

Til avtalespesialister Østfold i anledning;

Nasjonal anbefaling for praktisk utredning og behandling av obstruktiv søvnapné hos voksne

Ny nasjonal anbefaling ble publisert 2024 av en tverrfaglig gruppe utnevnt av Nasjonalt senter for søvnmedisin (SOVno). Enhver behandler som driver med utredning av søvnapne bør være godt kjent med dokumentets innhold.

Søvnenheten Sykehuset Østfold har i samsvar med anbefalingene endret praksis.

Behandling skal iverksettes basert på pasientenes symptomer mer enn direkte fokusert på AH indeks.

Mild OSA med lite symptomer bør primært behandles konservativt (trening, posisjonsterapi og vektreduksjon evt. flere i kombinasjon)

Hos asymptotiske pasienter med alvorlig OSA anbefales C-pap behandling kun til de under 65 år. Hos symptomatiske pasienter derimot er bedring av dagtidstretthet og livskvalitet godt dokumentert med behandling med C-pap, uansett alvorlighetsgrad av OSA.

Komorbiditet som f.eks. nyoppstått atrieflimmer/flutter, diabetes mellitus eller etablert hjerte-kar sykdom er høyprevalent hos pasienter med OSA. De utgjør i seg selv ingen grunn til utredning eller behandling så lenge pasienten ikke har symptomer, da nyere studier har vist manglende effekt (ingen sekundær gevinst) av C-pap. Utredning av asymptotiske pasienter som sekundærprofylakse mot overstående tilstander er altså ikke lenger anbefalt. Som eneste unntak er behandlingsresistent hypertensjon med manglende nattlig dip, der C-pap har vist god effekt hos pasienter med alvorlig OSA.

Videre bør alder og funksjonsnivå vurderes allerede før søvnregistrering utføres da C-pap behandling kan være krevende og lite egnet hos pasienter med kognitiv svikt/demens. Ved alder over 75-80 år bør behov for utredning vurderes svært nøye.

C-pap behandling er anbefalt primærbehandling fordi metoden vanligvis gir full normalisering av pustestoppfrekvensen. Søvnapneskinne anbefales på lik linje med C-pap hos enkelte forskere, mens andre ikke finner grunnlag for å sidestille disse to behandlingsformene.

Behandlingsetterlevelsen med C-pap er dessverre ofte lav. Søvnapneskinnen tolereres som regel bedre, men garanterer ikke like god effekt. Pasientene bør fortrinnsvis henvises til C-pap, men dersom man allerede ved utredningstidspunkt har en pasient som uttrykker seg non-compliant C-pap kan ØNH -leger henvise direkte til oralkirurgisk seksjon for Søvnapneskinneavtrykk.

Begge behandlingsformene krever bruk av medisinsk utstyr hver natt, i de fleste tilfeller resten av livet. Helt sentralt for å oppnå god etterlevelse er en motivert og informert pasient.

For avtalespesialister som utreder respirasjonsutløstesøvnforstyrrelser

Pasienter som er utredet eksternt hos de ulike avtalespesialister går rett inn i behandlingsforløp med C-pap hos søvnsykepleier alternativt til oralkirurgisk seksjon for søvnapneskinne. De anses som ferdig utredet og informert om hva slags behandling de henvises til og blir ikke vurdert av lege ved Søvnheten.

Da det er stor variasjon i forhold til opplysninger i henvisningen angående anamnese, symptombelastning for pasient, motivasjon for behandling m.m., ser vi oss nødt til å innføre ett sett kriterier som skal oppfylles ved henvisning til de ulike behandlingsmodaliteter.

1. Anamnese med mistanke på respirasjonsutløst søvnforstyrrelse med grundig beskrivelse av symptomer på OSA og hvilken påvirkning dette har på dagliglivet.
2. Søvnregistrering med NOX T3 eller tilsvarende antall kanaler, alle sider av rapport vedlagt.
3. Epworth Sleepiness Scale utfylt og vedlagt.
4. Stillingstagende til hvorvidt krav til førerkort er oppfylt ved AHI >15.
5. Ved henvisning direkte til Søvnapneskinne vurdering av tannstatus og protrusjonsevne.
6. Pasientene skal være godt informert om funn og valg av behandling. Pasientene som henvises må være motivert for dette og være innforstått med potensiale for livslang varighet av behandling.

Mild OSA -AH indeks 5-14,9/time: Primært konservativ behandling, men kan henvises ved høyt symptomtrykk som påvirker dagliglivet.

Moderat OSA – AH indeks 15-29,9/time: Behandles hvis høyt symptomtrykk som påvirker dagliglivet

Alvorlig OSA-AH indeks >30: Behandles uavhengig av symptomtrykk ved alder <65 år. Ved alder > 65 år, vurdere i forhold til symptomtrykk og påvirkning av dagliglivet.

Evt. spørsmål eller kommentarer kan rettes til undertegnet.

Med vennlig hilsen

Sandra Ahlgren

Medisinskfaglig ansvarlig Søvnheten ØNH Moss

Sandra.ahlgren@so-hf.no

