

FAKTA

ÖNH

September 2016

Agenda:

- Obstruktivt sömnapné syndrom



Figur 11. Förekomst av sömnapné i åldrarna 50–65 år

Förekomsten av mild, måttlig respektive svår obstruktiv sömnapné syndrom i åldrarna 50–65 år baserat på 865 individer i SCAPIS pilotstudie. 5–15 = mild sömnapné, 16–30 = måttlig sömnapné och 30+ = svår sömnapné. 70 procent av männen och 45 procent av kvinnorna i åldersgruppen har minst fem andningsuppehåll per timme.

Källa: Sahlgrenska universitetssjukhuset, avdelningen för Sömmedicin

Varannan kvinna har sömnapné

Publicerad 2012-08-16 16:29

Hälften av alla kvinnor har sömnapné, visar en ny studie. Sådana andningsuppehåll nattetid har tidigare ansetts vara männens problem, nu visar de sig vara vanliga även bland kvinnor. "Det är väldigt oväntat", säger Karl Franklin, en av forskarna bakom studien.

Sömnapné har ofta ett samband med kraftig snarkning och har setts som en typiskt manlig åkomma. Tidigare studier har uppskattat att omkring var fjärde man och var tionde kvinna är drabbade. Nya forskningsrön visar att sömnapné är betydligt vanligare än så bland kvinnor.

En studie på 400 kvinnor i åldrarna 20–70 år visar att ungefär hälften av befolkningen har tillståndet.

ANNONS:

ANNONS:
MATCHAD BOKA ANNONS HÄR >

Skriv ut

Öka textstorlek

Rätta artikeln

DN.se

Hjärtrapporten 2014 (Hjärtlungfonden)
SCAPIS-studien

RISKFaktorER obstruktiv sömnapné



Övervikt



Ålder

Anatomi- sällan hos vuxna



- Manligt kön och kvinnlig menopaus
- Ärftlighet (?)
- Rökning och alkohol
- **Sömn i ryggläge**
- Neuropati i den övre luftvägen (vibrationsskador?)

PATOFYSIOLOGI obstruktiv sömnapné

Liggande sömn



+ Åldersbetingade förändringar i vävnaderna?

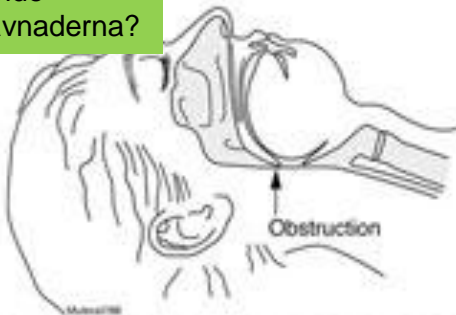


Figure 4 - OBSTRUCTION OF THE AIRWAY IN SLEEP APNEA

- Gravitationens verkan gör att luftvägen tenderar att falla ihop
- Sömn medför en minskad muskel tonus (spec. under REM sömn)
- Alkohol och vissa farmaka kan öka risken för luftvägskollaps
- Det negativa luftryck som skapas under inandning tenderar att dra samman mjukvävnaderna i luftvägen
- Lägg där till alla anatomiska faktorer som gör luftvägen trängre (fetma, stora halsmandlar, retrognati etc.)

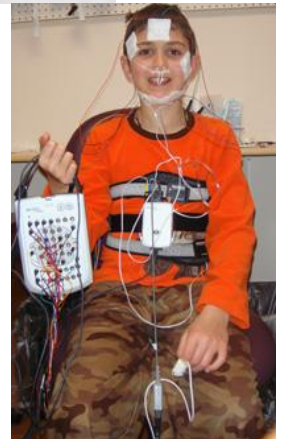
Alla dessa krafter måste balanseras av neuromuskulära reflexer för att den mjuka delen av luftvägen skall hållas öppen under sömn

UTREDNING

- Nattlig andningsregistrering (polygrafi, PG)

