

HUR UTREDS OCH BEHANDLAS SÖMNAPNÉS SYNDROM?

Läkarspecialitet och bostadsort kan vara avgörande

För att jämföra utredning och behandling av sömnapné i Sverige sändes våren 1995 en enkät till landets lung- och öronkliniker samt till neurofysiologiska laboratorier (totalt 90 enheter). Svarsfrekvensen var 95 procent. Studien visar att ca 70 procent av öronklinikerna och 54 procent av lungklinikerna utförde sömnapnéutredningar. Antalet utredningar och behandlingar varierade mycket mellan länen. Totalt gjordes ca 20 900 utredningar och 5 500 behandlingar i landet under 1994. Om patienten utreddes på öronklinik var operation den vanligaste behandlingen, medan näs-CPAP (kontinuerlig övertrycksandning) erbjöds i större utsträckning då lung- och öronkliniker samverkade. Även när det gäller kostnadstäckning för näs-CPAP-utrustning var variationerna stora i landet.

Prevalensen av obstruktivt sömnapné syndrom hos medelålders kvinnor och män är ca 2 respektive 4 procent [1]. Obstruktivt sömnapné syndrom kännetecknas av upprepade andningsuppehåll (mer än fem apnéer eller hypopnéer per sömmtimme) med fysiska och/eller psykiska konsekvenser [2]. För att en sömnapnéscreening skall betraktas som fullständig skall enligt Medicinska forskningsrådets »state of the art»-konferens 1993 följande tre registreringar utföras: andningsparametrar, syremättnad och positionsmätning [3]. De vanligaste be-

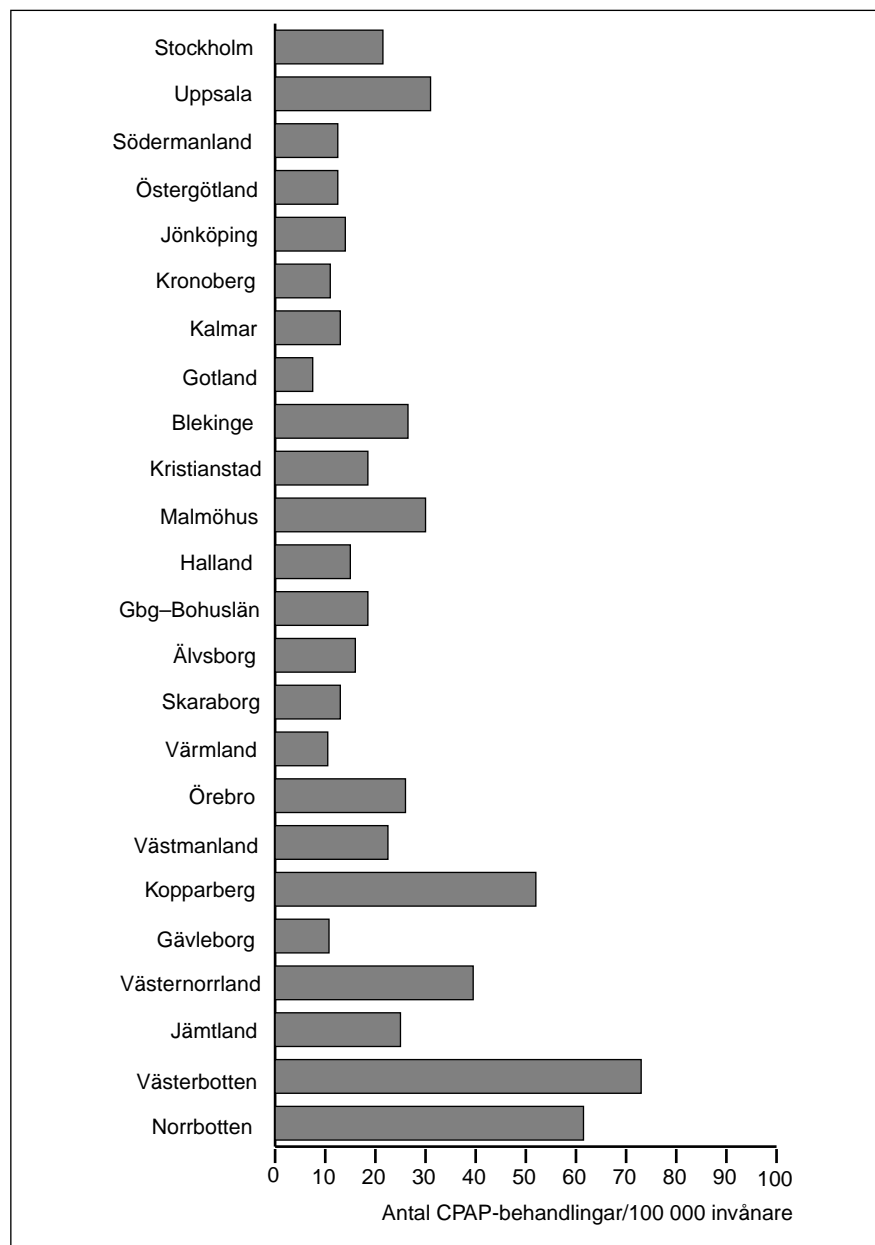
handlingsformerna är operation, nasal CPAP (continuous positive airway pressure, kontinuerlig övertrycksandning, (n-CPAP)) och sömntandställning.

