avut măcar un caz

SASO în ultimele șase luni apreciază drept bune propriile cunoștințe despre acest tip de afecțiuni.

Întrebați cine are rolul cel mai important în **identificarea copiilor/adolescenților care suferă de SASO**, cei mai mulți (44%) dintre respondenți au indicat pediatriul. Al doilea factor ca pondere a răspunsurilor (38%) este familia. Medicul de familie este indicat de 12% dintre cei chestionați, iar pneumologul de 6%. Niciunul dintre respondenți nu a ales din lista pusă la dispoziție mediul ORL (Fig. 2)



**FIGURA 2.** Rolul în identificarea copiilor/adolescenților care suferă de SASO (%)

Experiența este un factor de diferențiere în acest caz. Medicii cu peste zece ani de experiență tind să plaseze mai multă responsabilitate familiei, astfel că 51% dintre ei aleg acest răspuns. În schimb, cei cu mai puțin de zece ani de experiență consideră încă mai important rolul pediatriului, plasat de jumătate dintre ei pe primul loc. Este interesant și că 61% dintre medicii de familie consideră că chiar ei au rolul cel mai important.

Medicii care au avut cel puțin un caz au opinii semnificativ diferite de ale colegilor lor. Ei indică fie pediatriul (50%), fie pneumologul (50%). Niciunul nu indică familia sau medicul de familie. De altfel, cei care au avut cel puțin un caz sunt singurii care indică pneumologul ca având cel mai important rol.

Cu referire la **diagnosticare**, respondenții au fost rugați să noteze care cred că ar fi cea mai bună procedură de urmat pentru cazurile viitoare. La această întrebare deschisă (fără variante predefinite de răspuns), răspunsurile se grupează destul de clar în trei categorii mari: 15% dintre cei chestionați ar face investigații suplimentare, 62% ar cere (și) opinia altui specialist, iar 24% nu au formulat un răspuns (poate fi din cauza întrebării deschise sau pentru că nu știu, nu putem aprecia în absența altor informații).

Din nou, medicii care au avut cel puțin un caz sunt mai bine informați. Niciunul dintre ei nu refuză

să răspundă și nici nu răspunde nu știu. În același timp însă, sunt și mai puțin hotărâți: răspunsurile se împart egal între investigații suplimentare (50%) și trimitere la alți specialiști (50%). Specialiștii menționați în răspunsuri sunt pediatriul, pneumologul și medicul specialist ORL.

O ultimă întrebare a chestionarului, tot deschisă, a solicitat respondenților să indice ce anume ar trebui schimbat pentru a îmbunătăți situația existentă. Aproximativ jumătate au dat un răspuns la obiect, iar principalele direcții indicate sunt:

- informare mai bună a tuturor celor implicați: familie, medic de familie, medici specialiști. Este observația cel mai des întâlnită. Unii respondenți amintesc și de elemente concrete, precum materiale educaționale și campanii de informare.
- îmbunătățirea comunicării profesionale între diverși specialiști. Sensul acestei recomandări este că se vorbește prea puțin despre subiect, sunt prea puține lucrări științifice. Poate fi pusă în legătură cu nevoia de informare.
- îmbunătățirea abilităților medicilor implicați: cunoștințe teoretice, abilități practice, abilități ce comunicare cu familia.
- creșterea accesului la metode de diagnostic. Investigațiile în astfel de cazuri sunt costisitoare și, de aceea, evitate de mulți pacienți. Existența mai multor centre dotate cu echipamentele necesare ar fi de folos. Un alt respondent menționează chiar un screening național pentru SASO.

## DISCUȚII

Numeroase studii au arătat că tulburările de somn rămân subdiagnosticate în populația pediatrică (2), iar, prin lipsa diagnosticării și lipsa tratamentului, acestea au un impact negativ semnificativ cu implicații respiratorii, cardiovasculare, metabolice și neurocomportamentale (3,4).

În acest sens s-a încercat a se vedea care este veriga lipsă pentru a face diagnosticul cât mai precoce. Doar 3,7% dintre copiii examinați la controalele periodice efectuate într-o rețea de medicină primară au fost diagnosticați cu o problemă de somn (2). Această rată de diagnosticare extrem de scăzută a fost atribuită unei combinații de factori: medicii de medicină primară care nu adresează întrebări legate de somn și părinții care nu relatează aceste probleme. S-a constatat că și atunci când medicul include în anamneză întrebări despre somn el va ezita și va fi reticent în a discuta mai mult acest subiect din cauza lipsei de încredere în abilitatea sa de a gestiona aceste aspecte legate de somn (5,6).