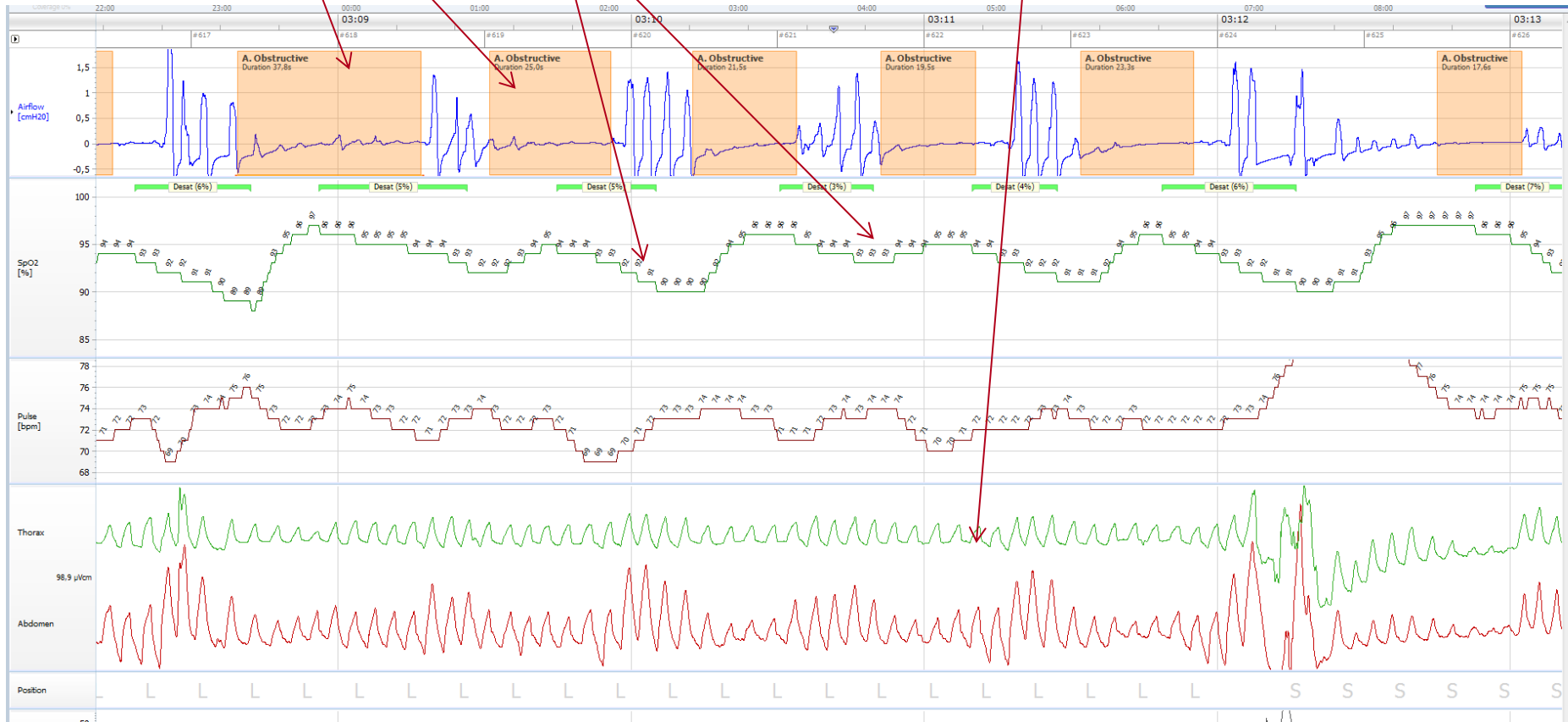


- Mkt. sällan Polysomnografi (PSG)
 - PSG krävs för att mäta sömn
 - Längd, kvalitet, djup, uppvakningar etc.
 - Används extremt sällan i Sverige
 - Patienten tror att vi gör en sömnutredning vilket vi inte gör



