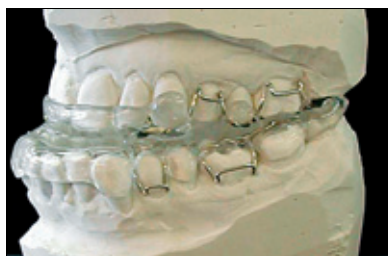


# Snorkeskinner brukes for lite

**B**ruk av snorkeskinner var temaet til Anders Johansson fra Institutt for klinisk odontologi ved Universitetet i Bergen. «Sosial snorking» med høy lyd er plagsom nok for partneren, mens alvorligere snorkesyke, med flere pustestopp på mer enn 10 sekunders varighet, er en helsetrusel. Snorking med pustestopp er søvnapné, også kalt obstruktiv søvnapné-syndrom (OSA). Tilstanden graderes i lett, moderat og alvorlig. OSA gir lavere oksygeninnhold i blodet og har ofte følgetilstander som for eksempel ekstrem dagtrøtthet, hodeverk og trafikkfare. Menn er mer utsatt enn kvinner, og overvekt, røyking og alkoholbruk er faktorer som virker negativt.

**Snorkeoperasjoner vanligst i Norge**  
Behandlingen av snorking er mangeartet; apparater som gir overtrykk i luftveiene via en maske (CPAP), kirurgi, forskjellige nese- og tungeapparater og akupunktur. I Norge gjøres det svært mange snorkeoperasjoner; mer enn syv ganger flere enn Sverige i forhold til befolkningen. Snorkeskinner, også kalt MRA (mandibular repositioning appliance) brukes foreløpig



Eksempel på en snorkeskinne. Foto: A. Johansson.

svært lite i Norge, mens de er vanlige i Sverige.

En nordisk rapport om obstruktiv søvnapné-syndrom viser at bruk av pustemaske er den best dokumenterte behandlingen for OSA, men den er i praksis kun aktuell i alvorligere tilfeller. Snorkeskinner har et rimelig godt dokumentasjonsgrunnlag. Kirurgiske prosedyrer har derimot svak dokumentasjon, og det er til og med vesentlig fare for bivirkninger.

## Snorkepasienter er henvisningskasus

Snorkeskinner bør kun lages i samråd med en lunge- eller øre-nese-halsavdeling, slik Johansson ser det. Det er

viktig at pasientens tilstand blir karakterisert og målt slik at man kan registrere effekter. Det registreres gjerne en indeks som kalles AHI der både pustestopp og oksygenkonsentrasjon inngår.

Snorkeskinnene er først og fremst indisert ved sosial snorking og lett til moderat OSA. De er også aktuelle der CPAP ikke kan brukes, eller etter mislykket kirurgi. Skinnene er kontraindisert ved alvorlig OSA og ved f.eks. kjeveleddsproblemer. Det forekommer bivirkninger, slik som endret spyttsekresjon og ømhet i kjevene.

Snorkeskinner lages i prinsippet som to bittskinner som er festet sammen slik at pasienten får en passende fremskyving av underkjeven, gjerne 50–75% av maksimal protrusjon. Skinnene må ofte justeres underveis. Johansson mente at snorkeskinner gjerne kunne prøves før eventuell kirurgi.

Nils Roar Gjerdet