Metod

Syftet med vår studie var att se vår egen verksamhet i ett nationellt perspektiv samt att undersöka om villkoren för patienterna varierade i landet.

En enkät utarbetades och sändes till lung- och öronkliniker, neurofysiologiska laboratorier (uppgifter hämtade från Läkarmatrikeln 1993) samt medicinkliniken i Avesta. Enkäter skickades ut till totalt 90 enheter, och efter två på-

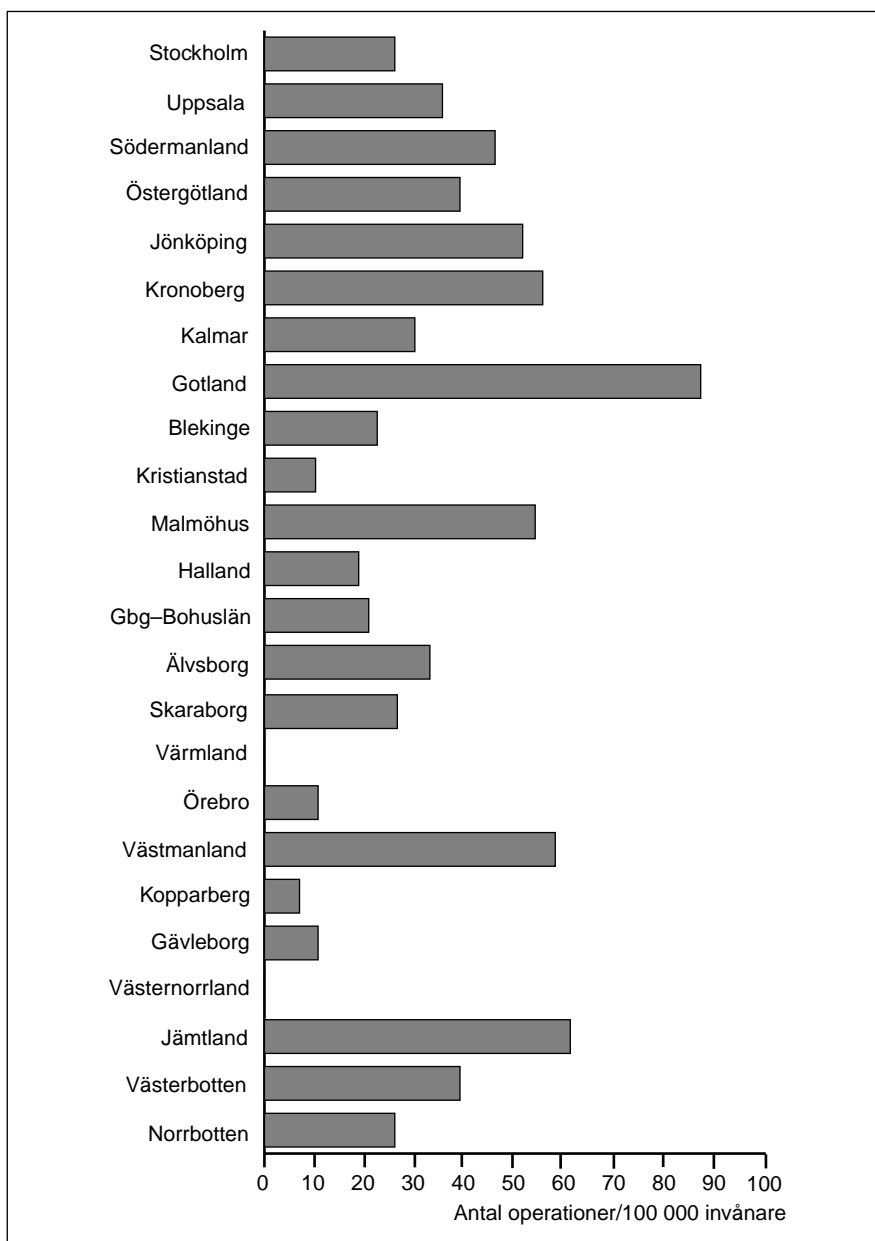
Figur 1. Antalet behandlingar med CPAP (continuous positive airway pressure, kontinuerlig övertrycksandning) per 100 000 invånare och län.



