



ResMed



Hva er søvnapné?

En vejledning om snorking,
søvnapnédiagnose og behandling.



Sammendrag

| | |
|---|----|
| 1. Hvem har risiko for søvnapné? | 4 |
| 2. Søvnapné og snorking | 7 |
| 3. Hva er egentlig søvnapné? | 9 |
| 4. Søvnapnédiagnose og -behandling: Hva innebærer det? | 12 |
| 4.1 Identifiser risikofaktorer og symptomer | 14 |
| 4.2 Snakk med fastlegen | 15 |
| 4.3 Besøk en søvnlege | 16 |
| 4.4 Bli testet og få diagnose | 16 |
| 4.5 Få en behandling foreskrevet | 17 |
| 4.6 Start og venn deg til behandling | 18 |
| 4.7 Oppdater utstyret | 19 |
| 5. Hvordan kan søvnapné behandles? | 21 |
| 5.1 Livsstilsendringer | 21 |
| 5.2 Kirurgi | 21 |
| 5.3 Behandling med søvnapnéskinne | 22 |
| 5.4 Behandling med positivt lufttrykk (PAP) | 23 |
| 6. Oppdag fordelene med å få nok søvn | 24 |



Hvem er i faresonen for søvnapné?

I 2019 hadde anslagsvis 936 millioner voksne i alderen 30–69 år¹ – nesten én milliard mennesker, en sjuendedel av verdens befolkning – obstruktiv søvnapné (OSA). I noen land er mer enn halvparten av befolkningen rammet.

Selv om menn har større sannsynlighet for å bli diagnostisert med søvnapné,² rammer det kvinner også.³

Du har større sannsynlighet for å ha eller få OSA hvis du:



snorker⁴



har stor halsomkrets⁵



er overvektig⁵



har hovne mandler eller polypper
(vevet mellom den innerste delen av nesen og halsen)⁵



er gravid⁶



er over 65⁶



**drikker alkohol⁷ eller tar
visse legemidler.⁸**



Visste du dette?

30–40 % av den voksne befolkningen snorker visstnok!⁹

Søvnapné og snorking

Snorking er kanskje det mest åpenbare (og mest hørbare) tegnet på søvnapné. Mellom 30 % og 40 % av alle voksne snorker⁹, så snorking er et problem som mange av oss har opplevd enten aktivt eller passivt.



Søvnapné forveksles ofte med snorking, men det er ikke det samme: Ikke alle snorkere har søvnapné, og ikke alle med søvnapné snorker. Snorking og søvnapné anses ofte feilaktig for å være én og samme ting fordi de kan skyldes den samme fysiologiske reaksjonen⁴ på søvn. Men der snorking ikke trenger å være annet enn en uønsket lyd som forstyrrer søvnen til sengepartnern, **kan søvnapné forårsake virkelige problemer for den fysiske helsen til den som opplever det.**



Visste du dette?

Hvis du slutter å puste i mer enn 10 sekunder, er dette kjent som en **apné**.

Hva er egentlig søvnapné?

Søvnapné er den vanligste lidelsen blant lidelser kjent som søvnrelaterte respirasjonsforstyrrelser (SDB). Det er en lidelse hvor man slutter å puste mens man sover.¹⁰

Det er forskjellige typer søvnapné, men **obstruktiv søvnapné (OSA)** er den klart vanligste typen. Når vi sover, slapper musklene og bløtvevet i de øvre luftveiene av og utvider seg. Luftveiene som fører luft til og fra lungene, vil derfor noen ganger bli snevret inn. Når luftveiene snevres inn, kan det gjøre at luften gjennom dem vibrerer. Det er dette som forårsaker snorkelyden. Hvis du har OSA, slapper musklene av så mye at de kan blokkere luftveiene helt og forstyrre det normale pustemønsteret.



Frisk pasient
- åpne luftveier



Snorkere uten OSA
- innsnevrede luftveier



Snorkere med OSA
- stengte luftveier
- apné





Hvis du slutter å puste i mer enn 10 sekunder, er dette kjent som en *apné*. Når hjernen merker at det mangler oksygen under en apné, sender den et oppvåkningssignal – denne «oppvåkningen» gjør at kroppen begynner å puste normalt igjen. Den som har OSA, vil våkne kort og kan ubevisst gispe eller snøfte for å frigjøre luftveiene før de sovner igjen.¹¹

Apneer kan forekomme mange ganger – noen ganger flere hundre ganger – per natt uten at den som rammes, husker det neste morgen.

