



Region
Hovedstaden

REGION
SJÆLLAND



- vi er til for dig

Søvnapnø, udredning- og behandling - voksne

Formateret: Overskrift 3

Udgiver	Region Hovedstaden og Region Sjælland		
Regionale forskelle	Nej		
Dokumenttype	SP Sundhedsplatform	Version	3
Forfattere	Faglige eksperter, Ekspertgruppe 5 i Region Hovedstaden og Region Sjælland	Gældende fra	28-04-2020
Fagligt ansvarlig	Formandskabet for SFR Neurologi og Klinisk Neurofysiologi i samarbejde med SFR Oto-rhino-laryngologi Region Hovedstaden og Region Sjælland	Næste revision	30-10-2021
Ændringer			

[Formål](#)

[Målgrupper og anvendelsesområde](#)

[Definitioner](#)

[Fremgangsmåde](#)

[Ansvar og organisering](#)

[Referencer](#)

[Bilag](#)

Genveje til indhold

- [Søvnrelaterede respirationsforstyrrelser – diagnosekoder](#)
- [Udredningsstrategi](#)
- [Diagnose](#)
- [Behandlingsstrategi](#)
- [Mekaniske behandlingsmuligheder](#)
- [Opfølgning](#)

Formål

Formålet med denne vejledning er at have klare, fælles retningslinjer for udrednings- og behandlingsstrategi for patienter henvist til udredning for - eller med mistanke om – søvnapnø på afdelinger og klinikker i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Endvidere er formålet at sikre ensartet høj faglig kvalitet i diagnosticering og behandling af denne gruppe af patienter.

Målgrupper og anvendelsesområde

Vejledningen henvender sig til neurofysiologiassistenter, bioanalytikere, sygeplejersker og læger på neurologiske, neurofysiologiske, otologiske, anæstesiologiske og lungemedicinske klinikker og

afdelinger i Region Hovedstaden og Region Sjælland, der har ansvar for at diagnosticere og/eller behandle patienter for søvnapnø. Patienter, henvist til udredning for – eller som er mistænkt for at have - søvnapnø, følger denne udrednings- og behandlingsstrategi.

Afgrænsning

Børn:

Ved behov for udredning af børn med søvnrelaterede respirationsforstyrrelser visiteres til Respirationscenter Øst. Tilsvarende gælder for behandlingen.

Definitioner

CPAP = Continuous Positive Airway Pressure

- ASV = adjustive servo ventilation
- Auto-CPAP = APAP = selvjusterende CPAP
- Fasttryk CPAP = CPAP behandling der leverer et ensartet tryk
- Bilevel PAP = VPAP = BiPAP

Ukompliceret søvnapnø: Obstruktiv søvnapnø uden betydelig comorbiditet

Kompliceret søvnapnø:

- a. Søvnapnø med betydelig komorbiditet herunder sværere neurologisk-, kardiell-, lunge-, eller søvnsygdom, eller ved svær/ekstrem overvægt og/eller
- b. Komplex søvnapnø: Søvnapnø med betydelig centralsøvnapnø trods CPAP behandling

[Tilbage til top](#)

Fremgangsmåde

Søvnrelaterede respirationsforstyrrelser – diagnosekoder

Søvnrelaterede respirationsforstyrrelser omfatter:

1. Obstruktiv søvnapnø-hypopnø syndrom

Diagnosekode:

DG4732: Obstruktiv søvnapnø

2. Central søvnapnø syndrom

Diagnosekode:

DG4731: Primær central søvnapnø

DG4736: Central apnø forårsaget af lægemiddel

DG4739: Anden central apnø på grund af sygdom klassificeret andetsteds

3. Cheyne-Stokes respiration

Diagnosekode:

DR063: Cheyne-Stokes respiration

4. Søvn hypoventilationssyndrom

Diagnosekode:

DG4734: Idiopatisk søvnrelateret ikke-obstruktiv hypoventilation

DG4735: Søvnrelateret hypoventilation eller hypoxæmi på grund af medicinsygdom

DG4735A: Søvnrelateret hypoventilation eller hypoxæmi på grund af lunge- eller karsygdom

