

AHI tröskel för subventionering av apnebettskena vid obstruktiv sömnapné – kompletterande information från SESAR

Ludger Grote

Registerhållare SESAR

The logo for SESAR, consisting of the word "SESAR" in a bold, blue, sans-serif font.

Bakgrund

SESAR

- Regioner har olika regler för subvention av apnébettskena
- En nationell arbetsgrupp bestående av bedömnings-tandläkare arbetar med en översyn av regelverket i ett nationellt perspektiv
- SESAR har möjlighet att belysa hur regler för subvention möjligen påverkar indikationer och patientkarakteristika vid behandlingsstart med apnébettskena

Frågeställning: Påverkar olika kriterier mellan regioner det faktiska patienturvalet?

Klassifikation utifrån underlag från
regionernas regelverk
(SESAR frågeformulär):

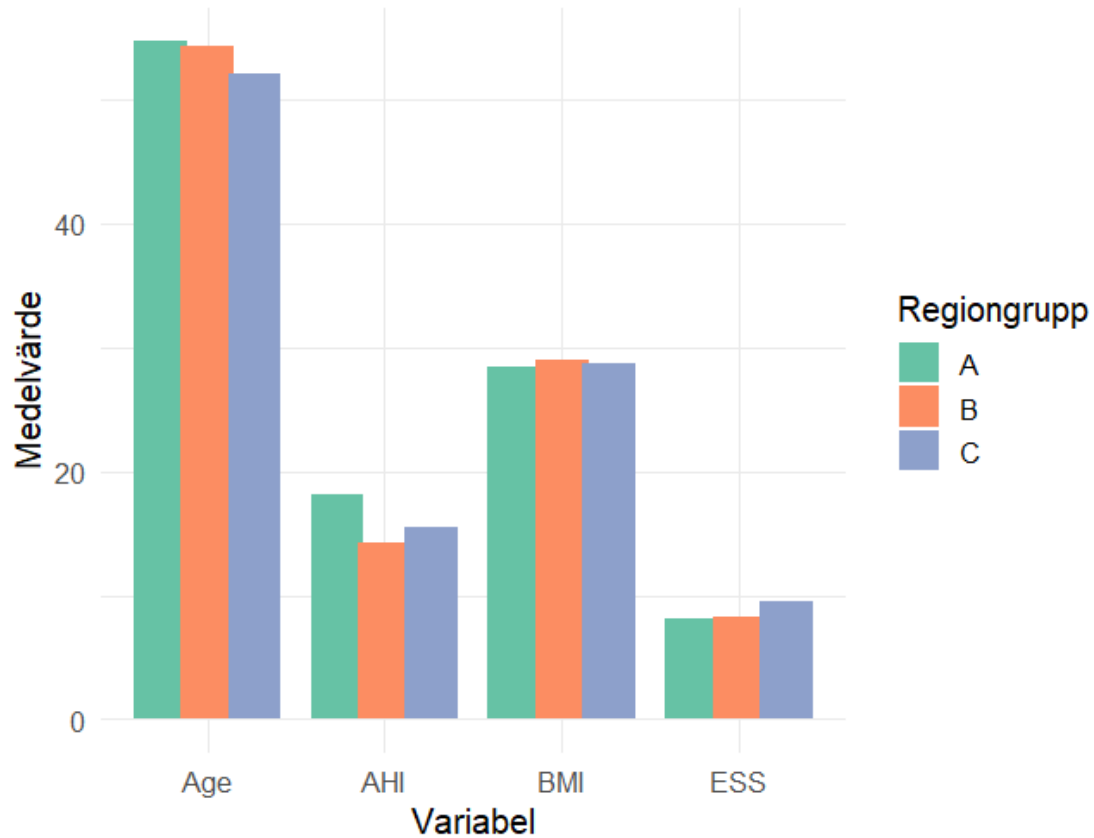
- A. Regioner med hög AHI tröskel (AHI 10-15): Stockholm, Halland, VGR, Jönköping, Östergötland, Kalmar, Västmanland
- B. Regioner med låg AHI tröskel (AHI 5): Sörmland, Västerbotten, Sörmland
- C. Regioner utan direkt AHI tröskel: Dalarna, Gävleborg, Örebro, Skåne

Endast VGR har en ESS tröskel – ej meningsfullt att ställa VGR mot resten av landet i en separat ESS analys.

