

Søvnsykdommer



Ffs

Foreningen for Søvnsykdommer

www.søvnforeningen.no

Søvnproblemer/ søvnsykdommer

Av professor dr. med Bjørn Bjorvatn (Universitetet i Bergen og Bergen søvnsenter)

Søvnplager er et stort problem for mange: Tall fra Norge og andre vestlige land viser at rundt 10% av befolkningen sliter med alvorlige og langvarige søvnplager. Det er en rekke forskjellige årsaker til søvnproblemer. Her beskrives kort noen av de vanligste og viktigste årsakene.

Alle som sliter med søvnproblemer bør utredes grundig av kompetent helsepersonell for å avdekke mulige årsaker. Ofte finnes det behandling som kan lindre eller kurere plagene.

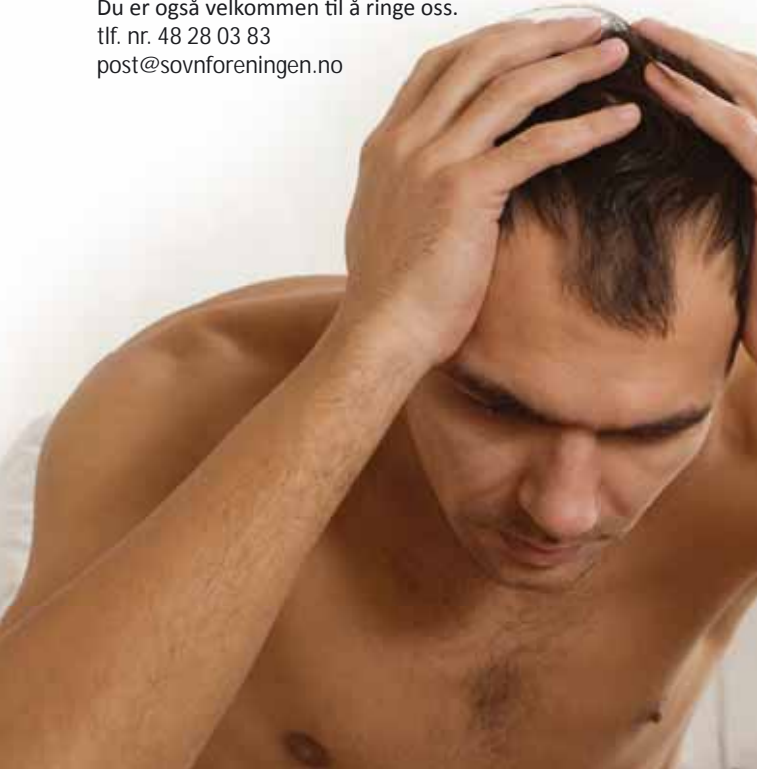
Vi omtaler noen av diagnosene her, men det finnes mange flere. Vi anbefaler et besøk på våre hjemmesider dersom det er noe du lurer på, som ikke blir omtalt i denne brosjyre.

www.sovnforeningen.no

Du er også velkommen til å ringe oss.

tlf. nr. 48 28 03 83

post@sovnforeningen.no



Søvnapné

Søvnapné kjennetegnes av gjentatte pustestopp eller nedsatt luftstrøm uten fullstendig pustestopp under søvn. Dette ledsages ofte av høy snorking. Pasientene klager i hovedsak over stor søvnighet på dagtid, selv om antall timer med søvn kan synes normal. Dette skyldes at søvnen er av dårlig kvalitet på grunn av pusteproblemene. Andre symptomer er hodepine og munntørrehet, spesielt om morgenen.

Forekomsten av søvnapné ligger på rundt 3% av den voksne befolkningen. Hvis man plages av dagtidstretthet og høy snorking bør man utredes for å utelukke denne tilstanden.

Søvnapné kan være en alvorlig lidelse, som kan påvirke blant annet hjertet. De fleste utredes av spesialister i øre-nese- halssykdommer eller lungesykdommer.