DG4735B: Søvnrelateret hypoventilation eller hypoxæmi på grund af nedre luftvejsobstruktion

DG4735C: Søvnrelateret hypoventilation eller hypoxæmi på grund af neuromuskulær sygdom eller sygdom i brystvæggen

DG4735D: Søvnrelateret hypoventilation eller hypoxæmi på grund af sygdom i centralnervesystemet

DG4735E: Kongenit centralt hypoventilationssyndrom

DE662: Ekstrem Fedme Med Hypoventilation

Definition iht. International Classification of Sleep Disorders, third ed., udgivet af American Academy of Sleep Medicine 2014.

formaterede: Engelsk (USA)

Udredningsstrategi

Ved udredning af ukompliceret søvnapnø skal der visiteres til Cardio Respiratorisk Monitorering (CRM) undersøgelse.

Ved udredning af kompliceret søvnapnø vurderes det om CRM undersøgelse vil give sufficente oplysninger om patientens problemstilling:

- Ved udredning af natlig hypoventilation visiteres til Polysomnografi (PSG)/CRM undersøgelse med CO₂ måling.
- Ved udredning af central søvnapnø syndrom m/u Cheyne Stokes mønster skal det vurderes, om dette kan forklares ved lægemiddelinduceret apnø (f.eks. morfika), svær hjerteinsufficiens eller neurologisk sygdom. Ved behov for yderligere udredning kan PSG/CRM med CO₂ måling overvejes.

Lægekontakt

Der er lokalt forskel på, om patienter henvist til søvnapnø-udredning kommer til lægesamtale før diagnosticerende undersøgelse eller ej.

Hvis søvnundersøgelsen rejser mistanke om søvnapnø, indkaldes patienten til ambulant svar. Der skal specifikt spørges til/undersøges for/informerer om følgende:

- Snorken og vejrtrækningspauser
- Urolig søvn, nykturi
- Dagtræthed (tendens til at døse i passive situationer)
- Gennemgå Epworth Sleepiness Scale (ESS) (score over 10 er højere end normalt)
- Morgenhovedpine
- Koncentrationsbesvær og energiløshed
- Trafiksikkerhed/ulykker/kørekort
- Medicin
- Tobak
- Alkohol
- Euforiserende stoffer
- Anatomiske forhold i næse-hals-regionen. Ved tvivl henvisning til Øre-næse-halslæge
- Stillingtagen til blodprøver og EKG.

Diagnose

Apnø-Hypopnø Indeks (AHI) under 5/time: Normal undersøgelse.

AHI 6-15/time: Let Søvnnapnø.

AHI 16-30/time: Moderat Søvnnapnø.

AHI over 30/time: Svær søvnapnø.

Behandlingsstrategi

For alle søvnapnø typer indgår ikke-farmakologisk behandling samt evt. mekanisk behandling.

Den ikke-farmakologiske behandling består i information og vejledning om:

- Vægttab hos overvægtige
- Regelmæssig motion
- Information om positionsafhængighed
- Information om søvnhygiejne
- Henvvisning til kommunalt vægttabstilbud.

Mekaniske behandlingsmuligheder

CPAP behandling

Indikation:

- Moderat og svær obstruktiv søvnapnø: der foreligger et behandlingsbehov; patienten tilbydes normalt CPAP. For patienter uden subjektive symptomer afhænger behandlingsindikationen af en lægelig vurdering.
- Let obstruktiv søvnapnø: behandlingsindikationen er beskedet, men relativ, hvis der foreligger:
 - Komplicerende (neurologisk, hjerte-kar, hjerterytmeforstyrrelser, cerebrovaskulære, lungemedicinsk) sygdom.
 - Sværere isolerede desaturationer.
 - Sværere symptomer, der kan tillægges søvnapnø.
- Sociale faktorer, herunder erhvervskørsel.
- Let til moderat Positionsafhængig Obstruktiv Søvnnapnø Syndrom (POSAS) tilbydes behandling som anført nedenfor.
- Central søvnapnø m/u Cheyne Stokes mønster: Ved behandlingsindikation afprøves CPAP/servoadaptation.
- ASV er kontraindikeret til patienter med symptomatisk, kronisk hjertesvigt med venstre ventrikulær uddrivningsfraktion, left ventricular ejection fraction (LVEF), på mindre end eller lig med 45 %.
- Kompleks søvnapnø: Både CPAP og servoadaptation kan afprøves. Der er sjældent væsentlig yderligere behandlingsgevinst ved servoadaptation.

