

SØVNAPNÉ

UTREDNING OG BEHANDLING



NASJONALT SENTER
for søvnmedisin

Av lungelege Sverre Lehmann,
tannlege Anders Johansson,
ØNH-lege Shashi Gulati, 2016

© Nasjonalt senter for søvnmedisin

SNORKING OG SØVNAPNÉ

Ved søvnapné slutter man å puste når man sover. Det er ikke unormalt å puste litt uregelmessig under søvn, men er pustepausene langvarige (minst 10 sekunder) og inntrer hyppig (over 5 ganger per time) kan dette ha helsemessige konsekvenser og det defineres derfor som sykdom. Det finnes 2 hovedtyper søvnapné: obstruktiv søvnapné (OSA) og sentral søvnapné (CSA).



*"Visste du at:
Bilulykker er 2-3 ganger mer vanlig
hos personer med OSA enn personer
uten OSA. Behandling av pustestopp
reduserer risikoen for ulykker."*


SOVno

Nasjonalt senter for søvnmedisin

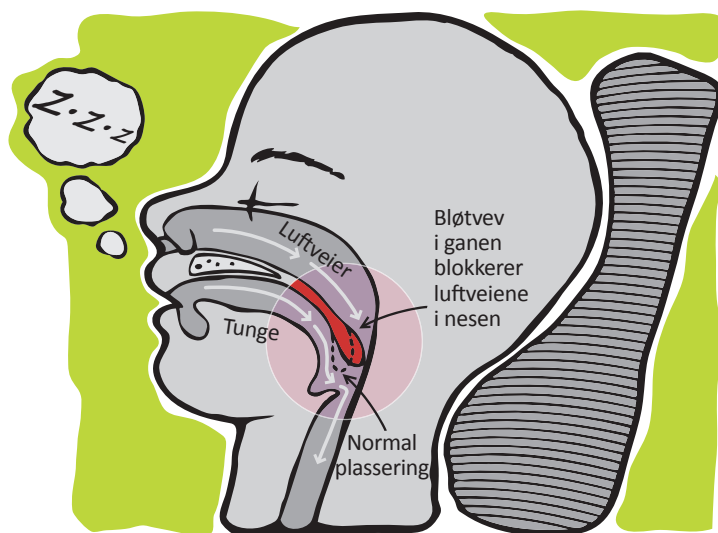
Haukeland universitetssjukehus
Postboks 1400
5021 Bergen

E-post: sovno@helse-bergen.no
www.sovno.no

OBSTRUKTIV SØVNAPNÉ (OSA)

OSA forekommer hos 1 av 6 voksne personer i Norge. Personer med OSA er vanligvis også snorkere. Snorkelyden fremkommer ved vibrasjon av bløtvev i svelget, som for eksempel drøvel og ganebuer. Når bløtvevet stenger helt for luft-

passasjen videre ned til lungene inntreffer pustestopp/apné, på tross av at pasienten gjør aktive forsøk på å puste. I denne perioden, som kan vare lengre enn ett minutt, reduseres oksygennivået i blodet.



Ved pustestopp våkner man ofte helt eller delvis opp av søvnen, og enkelte hiver etter pusten i oppvåkingsfasen. Personer med OSA er derfor ofte trett på dagtid og utmattet, og har økt risiko for trafikkulykker og arbeidsulykker. Ved uttalt OSA er det funnet økt risiko for utvikling av sykdommer som høyt blodtrykk,

hjerneslag og hjerteinfarkt. OSA finnes hos begge kjønn og i alle aldersgrupper, men er vanligere hos overvektige, menn, røykere og eldre, og hos personer med hjerte-/karsykdom, lavt stoffskifte og diabetes type 2. Hos barn er årsaken vanligvis store mandler, mens årsaken hos voksne bare delvis er kjent.

SENTRAL SØVNAPNÉ (CSA)

CSA er langt sjeldnere enn OSA. Ved CSA har personene pustestopp uten at han/hun gjør forsøk på å trekke pusten. Årsaken sitter vanligvis i de områdene av sentralnervesystemet som regulerer puste-

