

Kirurgisk behandling av sömnapné syndrom har sin plats för vissa patientgrupper

■ Kunskap om sömnrelaterade sjukdomar har ökat i stor omfattning under senare år. Sömnmedicin är en multidisciplinär specialitet som samlar denna växande kunskap. Den vanligaste diagnosen på våra sömnmottagningar och sömnlaboratorier är sömnapné.

I många, men inte alla, länder har sömnmedicin status som egen medicinsk subspecialitet. På flera centra runt om i världen råder hög vetenskaplig aktivitet i syfte att förbättra kunskaperna inom området och för att standardisera strukturer och processer för omhändertagandet av patienter med obstruktiv sömnapné.

I detta sammanhang finner vi SBU-rapport om obstruktiv sömnapné syndrom [1] vara ett viktigt redskap för implementering av behandlingsrutiner i norra Europa. Andra viktiga faktorer har varit initiativ från Svensk förening för sömnmedicin att på nordisk bas ackreditera sömncentra och certifiera sömnspecialister.

Med stor respekt för det mycket omfattande arbete som rapportens författare lagt ned på systematiska litteraturstudier och för att panelen representerade flera nordiska länder i syfte att optimera vetenskaplig input önskar vi likväl framföra några kommentarer och avvikande synpunkter:

1. Litteraturstudierna som legat till grund för konklusioner är i mycket hög grad fokuserade på högsta grad av vetenskaplig evidens. I princip är detta givetvis helt korrekt. Emellertid kan graden av vetenskaplig evidens inte alltid direkt översättas till praktisk klinisk sömnmedicin. T ex kan inte avsaknad av grad I-evidens för ett behandlingsalternativ tolkas som avsaknad av betydelse för behandlingen i fråga för vissa patienter.
2. Rapporten poängterar tydligt avsaknaden av randomiserade prospektiva studier av kirurgisk behandling vid sömnapné syndrom. Klinisk praxis i Sverige har emellertid visat att kirurgisk behandling av sömnapné syndrom har sin plats för vissa patientgrupper med sömnapné eller som andra eller tredje behandlingsalternativ. Många kirurgiska tekniker är helt enkelt inte möjliga att pröva placebo-kontrollerat, vilket per definition gör

det omöjligt att uppfylla kriterier för evidensgrad 1.

3. Rapporten övertolkar – speciellt i den svenskspråkiga sammanfattningen – kirurgiska komplikationer. Det är mycket tveksamt att dra vittgående slutsatser för dagens förhållanden baserat på data från studier från 1980-talet, då kirurgi bedrevs på oselektade grupper i avsaknad av alternativa behandlingsformer såsom CPAP (continuous positive airway pressure; s k övertrycksandning) och mandibelframdragare.

Våra föreningar välkomnar SBU-rapporten, som vi tror kan vara ett värdefullt instrument i vår strävan att standardisera strukturen och processen i vården av patienter med obstruktiv sömnapné.

Replik:

Adekvata studier möjliga men sällsynta

■ Det gläder oss att Ludger Grote och Mats Holmström uppskattade rapporten om obstruktiv sömnapné syndrom. Några kommentarer kan emellertid vara motiverade.

Det saknas vetenskapliga belägg för att kirurgi över huvud taget har effekt, alltså inte bara studier av högsta kvalitet. För att uppnå evidensstyrka 3 (begränsat vetenskapligt underlag) krävs enligt dagens definitioner två studier av medelhög kvalitet. Även med så pass låga krav saknas evidens för de kirurgiska metoder som använts.

Däremot har det publicerats enstaka studier som håller denna kvalitet, något som talar för att adekvata studier går att genomföra. De befintliga studierna kunde dock inte påvisa effekt på patientrelevanta mått såsom trötthet och svårighet att hålla sig vaken, medan resultaten var motsägande när det gäller effekt på surrogatmättet apné-hypopné-index (AHI).

Slutsatserna om biverkningar av kirurgi grundas på 34 studier, varav 31 publicerats mellan 1996 och 2006, och endast två under 1980-talet. Biverkningar i form av sväljningsbesvär efter kirurgi mot mjuka gommen grundas på sju studier publicerade mellan 1999 och 2004.

Det är samtidigt viktigt att understryka att basen för modern sömnmedicin, liksom för annan medicinsk verksamhet, är evidensbaserad medicin i samverkan med väl prövad klinisk erfarenhet.

Ludger Grote

docent, överläkare, Sömnlaboratorium, lungmedicin, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg; ordförande i Svensk förening för sömnforskning och sömnmedicin

Mats Holmström

docent, överläkare, öron-, näs- och halskliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala; ordförande i Svensk förening för otorhinolaryngologi, huvud- och halskirurgi mats.holmstrom@akademiska.se

En studie av hög kvalitet publicerad 2004 redovisar dödsfall i 0,2 procent av fallen och svåra postoperativa komplikationer hos 1,5 procent av patienterna efter uvulopalatofaryngoplastik.

Vi hoppas att SBU-rapporten stimulerar till att det genomförs adekvata studier av de patienter som idag bedöms vara aktuella för kirurgi. Med adekvata menar vi att det skall finnas en kontrollgrupp, att patientrelevanta utfallsmått på förbättring följs och att uppföljningen är tillräckligt lång och inkluderar eventuella biverkningar.

Karl Franklin

docent, SBU:s projektgrupp

Susanna Axelsson

biträdande projektledare, SBU Axelsson@sbu.se

Nina Rehnqvist

professor, styrelseordförande, SBU

Måns Rosén

professor, direktör, SBU