Noen opplever også *hypopneer*. Ved en hypopné begrenses luftstrømmen med mer enn 30 % i ti sekunder eller mer, men pustingene stopper ikke helt.¹²

Hvor alvorlig en persons søvnapné er, er definert etter antall apneer og hypopneer de opplever per time. Skalaen er kjent som **apné-hypopné-indeksen (AHI).**

Hvor alvorlig er søvnapneen?¹³

| Apné-hypopné-indeks (AHI) | | |
|---|-------------|-------------------|
|  | AHI = 0–4 | Normal |
|  | AHI = 5–14 | Mild søvnapné |
|  | AHI = 15–29 | Moderat søvnapné |
|  | AHI ≥ 30 | Alvorlig søvnapné |

OSA er den mest utbredte typen søvnapné, men det finnes andre typer også:

Sentral søvnapné (CSA)

Forekommer når hjernen slutter å sende signaler til pustemusklene. Luftveiene forblir åpne, men pustingens stanses.

Blandet søvnapné

Kombinasjon av OSA og CSA.

Hvis du er diagnostisert med søvnapné, vil helsepersonell kunne fortelle deg hvilken type du har.

Når du våkner mange ganger hver natt for å åpne luftveiene, påvirker det søvnkvaliteten. Det kan føre til hodepine om morgenen, tretthet om dagen og manglende konsentrasjon og energi.

Men vi blir ikke bare trette eller gretne av OSA. Det er også forbundet med:

- ✘ Koronararteriesykdom¹⁴
(en type hjertesykdom)**
- ✘ Slag¹⁴**
- ✘ Diabetes¹⁴**
- ✘ Høyt blodtrykk¹⁴**
- ✘ Økt risiko for bilulykker¹⁵**

Søvnapné er heldigvis enkelt å behandle.

Søvnapnédiagnose og -behandling: Hva innebærer det?



01

Identifiser
risikofaktorer
og symptomer

04

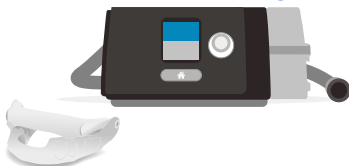
Bli testet og
få diagnose



Negativ

05

Få foreskrevet
en behandling





02

Snakk med
fastlegen, og
vurder risikonivåene



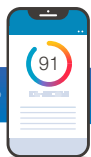
Lav risiko for
søvnapné

03

Besøk en søvnlege

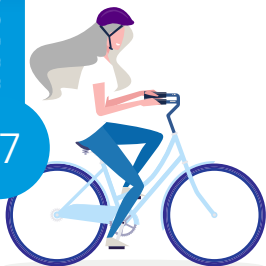
06

Start og venn
deg til behandling



Bestill årskontroll,
og oppdater utstyret

07





Trinn 1. Identifiser risikofaktorer og symptomer

Halsomkrets,⁵ vekt⁵ og alder⁶ kan øke risikoen for å få søvnapné: Se punkt 1 «Hvem har risiko for søvnapné?» for mer informasjon. Hvis du har søvnapné, kan du også oppleve noen eller samtlige av **følgende symptomer**:

- ✘ overdreven søvnighet på dagtid¹⁶
- ✘ dårlig hukommelse¹⁶
- ✘ utmattelse¹⁶
- ✘ hodepine om morgenen¹⁶
- ✘ depresjon eller apati¹⁶
- ✘ nedsatt sexlyst¹⁷
- ✘ snorking¹⁸



Trinn 2. Snakk med fastlegen

Fastlegen kan bruke screeningtester til å avgjøre om du har risiko for søvnapné. Disse screeningmetodene kan omfatte:

- 1 klinisk undersøkelse og søvnighetsvurderinger
- 2 Spørreskjemaer for OSA-screening
- 3 screeningapparater og oksimetrioovervåking om natten

En screeningtest er ikke det samme som en diagnostisk test, som foreskrives av en søvnlege (se nedenfor).

Hvis fastlegen mener det er hensiktsmessig, blir du henvist til en søvnlege for søvnapnétesting.

Hvis du snorker, kan du også spørre legen om en effektiv behandling med søvnapnéskinne.