Behandling af voksne med hypoventilation varetages af Respirationscenter Øst.

POSAS

Patienter med POSAS bør undgå at sove på ryggen. Dette kan evt. afhjælpes med bælter, der forhindrer rygliggende position (ex. vibrationsbælter eller bælter med en ”pukkel” på ryggen). Alternativt, Mandibulær Advancement Device/tandskinne (MAD). Dette finansieres af patienten selv.

MAD

Tandskinner kan anvendes til patienter med mild til moderat søvnapnø, som ikke kan anvende eller ikke ønsker CPAP. Patienten skal selv betale udgiften til MAD. Patienten tager selv kontakt til egen tandlæge.

Kirurgi

Svælg- eller næsekirurgi kan overvejes ved manglende compliance til CPAP behandlingen efter relevant motiverende samtale til CPAP eller ved relevant patologi i svælget. Patienten bør vurderes af en øre-, næse-, halskirurg med interesse og erfaring i udredning og behandling af patienter med obstruktiv søvnapnø. Kirurgi kan foretages med henblik på et ønske om bedring af compliance til igangværende CPAP-behandling eller ved svigt af compliance til CPAP-behandlingen. Patienten skal før kirurgi gennemgå optimeret udredning i øre-, næse-, hals-kirurgisk regi evt. i form af endoskopi i sedation Drug-induced sleep endoscopy (DISE), hvilket aktuelt udføres efter henvisning på otologisk afdeling, Rigshospitalet. Der skal foreligge relevant dokumentation forud for dette, herunder PSG/CRM. Ved kirurgisk behandling skal der foretages kontrol CRM/PSG for at dokumentere behandlingseffekt.

Opfølgning

Patienter i CPAP-behandling følges i ambulatoriet. I opstartsfasen af CPAP-behandling følges patienter med telefonisk kontrol eller kontrol ved fremmøde. Dernæst overgås til kontrol med 1-1½ års interval.

Patienter, der er sat i behandling med andet end CPAP, kan kontrolleres med CRM efter 3 måneder efter lægeskøn og dernæst evt. afsluttes.

Foretages svælg- eller næsekirurgi anbefales ny registrering ca. 3 måneder efter operation.

[Tilbage til top](#)

Ansvar og organisering

- Sygehusledelser/hospitalsdirektioner har ansvaret for distribuering af vejledningen til relevante afdelinger.
- Center-, afdelings- og klinikledelser på de respektive neurologiske, neurofysiologiske, otologiske, anæstesiologiske og lungemedicinske afdelinger og klinikker er ansvarlige for implementering af vejledningen.
- Relevante medarbejdere på de respektive neurologiske, neurofysiologiske, otologiske, anæstesiologiske og lungemedicinske afdelinger og klinikker er ansvarlige for at kende og følge vejledningen.

[Tilbage til top](#)

Referencer

- [Jennum P. et al. Diagnostik og behandling af obstruktiv søvnapnø. CEMTV 2006](#)
- International Classification of Sleep Disorders, third ed., udgivet af American Academy of Sleep Medicine 2014
- [Styrelsen for Patientsikkerhed - Vejledning om helbreds krav til kørekort 9693 af 31/07/2017](#)

Tværregionale vejledninger

- [Parasomni, udrednings- og behandlingsstrategi - voksne og børn](#)

[Tilbage til top](#)

Bilag

Ingen.

[Tilbage til top](#)