

## ApneaLink™ Versão do software 7.0

AGORA COM DETECÇÃO DA  
RESPIRAÇÃO CHEYNE-STOKES

Alimentado pela nova versão 7.0 do software, ApneaLink—o dispositivo de triagem para distúrbios respiratórios do sono (DRS)—agora pode detectar a Respiração Cheyne-Stokes (RCS). A versão mais recente do software é compatível com todos os modelos ApneaLink\*.

### Novos recursos

- Detecção de RCS e estatísticas
- Captura de tela em relatório detalhado
- Melhor detecção de dessaturação
- Capacidade de exportação de EDF e CSV
- Compatível com Windows® Vista

### Triagem conveniente

- Fácil de usar e preciso
- Identificadores gráficos de risco
  - Sinalizadores de RCS e indicador de risco de apnéia do sono
- Ajuda a avaliar a condição do paciente de acordo com a gravidade e a patologia
- Oximetria opcional

### Relatório fácil

- Análise automática aprovada<sup>1,2</sup>
- Relatório resumido em uma única página
- Opção de relatório detalhado (tendências de oximetria de pulso para avaliação detalhada com capturas de tela)
- Capacidade de transferência eletrônica de dados

\* incluindo microMESAM



Dispositivo de triagem ApneaLink com versão do software 7.0: um modo prático de detectar a respiração Cheyne-Stokes.



Tendências detalhadas podem ser observadas online ou impressas.



Relatório automático—todos os resultados resumidos em uma única página, mais uma página opcional para tendências de oximetria com capturas de tela.

## Algoritmo de detecção de RCS

- Os dados registrados são divididos em períodos de 30 minutos, com sobreposição entre os períodos.
- O algoritmo de RCS usa processamento digital de sinais e reconhecimento de padrões estatísticos para determinar a ocorrência de RCS em cada segmento de 30 minutos.

## Detecção comprovada de RCS

- Usando simultaneamente ApneaLink e um polígrafo, um estudo<sup>2</sup> comparou os dados de 70 sujeitos, incluindo pacientes normais, aqueles com apnéia obstrutiva do sono (AOS) e aqueles com RCS. A análise automática foi comparada com a classificação manual.
- Os resultados confirmam que ApneaLink oferece uma triagem confiável:
 

Sensibilidade: 87% (75 – 99)	Especificidade: 95% (88 – 100)
Proporção de probabilidade positiva: 17,0	Proporção de probabilidade negativa: 0,14

## RCS e insuficiência cardíaca (IC)

- 75% dos pacientes com IC têm DRS.<sup>3</sup>
- Acredita-se que RCS é a forma mais comum de DRS em pacientes com IC.<sup>4</sup>
- A RCS está associada ao aumento de mortalidade em pacientes com ICC.<sup>5, 6</sup>

## Tratamento da RCS

- A tecnologia de Servoventilação Adaptável (SVA) da ResMed foi projetada especialmente para ajudar a melhorar a função cardíaca e a qualidade de vida de pacientes com ICC que tenham RCS ou apnéia central do sono (ACS). Ela também melhora a qualidade de vida de pacientes com apnéia complexa.<sup>7, 8, 9</sup>
- Vários métodos têm sido usados no tratamento da RCS—um estudo que comparou os efeitos de cada uma dessas terapias por uma noite demonstrou resultados superiores com a tecnologia SVA.<sup>10, 11</sup>

## REFERÊNCIAS

<sup>1</sup> Wang Y, Teschler T, et al. *Pneumologie* 2003;57:734–740  
<sup>2</sup> Teschler, et al. 2007 (aprovado para publicação)  
<sup>3</sup> Oldenburg O, Lamp B, et al. *Eur J Heart Fail.* 2007;9(3):251–7  
<sup>4</sup> Lanfranchi P, Somers V. *Respiratory physiology & neurobiology* 2003;136:153–165  
<sup>5</sup> Hanly P, Zuberi-Khokhar N. *Am J Respir Crit Care Med* 1996;153:272–276  
<sup>6</sup> Lanfranchi P, Braghiroli A, et al. *Circulation* 1999;99:1435–1440  
<sup>7</sup> Schädlich S, et al. *Cardiac efficiency in patients with Cheyne-Stokes respiration as a result of heart insufficiency during long-term nasal respiratory treatment with adaptive servoventilation (AutoSet CS) Z Kardiol* 2004;93(6):454–62.

<sup>8</sup> Zhang XL, et al. Efficacy of adaptive servoventilation in patients with congestive heart failure and Cheyne-Stokes respiration. *Chin Med J (Engl.)* 2006;119(8):622–7.  
<sup>9</sup> Pepperell JC, et al. A randomized controlled trial of adaptive ventilation for Cheyne-Stokes breathing in heart failure. *Am J Respir Crit Care Med* 2003;168(9):1109–14.  
<sup>10</sup> Teschler H, Dohring J, et al. *Am J Respir Crit Care Med* 2001;164:614–619  
<sup>11</sup> Philippe C, Stoica-Herman M, et al. *Heart.* 2006. 92:337-342