Trinn 3. Besøk en søvnlege

Søvnlegen ønsker sannsynligvis mer informasjon om dine symptomer og livsstil. De kan spørre deg om søvnvaner og snorking, alkoholforbruk og bruk av visse legemidler, og hvordan du føler deg om dagen. Det kan hende de tar noen målinger. **Hvis de mener det er hensiktsmessig, vil de be deg ta en søvntest.** En søvntest er en ikke-invasiv undersøkelse når du sover som brukes til å diagnostisere søvnapné og andre søvnrelaterte lidelser.

Trinn 4. Bli testet og få diagnose

Søvntesten vil finne sted på et søvnlaboratorium på sykehuset (sjeldent) eller hjemme hos deg selv.

Forskjellige typer søvntester er kjent under forskjellige navn. For eksempel kan du ta en polysomnografitest på sykehuset eller hjemme hos deg selv. Eller du kan bli bedt om å ta en polygrafi (PG), som er en type søvnregistrering i hjemmet (RPG).

Søvntester er nøyaktige og ikke-invasive.

Sensorer plasseres på kroppen for å følge med på relevante detaljer som blodoksygennivåer, puls, hjernebølger og øyebevegelser. Sensorene er koblet til et registreringsapparat, slik at søvnlegen kan analysere og vurdere resultatene.

Hvis du skal ha en polysomnografitest på et sykehus, bør du ta med deg alt du trenger for en normal natts søvn, deriblant pyjamas og toalettsaker.

Hvis du har en RPG, vil du få time hos en søvnkliniker som vil vise deg hvordan du setter opp og bruker utstyret. Du vil deretter dra hjem og sette opp utstyret når det er sengetid, før du leverer utstyret tilbake til søvnlaboratoriet eller sykehuset for analyse.

Søvnlegen vil gjennomgå resultatene av søvntesten og kan diagnostisere deg med søvnapné eller en annen søvnrelatert lidelse.

Hvis du er diagnostisert med søvnapné, får du sannsynligvis anbefaling om å starte behandling.

Trinn 5. Få foreskrevet en behandling

Du kan oppleve angst for at du er blitt diagnostisert med søvnapné, eller lettelse for at søvnproblemene kan forklares og behandles. Uansett vil behandlingsteamet ditt hjelpe deg med å finne effektive måter å behandle søvnapneen på avhengig av hvor alvorlig den er.

Mer informasjon om disse alternativene finnes i avsnitt 6 «Hvordan kan søvnapné behandles?».

Uansett hvilken metode du velger, er det viktig å komme i gang, slik at du kan begynne å kjenne fordelene.



Trinn 6. Start og venn deg til behandling

Å starte behandling kan være utfordrende siden det er mye ny informasjon du skal forstå og huske. Men det er også spennende: **Du er i ferd med å starte en behandling som bør gi deg mange fordeler, som god søvn, mer energi om dagen⁷ og et mer positivt humør.⁷**

For å hjelpe deg med å få en god start og følge søvnapnébehandlingen kan du vurdere å gjøre følgende:

- ✓ **Snakk med behandlingsteamet ditt** hvis du synes det er vanskelig å venne seg til behandling: De bør kunne gi deg råd og løsninger.
- ✓ **Les e-boken vår «Om å starte opp og fortsette med søvnapnébehandling».** Den er tilgjengelig på nettstedet ResMed.com.
- ✓ **Meld deg inn i en pasientforening,** slik at du kan treffe andre i samme situasjon og dele fordeler og ulemper du har opplevd med behandlingen.
- ✓ Hvis du er på PAP-behandling, kan du også **bruke en søvnbehandlingsapp** som kan hjelpe deg med å forstå behandlingen, bruke utstyret ditt på en god måte, løse vanlige problemer og føle deg motivert av fremgangen du har.



Trinn 7. Oppdater utstyret

Hvis du bruker PAP-behandling for å behandle søvnapneen, bør du skifte maske hvert år, og samtidig sjekke at du har nok utstyr til å skifte ut det som er klart for utskiftning, som filter, slange og fuktekammer, om det trengs.



Visste du dette?

Med riktig behandling bør du se en forbedring i livskvaliteten og helsen din.

Hvordan kan søvnapné behandles?

Det kan vekke bekymring å bli diagnostisert med en søvnlidelse. Søvnapné er heldigvis enkelt å behandle. Med riktig behandling bør du se en forbedring i livskvaliteten og helsen din.

