

# Bilaga – Kliniska definitioner på OSDB och OSA

## Definition av OSA enligt American Pediatric Society (APS) 2012

Vid habituell snarkning ( $\geq 3$  nätter i veckan) och minst ett av följande 13 tilläggsymtom eller sju statusfynd [1]:

- Symtom under sömn: ansträngd andning, frustning, flämtning, observerade andningsuppehåll, enures, sovställning i sittande eller bakåtböjt huvud, cyanos.
- Symtom under vakenhet: morgonhuvudvärk, dagsömnighet, adhd, inlärningsproblem, undervikt, övervikt.
- Statusfynd: tonsillhypertrofi, munandning, mikrognati, retrognati, högt gomvalv, avvikande vikt- och längdutveckling eller högt blodtryck.

APS rekommenderar screening i primärvården för i övrigt friska barn med misstänkt OSA enligt definitioner ovan. Om barnet snarkar habituellt och har minst ett tilläggsymtom eller statusfynd enligt ovan ska de genomgå polysomnografi (PSG) eller remitteras till sömnspecialist eller ÖNH-specialist. Om PSG inte finns tillgängligt kan nattlig andningsregistrering (NAR) rekommenderas.

Databaserad screening för OSDB/OSA har bland annat införts i Indiana, USA, för barn mellan två och elva år [2]. De har samma screeningfråga som APS men har modifierat tilläggsfrågorna efter PSQ-formulär och befintlig databas. Resultaten från studien av 2 500 barn visade att 18,7 procent svarade jakande på snarkningsfrågan  $\geq 3$  nätter i veckan. Prevalens för de nio tilläggsymtomen var

vakna med frustning: 24,4 procent, andningssvårigheter: 14,2 procent, andningsuppehåll: 5,9 procent, enures 24,7 procent, morgonhuvudvärk 7,2 procent, dagsömnighet 15,3 procent, adhd 16,2 procent, övervikt 43,7 procent och undervikt 3,5 procent. Av 475 barn hade 74,7 procent minst ett symtom och 41 procent hade minst två symtom. Av de 259 barn som bejakade hela screeningen och blev kallade till primärvården bedömdes 79,1 procent av barnen inte ha misstänkt OSDB/OSA. De andra remitterades vidare till PSG (12 procent), till ÖNH (2,3 procent) och till sömnspecialist (1,5 procent). Baserat på denna screening skulle 15,4 procent av alla snarkande barn och 17,3 procent av alla barn med snarkning och ett tilläggsymtom, behöva remitteras från primärvården till specialist för misstänkt OSDB/OSA. Även Childrens hospital i Pennsylvania (CHOP) i USA har infört liknande databaserad screening för OSDB, men ännu inga publicerade resultat (enligt personlig kommunikation med Ariel Williamson).

NAG har i enlighet med en amerikansk screeningmodell enligt ovan [1-3] infört samma snarkningsfråga och tilläggsymtom i enlighet med utvalda frågor från PSQ-formulär. Detta formulär

är översatt till svenska och arabiska på initiativ av NAG, men NAG har tagit bort symtomet "vaknar med frustning (snort)" då den bedöms svårtolkad och inte finns i PSQ subskala SRBD (se nedan).