O altă verigă importantă este reprezentată de educatori și profesori. Se recomandă astfel ca aceștia, împreună cu administratorii școlilor, să colaboreze cu personalul medical implicat în screeningul, diagnosticul și tratamentul problemelor de somn, cu părinții și în același timp cu copiii, în special cei la vârsta adolescenței, pentru a înțelege modificările care apar la această vârstă în comportamentul de somn și implicațiile unui somn neadecvat (7). Câteva repere ar fi: modificarea orei de începere a programului la școală, dezvoltarea unui sistem de evaluare a elevilor care constant prezintă somnolență și adormire în timpul orelor, ajustarea orelor dedicate temelor, în special dacă acestea necesită studiu prelungit în timpul nopții.

Deși are ca limitare numărul relativ mic de chestionare aplicate, studiul nostru care a constatat din aplicarea unui chestionar standardizat autoaplicat la care au răspuns atât medici de familie, cât și medici specialiști de diferite specialități pediatrice, a evidențiat același comportament și la nivelul medicilor din România. Medicii de familie diagnostichează mai rar sindromul de apnee în somn decât medicii specialiști, aspect ce poate fi și în cazul nostru explicat prin faptul că medicul de familie nu este pregătit să preia sau să diagnosticheze pe baza simptomelor acești pacienți, cât și de faptul că unele cazuri ajung direct la diverși specialiști, fără să treacă pe la medicul de familie.

## CONCLUZII

În planul general al dezvoltării somnologiei pediatrice în ultimii ani și al experienței multor centre la nivel internațional în acest sens, rezultatele anchetei noastre și recomandările făcute de respondenți sugerează mai multe intervenții care ar putea da rezultate și în țara noastră:

### *Clinic*

- întrucât somnul ocupă un loc important în viața lor (copiii dorm jumătate din timp) este necesar ca discuțiile din cadrul controalelor periodice la medicii de medicină primară să includă acest subiect; astfel, screening-ul prin întrebări directe crește mult probabilitatea ca tulburările de somn să fie recunoscute și tratate
- vizibilitate crescută în cadrul altor specialități pediatrice, informarea și educația medicilor care pot surprinde existența unor probleme de somn, atunci când pacienții li se adresează pentru diferite nevoi de îngrijire medicală (pe-

diatrie, neurologie pediatrică, psihiatrie pediatrică, endocrinologie, ORL pediatric, pneumologie pediatrică, psihologie, logopedie, kinetoterapie pediatrică etc.)

- screening-ul și intervenția precoce menită să amelioreze tulburările secundare sindromului de apnee în somn la copiii cu nevoi speciale, cu scopul de a îmbunătăți dezvoltarea acestor copii, creșterea performanțelor școlare și șansa ulterioară de integrare socială
- creșterea disponibilității pentru centrele de somnologie pediatrică
- încurajarea colaborării multidisciplinare care să se facă pe bază de protocoale și ghiduri naționale sau internaționale

### *Educație*

- necesitatea de a crește gradul de conștientizare asupra importanței problematicei somnului la copii și adolescenți
- educația medicilor și studenților legată de screening-ul, diagnosticul și tratamentul acestor afecțiuni; integrarea elementelor de fiziologia somnului în curricula medicală
- educația asistentelor medicale
- educația educatorilor, învățătorilor și profesurilor
- educația pentru părinți și copii – campanii de informare în reviste dedicate, media, internet

### *Politici publice*

- ora de începere a programului în școli – în special pentru adolescenți
- orele de difuzare a programelor televizate destinate copiilor și adolescenților

### *Cercetare*

Chiar dacă în țara noastră domeniul somnologiei pediatrice este încă în stadiul de pionierat, alături de colegii care au bătătorit acest drum în somnologia dedicată vârstei adulte, considerăm că acești pași trebuie făcuți obligatoriu în cadrul unei strategii naționale de asigurare a dezvoltării fizice și neuro-comportamentale a copiilor.

Este necesară obținerea unor date de prevalență pentru tulburările respiratorii în somn la copii, monitorizarea impactului sindromului de apnee în somn la copii și adolescenți, rolul obezității și date asupra celor mai bune metode de tratament. Toate acestea, printr-o abordare multidisciplinară, ne vor oferi informații și suport științific în asigurarea celei mai bune îngrijiri a copiilor și adolescenților, cu sindrom de apnee în somn.