O2 desaturationer

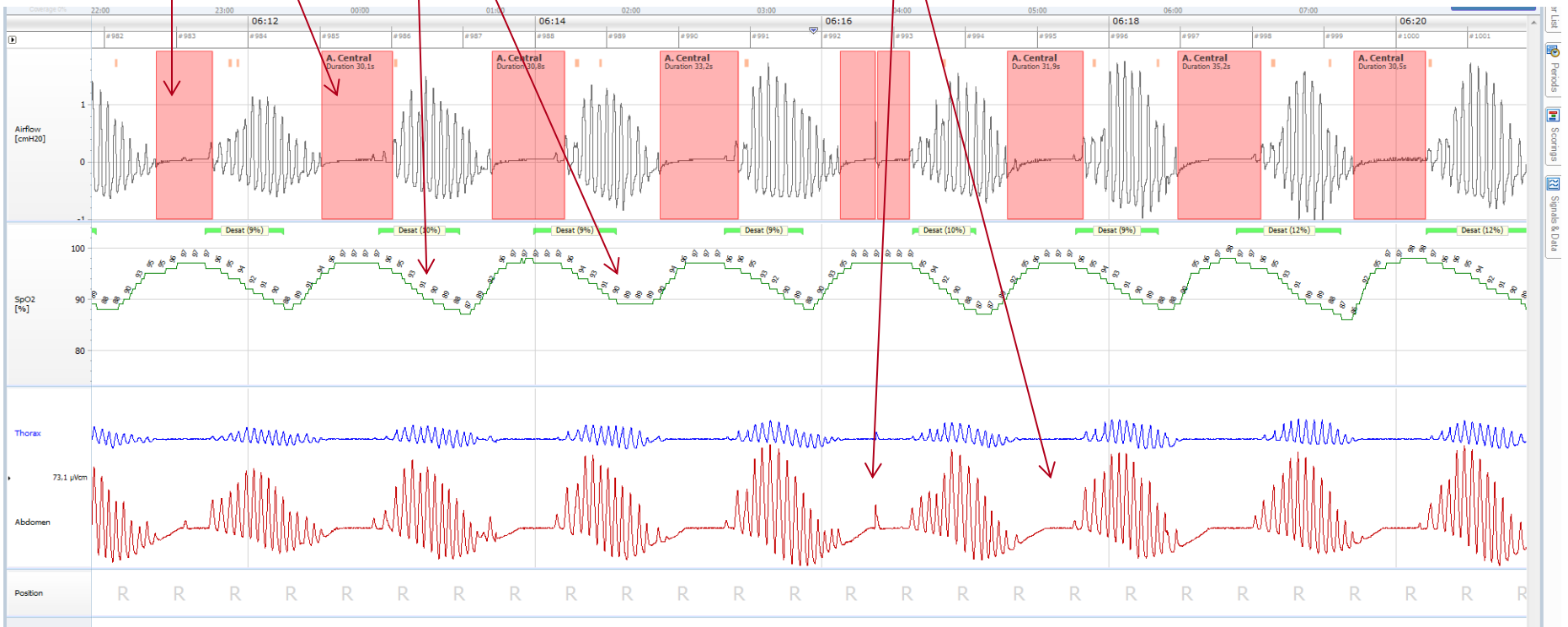
patienten har andningsrörelser



...och snarkljud

O2 desaturationer

"slutar andas"



.....inga snarkljud

OSA diagnos 2014

enl. International Classification of Sleep Disorders

Alternativ 1

Ett av följande symtom:

- Sömnhet, icke vederkvickande sömn, trötthet eller insomni
- Patienten vaknar av "andningsuppehåll"
- Patienten har observerats snarka eller ha andningsuppehåll
- Hypertension, förmaksflimmer, kognitiv dysfunktion, koronarkärlsjuka, hjärtsvikt, DM, förmaksflimmer, "mood disorder" eller stroke

OCH

- AHI >5

Alternativ 2

AHI > 15

OBS!

