

Anders Johansson, Bjørn Bjorvatn, Erik Saxegaard, Kjersti Gjerde, Morten E. Berge, Sverre Lehmann, Ulrik Leidland Opsahl

## Stor interesse for odontologisk søvnmedisin og søvnapné i Norge

**U**behandlet obstruktiv søvnapné (OSA) gir alvorlige medisinske konsekvenser og oppviser sterk komorbiditet med kardiovaskulære sykdommer, eksempelvis høyt blodtrykk, hjerneslag og koronar hjertesykdom, men også med astma, gastro-øsofageal reflukssykdom, nokturni/enurese, metabolske tilstander og overvekt. I Norge forekommer OSA hos 16 % av personer over 30 år (1) og med nye diagnostiske kriterier rapporteres at omtrent 50 % av voksne sveitsiske menn har moderat til alvorlig sykdom (over 15 pustestopp/søvntime) (2).

De sosiale konsekvensene for den som har søvnapné omfatter en stor mengde ulike symptomer; alt fra snorking, nattlige oppvåkninger, irritasjon,

konsentrasjons- og hukommelsesvan-ker og nedsatt reaksjonstid til redusert seksualdrift og impotens. Risikoen for trafikkulykker øker fordi man dører av bak rattet, og de nye førerkortforskriftene fra 2016 representerer en betydelig innstramning i forhold til retten til å kjøre ved symptomgivende, ubehandlet sykdom. I sykdomsbildet inngår dessuten ofte en trøtt og irritabel partner, oftest kvinnen, som selvfølgelig forstyrres av den høylytte snorkingen, men som innimellom også bekymres for at partneren ikke skal våkne opp etter sine lange pustestopp. Det er derfor ikke overraskende at et flertall studier har vist at livskvaliteten er nedsatt både hos den som har OSA og hos partneren. Foruten personlig lidelse for

pasienten er de tilhørende samfunnsøkonomiske kostnadene i form av produksjonsbortfall og økte kostnader til helsepleie betydelige. Til saken hører også at bare en liten brøkdel (ca. 10 %) av pasienter med OSA får behandling for sin tilstand (3).

Pustemaskin/CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) anses å være den mest effektive behandlingen, men etterlevelsen (bruken) er lav, monitorert til rundt 50 % i mange studier, og typisk lavere hos dem med mindre alvorlig sykdom. Det er således absolutt avgjørende å kunne tilby alternative og effektive behandlinger. En stor andel av pasienter med OSA kan effektivt behandles av tannlege med apnéskinner (4). Skinnens funksjon er å fikserer underkjeven i en framskjøvet posisjon under søvn som dermed forhindre at luftveiene kollapser og gir pustestopp. De data som finnes i dag tyder på at etterlevelsen for skinnbehandling klart overstiger det man finner med CPAP (5).

Det er derfor viktig at tannlegene kommer mer aktivt på banen for å kunne hjelpe denne store gruppen av alvorlig syke pasienter. Dette har blitt registrert av NTF som i samarbeid med Nasjonal kompetansetjeneste for søvnsykdommer (SOVno), og med finansiering fra Helsedirektoratet, har utviklet et basiskurs i odontologisk søvnmedisin. Første kurs ble avholdt i april 2016 og

### Forfattere

Disse personene er medarbeidere innen odontologisk søvnmedisin:

Anders Johansson, professor ved Universitetet i Bergen (UiB) og overtannlege ved Senter for søvnmedisin, Haukeland universitetssjuehus

Bjørn Bjorvatn, professor ved UiB, leder, Nasjonal kompetansetjeneste for søvnsykdommer (SOVno) og Senter for søvnmedisin, Haukeland universitetssjuehus

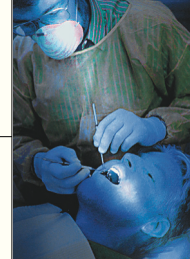
Erik Saxegaard, førsteamanuensis ved Universitetet i Oslo

Kjersti Gjerde, overtannlege ved Senter for søvnmedisin, Haukeland universitetssjuehus

Morten E. Berge, professor ved UiB og overtannlege ved Senter for søvnmedisin, Haukeland universitetssjuehus

Sverre Lehmann, førsteamanuensis ved UiB og seksjonsoverlege ved Senter for søvnmedisin, Haukeland universitetssjuehus

Kl. 0000 på utgivelsesdato  
www.tannlegetidende.no



på grunn av stor etterspørsel ble kurset gjentatt fire ganger i 2016 og 2017. Totalt har nå ca. 100 norske tannleger gjennomgått kurset.

Denne kursvirksomheten håper vi vil føre til at tilbudet og tilgangen til behandling for OSA i Norge etter hvert bedres, men vi vurderer det slik at det kommer til å kreves betydelig mer av tannlegestanden for virkelig å kunne utgjøre en forskjell. Primærdiagnostikk

av OSA faller ikke innen tannlegens autorisasjon og det er derfor avgjørende at odontologisk søvnmedisin bedrives i samarbeid med medisinske spesialiteter som innehar denne kompetansen, som lungeleger, øre-nese-hals-leger og nevrofysiologer. Organiseringen av tannlegenes innsats innen dette fagfeltet kan gjennomføres i mange ulike organisasjonsmodeller; på sykehus, tverrdisiplinære private klinikker

osv., avhengig av de lokale forhold og avtaler som gjøres med helseforetakene i ulike deler av Norge.

NTF sammen med SOVno planlegger å gjenta kurset i odontologisk søvnmedisin høsten 2018, og vi som kursgivere håper at interessen for fagfeltet fortsatt er stor. På denne måten håper vi å bidra til at enda flere pasienter som lider av sin søvnapné får et godt behandlingstilbud.

---

## Referanser

1. Hrubos-Strøm H, Randby A, Namtvedt SK, Kristiansen HA, Einvik G, Benth J et al. A Norwegian population-based study on the risk and prevalence of obstructive sleep apnea. *J Sleep Res.* 2011; 20: 162–70.
2. Heinzer R, Vat S, Marques-Vidal P, Marti-Soler H, Andries D, Tobback N, Mooser V et al. Prevalence of sleep-disordered breathing in the general population: the HypnoLaus study. *Lancet Respir Med.* 2015; 3: 310–8.
3. Young T, Peppard E, and Gottlieb D. Epidemiology of obstructive sleep apnea: a population health perspective. *Am J Respir Crit Care Med.* 2002; 165: 1217–39.
4. Gjerde K, Lehmann S, Berge ME, Johansson AK, Johansson A. Oral appliance treatment in moderate and severe obstructive sleep apnoea patients non-adherent to CPAP. *J Oral Rehabil.* 2016; 43: 249–58.
5. Vanderveken OM, Dieltjens M, Wouters K, De Backer WA, Van de Heyning PH, Braem MJ. Objective measurement of compliance during oral appliance therapy for sleep-disordered breathing. *Thorax.* 2013; 68: 91–6.