## Definition av OSDB enligt European Respiratory Society (ERS) Task Force 2016

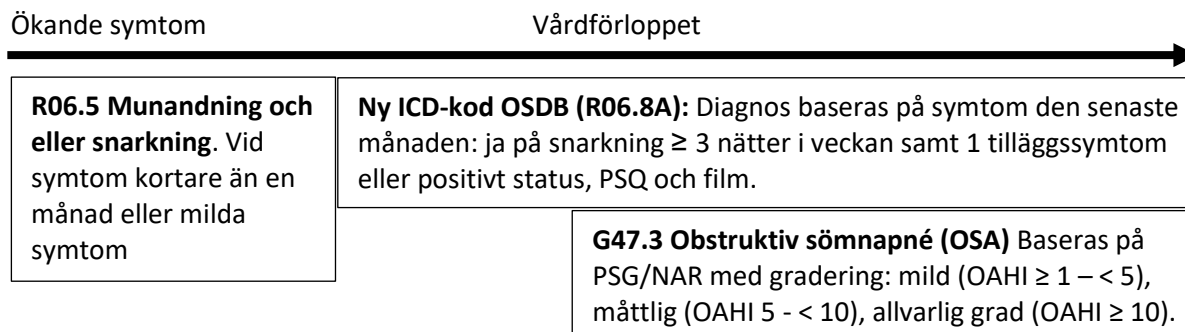
Obstructive sleep disordered breathing (OSDB) är ett syndrom med dysfunktion i de övre luftvägarna under sömn. Det karakteriseras av snarkning och/eller ökat andningsarbete som orsakas av ökat andningsmotstånd och svalgkollaps. OSDB misstänks vid frekvent ljudlig snarkning, bevittrade andningsuppehåll, orolig sömn och munandning [4].

### OSDB kliniska entiteter enligt ERS:

- Primär snarkning: Habituell snarkning ( $\geq 3$  nätter i veckan) utan apnéer, hypopnéer, frekventa uppvaknanden eller desaturationer.
- "Upper airway resistance syndrome": Snarkning, ökat andningsarbete, frekventa uppvaknanden, utan apnéer, hypopnéer eller desaturationer.
- Obstruktiv hypoventilation: Snarkning och förhöjda änd-expiratoriska koldioxidnivåer med avsaknad av obstruktiva händelser.
- Obstruktiv sömnapné syndrom: Återkommande händelser med partiell eller komplett obstruktion av övre luftvägen (apné, hypopné, mixed apné) med störning i normal syresättning, ventilation och sönmönster.

### Spektrum av tillstånd som berör vårdförloppet, med ICD-koder

- Patienten kan ha tillfälliga snarkningar och munandning vid förkylning eller allergi, eller milda symtom. Korrekt ICD-10-kod för detta är R06.5 Munandning och snarkning, se figur nedan.
- Vid mer uttalade symtom under den senaste månaden, baserat på klinisk bedömning; anamnes (ja på snarkning  $\geq 3$  nätter i veckan samt ett tilläggsymtom) eller ett svalgstatusfynd, PSQ och film. Korrekt ICD-10-kod för detta är R06.8A OSDB.
- Om utförd PSG eller NAR och ett Obstruktivt Apne-HypopnéIndex, OAH  $\geq 1$  eller mer, uppfylls kriterier för OSA, och diagnosen klassificeras med ICD-10-kod G47.3 Obstruktiv sömnapné.
- uppfylls kriterier för OSA, och diagnosen klassificeras med ICD-10-kod G47.3 Obstruktiv sömnapné.



Figur 3. Beskrivning av spektrum OSDB med successivt ökande och verifierade symtom

## Referenslista för Bilaga - Kliniska definitioner på OSDB och OSA

1. Marcus CL, Brooks LJ, Draper KA, et al. Diagnosis and management of childhood obstructive sleep apnea syndrome. *Pediatrics*. 2012;130:576-84.
2. Honaker SM, Street A, Daftary AS, et al. The Use of Computer Decision Support for Pediatric Obstructive Sleep Apnea Detection in Primary Care. *J Clin Sleep Med*. 2019;15:453-62.
3. Walter LM, Shepherd KL, Yee A, et al. Insights into the effects of sleep disordered breathing on the brain in infants and children: Imaging and cerebral oxygenation measurements. *Sleep Med Rev*. 2019;50:101251.
4. Kaditis AG, Alonso Alvarez ML, Boudewyns A, et al. Obstructive sleep disordered breathing in 2- to 18-year-old children: diagnosis and management. *Eur Respir J*. 2016;47:69-94.