- Innebär att orimligt många innefattas av diagnosen
- I kliniken används fortfarande begreppen
 - Mild OSA AHI 5-14
 - Måttlig OSA 15-29
 - Svår/ grav OSA ≥ 30



Obstructive sleep apnoea in the general population: highly prevalent but minimal symptoms

Erna S. Arnardottir^{1,2}, Erla Bjornsdottir¹, Kristin A. Olafsdottir¹, Bryndis Benediktsdottir^{1,2} and Thorarinn Gislason^{1,2}

Affiliations: ¹Department of Respiratory Medicine and Sleep, Landspítali – the National University Hospital of Iceland, Reykjavik, Iceland. ²Faculty of Medicine, University of Iceland, Reykjavik, Iceland.

Correspondence: Thorarinn Gislason, Department of Respiratory Medicine and Sleep [E7], Landspítali – The National University Hospital of Iceland, 105 Reykjavik, Iceland. E-mail: thorarig@landspitali.is

- I en medelålders population har 20% måttlig till grav sömnapné (dvs. 15 andningsuppehåll i timmen eller mer).
- Majoriteten av dessa är **symtomfria, inte sömniga** och har **normal vigilans**

Är sömnapné farligt?

Kardiovaskulära/metabola effekter

Det stod tidigt klart att sömnapné kan orsaka hypertoni och det finns nu god evidens för att obehandlad sömnapné ökar risken för hjärtinfarkt och stroke och för tidig död, åtminstone upp till 65-årsåldern. Behandling med CPAP kan eventuellt sänka blodtrycket och det finns data

Eur Respir J 2005; 25: 514-520
DOI: 10.1183/09031936.05.00051504
Copyright ©ERS Journals Ltd 2005

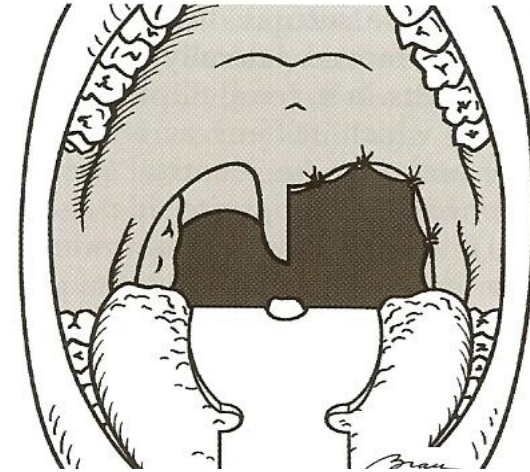
All-cause mortality in males with sleep apnoea syndrome: declining mortality rates with age

P. Lavie, L. Lavie and P. Herer

*Comparing mortality rates of males with moderate/severe sleep apnoea to the general population revealed that **only males aged ,50 yrs** showed an excess mortality rate.*

Ur riktlinjer för CPAP vid sömnapné 2014
www.ucr.uu.se/swedevox

BEHANDLINGSMÖJLIGHETER ÖNH



Kirurgisk behandling av svalget: vänster halva innan operation, höger halva efter operation



CPAP mask och luftslang som kopplas till CPAP-apparat



Modern CPAP-apparat

- **CPAP 1981**

- Grav OSAS
- Övervikt
- Vid hjärt-kärl sjukdom

- **Kirurgi (UPPP) 1981**

- Stora tonsiller
- Normal vikt
- När inget annat går

- **Antiapnéskena/ MAD (mandibular advancement device) 1985**

- lätt/ måttlig OSAS
- Normalvikt
- Ryggläges OSAS
- Tänder och bettfysiologiska förutsättningar

- **Livsstil/ övervikt/ position**

- Sömnhygien
- **Viktnedgång!!!!!!**
- Positionsträning?

