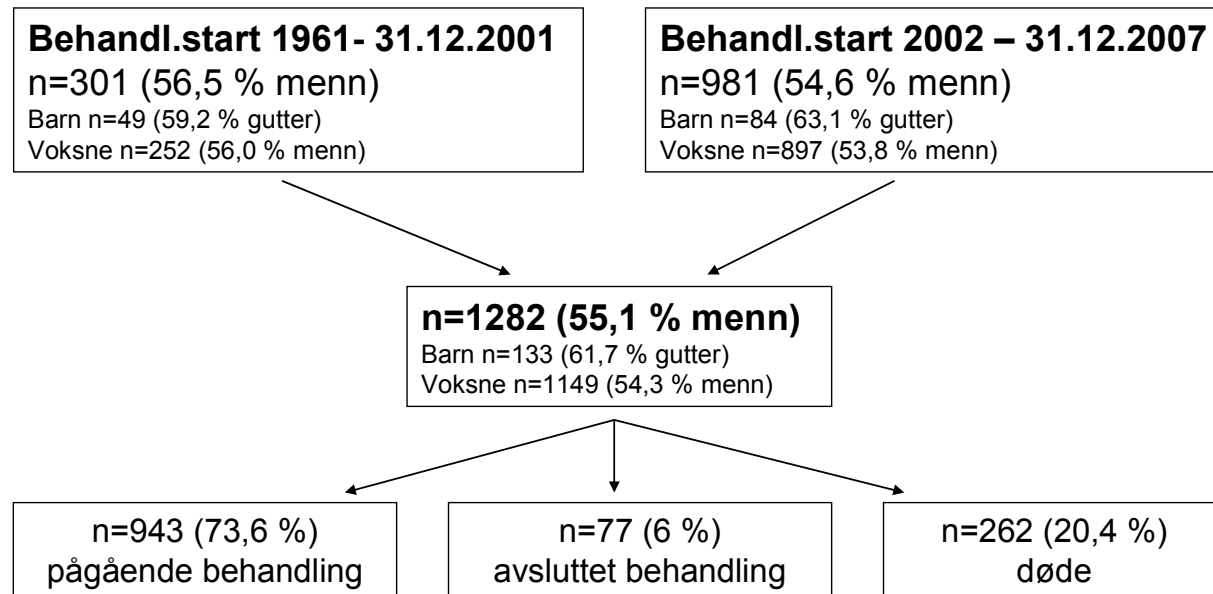


Nasjonalt register for langtids mekanisk ventilasjon pr. 31.12.2007

(tidligere Nasjonalt register for hjemmerespiratorbehandling)

Studiepopulasjonen: alle pasienter registrert t.o.m. 31.12.2007.

Barn alder ved behandlingsstart < 18 år, voksne alder ved behandlingsstart ≥ 18 år.



Resultater

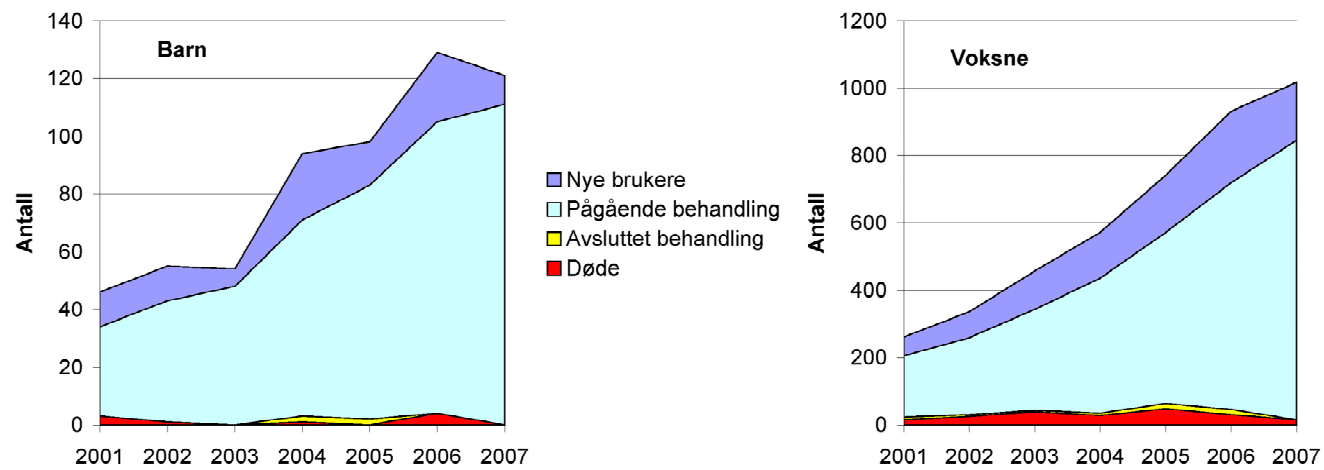
- 31 sykehus hadde meldt inn pasienter
- landets 12 største sykehus hadde rapportert 90 % av pas.
- 11 sykehus hadde rapportert mindre enn 5 pasienter hver

