

Réunion statutaire du : 15 AVRIL 2024

Présidente : Danielle FISCHER

Nombre de membres : 11 + 4 conjoints

BANNER	Jacques	P	FISCHER	Danielle	P	MALEZIEUX SUTTER	Marie Pierre	P	SCHERBERICH	Olivier	
BARRAND	Pascal		FORGES	Sebastien		MARCHAND	Jean Pierre		SCHMITTER	Claude	P
BAUMANN	Deborah		FRIEH	Pierre	P	MARCHAND	Philippe	E	STAEHLY	Damien	
BECK-WEIL	Laetitia		GEORGES	Daniel	P	MAURER	Maxime		STENGER	André	E
BERLAMONT	Isabelle	P	GROB	Nicolas		MAYER	Guy		WEISS	Jean Bernard	
BILDSTEIN	Jacques	E	HENNY	Andre		MULHAUPT	Magali	E	WILLIAMS	Christopher	
BLEICHER	Geneviève	P	HUSSHERR	Pierre		PERLADE	Lionel		WORMSER	Evelyne	P
BUND SCHUSTER	Pascale	P	ISTIN	Gilles	E	RABERE	Bernard		ZEHLER	Bernard	P
CARLIN	J-Claude		KELLER	André		RAFT	Anne	E	GERST*	Jean Jacques	
DORFER	Hervé		KOENIG	Clara		REVENU	Yves		JÄGER*	Günter	
ECKERT	Constant		LEVY	Julie		SCHALCK	Richard		SICHEL*	Jean-Paul	

Informations rotariennes :

La marche gourmande interclubs aura lieu le Dimanche 2 Juin 2024 à Hunawihr, notre club a encore besoin d'un ou de deux volontaires de 10h à 16h00.

Nous recevrons nos amis du **RC Namur Citadelle dans le cadre de notre jumelage** le weekend du 1 et 2 juin 2024.

Les membres qui participent au weekend sont priés de s'inscrire via les liens ci-après dessous :

Samedi 1er Juin 2024 à 12h30

Déjeuner au Restaurant Le Pont de la Fecht, chemin de la Fecht à Colmar

<https://xoyondo.com/dp/dhqtthotjiws1yy>

Samedi 1er Juin 2024 à 15h

Visite guidée de Kaysersberg et du Musée Albert Schweitzer (rendez-vous Place Gouraud à Kaysersberg)

<https://xoyondo.com/dp/sdw27zuh6z316z0>

Samedi 1er juin 2024 à 19h00

Dîner de Gala à l'Hôtel L'Europe route de Neuf Brisach à Horbourg Wihr

<https://xoyondo.com/dp/5j5yr4m89iw9gm3>

Dimanche 2 Juin 2024 à 10h

Marche gourmande à Hunawihr (rendez vous à la Fontaine à Hunawihr)

<https://xoyondo.com/dp/03p0oc830gkrxax>

Le RC Colmar organise une **Conférence/Dîner avec le Sénateur Christian KLINGER** le Mardi 16 Avril 2024 à 19h au restaurant Meistermann, conférence à laquelle nous sommes conviés.

Notre ami **Jacques BILDSTEIN** a subi une intervention de la hanche et se porte bien.

C'est avec une profonde tristesse que nous vous apprenons le décès de Guy MAYER dans sa quatre-vingt unième années. Guy était aimé et respecté de tous ceux qui ont eu le privilège de le connaître.

Sa présence nous manquera, mais son héritage de bonté et de générosité continuera à nous inspirer pour les années à venir.

Cette triste nouvelle fera l'objet d'une annonce dans la presse de la part de notre club.

Par ailleurs, la Présidente propose le statut de membre associée pour Sandra MAYER cette année, libre à Sandra de décider par la suite, si elle souhaite le rester pour les années à venir

La Présidente souhaite la bienvenue à Docteur Khaldoun SAWAF Pneumologue et rotarien au RC Colmar Bartholdi.

Le titre de la conférence est : L'Apnée du sommeil

Le syndrome d'apnée du sommeil est une affection courante avec des conséquences graves sur la santé. Son traitement nécessite une approche multidisciplinaire. La PPC (pression positive continue) demeure le traitement privilégié malgré des alternatives disponibles. Le sommeil est un état physiologique récurrent de perte de conscience du monde extérieur, qui s'accompagne d'une diminution progressive du tonus musculaire et qui survient à intervalles réguliers :

Endormissement : bâillements, confusion des idées.

Sommeil lent léger : capacité à entendre et à comprendre sans pouvoir agir.

Sommeil lent profond : perte de la perception auditive.

Sommeil paradoxal : c'est phase de rêve.