Att tänka på:

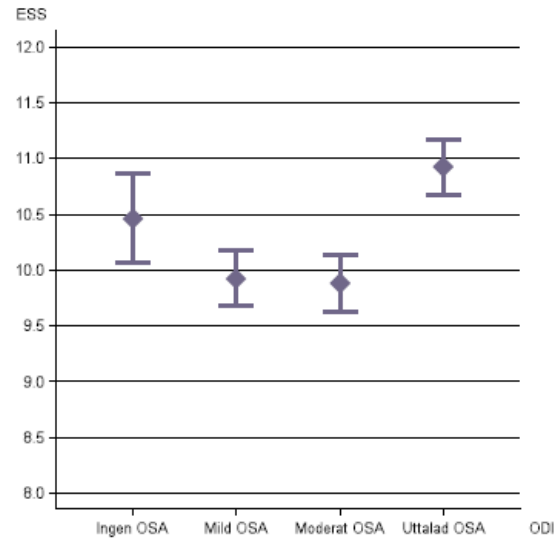
- De flesta patienter som remitteras från primärvården för sömnapnéutredning
 - Har en ålder som gör att sömnapné är att förvänta
 - Har en ålder och ett AHI där evidensen för att behandlingen påverkar morbiditet/ mortalitet är svag
 - Svag koppling mellan apné och symtom
- Behandlingen vi har att erbjuda
 - Är krävande, apparatmässigt/ teknisk (både skena och CPAP)
 - Ofta upplevs obekvämt
 - Kan upplevas dyr

Att tänka på:

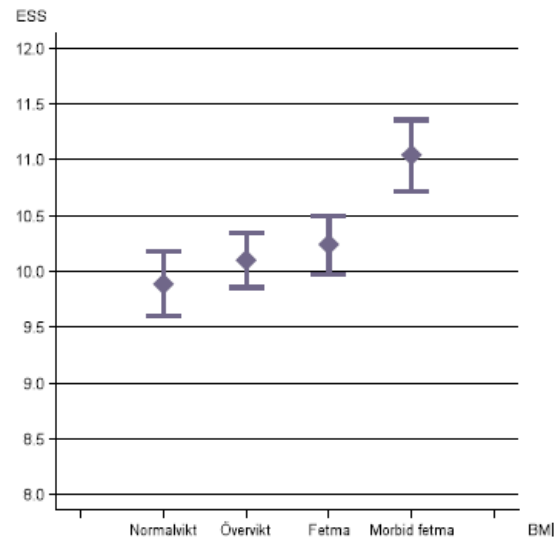
- Remittera ej för ”screening”
- Fundera fr.a. över den åldrige patienten
 - Nyttillkomna symtom: beror dessa på OSA?
 - Vilka vinster? Symtomlindring? Överlevnad?
 - Klarar hen behandlingen?

Övervikt korrelerar bättre med upplevd trötthet än antalet andningsuppehåll

Figur 9. Dagtidssömnighet vid olika grader av sömnapné-aktivitet, medelvärde med 95% konfidensintervall.



Figur 10. Dagtidssömnighet i relation till kroppsvikt, medelvärde med 95% konfidensintervall.



(ange enhet via Infoga sidfot)

Vad allmänläkaren skall göra innan remiss skrivs:

