

*Søvn*apné

Informasjon



Ffs

Foreningen for Søvnsykdommer

Snorking

Snorking, som skyldes at luften passerer et trangt område i de øvre luftveiene under søvn, er svært vanlig. Snorking er ingen sykdom i seg selv, men kan være en plage for omgivelsene. Nesten alle snorker av og til. Ca. 20% av befolkningen snorker hver natt, mens 2 – 4 % har søvnapné-syndrom.

Søvnapné-syndrom kjennetegnes ved gjentatte pustestopp (apné) eller nedsatt luftstrøm uten fullstendig pustestopp (hypopné) under søvn, ofte ledsaget av høy og intens snorking.

Søvnapné

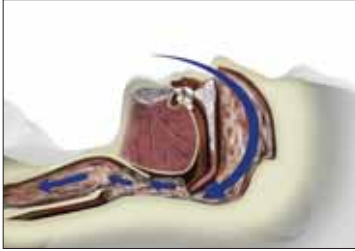
Søvnapné er en sykdom. Obstruktiv søvnapné er den vanligste formen (obstruktiv betyr at noe stenger). Sykdommen er vanligvis forårsaket av trange passasjeforhold i de øvre luftveiene. Årsaken er ofte slapp muskulatur og trang passasje i svelget eller ved tungero-ten. Under innpust kan undertrykket så føre til at vevet i svelget klapper sammen, slik at luftstrømmen til lungene stanser opp, eller blir redusert. En får ikke pustet inn. Etter en tid uten luft skjer vanligvis en såkalt mikro-op-pvåkning: Søvnens blir avbrutt en kort stund, uten at en selv registrerer det. Svelget åpner seg igjen, luftstrømmen gjenopptas – ofte med et kraftig gisp – og en faller i søvn igjen. Dette kan gjenta seg opptil flere hundre ganger pr. natt.

Sentral søvnapné skyldes svekket pusteimpuls fra hjernen – det vil si at hjernen glemmer å gi pustesignaler.

Blandet søvnapné er en kombinasjon av de to ovennevnte former for søvnapné.

For å få diagnosen søvnapné, må normalt hvert pustestopp i gjennomsnitt vare minst 10 sekunder, og pustestoppene i gjennomsnitt gjenta seg minst 5 ganger pr. time.

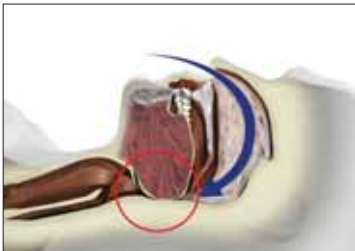
Åpen luftvei



Delvis lukket luftvei



Lukket luftvei



Disponerende faktorer

Vi kjenner en del faktorer som kan disponere for søvnapné. Overvekt, bruk av alkohol og en del medikamenter – bl.a. sovemedisiner og beroligende medisiner – samt røyking, kan alle være medvirkende faktorer. En moderat vektøkning på 5 – 10 kg i løpet av de siste årene kan ofte være den utløsende årsak til at en person som tidligere kanskje bare har snorket, får søvnapné.

Anatomiske forhold som gjør det trangt i svelget, kan også være en medvirkende faktor. Store mandler er her det vanligste. Søvnapné er mer utbredt hos menn (4 %) enn hos kvinner (2 %).

Også barn kan ha obstruktiv søvnapné

Årsaken er ofte store mandler (tonsiller) eller falske mandler (adenoider). Barn med Downs syndrom og en del andre sjeldne sykdommer, er mer utsatt enn andre.

Barn med søvnapné snorker og sover ofte urolig – gjerne med hodet bakoverbøyd – og har pustepauser under søvn. På dagtid ser en ofte at de har dårlig appetitt, spiser dårlig, og er kanskje tynne og litt uopplagte.

Hos barn med søvnapné kan en dessuten ofte se rastløshet, uro, konsentrasjonsproblemer, hyperaktivitet og andre adferdsvansker. Når årsaken til dette er søvnapné, vil rett behandling av den også føre til at adferden på dagtid vil bli normalisert.

Dersom årsaken til barns søvnapné er store/ falske mandler, kan de ha svært god effekt av operativ behandling.

Er søvnapné farlig?

Pustestoppene, som kan vare fra 10 sekunder til over et minutt, fører til mangel på luft (oksygen). Oksygenmetningen i blodet blir lavere i perioder. Blodkarene trekker seg sammen og hjerteaktiviteten (puls) kan øke kraftig. Blodtrykket stiger, og hjertet får ikke den "hvile" det trenger.