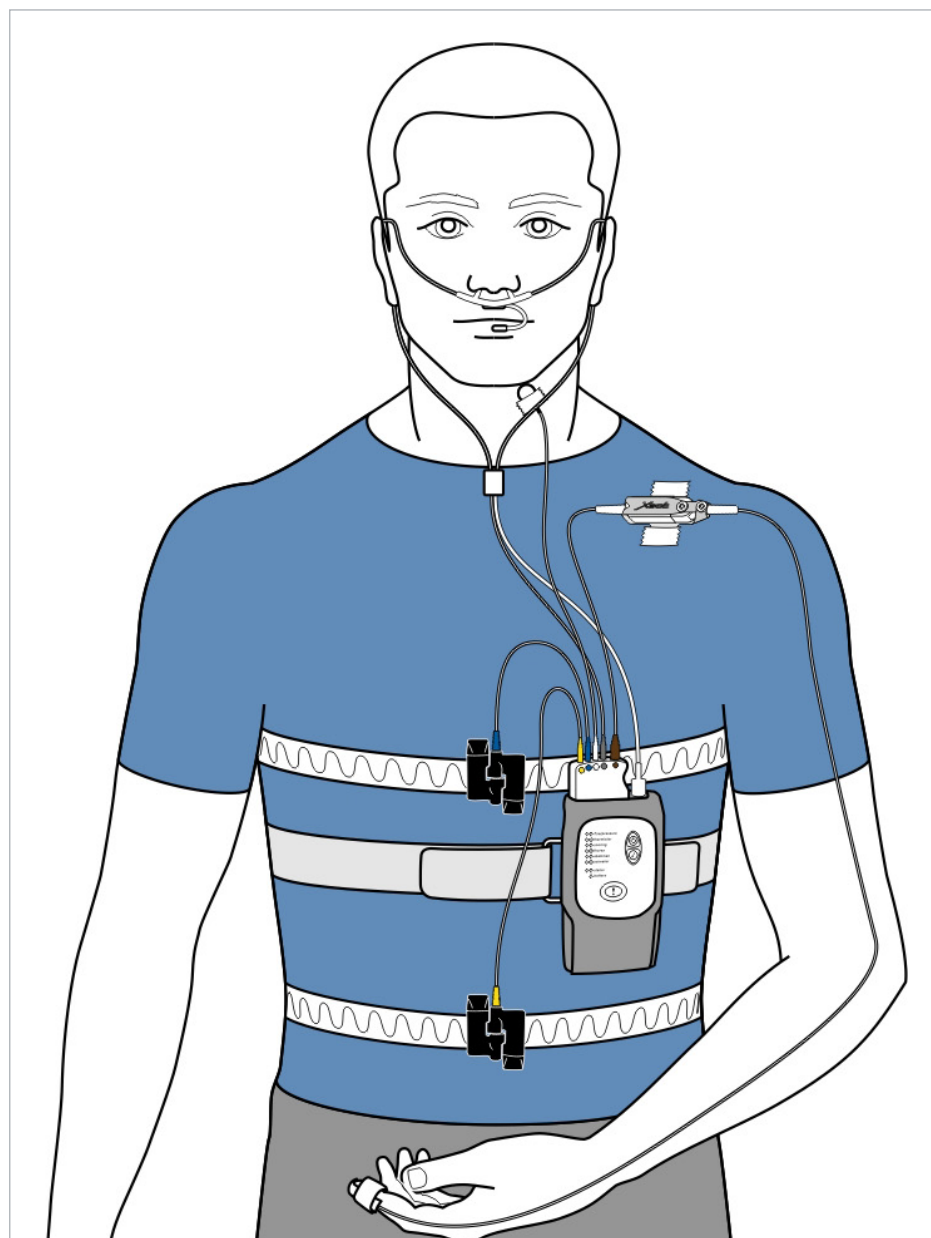
rytmen. Slike pasienter kan ha sykdom i hjernen, for eksempel tidligere hjerneslag, eller forstyrrelser i hjernens regulering av pusterytmen på grunn av kronisk hjertesvikt.

"Visste du at: Ca. 50 % av pasienter med hjertesvikt har OSA og CSA? Behandling av pusteforstyrrelsen kan da bedre hjertefunksjonen."

UTREDNING VED MISTANKE OM SØVNAPNÉ

Diagnosen søvnapné stilles etter måling av pustemønsteret om natten (polygrafi). Polygrafiutstyret består av en liten boks som er tilkoblet forskjellige ledninger som måler luftstrømningene gjennom nese og munn, snorke-lyd, pustebevegelsene i brystkasse og mage, surstoffinnholdet i kroppen, pulsrytmen og kroppsposisjon. Dette polygrafiutstyret kobles på av helsepersonell eller

man tar det på selv om kvelden for deretter å sove med det; enten hjemme eller på sykehotell. Av og til ønsker man en fullverdig søvnregistrering, polysomnografi (PSG). I tillegg til de samme målingene som ved polygrafi, undersøkes også søvnstadier ved hjelp av ledninger festet til hodet, samt ledning til bena for å måle urolig søvn på grunn av hyppige benbevegelser.