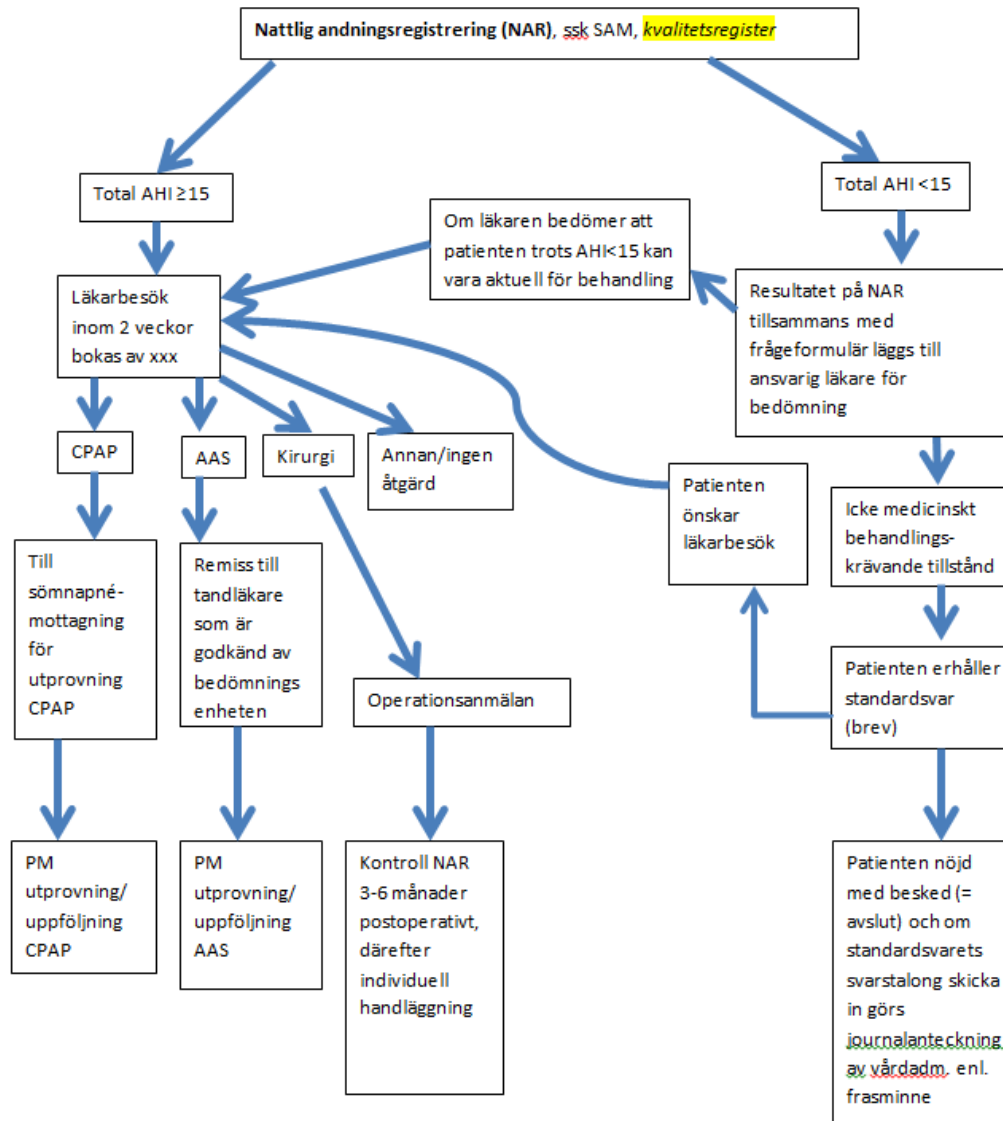
- Noggrann sömnanamnes (inkl. sömnhygien) för att andra orsaker till dålig sömn/dagtrötthet skall uteslutas
- Kontroller av blodstatus, thyreoideaprover, blodtryck, BMI
- Vid behov behandla övervikt, hypertoni, hypothyreos och depression
- Vid behov allmänna sömnhygieniska åtgärder

Att tänka på vid remiss:

- Remissindikationen stärks vid lägre åldrar (<50 år).
- Remissindikationen sänks vid åldrar >65 år.
- Remissindikationen stärks vid samtidig hjärt-/kärlsjukdom, risk för trötthetsrelaterad trafik- eller arbetsplatsolycka eller påtaglig symtomatologi.
- **För att rätt kunna bedöma och prioritera inkommande remisser SKALL det i remissen beskrivas om det föreligger eller inte föreligger kardiovaskulär sjuklighet och trötthetsrelaterad trafikrisk.**
- **Körkortsinnehav och ”körvanor” skall ovillkorligen beskrivas i remissen.**
- I remissen skall anges övriga sjukdomar (speciellt lungsjukdomar), blodtryck, BMI

ÖVERGRIPANDE FLÖDESSCHEMA VID UTREDNING AV OBSTRUKTIV SÖMNPAPNÉ

Öron-, näs och halskliniken Region JL. Fastställt av Ola Sunnergren 2016-07-27.