Med stigende alvorlighetsgrad, dvs. flere og lengre pustestopp, og økende oksygenmangel i blodet, øker risikoen for høyt blodtrykk, hjertekrampe, hjerteinfarkt, forandringer i hjerterytmen (hjertearytmier) og hjerneblødning.

Det er også en dokumentert sammenheng mellom diabetis type 2 og søvnapné. Opptil 58% av pasienter som har type 2-diabetes også lider av søvnapné (AHI > 5) i følge studie av Resnick (2003).

Søvnapné kan også føre til hodepine, hukommelsessvikt, konsentrasjonsvansker og vektøkning. Nedsatt seksualdrift eller impotens er ikke uvanlig.

Sterk tretthet og utmattelse på dagtid fører dessuten til økt risiko for ulykker, både i trafikken og i arbeidslivet. En regner med at søvnapné er medvirkende årsak ved 10 – 15 % av dødsulykkene i trafikken. Personer med alvorlig, ubehandlet søvnapné er involvert i utforkjøring ca. 10 ganger hyppigere enn friske mennesker.

En skal heller ikke glemme eller bagatellisere den psykiske belastningen denne lidelsen medfører på grunn av vansker i arbeidslivet, og risiko for sosial isolasjon.

Hva er symptomene på søvnapné?

Hovedsymptomene er dagtretthet med trang til å falle i søvn, samt kraftig snorking med pustestopp under søvn. Ofte er det snorkingen som vekker mest oppmerksomhet, men det er søvnigheten på dagen som er til størst plage for pasienten. Det er også den som nedsetter funksjonsevnen, og medvirker til økt risiko for ulykker, både under arbeid og i trafikken. Personer med søvnapné føler seg ofte slitne og ikke uthvilt om morgenen. Utmattelse, hodepine, irritabilitet og konsentrasjonsvansker er også vanlig. Om natten kan pustestoppene, og oksygenmangelen på grunn av disse, gi urolig søvn, oppvåkninger med hjertebank eller åndenød, samt trang til hyppig vannlating.

Personer med søvnapné har en tendens til å puste med åpen munn under søvn. Enkelte kan ha bevegelser og evt. kramper i leggene. Søvnkjengeri, og det å skjære tenner under søvn (bruxisme) forekommer også.

Hvordan stilles diagnosen?

En del typiske tegn bør vekke mistanken om mulig søvnapné: Urolig søvn med kraftig snorking, avbrutt av pustestopp. Synlig "pustearbeid" i mage og brystmuskulatur er også meget karakteristisk for søvnapné.

Søvnighet, uopplagthet og utmattelse på dagtid er andre typiske tegn. Enkelte, og særlig barn, kan være betydelig mer urolige og rastløse på dagtid. Se ellers avsnittet om symptomer ovenfor.

Pasienter med mistanke om søvnapné skal oppsøke lege. Legen vil kartlegge symptomene, undersøke nese og svelg, samt måle blodtrykk og ta enkelte blodprøver. Vanligvis vil det være nødvendig med undersøkelse hos en ørenese-hals-spesialist eller lunge-spesialist.

For pasienter som måtte oppleve plutselig innsovning på dagtid, er det viktig å kjenne til at dette symptomet også forekommer i forbindelse med en annen søvnsykdom, narkolepsi. I noen tilfeller kan narkolepsi, i likhet med en del andre søvnsykdommer, foreligge samtidig med søvnapné.

For å få stilt rett diagnose er det avgjørende at en får utført en søvnregistrering. I sin enkleste form er dette en relativt enkel undersøkelse som kan vise i hvor stor grad oksygenmetningen i blodet, og evt. pulsen, forstyrres av pustestoppene. Dermed kan en få en indikasjon på søvnapné. Denne enkleste undersøkelsen vil imidlertid ikke være nøyaktig, og vil heller ikke vise om pasienten kan lide av andre søvnsykdommer.

Med bedre måleutstyr kan imidlertid også pustestoppene og luftstrømmen under søvn registreres mer detaljert og nøyaktig (polygrafi). Ved polygrafi kan en også få registrert oppvåkninger, bevegelse under søvnen m.m. En slik undersøkelse kan foretas ved mange norske sykehus, samt ved enkelte private klinikker. I en del tilfeller, bl.a. ved mistanke om kombinasjon med andre søvnsykdommer, kan det være nødvendig med en mer omfattende studie av søvnen (polysomnografi). Polysomnografi vil fange opp en del andre søvnforstyrrelser og/eller sykkelige tilstander som påvirker søvnen.