Prevalens av mekanisk ventilasjonsstøtte per 31.12.2007

19,9 / 100 000,

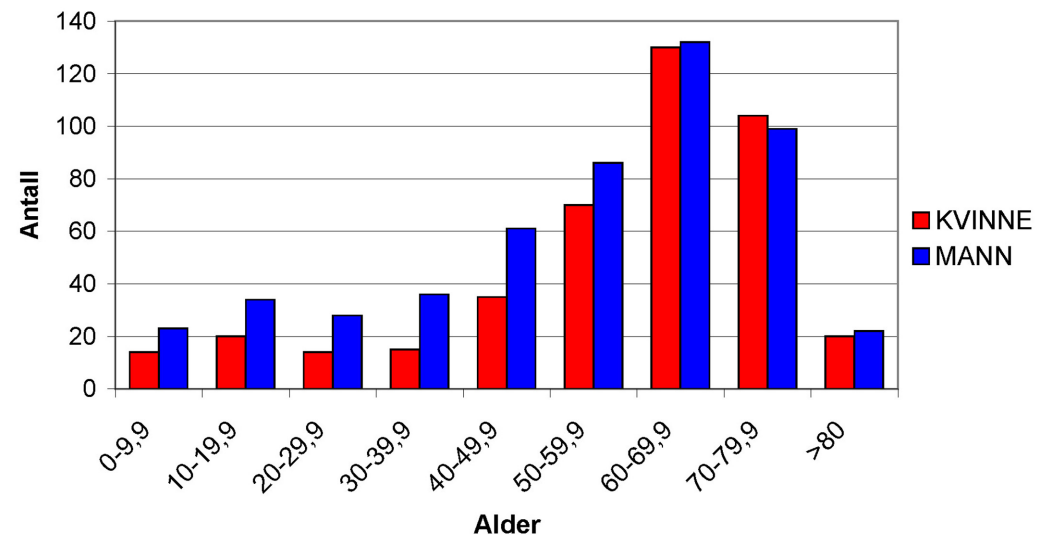
for barn 2,4 / 100 000.

Resultater



Registrerte brukere t.o.m. 2007. Voksne definert ≥ 18 år.

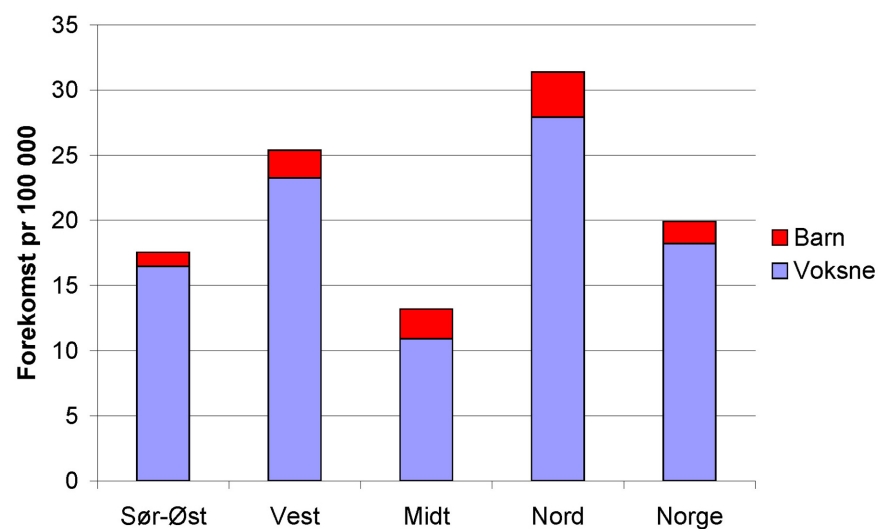
Resultater



Alder- og kjønnsfordeling hos de med pågående behandling (n=943)

Aldersspredning ved behandlingsstart 5 mnd. – 93 år.