Livsstilsendringer

Livsstilsendringer kan bidra til å takle mild obstruktiv søvnapné (OSA), men vil nok være mindre effektivt for personer med moderat til alvorlig OSA. Du kan se en forbedring av OSA-symptomene hvis du kvitter deg med overflødig vekt, unngår alkohol eller slutter å røyke.¹⁹

Husk at søvnapné kan være en alvorlig tilstand, så du bør alltid be helsepersonell om råd når det gjelder behandling.

Kirurgi

Det finnes kirurgiske inngrep som endrer deler av anatomen som kan medvirke til at du har OSA. Husk at all kirurgi innebærer risiko.



Behandling med søvnapnéskinne

Skinnebehandling omfatter bruk av en spesialtilpasset søvnapnéskinne mens du sover. Denne behandlingen anbefales for å behandle snoring, mild til moderat OSA og alvorlig OSA når CPAP ikke er et alternativ. Skinnen minner litt om en tannbeskytter. Den holder kjeven forsiktig i rett stilling, slik at luftveiene holdes åpne mens du sover.



En studie av skinnebehandling for OSA viste at 79 % av alle brukere av søvnapnéskinne opplevde en halvering i antall apneer per natt etter bare tre måneder.^{20,21}



Noen spesialtilpassede skinner har også vist seg å redusere høylytt snoring hos nesten 89 % av alle som har prøvd dem.²²



Behandling med positiv lufttrykk (PAP)

PAP-behandling anses for å være standard-behandlingen for OSA.⁵ PAP-behandling har også vist seg å være effektivt for sentral søvnapné (CSA).²³

Hvis du har fått foreskrevet PAP-behandling, **vil du sove med en maske som er koblet til en PAP-maskin**. Apparatet sender en kontinuerlig eller automatisk justert strøm av trykkluft til masken. Lufttrykket holder luftveiene åpne og hindrer at halsmusklene kollapser og blokkerer luftveiene. Med en godt tilpasset maske og riktig lufttrykk bør du oppleve bedre søvnkvalitet siden du vil få færre apneer om natten.⁵

PAP-behandling kan utgjøre en stor forskjell for personer med søvnapné.



Personer som bruker behandling minst 4 timer per natt²⁴, melder om at de har fått bedre livskvalitet.²⁵

Oppdag fordelene med å få nok søvn

Å finne en OSA-behandling som fungerer for deg – og følge den – kan ha en virkelig og positiv effekt på hverdagen din.

Noen av fordelene du kan oppleve²⁶ hvis du starter og følger PAP- eller skinnebehandling, er blant annet:

Færre risikoer og symptomer



64 % redusert risiko for hjerte- og karsykdom hos pasienter som har fått CPAP-behandling, sammenlignet med pasienter som ikke fikk noen behandling i det hele tatt.²⁷



Redusert antall biluhell. Personer med søvnapné har opptil 2,5 ganger større sannsynlighet for å havne i trafikkulykker enn personer med normal søvn.²⁸



Lavere blodtrykk om dagen og natten.²⁹



Bedre livskvalitet

- ✓ **Redusert søvnighet.**³⁰
- ✓ **Forbedret kognitiv funksjon.**³⁰
- ✓ **Færre depressive symptomer** hos personer med komorbid depresjon.³¹

Ta de første skrittene mot å få en diagnose

Det kan føles som om du har fått mye ny og komplisert informasjon – det kan være vanskelig å ta innover seg når du allerede føler deg utslitt!

Hvis du får en søvnapnédiagnose, anbefaler vi deg å ta en titt i e-boken vår «Om å starte opp og fortsette med søvnapnébehandling». Den inneholder nyttige råd som hjelper deg å sette opp CPAP-apparat og -maske eller en søvnapnéskinne.