For at en skal få en mest mulig nøyaktig diagnose vil Foreningen for Søvnsykdommer anbefale at pasienten får en søvnregistrering med polygrafi, eller gjerne polysomnografi, om mulig.

Hvordan behandles søvnapné?

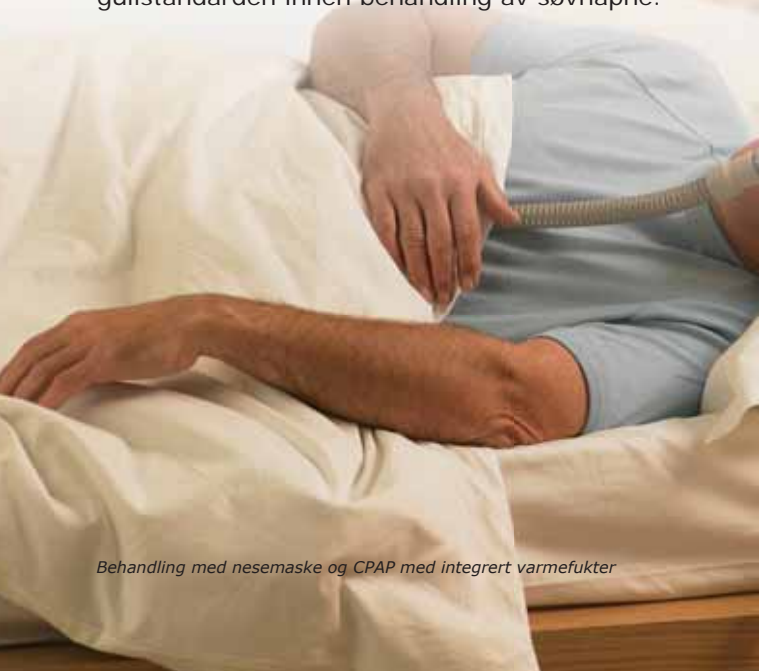
Det finnes noen tiltak pasienten kan bidra med selv:

- *Det er viktig med regelmessige søvnavaner, mosjon og evt. vektreduksjon.*
- *Sovemidler, store måltider om kvelden, samt alkohol bør unngås.*
- *En bør ligge på siden, ikke på ryggen, og helst unngå å bøye hodet fremover.*

God luftpassasje gjennom nesen er viktig. Hos noen kan det være aktuelt med medisiner og/eller operasjon i nesen for å bedre luftpassasjen.

Gullstandarden: Behandling med CPAP

De fleste søvnapné-pasienter behandles med såkalt CPAP-apparat (Continuous Positive Airway Pressure). Pr i dag er dette den best dokumenterte og mest effektive behandlingen. Av denne grunn omtales gjerne CPAP som gullstandarden innen behandling av søvnapné.



En tilpasset, komfortabel pustemaske spennes fast over nesene. Via en lett luftslange er den forbundet med en liten, stillegående maskin som er plassert ved siden av sengen.

Maskinen gir en jevn luftstrøm med et lite trykk. Dette sikrer at pasienten kan puste fritt, jevnt og uten pustestopp, mens det lille overtrykket forhindrer at vevet i luftveiene klapper sammen. Trykket som skal sørge for å holde luftveiene åpne, må tilpasses hver enkelt pasient.

Det er viktig at masken tilpasses riktig for at den skal være komfortabel å ha på. Dette hindrer også luftlekkasje omkring masken, og fører til effektiv behandling.

Regelmessig rengjøring av masken er også viktig for å hindre lekkasje. Bytting av maske eller deler av masken bør vurderes årlig.



Det finnes flere typer og modeller av apparater og masker. Mange nyere modeller (Auto-CPAP) justerer selv trykket etter behovet i øyeblikket. De fleste CPAP-er kan dessuten innstilles slik at de øker trykket gradvis opp til ønsket trykk i løpet av en periode på opptil 1 time etter oppstart. For mange letter dette bruken av apparatet i innsovningsfasen.

Noen brukere kan få problemer med uttørring av slimhinnene og tetthet i nesen ved bruk av CPAP. Modeller med integrert varmfukter anbefales for å forebygge slike bivirkninger.

CPAP tilpasses til den enkelte ved ØNH- eller lungeavdeling, eller på søvnklinikk. Kostnadene for apparatet, samt service og vedlikehold, dekkes av helsevesenet.

Behandling med CPAP er den best dokumenterte og effektive form for behandling av søvnapné-syndrom. En CPAP er imidlertid bare effektiv når den brukes. Det er viktig å forstå at den alltid skal brukes under søvn. God tilpasning av maske og trykk, og opplæring i bruken, er av stor betydning for å komme i gang med en god rutine og sikre best mulig resultat.