Resultater



Brukere fordelt på de ulike helseregioner.

Barn: prevalens 1,8 /100 000 (Helseregion Sør-Øst) til 5/100 000 (Helseregion Nord)

Voksne: prevalens 13 /100 000 (Helseregion Midt) til 31/100 000 (Helseregion Nord)

Årsak til oppstart av mekanisk ventilasjonsstøtte hos barn (n=133)

Diagnoser	n	%
Spinal muskelatrofi (SMA)•	27	20,3
Duchenne muskeldystrofi	20	15,0
Annen muskeldystrofi	13	9,8
Idiopatisk skoliose/skjelettdysplasi	7	5,3
Sentralt hypoventilasjonssyndrom	7	5,3
Lungeparenchym sykdom	6	4,5
Cerebrale misdannelser	5	3,8
Hjerneskode	5	3,8
Degenerativ hjernesykdom	5	3,8
Høy ryggmargskade/tverrsnittslesjon	4	3,0
Mitokondriell sykdom	3	2,3
Polyneuropati	2	1,5
Andre indikasjoner*	29	21,6

• Symptomdebut etter første levemåned

* For 29 diagnoser var kun ett barn registrert

40 diagnoser registrert i barnegruppen

Årsak til oppstart av mekanisk ventilasjonsstøtte hos voksne (1149 voksne totalt)

Diagnoser	n	%
Stabil kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS)	272	23,7
Adipositas hypoventilasjonssyndrom (Pickwick syndrom)	250	21,8
Amyotrofisk lateral sklerose (ALS)	108	9,4
Postpoliosyndrom	102	8,9
Limb-Girdle/fascio-scapulo-humeral dystrofi	28	2,4
Annen muskeldystrofi	28	2,4
Idiopatisk skoliose / skjelettdysplasi	27	2,3
Høy ryggmargskade/tverrsnittslesjon	26	2,3
Sequelae tuberkulose	26	2,3
Dystrofia myotonica	26	2,3
Cheyne Stokes respirasjon	25	2,2
Duchenne/Becker muskeldystrofi	23	2,0
Sentralt hypoventilasjonssyndrom	22	1,9
Spinal muskelatrofi (SMA)•	14	1,2
Multiple sklerose	13	1,1
Lungeparenchym sykdom	11	1,0
Polyneuropati	8	0,7
Hjerneskode	8	0,7
Cystisk fibrose	4	0,3
Cerebrale misdannelser	3	0,3
Mitokondriell sykdom	2	0,2
Degenerativ hjernesykdom	2	0,2
Andre indikasjoner*	121	10,4