BEHANDLING AV SØVNAPNÉ

I: Generelle råd/livsstilsendring

Alle med OSA bør unngå overvekt, og gå ned i vekt hvis de er overvektige. Sovemedisiner, alkohol og tobakksrøyking forverrer sykdommen og bør derfor unngås. Mange med OSA har størst tendens til snoring og pustestopp når de ligger på ryggen. I slike tilfeller kan tiltak som forhindrer ryggeleie gi mindre plager. Dette kan for eksempel gjøres ved å sove med en T-skjorte med et par tennisballer sydd i ryggen.

På side 10 finner du nyttige nettsider for hjelp til vektreduksjon, røykeslutt og livsstilsendringer.



II: CPAP

CPAP (continuous positive airway pressure - kontinuerlig overtrykk i luftveiene) har en solid dokumentasjon for god effekt mot pusteforstyrrelser, søvnighet og livskvalitet.

CPAP er derfor første valg ved behandling av OSA. De fleste med moderat og alvorlig OSA (minst 15 pustestopp per time) vil trenge behandling med et slikt positivt overtrykk. CPAP en liten maskin som ved hjelp av en vifte sender en luftstrøm gjennom en slange frem til en komfortabel maske

på brukerens nese (eller maske over nese og munn). Det positive lufttrykket når frem til svelget og holder luftveiene åpne gjennom natten. Oppstarten av CPAP-behandling skjer vanligvis ved god opplæring og tilpasning av maske på sykehus på dagtid. Deretter prøves utstyret hjemme - alternativt på sykehus, før neste oppfølging med justering av utstyret og oppklaring av de spørsmål brukeren skulle ha. Behandlingen er vanligvis livslang, men enkelte pasienter kan bli kvitt sykdom-

men ved livsstilsendring. Dette kan eventuelt undersøkes ved ny polygrafi undersøkelse.

Vellykket CPAP-behandling er avhengig av at utstyret brukes minst 5 til 6 timer hver natt. En mindre andel av pasienter med OSA har i tillegg hypoventilasjon om natten. Hypoventilasjon betyr «underventilering» - at man puster for svakt i forhold til kroppens behov, og forekommer særlig hos pasienter med betydelig overvekt (tilstanden kalles da adipositas

hypoventilasjonssyndrom). Dette kan legen avdekke ved å analysere nivået av karbondioksid i blodprøve. Dette behandles enten med CPAP, eller en noe mer avansert maskin, BIPAP (bilevel positive airway pressure), som leverer luftstrøm til masken i to trykknivå - et noe høyere blåsetrykk i innpust-fase i forhold til i utpust-fase. BIPAP og andre spesialmaskiner kalt servoventilatorer brukes også hos pasienter med sentral søvnapné (CSA).



OSA-pasienten og dens partner er som regel meget godt fornøyd med CPAP-behandling, blant annet fordi snorkelyden forsvinner og man føler seg mer opplagt på dagtid. Dette gjelder særlig for dem med moderat og alvorlig pustestopp-sykdom.

III: Apnéskinne

I gruppen med mindre alvorlig sykdom er det en større utfordring å venne seg til CPAP. Annen behandling kan derfor være nødvendig hvis utstyret brukes for lite. Behandling med apnéskinne er godt under-

søkt i vitenskapelige studier, og viser god effekt mot snorking og pustestopp. Skinne er best egnet til snorkere, pasienter med relativt få pustestopp og som ikke er altfor overvektige, men kan noen ganger

ha god effekt ved mer alvorlig søvnapné. Slike apnéskinner bør tilpasses hos tannleger med spesialkompetanse ettersom skinnen må være tilpasset eksakt din tannstilling. Apnéskinnen fungerer slik at den stabiliserer underkjeven og løfter den litt frem. Det forhindrer at tungen faller bakover og blokkerer svelget. På denne måten hindrer skinnen at du får pustestopp. Resultatet av behandlingen



bør kontrolleres med ny søvnregistrering mens man sover med apnéskinnen for å påse at behandlingen fungerer.

