**Conditions pour un traitement par nCPAP pour les moins de 16 ans**

Un examen du sommeil (polysomnographie = PSG) démontre soit un indice d’apnées obstructif ou AI ≥ 1, soit un indice d’apnée-hypopnée ou IAH ≥ 5.

Pour la détermination de l’IAH, les concepts suivants sont appliqués:

* L’hypopnée est une réduction passagère de la respiration, l’apnée en est un arrêt complet. Ces deux événements durent 10 secondes ou plus et répondent à un des deux critères mentionnés ci-dessous:
1. une réduction de l’amplitude d’une mesure valide de la respiration pendant le sommeil, jusqu’à > 50 % sous la *baseline*. Cette *baseline* est définie comme l’amplitude moyenne lorsque la respiration et l’oxygénation sont stables dans les deux minutes précédant l’événement (chez des personnes ayant un mode ventilatoire stable pendant le sommeil) ou comme l’amplitude moyenne des trois mouvements respiratoires les plus profonds dans les deux minutes précédant l’événement (chez des personnes sans mode ventilatoire stable).
2. une nette réduction de l’amplitude d’une mesure valide de la respiration pendant le sommeil qui ne répond pas au critère en 1. mais qui s’accompagne soit d’une baisse de la SaO2 de > 3 %, soit d’un *arousal* (URL).
* L’IAH est le nombre moyen d’apnées + hypopnées par 60 minutes de sommeil enregistré par EEG. La détermination de cette moyenne tient compte de la somme du nombre total d’apnées + du nombre total d’hypopnées (= a) pendant le nombre total de minutes de sommeil sous enregistrement EEG (= b) lors de la PSG.

L’IAH = (a / b) x 60.

L’AI représente le nombre moyen d’apnées obstructives par 60 minutes enregistré par EEG lors du sommeil. Pour la détermination de cette moyenne il est tenu compte du nombre total d’apnées (= a) durant le nombre total de minutes de sommeil enregistré par EEG (= b) au cours de la PSG.

L’AI = (a/b) x 60.

Il y a encore des critères supplémentaires en plus:

* à certains moments durant la nuit votre niveau d’oxygène dans votre sang baisse par laquelle la teneur en CO2 dans votre sang est élevée le matin.
* il faut présenter des signes de mauvaise tolérance des problèmes respiratoires, comme un ralentissement au niveau de la croissance ou de la prise de poids attendue, d’autres retards de développement.
* il faut vérifier si votre syndrome des apnées obstructives du sommeil ne peut être attribué à une autre cause pouvant être traitée, entre autres par adenotonsillectomie. En cas d’hypertrophie existante et en l’absence d’une contre-indication à l’intervention, le résultat de l’adenotonsillectomie est évalué pour la respiration nocturne et la saturation en oxygène après minimum un mois et un traitement par nCPAP est instauré par après seulement si les critères concernant l’AI ou l’IAH sont rencontrés.