I tillegg til at behandling med CPAP forhindrer pustestopp, vil riktig og regelmessig bruk av CPAP føre til en stor bedring av søvnkvaliteten. Pasienten vil ofte meget raskt kjenne seg mer opplagt og uthvilt. Konsentrasjonen, årvåkenheten og utholdenheten vil vanligvis vende tilbake. Som regel vil pasienten kunne leve et helt normalt liv.

For mange har effektiv og regelmessig behandling med CPAP derfor også

en avgjørende positiv betydning for livskvaliteten. For de fleste er dette den viktigste motivasjons-faktoren for å oppnå regelmessig bruk av CPAP — og dermed få full effekt av behandlingen.

Bittskinnebehandling

Hos enkelte (spesielt ved lettere grad av søvnapné) kan en spesiallaget bittskinne være til hjelp. Bittskinne må tilpasses hos kyndig tannlege. Bittskinne må ikke tas i bruk uten at diagnosen obstruktiv søvnapné er stilt, og bør gjøres i samarbeid med spesialist på obstruktiv søvnapné. Ved eventuell utprøving av bittskinne er det dessuten svært viktig å forsikre seg om at en kan få målt effekten av behandlingen med en ny søvnregistrering etter en tids bruk.

Behandling av andre lidelser

Unntaksvis kan behandling av eventuell hjerte- eller lungesykdom, høyt blodtrykk og stoffskiftesykdom føre til en bedring av søvnproblemene. Som oftest er det imidlertid lettere å få kontroll med slike lidelser etter at en effektiv behandling av søvnapné-syndrom er igangsatt. Ved overvekt bør en gjøre alvorlige forsøk på å gå ned i vekt.

Operasjon

Tidligere ble mange pasienter operert for søvnapné ved norske sykehus. Nyere forskning har imidlertid vist at slike operasjoner vanligvis ikke har dokumenterbar effekt. I en del tilfeller kan et operativt inngrep føre til uheldige ettervirkninger, som gjør at enkelte opplever vanskeligheter med å ta i bruk mer effektiv CPAP-behandling på et senere tidspunkt.

Barn med søvnapné har imidlertid ofte meget god effekt av å få fjernet mandler eller falske mandler. Også her er rett diagnose og god oppfølging av stor betydning.

*Brosjyren er faglig gjennomgått av
Avdelingsoverlege Asbjørn Elgen
Øre- nese- halsavdelingen,
Sykehuset Østfold HF*

Foreningen for søvnsykdommer

er organisasjonen for alle som har en søvnsykdom, for fagfolk, pårørende og andre interesserte.

Foreningens viktigste arbeidsområder er:

- *å spre informasjon om søvn og søvnsykdommer*
- *å arbeide for at diagnostisering og behandling av søvnsykdommer blir et prioritert satsningsområde i helsevesenet*
- *å arbeide for at myndigheter og helsevesen satser på undervisning i søvn og søvnrelaterte sykdommer, samt sørger for etterutdanning av sosial- og helsepersonell*
- *å være søvnpasienters talerør overfor politikere, helse- og trygdemyndigheter*
- *å samarbeide med relevante interesseorganisasjoner i andre land*
- *å følge med på utviklingen innen søvnproblematikken nasjonalt og internasjonalt*

Foreningen for søvnsykdommer er tilsluttet:

FFO (Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon), FS (Funksjonshemmedes Studieforbund) samt ENA (European Narcolepsy Association).

STØTT FORENINGENS ARBEID MED DITT MEDLEMSKAP!

Medlemskap kan tegnes hos:

Foreningen for søvnsykdommer

Solheimveien 62b

1473 Lørenskog

Telefon 482 80 383

E-post: post@sovnforeningen.no

Foreningens hjemmeside på Internett:

www.soevnforeningen.no

Brosjyren er utarbeidet med støtte fra
ResMed Norway AS, www.resmed.no

Internett-adresser for mer informasjon om
søvnapné:

www.sovnapne.no

www.sovno.no



***STØTT FORENINGENS ARBEID MED
DITT MEDLEMSKAP!***

Les mer på
www.soevnforeningen.no

Ffs

Foreningen for Søvn sykdommer

Optimal behandling av din søvnapné

Ubehandlet søvnapné kan ha alvorlige konsekvenser:

- Høy risiko for å utvikle type 2-diabetes
- Risikofaktor for koronare hendelser (hjertesvikt, høyt blodtrykk)
- Trafikk- og arbeidsulykker

Ta kontakt med din fastlege dersom du eller din partner opplever symptomer på søvnapné.