Entre le sommeil lent léger et le sommeil lent profond, 90 minutes passent, tandis que la phase de sommeil paradoxal dure 20 minutes.

Les apnées du sommeil sont caractérisées par des pauses non volontaires de la respiration au cours du sommeil pendant au moins 10 secondes, souvent dues à un blocage de l'air dans les voies aériennes supérieures qui provoquent des apnées obstructives.

L'hypopnée est la réduction de plus de 30% du flux respiratoire pendant au moins 10 secondes, associée à une diminution de la saturation en oxygène d'au moins 3% ou à un micro-réveil.

Les ronflements pendant le sommeil sont souvent inspiratoires, dus aux vibrations des parois pharyngées, avec un seuil d'intensité minimum à 55 dB.

Environ 5 à 10% de la population générale souffre d'un syndrome d'apnée du sommeil. Les hommes sont plus touchés que les femmes, sauf après la ménopause.

Plusieurs pathologies, comme l'hypertension, l'obésité et le diabète, sont liées au syndrome d'apnée du sommeil.

Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) est causé par un relâchement des muscles du fond de la gorge, qui entraîne une obstruction des voies aériennes.

Épidémiologie pour une population générale :

70 à 80% des patients ayant une hypertension artérielle résistante au traitement

75% des patients ayant une obésité majeure

50% des patients ayant une insuffisance cardiaque

1/3 des patients diabétiques

10% des ronfleurs, présentent un syndrome d'apnée du sommeil

Certains facteurs morphologiques, comme une petite mâchoire, une obésité, ainsi que le tabagisme, l'alcool et les médicaments sédatifs, favorisent le SAOS (syndrome d'apnée obstructive du sommeil).

Les Signes évocateurs sont, des signes nocturnes qui incluent les pauses respiratoires, un ronflement bruyant, les réveils nocturnes avec une sensation d'étouffement, des changements répétés de position dans le lit, des sueurs nocturnes

Les signes diurnes comprennent la somnolence, les maux de tête ou une fatigue au réveil, et les troubles de la concentration et de la mémoire. Une somnolence diurne lors de situation courantes et monotones de la vie quotidienne, une irritabilité ou parfois une dépression

Le diagnostic repose sur un questionnaire du sommeil ;

Échelle de somnolence, fatigue, insomnie, dépression et anxiété, calendrier du sommeil, recherche de la qualité du sommeil et ses conséquences (en ambulatoire).

Il est important de traiter le syndrome d'apnée du sommeil car cette maladie détériore globalement la qualité de vie de celui qui en souffre, en favorisant les maladies cardiovasculaires, le diabète, la dépression et l'anxiété et augmente le risque d'accidents professionnels ou de la circulation.

Il n'y a pas à ce jour de traitement médicamenteux efficace pour soigner la maladie. La solution réside dans les traitements techniques.

Mesures hygiéniques et diététiques

Les fumeurs ayant trois fois plus de risques de développer la maladie, l'arrêt du tabac est préconisé chez les personnes concernées par l'apnée du sommeil

L'alcool et les somnifères sont à éviter avant le coucher car ils entraînent un relâchement des muscles, les excitants ne sont pas conseillés non plus et il est préférable de manger léger le soir en évitant les aliments difficiles à digérer

Traitements instrumentaux comme la pression positive continue (PPC) et les orthèses d'avancée mandibulaire.

Chirurgie et médicaments en dernier recours

La chirurgie est réservée aux obésités graves elle permet de réduire la gravité des apnées, voir une guérison totale dans 80% des cas

Cette chirurgie est réservée pour améliorer une comorbidité générale, et entre autre le Syndrome d'Apnée du Sommeil

Il n'y a pas de traitement médicamenteux efficace sur les apnées. Certains antidépresseurs auraient des effets positifs mais insuffisants

Hygiène du sommeil

Afin d'éviter l'insomnie, réduire le temps passé au lit pour coïncider avec le temps de sommeil déclaré

Une manière assez simple et efficace de le faire est de limiter le temps passé au lit à 7 heures par nuit. Les somnifères sont interdits chez les patients avec syndrome d'apnée du sommeil, mais restent autorisés chez les patients sous traitement par PPC

Ne pas dormir sur le dos : si le patient est en surpoids, la position allongée sur le dos est conseillée pour dormir car elle favorise la survenue d'une apnée du sommeil

Sévérité du Syndrome d'apnée du sommeil

Liée à l'indice Apnée Hypopnée

Léger 5 à 15/heure

Modéré 15 à 30 /heure

Sévère : supérieure à 30/heure

Prochaine réunion lundi 22 Avril à 12h30 au siège

<https://xoyondo.com/dp/qiogk7xqead3h40>