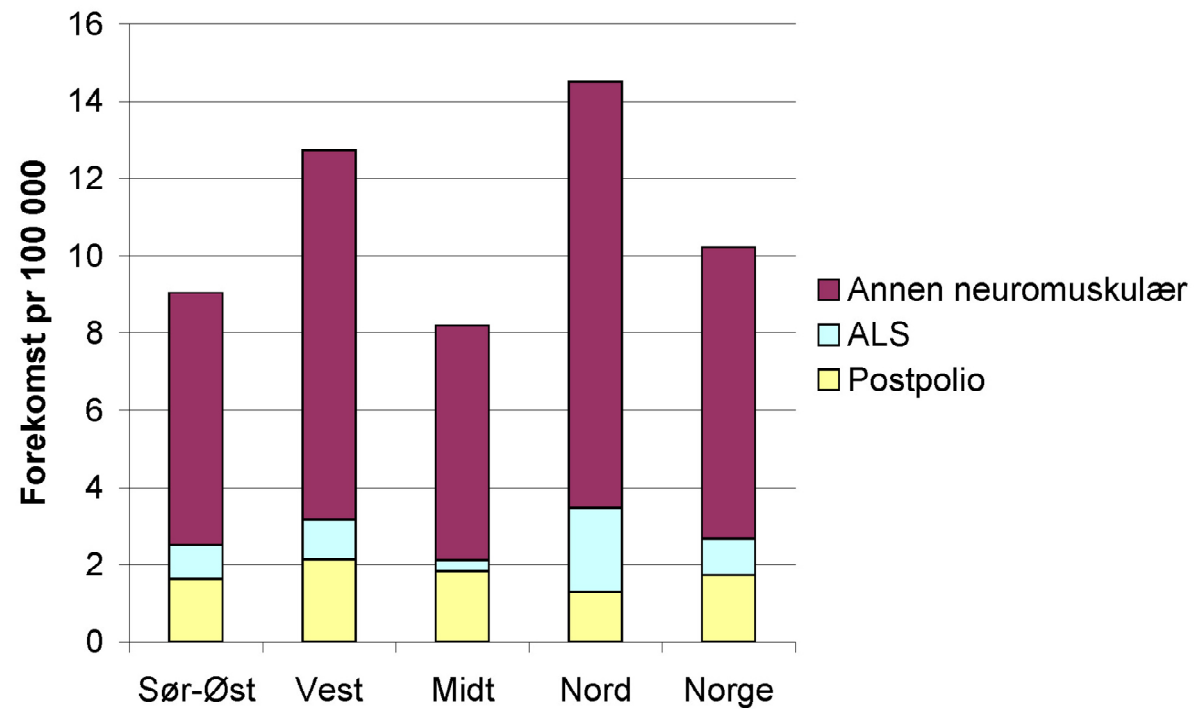
• Symptomdebut etter første levemåned

* Pulmonal hypoplasi, diafragmaparese, lunge strålefibrose, sclerodermi, asbestose og andre

Resultater

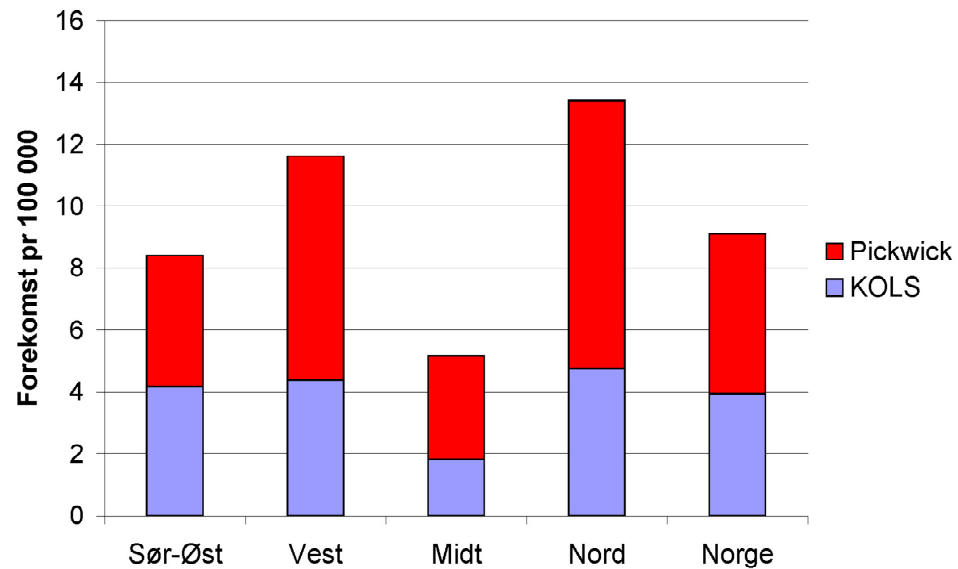
- 7,8 % ventilatortilslutning via trakeostomi
- 92,2 % ventilatortilslutning via maske
- barn: 18,8 % ventilert via trakeostomi, voksne 6,5 %
- vanligste diagnoser i trakeostomigruppen: ALS (n=22), Duchenne/Becker muskeldystrofi (n=13) og høy ryggmargskade/tverrsnittslesjon (n=12)
- stabil KOLS og adipositas hypoventilasjonssyndrom ble ventilert via maske
- barn: 69,9 % BiPAP, 3,8 % CPAP, 26,3 % trykk- og/eller volumkontrollert respirator
- voksne: 88,3 % BiPAP og 11,7 % trykk- og/eller volumkontrollert respirator

Resultater



Forekomst av mekanisk ventilasjonsstøtte fordelt på helseregioner, stratifisert ut fra ALS, postpolio og annen nevromuskulær grunnlidelse

Resultater



Forekomst av mekanisk ventilasjonsstøtte fordelt på helseregioner, stratifisert ut fra Adipositas hypoventilasjonssyndrom og KOLS