Resultat

- Analysen genomfört för tre tidsperioder:
 - 2015-2025 (N=10 315)
 - 2015-2020 (N= 2 222)
 - 2021-2025 (N= 8 093)
- Resultat visas endast för senaste tidsperiod (mest relevant och störst underlag)
- Caveat: Inte alla regioner är representerade på grund av bristande rapportering av behandlande enheter!!

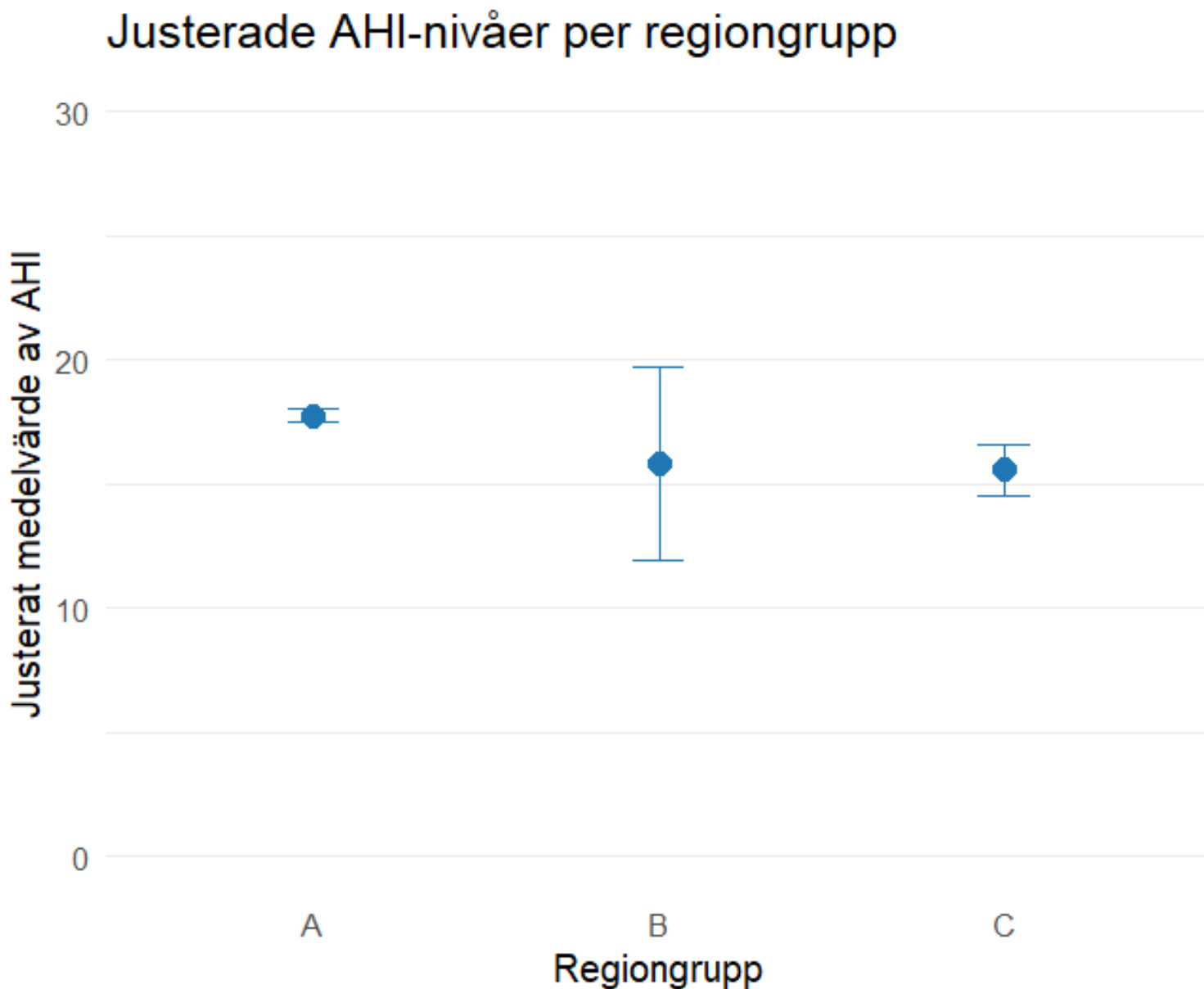
Jämförelse av medelvärden mellan regiongrupper



