



DANSK SØVNÅPNØ FORENING

Referat af Dansk Søvnåpnø Forenings Årsmøde på Næsbylund kro den 25. og 26. marts 2017.

Lørdag den 25. marts

Formanden bød velkommen til de 65 deltagere, og mødet startede med en sang.

Formanden oplyste, at det desværre ikke var lykkedes at finde en referent, og opfordrede til at nogle stykker ville melde sig på banen og deles om opgaven, men ingen meldte sig. Efterfølgende har formanden modtaget referat af dagens første oplæg. Omtalen af resten af mødet er skrevet ud fra formands hukommelse.

Oplæg af Lillian Marcussen, tandlæge og nu ansat på Odense Universitets Hospital. Tidl. selvstændig tandlæge i Århus.

Skrev Ph.d. i 2010 Skinnebehandling i sygehusregi. Øvre luftveje og tandskinnebehandling og ortokirurgi (tandregulering og kæbeoperation).

Med udgangspunkt i OUH's mantra: "Patienten først" er det vigtigt at undersøge patienternes luftveje ved konsultation, for at vurdere udviklingsrisiko for Søvnåpnø, OSA.

Modellen er: **Reduceret luftvolumen -> Snorken -> Nedsat flow -> Søvnåpnø -> Nedsat helbred**

Reduceret luftvolumen kan have flere årsager:

– Anatomi, Odotoni, BMI fx fedtdepoter omkring halsen, Diabetes, Lipidmetabolisme (fedtstofskiftet) Metabolisk syndrom.

Hvordan kan man så øge luftvejsvolumen hos patienterne:

– Skinnebehandling, CPAP (har 1. prioritet), MMA som er fremføring af både over- og underkæbe, UPPP som er bløddelskirurgi fx fjernelse af ganebuer/drøbel.

OSA synes at have sammenhæng med både craniofaciale, pharyngeale, dentale og nasale afvigelser.

Af dentale problemer kan nævnes overbid, malocclusion, tænderskæren og ortodonti.

Vigtigt er at vurdere mandlerne – hvor meget fylder de? Evt. operation i samarbejde med Øre-næse-halslæge. Tungen kan fylde rigtig meget, denne kan reduceres i størrelse.

Udposninger i svælget. Ved operation her, kan AHI ændres fra 80 til ca. 20, hvor skinnebehandling kan være efterfølgende varige behandling.

Volumen i luftvejene vurderes ved scanning ud fra luftvejenes mindste tværsnitsareal. Denne kan øges med op til 50 % ved skinnebehandling.

Hvordan forebygger vi OSA? Kan vi spotte patienter, før OSA udvikler sig?

Ved ortokirurgiske behandlinger kan man flytte tænderne og flytte kæbeledene. Resultatet er så fx bedre sammenbid og tyggefunktion samt ansigtsprofil. Men hvad med luftvejsvolumen? Luftvejen i min undersøgelse øges ca. 43 % målt på mindste tværsnitsareal, men stadig for lille areal.

På Odense Universitets Hospital har man udviklet et såkaldt "Virtuel planlægning", som de første i verden. Metoden bruges i det daglige arbejde til at vurdere den bedste kombination af behandlingsmuligheder for patienten. Søvnapnø er taget ind som kæbekirurgisk speciale. Der er endvidere indgået samarbejde med Respirationscenter Syd, der nu måler på OSA-parametre hos patienterne.

OSA er blevet et teamwork i Odense. Endnu flere specialer kan bidrage, flere behandlinger kan kombineres. Så kære patient: Undersøg mulighederne! Og "Husk hvad du selv kan gøre".

Til et indlæg fra salen svarer Lillian Marcussen: Udtrækning af kindtænder hos børn for at give bedre plads til udvikling af tænderne senere, kan give reduceret volumen i svælget og fremme udvikling af OSA senere i livet.

Der er ingen OSA-patienter, der kan profitere 100 % af én form for behandling; det er den rigtige kombination, der giver succes for patienten.

Skinnebehandlede skal træne sin kæbestilling hver morgen.

Således opfattet af Else Andersen.

