



Obstruktiv sömnapne

1



Obstruktiv sömnapne

- Obstruktiv sömnapné (OSA) karakteriseras av repetitiva andningsstörningar orsakade av partiell eller komplett obstruktion av den övre andningsvägen under sömn. Andningsstörningar i sin tur leder till korta sömnabrott (arousals) med en fragmenterad nattsömn som följd.

2



Orsak

- Övervikt
 - Övervikt
 - Övervikt
-
- Stora tonsiller/adenoider hos barn



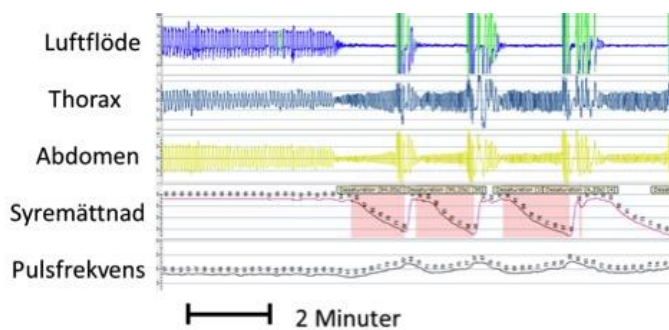
Samsjuklighet

- ökad förekomst av kardiovaskulär och metabol sjuklighet som högt blodtryck, kranskärslsjukdom, stroke, diabetes och hyperlipidemi.

Utredning

- Indikation för nattlig andningsregistrering (NAR) baseras på typiska symtom (direkt indikation), alternativt förekomst av riskfaktorer eller samsjuklighet kopplad till förekomst av sömnapné (indirekt indikation).

5



6

Apne/Hypopne

- Apne: Upphävt luftflöde minst 10 sek
- Hypopne: 30% minskning luftflöde och desaturation minst 3%.

7

- Kriterier för att uppfylla diagnosen OSA: A+B eller C
- A Symtom eller hjärt-kärlsjukdom.
- B innebär att polysomnografi (PSG) visar fler än fem andningsstörningar per sovtimme och/eller tecken till ökat andningsarbete under hela eller delar av varje andningsstörning.
- C innebär att PSG visar fler än 15 andningsstörningar (apnéer, hypopnéer, RERA) per sovtimme och/eller tecken till ökat andningsarbete under hela eller delar av varje andningsstörning.

8

Kardiometabol samsjuklighet	Ålder	Inga symtom			Symtom		
		AHI 5 till <15/h	AHI 15 till <30/h	AHI ≥30/h	AHI 5 till <15/h	AHI 15 till <30/h	AHI ≥30/h
Ingen eller välkontrollerad kardiometabol samsjuklighet	> 65 år	1	1	2	3	4	5
	≤ 65 år	1	2	3	3	4	5
Icke kontrollerad kardiometabol samsjuklighet	> 65 år	1	1	3	3	4	5
	≤ 65 år	1	3	4	3	4	5

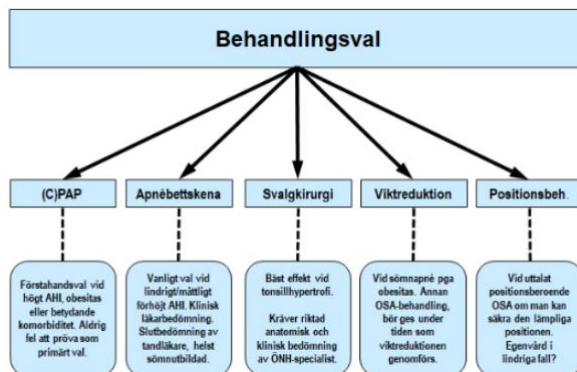
Färgen anger styrkan på behandlingsindikation och betyder följande:
 Mörkgrön (1): Mycket svag
 Ljusgrön (2): Svag
 Orange (3): Måttlig
 Ljusröd (4): Stark
 Mörkröd (5): Mycket stark

Figur 1 Underlag för behandlingsbeslut baserat på flerdimensionell klinisk bedömning av patienten med obstruktiv sömnapné. Modellen omfattar faktorerna ålder (gränsvärde 65 år), sömnapnéintensitet (AHI), symtom (dagtidsovermötighet, kognitiv påverkan, icke-utvilande sömn, nykturi, nattlig dyspné angivet som ja/nej) samt kardiometabol samsjuklighet (hjärt-kärlsjukdom, diabetes, hyperlipidemi angivet som ja/nej).

