

Søvn, søvnforstyrrelser og behandling

Dagen etter landsmøtefesten, tidlig fredag morgen, ble den store salen Svalbard på Varemessen fylt av tilhørere. Var de kommet for å høre om søvn og søvnforstyrrelser av egeninteresse? Eller var det for å lære om skinnbehandling ved søvnapné?

Professor Bjørn Bjorvatn er en av Norges fremste søvnspesialister og leder av både Nasjonal kompetansetjeneste for søvn sykdommer og Senter for søvnmedisin ved Haukeland universitetssykehus. Han innledet sesjonen med en generell forelesning om søvn og søvnforstyrrelser. De to andre foredragsholderne, overlege og førsteamanuensis Sverre Lehmann og overtannlege og professor Anders Johansson, er også knyttet til Søvnmedisinsenteret, som administrativt ligger under Lungeavdelingen på Haukeland. Lehmann snakket om den spesielle søvnforstyrrelsen, obstruktiv søvnapné (OSA) og behandlingsalternativer mens Johansson tok for seg behandling med skinner og tannlegens rolle i slik behandling.

Dyp søvn er viktig

Bjorvatn gjennomgikk normal søvn og døgnrytme, og sa at det er den dype søvnen som betyr mest for oss, og at den bør utgjøre 20–25 prosent av den tiden vi sover. Søvn mønsteret endrer seg i løpet av livet og behovet for søvn blir mindre etter hvert som vi blir eldre. Blant voksne ligger forekomsten av søvnforstyrrelser på 10–15 prosent.

– Insomni, eller søvnløshet, er den vanligste søvnforstyrrelsen. Søvnvan skene varierer fra pasient til pasient. Noen sliter mest med innsovningen, andre med urolig nattesøvn og mange oppvåkninger. Den mest brukte behandlingsformen har vært sovemedisiner, men ny kunnskap peker på at ikke-medikamentell terapi er mer effektiv, sa Bjorvatn og fortalte at kognitiv atferdsterapi har vist å ha god effekt.

På nettstedet til Nasjonal kompetansetjeneste for søvn sykdommer (www.sovno.no) kan man teste seg og få gode råd om søvnhygiene. Bjorvatn har også skrevet en selvhjelpsbok, *Bedre søvn*, som i to vitenskapelige undersøkelser har vist å ha dokumentert effekt, bedre enn et «søvnhygiene-ark» der rådene er opplistet. At dårlig

søvn er en helserisiko som kan føre til blant annet hjerte-karsykdommer og diabetes, er også dokumentert i en rekke undersøkelser. Den alvorligste følgen er trolig at spesielt søvnapné kan føre til at man sovner ved rattet under bilkjøring.

Søvnapné

Ved søvnapné slutter man å puste når man sover. Det er ikke unormalt å puste litt uregelmessig under søvn, men hvis pustepausene er langvarige (minst ti sekunder) og inntreffer hyppig (over fem ganger per time), får det konsekvenser for helsen og defineres derfor som sykdom. Obstruktiv søvnapné (OSA) forekommer hos en av seks voksne personer i Norge. Personer med OSA er vanligvis også snorkere. Snorkelyden fremkommer ved vibrasjon av bløtvev i svelget, og når bløtvevet stenger helt for luftpassasjen videre ned til lungene, inntreffer pustestopp/apné, selv om personen gjør aktive forsøk på å puste. I denne perioden, som kan vare lenger enn ett minutt, reduseres oksygennivået i blodet.

Ved pustestopp våkner man ofte helt eller delvis opp av søvnen, og enkelte hiver etter pusten i oppvåkningen. De som har søvnapné, er derfor ofte trøtte om dagen og har økt risiko for trafikkulykker, arbeidsulykker og sykdommer som høyt blodtrykk, hjerneslag og hjerteinfarkt. OSA kan forekomme hos både kvinner og menn og i alle aldersgrupper, men er vanligere hos overvektige, menn, røykere, 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) er langt sjeldnere, og her inntreffer pustestopp-episodene uten at pasienten gjør forsøk på å trekke pusten. Årsaken sitter vanligvis i de områdene av sentralner-



Fra venstre; Sverre Lehmann, Anders Johansson og Bjørn Bjorvatn foreleste grundig om søvnforstyrrelser og behandlingsalternativer.

vesystemet som regulerer pusterytmen. Slike pasienter har som regel sykdom i hjernen, for eksempel tidligere hjerne-
slag, eller forstyrrelser i hjernens regu-
lering av pusterytmen sekundært til
kronisk hjertesvikt.