Behandlingen er avhengig av symptomer og funn. Vektreduksjon er viktig ved overvekt. Søvnapnépasienter behandles med pustemaske (CPAP- behandling) om natten. I noen tilfeller kan det være aktuelt med operasjon, særlig hos barn.

Tilleggs kommentarer Av Nevrolog Per Egil Hesla

Søvnapné er sannsynlig vis den hyppigste søvnsykdommen i Norge. Søvnapné kan være en del av "det metabolske syndrom". En utvikling med diabetes mellitus, adipositas (fedme), hypertensjon (nyresvikt), hjerteflimmer og hjerteinfarkt samt arteriosclerosis (åreforkalkning).



Narkolepsi

Narkolepsi er en alvorlig nevrologisk lidelse som kjenntegnes blant annet av ekstrem dagtidstretthet. Lidelsen kan være arvelig.

Forekomsten i befolkningen varierer fra 0,02% til 0,18%. Det betyr at flere tusen nordmenn kan lide av denne sykdommen. Mange av disse er dessverre ikke diagnostisert.

Symptomene starter vanligvis i ungdomsårene, men det er ikke uvanlig at det går 20 år fra det første symptom opptrer til diagnosen stilles. Det klassiske narkolepsisyndrom består i hovedsak av fire symptomer:

- **Ekstrem søvnighet på dagtid.** Pasientene kan plutselig og uten forvarsel sovne. Søvnene kan være kortvarig, eller vare i mange minutter.
- **Anfall med tap av muskelspenning** (= katapleksi), i en eller flere muskelgrupper. Anfallet kan arte seg som en liten svikt i knærne, eller hakeslepp, eller kraftigere slik at pasienten mister all muskelkraft og faller om. Anfalletene utløses gjerne i forbindelse med følelsesmessige situasjoner.
- **Hypnagogiske Hallusinasjoner.** Dette er svært livaktige drømmer under innsovning eller under oppvåkning. Drømmene er ofte skremmende.
- **Søvnparalyse.** Ved oppvåkning eller etter en søvnperiode føler man seg helt lammet i alle muskler. Man kan verken snakke eller bevege seg. Anfallet oppleves ofte som svært skremmende.

Narkolepsipasienter kan også ha andre symptomer, for eksempel hyppige mareritt og konsentrasjonsvansker.

Symptomene varierer imidlertid sterkt fra pasient til pasient. Er det mistanke om narkolepsi, skal pasienten henvises til videre utredning ved et søvnsenter, eller hos en nevrolog.

Det er nødvendig med avansert søvnregistrering for å utelukke andre årsaker til dagtidsstretthet. Behandlingen er ofte medikamentell.



Forsinket søvnfasesyndrom

Forsinket søvnfasesyndrom er en døgnrytmelidelse som kjennetegnes av at hele søvnfasen er forskjøvet til et senere tidspunkt.

Pasienter med denne lidelsen har vanskelig for å sovne om kvelden, og ligger gjerne våkne til klokken to eller senere. De har imidlertid ingen problemer med å opprettholde søvnen, og søvnlengden er normal, slik at de (hvis de ikke vekkes) sover til langt ut på formiddagen. Problemet oppstår hvis jobb, skole og annet krever at man må stå opp i 7-8 tiden om morgenen.

Denne lidelsen er spesielt vanlig i ung alder, og de fleste pasienter er 15- 25 år. Forekomsten varierer sterkt etter hvilke kriterier man benytter for å stille diagnosen. Tallene varierer fra 0,17% til 7%.

Diagnosen forsinket søvnfasesyndrom benyttes kun hvis personen ikke klarer å normaliserer døgnrytmen på egen hånd, og sliter med innsovningsproblemer og tretthet på dagtid.

Man regner med at den biologiske klokka går langsommere enn normalt hos pasienter med forsinket søvnfasesyndrom.

De mest effektive behandlingsalternativene ved forsinket søvnfasesyndrom er lysbehandling og bruk av melatonin.