Prevalens?

- Snarkning 10-50% män (lägre hos kvinnor)
- OSA med AHI>5 24% män (9% kvinnor)
- OSAS dvs AHI>5 och symtom 4% män (2% kvinnor)

Ökande ålder ger fler apneer men förmodligen mindre klinisk betydelse.



11

Konsekvens sömnbrist

- Vaken 24 timmar som 0,8-1 promille...

12

Körkortsintyg

- Enligt EU direktiv 2014/85/EU är "obehandlad måttlig till svår sömnapné som ger upphov till samtidig svår dagtrötthet" inte förenligt med körkortsinnehav oavsett körkortsklass.
- Cirka 5 % har en rapporterad trafikolycka under 5 år innan diagnosen ställs. Riskfaktorer inkluderar tendens att slumra bakom ratten, tidigare olycksfallstillbud på grund av sömnhet, mycket hög ESS (>15), insomni, intag av hypnotika, och lång körsträcka. Graden av sömnapné (AHI eller ODI) har inte konsekvent kunnat knytas till ökad olycksfallsrisk. Att använda enbart ESS eller AHI som bedömningskriterier är olämpligt.

- 11 kap. Sömn- och vakenhetsstörningar

För innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE, traktorkort eller taxiförarlegitimation

1 § Obstruktivt sömnapnésyndrom, snarksjukdom (ronkopati) eller annan sjukdom med sömnstörning samt narkolepsi utgör hinder för innehav om förhållandena bedöms innebära en trafiksäkerhetsrisk. (TSFS 2015:65) Med obstruktivt sömnapnésyndrom i moderat form avses ett antal av 15–29 apnéer och hypopnéer per timme (apné-hypopnéindex) och med obstruktivt sömnapnésyndrom i uttalad form avses ett apné-hypopnéindex på 30 eller mer. (TSFS 2015:65)

2 § För innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation ska den ökade trafiksäkerhetsrisk som följer med sådant innehav beaktas. (TSFS 2013:2)



- Villkor om läkarintyg

3 § Villkor om läkarintyg får föreskrivas och prövning av frågan om fortsatt innehav görs med intervall som bedöms lämpligt i varje enskilt fall. Förare som behandlas för obstruktivt sömnapné syndrom i moderat eller uttalad form ska återkommande genomgå medicinsk undersökning med intervall som inte får överskrida tre år vid innehav av behörigheterna AM, A1, A2, A, B, BE eller traktorkort och ett år vid innehav av behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller taxiförarlegitimation i syf



- Läkundersökning
- 4 § Sökanden ska tillfrågas om störning av nattsömnen på grund av obstruktivt sömnapné syndrom eller uttalad snarkning samt om annan sömnstörning. (TSFS 2015:65) Vid läkarundersökning av obstruktivt sömnapné syndrom ska allvarlighetsgraden av dagtrötthet värderas. Läkundersökning avseende sökanden med obstruktivt sömnapné syndrom ska innehålla bedömning och redogörelse för om sökanden har tillräcklig kontroll över sitt medicinska tillstånd och följer lämplig behandling som lindrar problemet med dagtrötthet. Läkarens bedömning och redogörelse av behandlingsföljksamhet och behandlingseffekt ska framgå. (TSFS 2015:65)

- Större konsekvens olycka
- Trötthet vanligaste orsak till lastbilsolyckor
- OSAS: Flera studier, varierar 15-45%