Utredning og gode råd

Lehmann omtalte så utredning av søvnapné som vanligvis gjøres ved måling om natten. Søvnrangeringsutstyret består av en liten boks som er tilkoblet forskjellige ledninger som måler luftstrømningene gjennom nese og munn, snorkelyd, pustebevegelsene i brystkasse og mage, surstoffinnholdet i kroppen, pulsrytmen og kroppsposisjonen. Dette kan foregå hjemme hos pasienten eller på sykehotell. En fullverdig søvnregistrering – polysomnografi – er svært ressurskrevende og benyttes bare i spesielle tilfeller.

Alle med søvnapné bør slanke seg hvis de er overvektige. Sovemedisiner, alkohol og tobakksrøyking forverrer sykdommen og bør derfor unngås. Mange har størst tendens til snorking og pustestopp når de ligger på ryggen. I slike tilfeller kan tiltak som forhindrer rygggleie gi mindre plager. Dette kan for eksempel gjøres ved å sove med en T-skjorte med et par tennisballer i innsydd i ryggen.

CPAP førstevalg

CPAP er en maskin som sørger for kontinuerlig overtrykk i luftveiene – på engelsk «continuous positive airway pressure», derav navnet. De fleste med alvorlig til moderat OSA vil trenge behandling med en slik maskin. Oppstart av behandlingen skjer vanligvis ved god opplæring og tilpasning av maske på sykehus på dagtid. Deretter prøves utstyret hjemme noen netter –



Anders Johansson (til venstre) svarer på spørsmål fra en tilhører.

alternativt på sykehus – før neste oppfølging med justering av utstyret og oppklaring av de spørsmål brukeren skulle ha. CPAP må brukes minst fem timer per natt, og behandlingen vil være livslang, med mindre pasienten foretar en livsstilsendring.

Tidligere ble OSA behandlet med ulike former for kirurgiske inngrep, men det har vist seg at ingen av metodene har vært effektive, så i dag er CPAP førstevalg. Men også skinnbehandling kan være en mulighet.

Skinnebehandling

– Skinner kan aldri konkurrere med CPAP som er «gullstandarden» i behandling mot søvnapné, sa Anders Johansson som med sin bakgrunn fra Sverige, har lang erfaring med apné-skinner. I Sverige har man i langt større grad enn her i landet benyttet skinner i behandlingen av søvnapné. Han fortalte videre at det har skjedd en stor utvikling av slike skinner de siste fem årene og at det foreligger et økende antall publikasjoner om emnet. Johansson

mente at skinner er et godt alternativ ved mild til moderat søvnapné – og i visse tilfeller også ved alvorlig grad.

– Det viser seg dessverre at mange pasienter ikke mestrer å bruke CPAP på riktig måte over lengre tid, og da kan skinne prøves fordi man iblant kan oppnå tilfredsstillende behandlingseffekt med skinne også hos pasienter med alvorlig søvnapné, sa Johansson, men han understreket samtidig at ved all behandling mot søvnapné, er det behov for adekvat medisinsk oppfølging. Tannleger som arbeider på dette feltet, må derfor etablere et nært samarbeid med ansvarlige medisinske enheter.

Siden de tre foredragsholderne, sammen med fire medarbeidere, har publisert en artikkel i Tidende nr. 8, 2014 om skinnebehandling, henvises det til denne for mer detaljert informasjon. Samme artikkel er også publisert i Tidsskrift for Den norske legeförening.

Tekst og foto: Reidun Stenvik