Författare

CARIN SAHLIN INGRIDSSON
biomedicinsk analytiker med fysiologisk inriktning

LOTTA HJELM
basenhetsföreståndare; båda vid lung- och allergikliniken, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå.



Figur 2. Antalet operationer per 100 000 invånare och län (från Värmlands län saknas uppgift och från Västernorrlands län finns uppgift endast för Örnsköldsvik).

minnelser blev bortfallet 4,5 procent (5 stycken), dvs en svarsfrekvens på 95 procent. Frågorna i enkäten berörde upptagningsområde, väntelistor, antal utredningar och hur många behandlingar som utfördes under ett år. Vi frågade även efter hur CPAP-utrustningen finansierades samt om speciell personal fanns för sömnapnéverksamheten. De frågor vi har valt att bearbeta och redovisa rör utredningar och vilka behandlingar de ledde till.

Resultaten är sammanställda utifrån de inkomna enkäterna. Annan kartläggning eller kontroll av verksamheterna är ej företagen.

Resultat

Svar som in från 49 öronkliniker, 26 lungkliniker/-sektioner och 9 neurofy-

siologiska laboratorier samt från medicinkliniken i Avesta.

Svaren visade att ca 70 procent av öronklinikerna utförde sömnapnéutredningar. Av lungklinikerna var det cirka hälften, 54 procent, som utförde dessa utredningar. Ofta skedde samarbete med kliniskt fysiologiska laboratorier. Dessutom gjordes delar av utredningarna på neurofysiologiska laboratorier vid universitets- eller regionsjukhusen.

Antal utredningar varierade länsvis från 96 till 420 (median 230) per 100 000 invånare. Av totala antalet utredningar var ca 81 procent sömnapné-screeningar, 13 procent pulsoxymetri och 6 procent polysomnografier. Studien inkluderade alltså även de sömnapné-screeningar som inte uppfyllde Medicinska forskningsrådets minimikrav.

Medianvärdet för antalet behandlingar i landet var 54 per 100 000 invå-

nare. Variationerna är mycket stora i landet. Minsta antalet sammanlagda behandlingar (Värmlands län ej inräknat) utfördes i Gävleborgs län med 24 behandlingar per 100 000 invånare och flest behandlingar, 156 per 100 000 invånare, i Västerbotten.

Totalt rapporterades 20 858 utredningar och 5 488 behandlingar i landet under 1994. Cirka en tredjedel av de patienter som utretts behandlades också. Av dessa opererades ca 58 procent, cirka 30 erhöill CPAP och ca 12 procent behandlades med sömntandställning.

På 16 av 21 sjukhus där lungklinik saknades eller ingick i annan specialitet gjordes utredningarna på öronklinik. Av dessa 16 erbjöd 12 både operation och CPAP som behandlingsalternativ inom egen klinik, men operation valdes i 71 procent av fallen (minimum 23 procent, maximum 91 procent). På de 14 sjukhus där öron- och lungklinik fanns och kunde samverka var CPAP-behandling vanligare, och operation valdes i 54 procent (minimum-maximum 19-86 procent).

Utprovning av CPAP och uppföljning av denna behandling gjordes på ca 73 procent av lungklinikerna och på 43 procent av öronklinikerna. Även vid neurofysiologiska laboratoriet på Södersjukhuset och på medicinkliniken i Avesta ingick detta i verksamheten.

