

Dokumentegenskaber:	
Gældende for	Otorhinolaryngologi, hoved- og halskirurgi & audiologi
Udarbejdet af	Dansk Rhinologisk Selskab
Opdateringsdato	01.05.2015
Version	2
Næste opdatering	01.05.2018
Faglig ansvarlig	Dansk Selskab for Otolaryngologi, Hoved og Halskirurgi
Nøgleord	Obstruktiv søvnapnø, OSA

1. Titel

Obstruktiv søvnapnø.

2. Formål:

At sikre korrekt diagnostik og behandling af obstruktiv søvnapnø.

3. Definition:

Obstruktiv søvnapnø (OSA) beskriver patienter med uregelmæssig vejrtrækning under søvn. Apnø defineres som total ophør af respiration af mere end 10 sekunders varighed. Hypopnø defineres som reduktion i ventiltion på mindst 50% i mindst 10 sekunder med ledsagende desaturation på mindst 3%.

Børn anses at have OSA når de har Apnø-Hypopnø-Index AHI > 1. En apnø defineres her som et ophold i vejrtrækningen på min. to normale respirationscykli, mens hypopnøe defineres som 50% reduktion i flow over min. længden af to normale respirationscykli, *i kombination med* desaturation min. 3% og/el. arousal.

4. Baggrund:

- Ætiologien er ofte multifaktoriel: Overvægt, øget halsomfang, nasal-obstruktion, adenoide vegetationer, tonsilhypertrofi, makroglossi, højtliggende tunge, retrognati
- Forekomst: OSA udviser den højeste incidens fra 30 til 60 år, (4% af mænd og 2% af kvinder i denne aldersgruppe). For børn skønnes incidensen i USA at ligge på 1-6%
- Visitation: prioritering af patienter med følgende risikomarkører: Hjerte- karsygdomme, erhvervschauffører, AHI>30, depression og svært regulerbar diabetes

Diagnostiske overvejelser:

- Fragmenteret søvn
- Depression
- Medicin
- Hypothyroidisme
- Neurologiske sygdomme
- Hypersomni som narkolepsi
- Parasomni
- Restless leg syndrome
- Pickwick-syndrom

5.A Symptomer/anamnese:

- Dagtræthed
- Snorken
- Humør svingninger
- Depression
- Nycturi
- Nedsat koncentration
- Nedsat libido
- Reflux

5.B Objektiv undersøgelse:

- ØNH-undersøgelse, særligt:
- Rhinoskopi/naso-endoskopi med fokus på pladsforhold, anatomi og slimhinder
- Cavum oris/oropharynx
- Fiber rhinofaryngoskopi/oropharyngoskopi/laryngoskopi

5.C Paraklinik:

- Cardio Respiratorisk Monitorering (CRM):
- Mild Søvnapnø AHI = 5 - 14/time, moderat AHI 15 - 30/time, svær AHI > 30 pr time

5.D Behandling:

- Information omkring obstruktiv søvnapnø, risiko og livsstil
- Ved OSA hos voksne er behandlingen oftest Continuous Positive Airway Pressure (CPAP)
- Ved patologi i øvre luftveje kan CPAP-behandlingen suppleres med kirurgi, som tager sigte på at forbedre luftpassage i næse og svælg og derved i nogle tilfælde øge compliance af CPAP.
- Hos visse patienter med åbenbare strukturelle problemer i øvre luftveje kan kirurgi være primær behandling (særligt adenotonsillektomi hos børn med OSA)
- Ved problemer med at anvende CPAP kan forsøges odontologisk tilpasset Mandibular Advancement Device (MAD/'snorke-skinne').
- Ved stillings-betinget obstruktiv søvnapnø vejledes i metoder til korrektion af søvnstilling

5.E Komplikationer

Vær opmærksom på trafikfare ved ubehandlet OSA samt reglerne for kørekort.

5.F Opfølgning:

I forbindelse med føreruegnethed følges myndighedernes regelsæt.

Compliance angives ud fra antal anvendte nætter pr md og timer pr nat. Ved lav compliance overvejes diagnosen eller behandlingen, evt maskeproblem, evt henvisning til polysomnografi eller kirurgi.

Referenceliste:

Medicinsk teknologivurdering af obstruktiv søvnapnø. CFK. Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland, 2013.

Sundhedsstyrelsens vejledning om vurdering af helbreds krav til førere af motorkøretøjer. Pkt 3.10.
www.retsinformation.dk

Epidemiology of obstructive sleep apnea: a population-based perspective. Expert Rev. Resp. Med. 2(3), 349-364 (2008).

The nose, snoring and obstructive sleep apnoea. Rhinology 49:259- 7.