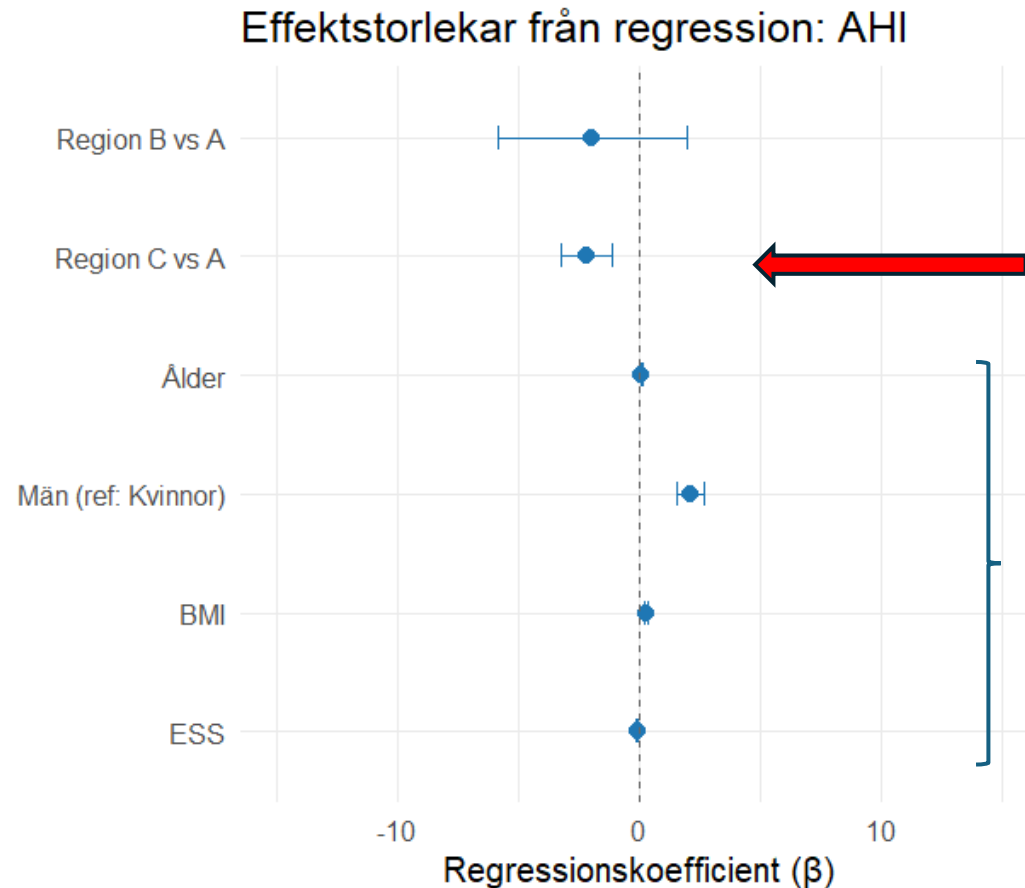
Kliniska data utifrån indelning i 3 grupper A-C

- A=hög AHI tröskel (N=7572)
- B= låg AHI tröskel (N=66)
- C= ingen AHI tröskel (N=455)

**Medel-AHI i
regiongrupp A-
C justerad för
ålder, BMI,
könsfördelning
och
dagsömnhet**



Mer detaljerad analys medel-AHI vid apnébettskena-start: Justerade jämförelse mellan regiongrupper A vs B och A vs C



Skillnad mellan regionsgrupp A och C är drygt 2 enheter i AHI – bedöms som en icke klinisk relevant skillnad

Kontrollfaktorernas inverkan på AHI, ej på regionsgruppsskillnad!