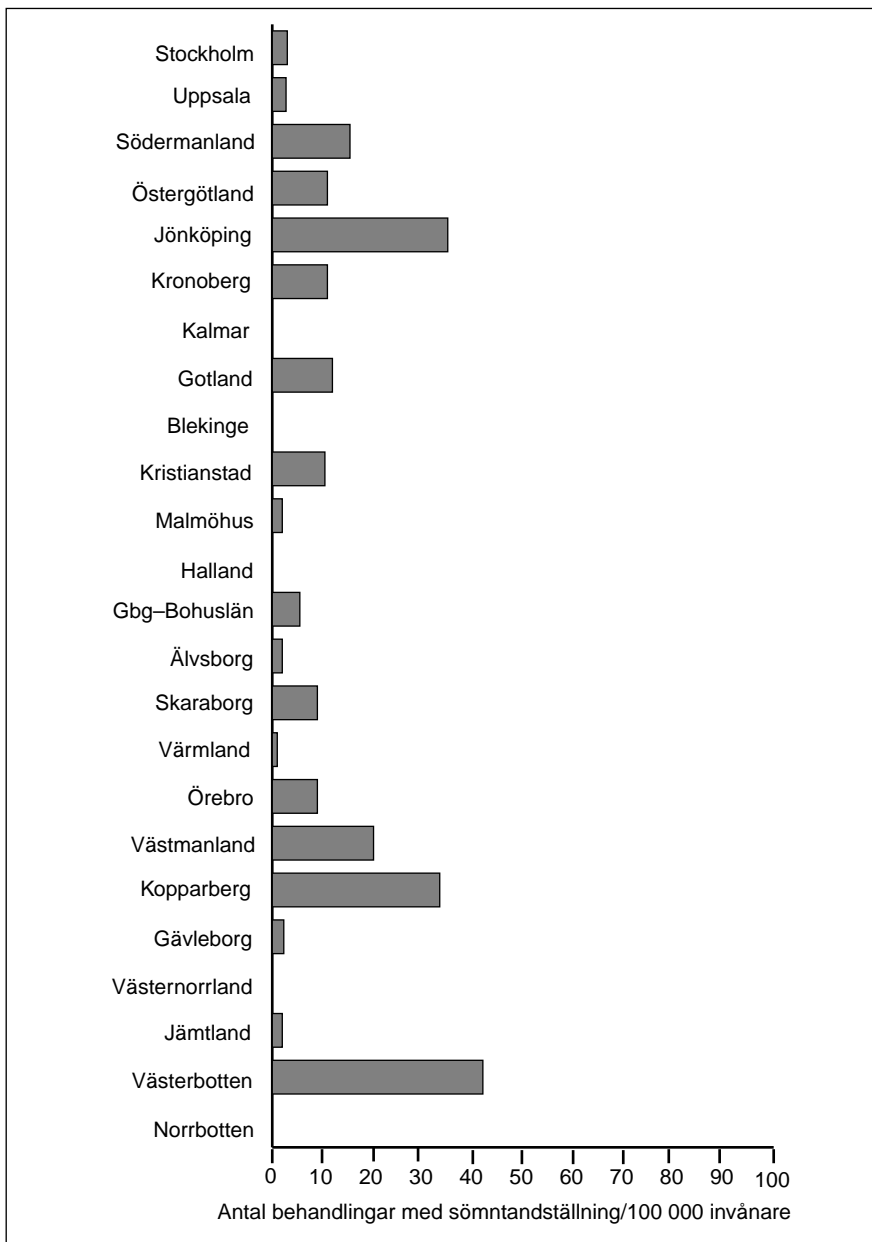
Antalet CPAP-behandlingar per 100 000 invånare och län redovisas i Figur 1. De tre län där flest CPAP/100 000 invånare sattes in var Västerbottens, Norrbottens och Kopparbergs län.

Antalet operationer per 100 000 invånare och län visas i Figur 2. I Gotlands, Jämtlands och Västmanlands län opererades mest. (Från Värmlands län har inget svar kommit och från Västernorrlands län har endast Örnsköldsvik svarat.)

Behandling med sömntandställning per 100 000 invånare och län visas i Figur 3. Företrädesvis var det öronklinikerna som erbjöd denna behandling. I Västerbottens, Jönköpings och Kopparbergs län sattes flest sömntandställningar in. I tre län gjordes ingen behandling med sömntandställning. (Uppgift saknades för Halland och Norrbotten.)

CPAP fanns med i hjälpmedelsförteckningen i 12 av våra 24 län, och administrerades vanligen via hjälpmedelscentral. Sjukhuset stod för kostnaden via klinikbudget eller speciellt hjälpmedelsanslag (i ett län debiterades respektive kommun). Ett län hade uppgett att de hade maximerad tilldelning (begränsat antal CPAP-apparater fick förskrivas per år).