Behandlingstidspunktet tilpasses hver enkelt pasients døgnrytme, noe som synes å være avgjørende for effekten.



Av Nevrolog Per Egil Hesla

Forsinket søvnfase syndrom, forsinket innsovning og vansker med å stå opp om morgenen er ødeleggende for blant annet skoleungdom som mister undervisning og jobbmuligheter. Samfunnets utvikling med 24 timers drift kan ha ført til at flere med tendens til forsinket søvnfase har fått problemer, de faller for fristelse om å utsette leggetidspunkt når natta kommer.



Insomni

Med insomni menes utilstrekkelig eller inadekvat søvn som resulterer i nedsatt funksjon på dagtid. Insomnien kan bestå av innsovningsproblemer, urolig nattesøvn og/ eller tidlig morgenoppvåkning, eller at søvnkvaliteten er dårlig.

Insomni regnes ikke som en egen sykdom, men som et symptom på at noe er galt. Den videre utredning tar sikte på å avdekke hva årsaken(e) kan være. Man regner at insomni i rundt halvparten av tilfellene skyldes psykiske lidelser, og da særlig depresjon.

Andre årsaker til Insomni kan være døgnrytmeproblemer, smerter, hjerte- og lungeproblemer, stoffskiftelidelse, nattlige vannlatingsplager, alkohol- eller stoffmisbruk, bivirkninger av ulike medikamenter, og periodiske nattlige beinbevegelser. Enkelte av disse lidelsene er beskrevet nærmere i brosjyren.

Finner man en bakenforliggende årsak til insomnien, rettes behandlingen mot denne. Hos mange pasienter finner man imidlertid ingen åpenbar årsak til søvnplagene, og disse får diagnosen primær insomni.

Mellom 1% og 5% av befolkningen ser ut til å lide av kronisk (langvarig) primær insomni. Denne tilstanden behandles mest effektivt ved hjelp av ikke- medikamentell terapi, en behandlingsform som har effekt hos rundt 80% av pasientene.

Sovemedisiner anbefales ikke ved kronisk insomni, fordi effekten er omdiskutert, og faren for bivirkninger og avhengighet av medisinene er stor.

Parasomnier

Parasomnier er en samlebetegnelse på en rekke motoriske fenomener under søvn. Slike forstyrrelser sees hyppigst hos barn, og opphører vanligvis ved puberteten, men hos noen vedvarer plagene også i voksen alder. Forstyrrelsene kan forklares som en ufullstendig oppvåkning med varierende grad av fysisk aktivitet, og mer eller mindre meningsfylt oppførsel samtidig som en person ikke er kontaktbar, og altså fortsatt sover.

De vanligste formene er:

Søvnjengeri, snakking i søvne, nattlige skrekkanfall, ufullstendig oppvåkning med forvirring, søvnrelatert spising og ufrivillig urinavgang under søvn.

De forekommer som regel tidlig på natten i forbindelse med overgangen fra første periode med dyp søvn til mer overfladisk søvn. Det er uvanlig at barnet husker noe av hendelsen neste dag.

Det er sjeldent nødvendig med annen behandling enn å berolige foreldrene med at dette er ufarlig, og at barnet vil vokse det av seg.

Ved søvnjengeri er det viktig å vurdere tiltak for å forhindre skader, for eksempel ved å låse dører og vinduer. Det anbefales ikke å vekke barnet.

Disse parasomniene øker ved søvnmangel, sannsynligvis fordi dette medfører økt mengde av den dype søvnen. God søvnhygiene er derfor viktig.

Periodiske beinbevegelser under søvn (PLMS)

PLMS kjennetegnes av gjentatte, stereotype beinbevegelser under søvn. Disse beinbevegelsene forstyrrer søvnen, og kan gi hyppige oppvåkninger. Pasienten er som oftest ikke klar over sine søvnforstyrrende beinbevegelser, men klager over dårlig søvn. Enkelte våkner opp med leggekramper. Ektefeller eller andre kan av og til fortelle om observerte nattlige rykninger i beina hos pasienten.