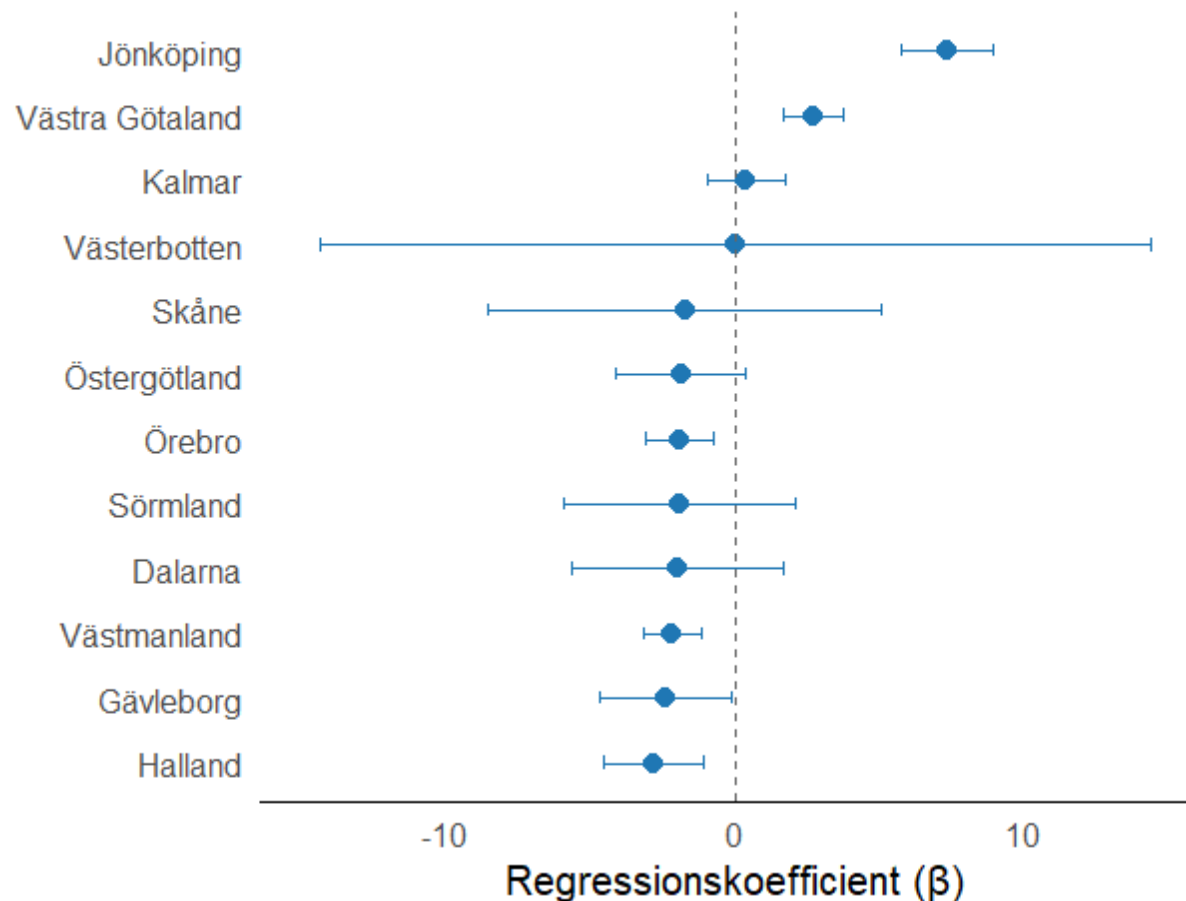
Regionbaserad analys medel-AHI vid apnébetskena-start: Justerade jämförelse mellan regioner

