

Snarkning och sömnapné hos vuxna

Vårdnivå och remiss

Primärvården är första instans.

Remissmottagare är öron-, näs- och halsmottagning i den länsdel där patienten är skriven.

Diagnostik och utredning

Snarkning och obstruktivt sömnapné syndrom är vanligt. För en i övrigt normal individ ökar högre ålder, övervikt samt anatomisk trängsel i de övre luftvägarna (fr.a. tonsillhypertrofi) risken påtagligt. Vanligt förekommande symtom (förutom snarkljud och bevittnade andningsuppehåll) är dagtrötthet/sömnighet, icke vederkvickande sömn, morgonhuvudvärk, orolig sömn med frekventa uppvaknanden samt nattliga urinträngningar. Paradoxalt nog upplever sig många individer med obstruktiv sömnapné symptomfria.

På vårdcentralen:

- Noggrann sömnanamnes (inkl. sömnhygien) för att andra orsaker till dålig sömn/dagtrötthet ska uteslutas
- Kontroll av blodtryck, längd och vikt (samt blodstatus och thyreoideaprover vid behov)
- Vid behov behandla övervikt, hypertoni, hypothyreos och depression
- Vid behov allmänna sömnhygieniska åtgärder.

Se Faktadokument Levnadsvanor – sömn.

Remiss till öron-, näs- och halskliniken. Använd särskild remissmall i Cosmic, remissmall "Utredning sömnapné".

En grundförutsättning är att patienten är motiverad och klarar att använda den behandling vi kan erbjuda (CPAP alt. antiapnéskena).

Vid anamnes på eller stark misstanke om att patienten lider av kronisk snarkning med eller utan bevittnade andningsuppehåll kan det föreligga indikation för remiss till nattlig andningsregistrering. En nattlig andningsregistrering utförs polikliniskt.

OBS! Utredningen diagnostiserar endast obstruktiva sömnstörningar och är således INTE en undersökning för att utreda annan sömnstörning eller screening vid utredning av dagtrötthet.

- Remissindikationen stärks vid lägre åldrar (<50 år).

- Remissindikationen sänks vid åldrar >65 år. Detta då obehandlad obstruktiv sömnapné inte har visats medföra ökad kardiovaskulär morbiditet eller mortalitet i de högre åldrarna. Ref: Swedevox (se under relaterad information).
- Remissindikationen stärks vid samtidig hjärt-/kärlsjukdom, risk för trötthetsrelaterad trafik- eller arbetsplatsolycka eller påtaglig symtomatologi.
- **För att rätt kunna bedöma och prioritera inkommande remisser SKA det i remissen beskrivas om det föreligger eller inte föreligger kardiovaskulär sjuklighet och trötthetsrelaterad trafikrisk**
- **Körkortsinnehav och "körvanor" ska ovillkorligen beskrivas i remissen**
- I remissen ska anges övriga sjukdomar (speciellt lungsjukdomar), blodtryck, längd och vikt samt aktuella mediciner.

Prevention

Övervikt är en påtaglig riskfaktor för obstruktiv sömnapné. Viktnedgång är därför alltid aktuellt hos den snarkande individen med övervikt.

God fysisk kondition och regelbundna sömnvanor gagnar den normalfysiologiska sömnen. Sömnmedel och alkohol kan utlösa ett latent sömnapnésyndrom.

Vid rapporterad sömnstörning rekommenderas för värdering av denna om möjligt objektiv sömnmängdsmätning inom primärvård.

Behandling

Om ett obstruktivt sömnapnésyndrom diagnostiseras kan öronläkaren initiera följande behandlingar (utöver vikttnedgång där behandlingsansvaret ligger i primärvården)

1. CPAP - egentligen APAP-behandling (Automatic Positive Airway Pressure jämfört tidigare CPAP - Continuous PAP)
2. Antiapnéskena (mandibelframdragande tandställning).
Patienten överremitteras till någon av följande enheter, godkända av Folkhälsa och sjukvård, Bedömning tandvård, Region Jönköpings län:
 - Övertandläkare Emma Carlgren, övertandläkare Einar Hansson, avdelning för klinisk bettfysiologi, Käkkirurgiska kliniken, Terapivägen Hus H3, 553 05 Jönköping
 - Tandläkare Jerzy Kratochwil, Praktikertjänst, Östra Storgatan 12, 553 21 Jönköping.
 - Tandläkare Gustav Erlandsson, Praktikertjänst AB, Skedesvägen 6, 330 21 Reftale.
 - Tandläkare Elin Sandberg, Smile Jönköping City, Södra Strandgatan 5, 553 20 Jönköping.

- Övertandläkare Einar Hansson, Specialistkliniken Bettro, Batterigatan 11, 553 05 Jönköping.
- 3. Kirurgi, som förstahandsval endast vid tonsillhypertrofi och på friska patienter. Som alternativ om andra behandlingar inte fungerar.

Sjukskrivning

Kan i undantagsfall vara aktuell i väntan på utredning eller behandling om patienten exempelvis p.g.a. trötthet riskerar att råka ut för trafik- eller arbetsplatsolyckor. Ett obehandlat gravt sömnapnésyndrom utgör hinder för körkortsinnehav.

Uppföljning

Vid behandling med CPAP kvarstår det medicinska ansvaret för behandlingen hos vederbörande läkare vid öron-, näs- och halsmottagningen. I normalfallet följs patienten under de första två åren av CPAP behandling (därefter vid behov eller vid frågor, på patientens initiativ).

Vid behandling med antiapnéskena kvarstår det medicinska ansvaret för behandlingen hos vederbörande läkare vid öron-, näs- och halsmottagningen. Patienten genomgår som regel en ny nattlig andningsregistrering med skenan i munnen ett par månader efter utprovning.

Vid kirurgi ansvarar öronkliniken ensamt för kontroll och uppföljning av behandlingseffekt, inkluderande bl.a. nattlig andningsregistrering.

Patienter utan sömnapnésjuka vid nattlig andningsregistrering erhåller ett standardsvar om avslutad utredning på öron-, näs- och halskliniken. Remissvar till inremitterande.

Kvalitetsindikatorer

Svenskt sömnapnéregister SESAR.

Omvårdnad

Se Faktadokument Levnadsvanor – sömn.

Patientinformation

Se Obstruktiv sömnapné, 1177.