Pasientens hovedplage er økt søvnighet på dagtid. Det diskuteres fremdeles hvilken betydning slike beinbevegelser har, og hos enkelte kan beinbevegelsene være uten klinisk betydning.

PLMS er tydelig assosiert med det mer kjente Restless legs-syndromet, et syndrom som gir kribling eller smertefølelse i leggen i våken tilstand. Diagnosen PLMS baserer seg på avansert søvnregistrering, og behandlingen er medikamentell.



Idiopatisk Hypersomni

Neurolog Per Egil Hesla

Idiopatisk hypersomni er en kronisk daglig økt søvntrang til tross for normal nattesøvn. Det er mange årsaker til økt daglig søvntrang og disse må bli utelukket før diagnosen blir stillet.

En kort blund som ofte hjelper pasienter med narkolepsi virker ikke for pasienter med idiopatisk hypersomni. I tillegg har pasienter med idiopatisk hypersomni vansker med å våkne om morgenen, de har ofte automatisk adferd, kan være forvirret og sovner på nytt, dette kalles sleep drunkenness. 40% av pasienter med idiopatisk hypersomni trenger dessuten lengre tid for søvn, og kan ofte sove mer en 10 timer sammenhengende om natten. Mange pasienter med idiopatisk hypersomni har i tillegg til økt søvntrang også utmattelse. På mange måter er kognitiv utmattelse mye lik den som observeres hos pasienter med ME. Idiopatisk hypersomni er sjelden, og man antar at det rammer 0,005% av befolkningen

Hypersomni betyr på gresk mye søvn, dette sees best i weekenden og under ferie hvor disse pasientene sover enda lengre enn ellers, av og til opptil 20 timer sammenhengende.

Diagnosen stilles på kliniske kriterier supplert med polysomnografi og MSLT test, samt utelukkelse av andre mer nærliggende diagnoser.

Idiopatisk hypersomni har mange av de samme symptomene som narkolepsi, økt søvntrang på dagtid men også følelse av energifattighet. Ved narkolepsi er det spesielt økt søvntrang og oppstykket søvn som gir problemer. Når man sammenligner pasienter med hypersomni med en kontrollgruppe finnes disse signifikante forskjellene: redusert hukommelse, redusert oppmerksomhet, kortere konsentrasjonstid, økt distraksjon, avsporing under samtale, mange feil under daglig aktivitet, økt angst og depresjon, vanskeligheter med regulering av kroppstemperatur, økt følelse av besvimelse, mage tarm problemer, hjertebank, synsforstyrrelser og allergi. Et eksempel på automatisme er å legge telefonen i kjøleskapet, legge klær i oppvaskmaskinen osv.

Man finner grunnlag for å påpeke andre søvnsykdommer som stadig blir diagnostisert

Alfa delta søvn.

Denne tilstanden kjennetegnes med at alfa bølger inntrer dyp søvn og har vesentlig innflytelse på søvnkvaliteten. Det kan resultere i smerter, stivhet og søvnighet på dagtid. Tilstanden sees hos noen pasienter med fibromyalgi. Behandling med medikamenter er mulig.

Automatiske handlinger kan forekomme når hjernen er i ferd med å falle i søvn, mens kroppen fremdeles kan utføre enkelte rutinemessige handlinger.

Bruxsisme (skjærer tenner i søvn) kan være forstyrrende på søvnkvalitet å gi redusert våkenhet på dagtid. Dersom man samtidig har PLM kan disse parasomnier påvirke hverandre å gi dårligere søvnkvalitet enn om bare en tilstand var tilstede.

Mikrosøvn er meget korte, søvnliggende anfall på dagtid uten at disse kan oppdages av omverden. De kan forstyrre kontinuiteten til pasienten i hans handlinger og tanker.

Søvn er nær forbundet med regulering av appetitt og kaloriinntak. Her kan forstyrrelsen **Night Eating Syndrome** forekomme. Pasienten er ikke helt bevisst og inntar mat om natten, gjerne noe ukritisk. Behandling er mulig.