**Region Stockholm
med störst
dataunderlag är
referens i analysen
(motsvarar 0-värde!)**

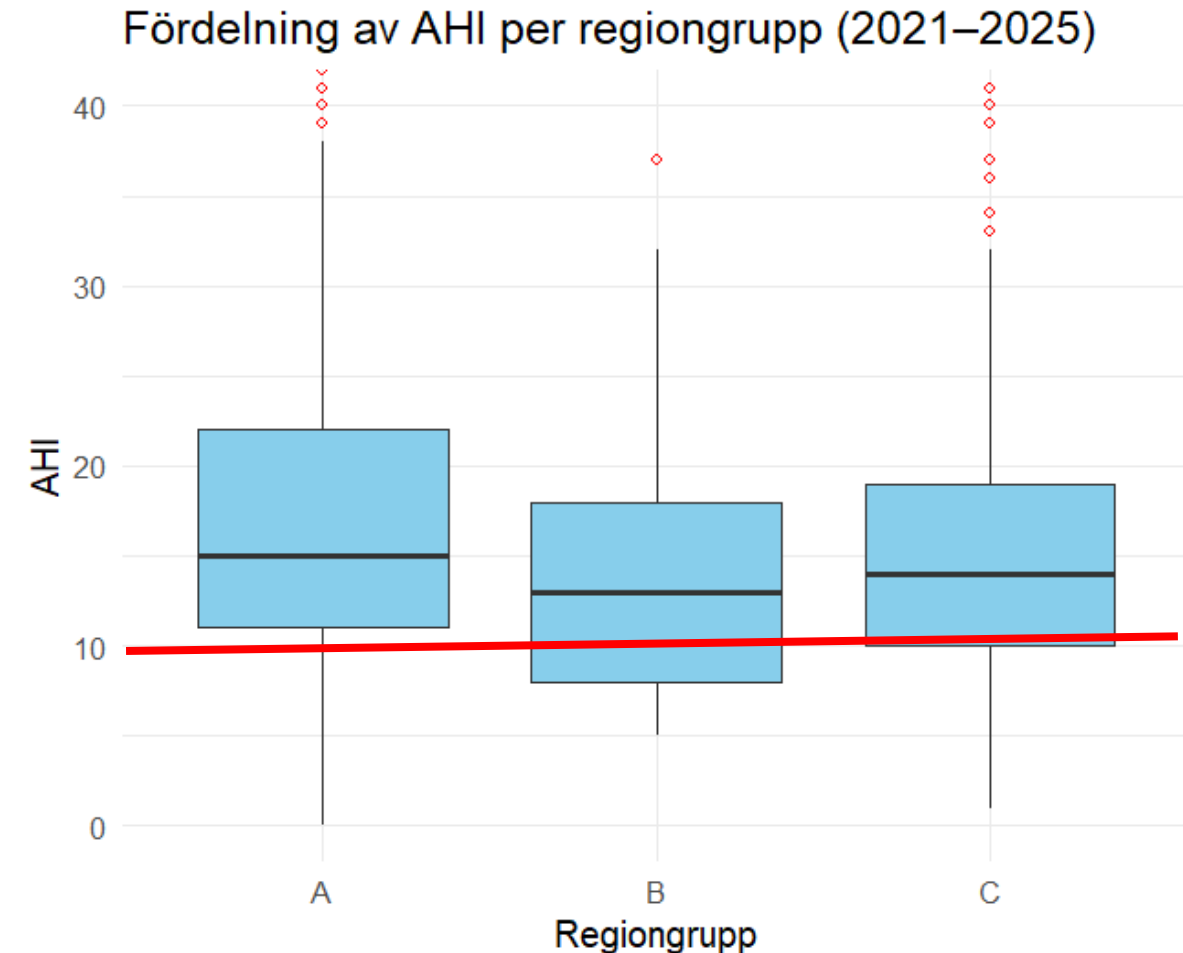
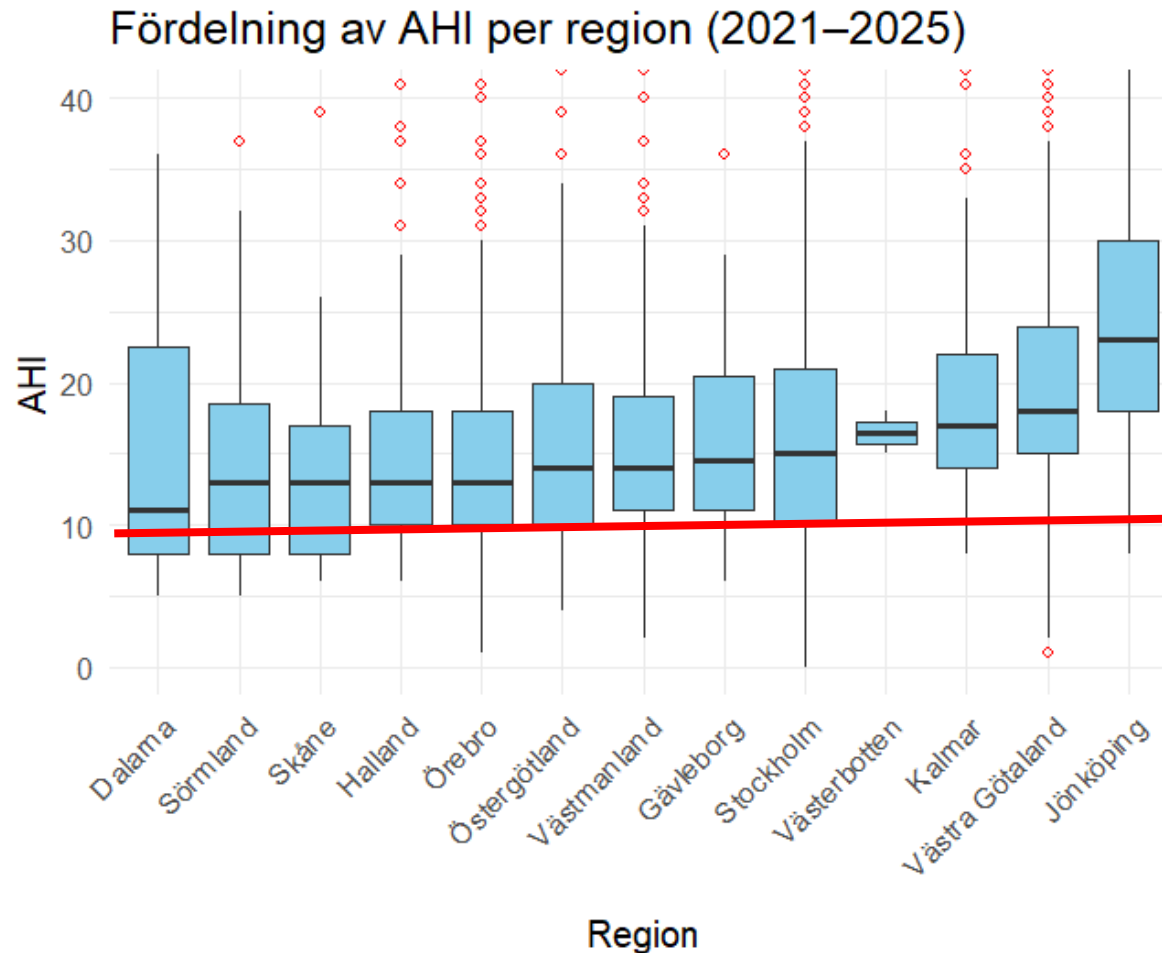
Region Jönköping är
ända regionen med ett
klinisk signifikant högre
medel-AHI värde. Det
kan möjligen beror på
specifika kliniska
algoritmer på regionens
ÖNH kliniker.