IV: Kirurgisk behandling

En mindre andel av pasienter med OSA har anatomiske avvik i kjeve og øvre luftveier som kan avhjelpes med operasjon. Spesielt er fjerning av mandler hos barn effektivt. Nesetetthet behandles ofte effektivt med kortison-spray, men større skjevheter i nesen, polypper og forstørrede nesemuslinger kan nødvendigvis gjøre mindre kirurgiske inngrep. Dette kan også være nødvendig som supplement til CPAP-behandling, for at luftstrømmen skal kunne passere nesehulrommet uten for stor motstand.

For øvrig gjøres ulike plastiske operasjoner på den bløte ganen med laser eller radiobølgekniv. Effekten er variabel ved obstruktiv søvnapné og ikke endelig klarlagt. Det er viktig med høy kompetanse, grundig utvelgelse og oppfølging.

Trakeotomi (hull på luftrøret) eller kirurgisk framflytting av kjeven er dramatiske inngrep, men kan løse problemet dersom pasienten har alvorlig OSA og annen behandling ikke har ført fram.

NYTTIG INFORMASJON:

Senter for søvnmedisin, Haukeland universitetssjukehus:

<https://helse-bergen.no/avdelinger/lungeavdelinga/senter-for-sovnmedisin>

Nasjonalt senter for søvnmedisin (SOVno):

<https://sovno.no>

Søvnforeningen:

<https://sovnforeningen.no/>

Lærings- og mestringssenteret:

<https://helse-bergen.no/avdelinger/forskings-og-utviklingsavdelinga/fag-og-utdanning/lerings-og-meistringssenteret>

Frisklivssentral:

<https://www.bergen.kommune.no/omkommunen/avdelinger/frisklivssentralen>

Overvektspoliklinikk:

<https://helse-bergen.no/avdelinger/medisinsk-avdeling/overvektspoliklinikken#les-meir-om-overvektspoliklinikken>

Spiseforstyrrelser:

<https://nettros.no/>

Hjelp til røykeslutt:

<https://helsenorge.no/rus-og-avhengighet/snus-og-roykeslutt/>

<https://kreftforeningen.no/forebygging/royk-og-snus/>

<https://helsenorge.no/rus-og-avhengighet/snus-og-roykeslutt/hjelpemidler-ved-roykeslutt>

Nasjonalt senter for søvnmedisin

- Senterleder: Bjørn Bjorvatn
- Senterkoordinator: Siri Waage
- Rådgiver: Tom Aasnæs
- Seniorrådgiver: Ingvild West Saxvig

Nasjonalt senter for søvnmedisin (SOVno) ble opprettet i 2023, som en videreføring av Nasjonal kompetansetjeneste for søvnsykdommer. Senteret er lokalisert til Lungeavdelinga på Haukeland universitetssjukehus.

SOVno driver formidling, forskning og fagutvikling og underviser i fagfeltet i grunn-, etter- og videreutdanningene. Informasjon om søvn og søvnsykdommer, søvnrelaterte nyheter, kurs og arrangement finnes på våre nettsider. SOVno driver ikke pasientbehandling. En oversikt over utrednings- og behandlingstilbud i Norge finnes på våre nettsider.

www.sovno.no

Senter for søvnmedisin, Haukeland universitetssjukehus

- Senterleder: Bjørn Bjorvatn
- Senterkoordinator drift: Hilde Kristin Tvedt
- Senterkoordinator forskningsdatabase: Ingvild West Saxvig

Senter for søvnmedisin ble etablert i 2011. Senteret ligger administrativt under Lungeavdelinga på Haukeland universitetssjukehus, men drives i samarbeid med de andre to fagavdelingene som driver utredning og behandling av søvnsykdommer (øre-nese-hals, og nevrologi/nevrofysiologi). I tillegg er det knyttet tannleger og en psykiater til senteret.

Senter for søvnmedisin utreder og behandler i hovedsak pasienter med respirasjonsrelaterte søvnsykdommer og alvorlige hypersomnier og gir disse

en overordnet ensrettet utredning og behandling. Alvorlige insomnier og døgnrytmeforstyrrelser kan, dersom det er kapasitet, vurderes utredet med polysomnografi dersom tidligere utredning og behandling ikke har lyktes. Målet for avdelingen er å tilby pasientene en best mulig utredning og behandling. En unik samlokalisering av ulike fagavdelinger styrker kompetansen innen klinisk søvnmedisin til beste for pasientgruppen.

www.helse-bergen.no/sovn

Nasjonalt senter for søvnmedisin

Haukeland universitetssjukehus

Postboks 1400

5021 Bergen

E-post: sovno@helse-bergen.no

www.sovno.no