I tillegg til forsinket søvnfase syndrom finnes noen pasienter med **Non 24 hour sleep wake disorder**. Deres biologiske klokke er koblet fra andre regulatorer som lys og måltider. Døgnet kan for dem stabilisere seg på 26-27 timer slik at de hele tiden sovner 1-3 timer senere enn på foregående døgn. Behandling her er vanskelig

Posttraumatisk hypersomni kan forekomme etter hode-traumer det være seg trafikkulykker eller fall. Som regel har det forekommet bevissthetstap eller amnesi av en viss lengde, lengre enn det man ser ved vanlig hjerneryselse (Commotio cerebri). Økt søvnighet på dagtid kan dokumenteres gjennom MSLT test.

Ca 10 % av individer som arbeider i skift synes å utvikle **Shift Work Syndrome**. De får et akkumulert søvnbehov som fører til økt søvntrang på dagtid. Dette er friske individer som på grunn av skiftarbeid pådrar seg hypersomni som kan påvirke deres livskvalitet på lik linje med andre hypersomnier. Denne tilstanden behandles best med endringer i rutiner på arbeidsplass.

Svikt i musklene hos pasienter med narkolepsi kalles katapleksi og kan ytre seg som svikt eller slapphet i knær og/eller armer og nakke ("hakeslepp"). Utløses i følelsesmessige situasjoner som latter, glede, sinne, sorg, spenning eller overraskelser.

Søvnagnosi. Denne tilstanden skyldes at pasienten opplever at han ikke har sovet fordi hjernen ikke kjenner igjen søvn, Dersom man våkner i en drøm hvor drømmeinnholdet dreier seg om ikke å sove kan dette for noen være en forklaring. For å dokumentere denne tilstanden er det nødvendig med PSG samtidig som pasienten rapporterer at han ikke har sovet. Tilstanden kan også beskrives som persepsjonsforstyrrelse.

Upper Airway Resistanse Syndrome kan bli forvekslet med tung snorking eller søvnapne. Økt motstand mot luftutveksling i luftveiene under søvn fører til forandringer i søvnarkitektur og endrer søvnkvalitet.

Søvnhygiene er læren om forhold som påvirker god søvn. Manglende søvnhygiene kan føre til kronisk søvnmangel og økt søvntrang på dagtid, svekke kognitive evner og reaksjonstid, stemningsleie og adferd.

Klassifisering av søvnsykdommer

Kilde: Dr. Harald Schrader og Dr. Reidun Ursin.

Det finnes en internasjonal klassifikasjon av søvnsykdommer (1990) som omfatter omtrent 90 forskjellige sykdomstilstander. Disse tilstandene er inndelt i 4 hovedgrupper.

Dyssomnier: Vanskeligheter med innsovning eller opprettholdelse av søvn (insomni), eller økt søvnighet om dagen (hypersomni).

Parasomnier: Sykdommer knyttet til forstyrret nattesøvn, delvis oppvåkning og skifte av søvnstadium.

Forstyrrelser i søvn – våkenmønsteret: Forekommer i forbindelse med medisinske eller psykiatriske lidelser hvor søvnforstyrrelser eller økt søvnighet er et delsymptom.

Mulige søvnsykdommer: Tilstander det finnes for lite informasjon om til å klassifisere som egne søvnsykdommer. Med i denne gruppen er også tilstander der det er uenighet om det er en egentlig søvnsykdom, eller om det er ytterpunkter i en normalvariasjon (eksempel, langsovere med mer enn 10 timers og kortsovere med mindre enn 5 timers nattesøvn) om natten.

Støtt foreningens arbeid med ditt medlemskap!

Medlemskap kan tegnes hos:

Foreningen for Søvnsykdommer

Solheimveien 62 B

1473 Lørenskog

Mobil: 482 80 383

post@sovnforeningen.no

www.sovnforeningen.no



RESMED

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.