Sömnrapné

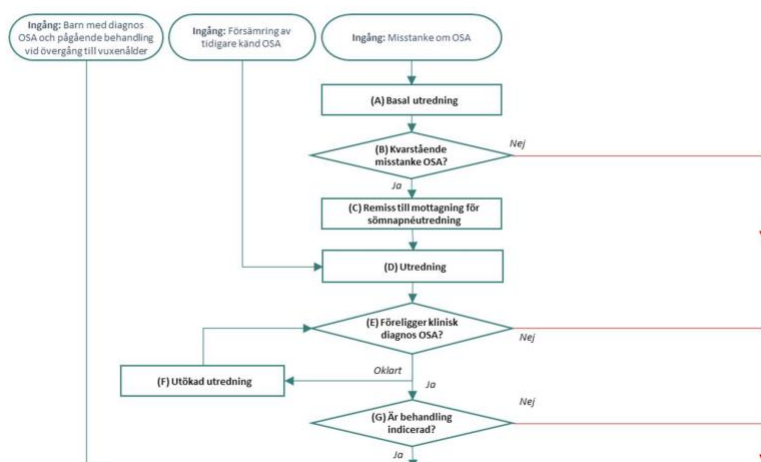
Útgáfugítillit: 2017-08-16
 Endurskipt útgáfa: 2021-12-31
 Áhrifstærð: 2022-09-31



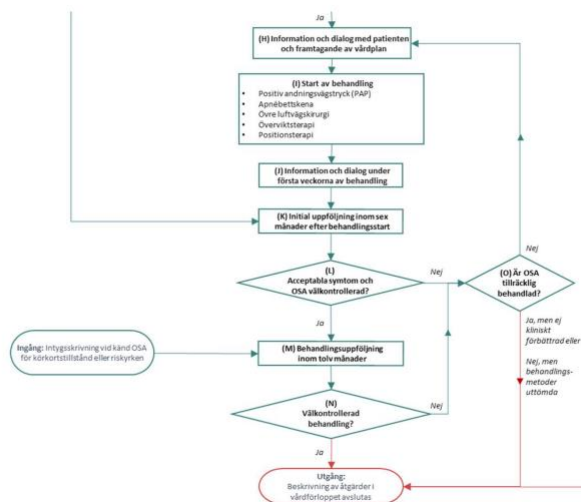
Varför vårdförlopp?

- Vanligt tillstånd med betydande underdiagnostik Uppskattningsvis 35 000 utredningar per år
- Påverkar livskvalitet
- Är associerat med ökad risk för trafikolyckor och andra sjukdomar, som hjärtkärlsjukdomar
- Behandlingsbart men underbehandling är vanligt
- Ojämlig behandling – stora regionala skillnader

Vårdförloppet innehåller flödesschema och åtgärder



Vårdförloppets flödesschema och åtgärder



Region
Västernorrland

www.rvn.se

21

Vårdförloppets in- och utgång

Ingång till vårdförloppet vid:

- Misstanke om OSA
 - Habituell snarkning eller bevittnade andningsuppehåll
 - Störd nattsömn och upplevelse att inte vakna utsövd
 - Ökad dagsömnighet vid t ex bilkörning, på arbetet eller i sociala sammanhang
- Försämring av tidigare känd OSA
- Barn med känd OSA och pågående behandling som övergår till vuxen ålder
- Känd OSA då det finns behov av intyg för körkort eller arbetsförmåga i riskyrken

Utgång ur vårdförloppet:

- Behandlingskrävande OSA kan inte påvisas
- Välfungerande behandling vid uppföljning
- Uttömda behandlingsmetoder

Region
Västernorrland

www.rvn.se

22



Vårdförloppet lägger tonvikt på

- Utredning och behandling i tid
- Individuellt anpassad behandling
- Andelen med välkontrollerad OSA ökar
- Samverkan och övergångar mellan vårdinstanser