Utredningsgång
PÅ ÖNH

Om patienten som anses ha ett behandlingskrävande tillstånd baserat på:

- Information i er remiss
- Resultat nattlig andningsregistrering
- Frågeformulär

Erhåller patienten ett läkarbesök för att diskutera behandling

- Körkortsfrågan penetreras noggrant

Om patienten inte anses ha ett behandlingskrävande tillstånd baserat på:

- Information i er remiss
- Resultat nattlig andningsregistrering
- Frågeformulär

Får ni följande remissvar:

*Patienten har genomgått en nattlig andningsregistrering för utredning av en misstänkt nattlig andningsstörning/ obstruktiv sömnapné (OSA). Mätresultatet (se separat anteckning i Cosmic) tillsammans med befintlig information i journal/ remiss/ frågeformulär gör att vi bedömer att det inte föreligger ett medicinskt behandlingskrävande obstruktivt sömnapné syndrom. Detta innebär att patienten ändå kan lida av antingen snarkning, ett lätt/måttligt OSA eller ett ryggglägesbetingat OSA. Patienten erhåller inte per automatik ett läkarbesök utan meddelas istället resultat och vår bedömning genom ett standardbrev. **I brevet finns en svarstalong där patienten ges möjlighet att beställa en läkarkontakt för att diskutera behandlingsmöjligheter, men detta kräver alltså en aktiv handling från patientens sida.***

Patienter som inte anses ha ett behandlingskrävande tillstånd får följande brev:

DU HAR GENOMGÅTT EN NATTLIG ANDNINGSREGISTRERING OCH DENNA VISAR:

- Normal andning** med mindre än 5 andningsuppehåll i timmen (vuxna får normalt ha upp till 5 andningsuppehåll i timmen).
- Andning med ett fåtal/måttlig mängd andningsuppehåll.
- Andning med andningsuppehåll endast i ryggläge

Varken hos patienter "som bara" snarkar eller hos patienter som snarkar med ett fåtal andningsuppehåll finns det någon direkt medicinsk anledning till åtgärd. Trots detta kan tillstånden bidra till trötthet och dessutom vara ett problem för omgivningen. Behandling kan därför ibland vara motiverad.

Rekommenderade egna åtgärder:

- ◆ Regelbundna sömnvanor- och tillräckligt med sovtid!
- ◆ Viktnedgång
- ◆ Undvika alkohol samt sömntabletter på kvällen
- ◆ Undvik ryggläge under sömn

De möjligheter till behandling som vi i vissa fall kan erbjuda är:

- ◆ CPAP-behandling
- ◆ Underkäksframdragande tandställning
- ◆ Operation

OLA SUNNERGREN
ÖVERLÄKARE

Vi vore tacksamma om Du skickade in talongen nedan till
Öron-, näs- och halskliniken, Länssjukhuset Ryhov, 551 85 JÖNKÖPING

- Jag är nöjd med beskedet och önskar ingen ytterligare åtgärd.
- Jag vill diskutera behandling vid ett läkarbesök
- Jag vill diskutera behandling vid ett telefonsamtal med läkare

Namn: Personnr:

Datum: Underskrift:

(ange enhet via Infoga sidfo

Sammanfattning

- Obstruktiv sömnapné är mycket vanligt i medelåldern och hos äldre
- Ej säkert farligt över 65 års ålder
- Krävande behandling – ta gärna upp frågan redan i primärvården
- Sömnhygien och viktnedgång: primärvårdens ansvar

- Remisser skall innehålla
 - **Info om det föreligger eller inte föreligger kardiovaskulär sjuklighet och trötthetsrelaterad trafikrisk.**
 - **Körkortsinnehav och ”körvanor” skall ovillkorligen beskrivas i remissen.**

- Alla patienter gör en nattlig andningsregistrering men alla träffar inte en ÖNH läkare
- Alla patienter har dock möjlighet att träffa ÖNH- läkare