Oplæg ved professor og diabetesforsker Lise Tarnow.

Lise fortalte på sin sædvanlige jordnære facon om sine forskningsresultater inden for diabetes og søvnapnø.

Patinter med både diabetes type2 og søvnapnø har forhøjet arteriestivhed, hvilket medfører forhøjet risiko for hjerte/kar problemer og blodprop, så spørgsmålet er, om man kan forbedre/mindske karstivheden ved patienter med type2. diabetes og søvnapnø ved søvnapnøbehandling. Det forsker der i p.t.

Blodsukkeret er normalt lavt om natten, men ved diabetespatienter er det højere om natten.

Blodsukker er normalt fastende 5 – 6. alt under 7 fastende er normalt.

Type1 diabetikere er mindre resistente end type 2.

Ved en undersøgelse af 63 Carlsberg chauffører viste det sig at 32 % havde søvnapnø uden at vide det. % ud af 63 havde diabetes.

Det tyder på, at det at have diabetes såvel type1 som type 2 giver øget risiko for søvnapnø.

Vigtigste budskaber:

- 39 % af mennesker med Type 2 Diabetes har OSA – mindst
- 47 % af mennesker med Type 1. diabetes har OSA
- 56 af erhvervschauffører har OSA
- Hverken patienter, pårørende eller diabetesbehandlere ved nok om OSA
-

Det der bl.a. skal forskes i er:

Kan behandling med CPAP gøre patienterne sundere?

Kan træning af inspiratorisk muskelstyrke gøre patienterne sundere?

Efter Lise Tarnows oplæg var der en kort pause.

Patienttilfredshedsundersøgelse.

Efter pausen introducerede EW en patienttilfredshedsundersøgelse i form af et spørgeskema for deltagerne og bad dem udfylde denne.

Formålet med undersøgelse er at indsamle oplysninger om effekten af din behandling.

Undersøgelsen kan også ses som en forløber for en PROM undersøgelse. En PROM undersøgelse kan være en indikator på, hvordan din behandling har været, og hvordan du har oplevet denne, og kan indgå som et led i den nationale database for søvnapnø.

En sådan undersøgelse kan medføre en forbedret kommunikation mellem patienter og behandlingssteder, og kan dermed være med til at forbedre dit patientforløb.

Kort orientering om den nye kørselsbekendtgørelse ved Niels Petri.

Niels Petri redegjorde for hele forløbet med ændring af kørselsvejledningen siden 2013 og frem til den nye bekendtgørelse, samt notat vedrørende sagsbehandling af kørekortsager vedr. søvnapnø.

Det, der endnu er uafklaret er, om der fremover vil være tale om en administrativ forlængelse af kørekort eller kørekortet skal fornyes hos de personer, der både lider af søvnapnø og udtalt dagtræthed.

De personer, der tidligere har haft tidsbegrænset kørekort skal første gang, de skal have fornyet deres kørekort, omkring Søvnklinikken for at få dokumenteret om de lider af udtalt dagtræthed eller ej.

Middag og hyggeligt selskab

Efter Niels Petris oplæg var der en pause, før vi kunne indtage en dejlig middag med høj stemning. Da foreningen i år kan fejre 20 års jubilæum bevillige kasserer et ekstra glas vin til maden. Efter middagen gik hovedparten i Stalden hvor snakken gik lystigt.

Søndag den 25. marts.

Formanden bød velkommen til de nyankommne medlemmer og vi startede dagen med en sang.

Leverandørudstilling.

Første punkt på dagens program var leverandørudstillingen, hvor følgende firmaer deltog. Der var desværre afbud fra Philips i år grundet sygdom.

Firma	Produkt	Deltagere
ResMedMaribo	CPAP udstyr Narval	Pernille Slot Henrik Billesø
Somnomed	Tandskinner Somnodent	Anna Hardenstad-Stahl Hasse Baastad
Kaiser Respiratory Care	Masker	Thomas Kaiser
Sephanlon	Cpap-udstyr	Martin Nedergaard Jeppesen

Der var også i år stor søgning til de forskellige udstilleres stande og stor interesse for at se de seneste nyheder. Thomas Kaiser som i år deltog i for første gang, kan fremstille specialmasker til de personer, der ikke umiddelbart kan bruge en af de mange masker på markedet. Han kan også fremstille masker i et specielt materiale, som kan hjælpe de, der er allergiske overfor materialet i de gængse masker.