Regionala skillnader i AHI

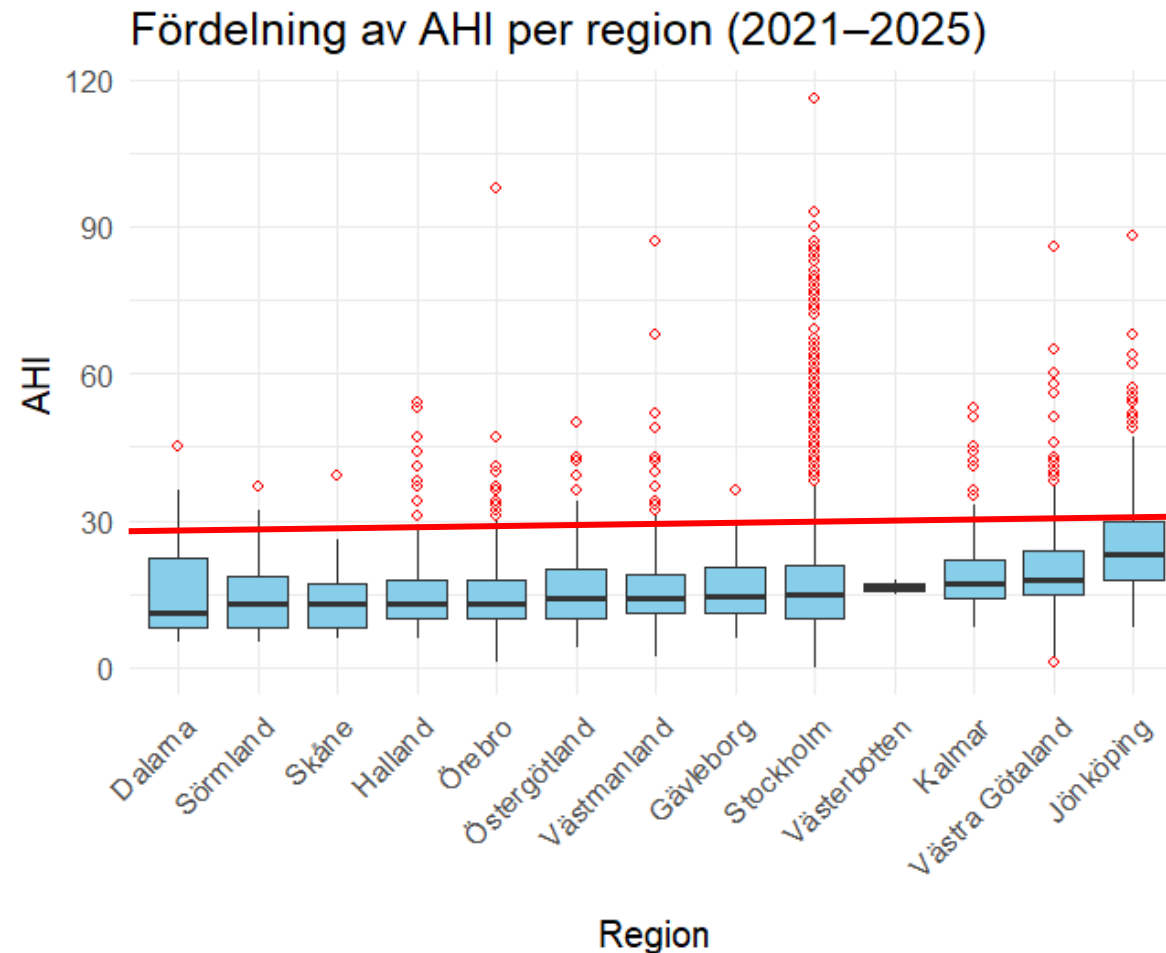
Referens: Stockholm. Justerat för ålder, kön, BMI, ESS



Fördelning av AHI vid start av terapi med apnébetskena



Fördelning av AHI vid start av terapi med apnébetskena





Sammanfattning

- Metod: SESAR ger ett bra underlag för belysning av frågan. Begränsning: Ett antal regioner är utan inrapporterade data och vissa regioner har en mycket begränsad datamängd.
- Resultat: Det finns små skillnader i kliniska data (könsfördelning, ålder, BMI och dagsömnighet) mellan regiongrupper A-C, dessa skillnader bedöms som icke klinisk relevanta.
- Resultat: Små skillnader i medel-AHI identifieras mellan regiongrupper A-C. Skillnader i dessa medel-AHI bedöms som icke klinisk relevanta. Medel-AHI ligger i intervallet AHI15-20 n/h och befinner sig därmed exakt i området för rekommenderad terapi.
- Tolkning: Utifrån dessa data väljs rätt patientgrupper (i sin helhet) till behandling med apnébettskena i alla undersökta regioner.
- Ingångskriterier för subventionering baserade på tröskel för AHI – behöver vi dessa i Sverige?
Sömnapnédiagnos skall dock vara säkerställd (AHI minst 5/timme).