I övriga 12 län fanns flera olika varianter. I vissa fall kunde det egna sjukhuset/landstinget stå för kostnaden (4



Figur 3. Antalet behandlingar med sömntandställning per 100 000 invånare och län (uppgift saknas för Halland och Norrbotten).

fall). Ett län debiterade patientens hem-sjukhus. Primärvården stod för kostnaden i ett annat län. I ytterligare ett län fanns en speciell försäkring som täckte kostnaden för yrkesverksamma patienter. Patienten betalade helt eller delvis i 5 av 12 län (patientens kostnad var från 150 till 1 800 kronor/år).

Diskussion

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen skall alla ha rätt till sjukvård på lika villkor. Möjligheten till utredning av sömnapné syndrom är för en enskild patient beroende av var i landet hon/han bor. Totalt 236 personer utreddes i genomsnitt per 100 000 invånare (ej åldersrelaterat). Studien visar att några få län utredde mycket i förhållande till övriga.

Med tanke på hur vanligt sömnapné syndrom är, borde kanske dessa betraktas som normgivande vad beträffar utredningsvolym.

Det var inte något klart samband mellan de län som utredde respektive behandlade mest. En förklaring till detta kan vara att obstruktivt sömnapné syndrom är ett kroniskt tillstånd, vilket föranleder uppföljande kontroller i ökad omfattning, med förnyade utredningar av samma patienter. En annan förklaring kan vara att det föreligger en tidsförskjutning mellan utredning och behandling, vilket inte framgår av denna studie, enär den mer visar en ögonblicksbild av läget i landet vid en viss tidpunkt. Vi har heller inte tagit hänsyn till hur länge sömnapnéutredningar funnits i verksamheten på de olika klinikerna.

Denna studie visar inte hur många patienter som får någon annan form av behandling, t ex hjälp till bantning, änd-

rad livsföring, minskad alkoholkonsumtion, positionsträning m m.

På vissa kliniker i landet görs pulsoxymetri på alla patienter innan grundligare utredning sker. Pulsoxymetri måste anses som en osäker metod för att screena patienter. Det föreligger en risk att vissa patienter missas helt och hållet, till exempel de som inte sjunker så mycket i syremättnad efter apnéer. I Medicinska forskningsrådets »state of the art»-konferens från 1993 rekommenderas att en utredning förutom pulsoxymetri ska inkludera andningsparametrar och kroppsposition.

Det finns idag inga generella nationella riktlinjer för behandling, förutom för gravt sömnapné syndrom, då CPAP rekommenderas som förstahandsalternativ. Valet av behandling tycktes bero på var i landet patienten bor samt inom vilken specialitet hon/han blev utredd och vilka resurser som där avsattes. Två tredjedelar av öronklinikerna hade sömnapnéutredningar i sin verksamhet, vilket kanske kan förklara att operation var den dominerande behandlingsformen, eftersom dessa utfördes av öronklinikerna själva. Var fjärde patient som behandlades på enbart öronklinik fick CPAP-behandling, medan varannan patient erbjöds CPAP på sjukhus där samverkan skedde mellan öron- och lungklinik.

En fråga som denna undersökning inte ger svar på är om patienten får den medicinskt mest adekvata behandlingen eller om den utredande läkarens specialitet påverkar behandlingsvalet.

Behandling med sömntandställning verkar ännu inte vara införd överallt i landet. Orsaker till detta kan vara att det fortfarande är en relativt ny behandlingsform där indikationerna är oklara, resultaten ännu inte tillräckligt utvärderade, samverkan med tandläkare inte är etablerad, betalningsfrågan inte är löst m m.

Sammanfattningsvis vill vi peka på några förhållanden som förtjänar att undersökas ytterligare: variationerna i landet är stora när det gäller utredning och behandling, valet av behandling tycktes påverkas av inom vilken specialitet utredningen hade gjorts, regionala ekonomiska beslut ger olika förutsättningar för CPAP-behandling.

Referenser

1. Young T, Palta M, Dempsey J, Skatrud J, Weber S, Badr S. The occurrence of sleep-disordered breathing among middle-aged adults. *N Engl J Med* 1993; 328: 1230-5.
2. Nordlander B. Obstruktivt sömnapné syndrom. Dagsläget kartlagt på »State of the art»-konferens. *Läkartidningen* 1995; 92: 4004-8.
3. Medicinska forskningsrådet. The current practice of diagnosis and management of sleep apnea syndrome in Sweden. A state of the art conference. Stockholm: MFR, 1993.