Tandlæge Poul Kirketerp fra søvnlab.dk, som fremstiller tandskinner, besvarede spørgsmål omkring valg af tandskinner.

Leverandørudstilling sluttede med en spørgerunde til leverandørerne.

Hvad gør Danske Regioner for at Sundhedsstyrelsens faglige visitationsregler bliver taget alvorligt og for at sætte fokus på Søvnapnø ved medlem af Danske Regioners Sundhedsudvalg Kristian Grønbæk Andersen (KGA)

Kristian Grønbæk Andersen lagde ud med at fortælle om Danske Regioners hovedopgaver, og hvordan de på sundhedsområdet prioriterer, ansvarsfordelingen, opsporing af sygdomme samt hvordan de tilrettelægger behandlingsniveauet. Målet er at sygdom skal fylde så lidt som muligt i den enkeltes hverdag.

EW stillede herefter KGA en række spørgsmål:

1. Vi vil gerne høre noget om, hvordan Danske Regioner prioriterer de forskellige behandlingsområder, samt hvordan interaktionen mellem Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner foregår. Det er på nogle områder som patient svært at se, hvor **ansvaret** for behandlingen ligger.

Hvad gør Danske Regioner generelt for at visitationsretningslinjerne bliver efterlevet?

KGA svarer, at der er et godt samarbejde mellem Danske Regioner og Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner forsøger at efterleve Sundhedsstyrelsens retningslinjer.

2. Ca. 200.000 danskere har søvnapnø uden at vide det. Der har været megen fokus på diabetespakken, kræftpakken og demenshandleplanen.

Hvad vil DR gøre for at rette fokus på søvnapnø?

KGA svarer at man vil forsøge at give de alment praktiserende læger en bedre orientering om søvnapnø

3. Patienterne har ikke på alle søvnlaboratorier en samtale med en søvnlæge i forbindelse med diagnosen, men kun med en sygeplejerske. Vi mener, at patienterne altid i forbindelse med diagnosen bør have en samtale med en læge, da det jo er lægerne der stiller diagnoser.

Hvad vil DR gøre for at rette op på dette? KGA erklærede sig enige i at det er læger, der stiller diagnoser, men vil ikke afvise at læger evt. uddelegerer opgaven til en sygeplejerske.

4. Andre behandlingsmuligheder end CPAP-behandling.

CPAP-behandling regnes i Danmark for guldstandard inden for søvnapnøbehandling, men der findes en del patienter, der af forskellige grunde ikke accepterer CPAP-behandling.

Da der nu findes mindst to alternative behandlinger til CPAP- behandling, som bl.a. er omtalt i Sundhedsstyrelsens ”Faglige Visitationsretningslinjer...”, så ønsker vi naturligvis at disse behandlingsområder bliver sidestillet med CPAP, hvad angår betalingen – altså at patienterne, hvis disse behandlingsformer kan være tilrådelige – er uden udgift for patienterne. Det drejer sig om tandskinnebehandling og behandling med positionstræner.

Hvad vil DR gøre for at disse behandlingsformer økonomisk sidestilles med CPAP-behandling? KGA lovede at han vil arbejde for at de omtalte behandlingsmuligheder bliver ligestillet med CPAP-behandling.

KGA opfordrede til at Dansk Søvnapnø Forening kontakter de 205 regionsrådsmedlemmer for derigennem at sætte fokus på Søvnapnø, samt gør dem opmærksomme på problemet omkring tilskud til andre behandlingsmuligheder.

Efter Kristian Grønbæk Andersens oplæg var der en kort pause før generalforsamling. Se særskilt referat herfra.

Årsmødet sluttede med en dejlig frokost før alle tog hjem godt fyldt op med mange nye informationer.

Referent

Ellinor Wolff