Referanser

- ¹ Benjafield, A.V., et al., Estimation of the global prevalence and burden of obstructive sleep apnoea: a literature-based analysis. *Lancet Respir Med*, 2019
- ² Appleton, Sarah, et al. 'Influence of Gender on Associations of Obstructive Sleep Apnea Symptoms with Chronic Conditions and Quality of Life'. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2018. 15
- ³ Franklin, Karl A., and Eva Lindberg. 'Obstructive Sleep Apnea Is a Common Disorder in the Population-a Review on the Epidemiology of Sleep Apnea'. *Journal of Thoracic Disease*, 2015. 7: 1311-22
- ⁴ Mendes, Felipe Almeida, et al. 'Epidemiologic Profile of Patients with Snoring and Obstructive Sleep Apnea in a University Hospital'. *International Archives of Otorhinolaryngology*, 2014. 18: 142-45.
- ⁵ Spicuzza, Lucia, et al. 'Obstructive Sleep Apnoea Syndrome and Its Management'. *Therapeutic Advances in Chronic Disease*, 2015. 6: 273-85
- ⁶ Young, T., P.E. Peppard, and D.J. Gottlieb, Epidemiology of obstructive sleep apnea: a population health perspective. *Am J Respir Crit Care Med*, 2002. 165(9): s. 1217-39.
- ⁷ Scanlan et al. Effect of moderate alcohol upon obstructive sleep apnoea. *Eur Respir J*. 2000; 16
- ⁸ Webster, L.R., et al., Sleep-disordered breathing and chronic opioid therapy. *Pain Med*, 2008. 9(4): s. 425-32.
- ⁹ Lechner, M., et al., data from the UK sleep survey. *Sleep Med*, 2019. 54: p. 250-256.
- ¹⁰ Zhan, Xiaojun, et al. 'A Retrospective Study to Compare the Use of the Mean Apnea-Hypopnea Duration and the Apnea-Hypopnea Index with Blood Oxygenation and Sleep Patterns in Patients with Obstructive Sleep Apnea Diagnosed by Polysomnography'. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 2018. 24: 1887-93.
- ¹¹ Abad, Vivien C., and Christian Guilleminault. 'Diagnosis and Treatment of Sleep Disorders: A Brief Review for Clinicians'. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2003. 5: 371-88.
- ¹² Berry, R.B., et al., Rules for scoring respiratory events in sleep: update of the 2007 AASM Manual for the Scoring of Sleep and Associated Events. Deliberations of the Sleep Apnea Definitions Task Force of the American Academy of Sleep Medicine. *J Clin Sleep Med*, 2012. 8(5): s. 597-619
- ¹³ Heinzer, R., et al., Prevalence of sleep-disordered breathing in the general population: the HypnoLaus study. *Lancet Respir Med*, 2015
- ¹⁴ Franklin, K.A. and E. Lindberg, Obstructive sleep apnea is a common disorder in the population-a review on the epidemiology of sleep apnea. *J Thorac Dis*, 2015. 7(8): s. 1311-22.
- ¹⁵ Gottlieb, Daniel J., et al. 'Sleep Deficiency and Motor Vehicle Crash Risk in the General Population: A Prospective Cohort Study'. *BMC Medicine*, 2018. 16: 44.
- ¹⁶ Osman, Amal M., et al. 'Obstructive Sleep Apnea: Current Perspectives'. *Nature and Science of Sleep*, 2018. 10: pp. 21-34
- ¹⁷ Peri, C. (2010). When Sleep Problems Cause Sex Problems. WebMD. Available at: <https://www.webmd.com/sleep-disorders/features/relationships#2> (Consulted on: 23rd of Sep. 2021).
- ¹⁸ De Meyer, M.M.D., et al., Use of mandibular advancement devices for the treatment of primary snoring with or without obstructive sleep apnea (OSA): A systematic review. *Sleep Med Rev*, 2021. 56: p. 101407.
- ¹⁹ Sidman. L. M. «Lifestyle Changes to Manage Sleep Apnea». Beth Israel Lahey Health, Winchester Hospital. Hentet fra <https://www.winchesterhospital.org/health-library/article?id=20180> Accessed 2020.
- ²⁰ Attali, V., et al., Efficacy and tolerability of a custom-made Narval mandibular repositioning device for the treatment of obstructive sleep apnea: ORCADES study 2-year follow-up data. *Sleep Med*, 2019. 63: s. 64-74
- ²¹ Vecchierini, M.F., et al., Mandibular advancement device use in obstructive sleep apnea: ORCADES study 5-year follow-up data. *J Clin Sleep Med*, 2021

- ²² Vecchierini, M.F., et al., A custom-made mandibular repositioning device for obstructive sleep apnoea-hypopnoea syndrome: the ORCADES study. *Sleep Med.* 2016;19:131-140.
- ²³ Randerath, W., et al., Definition, discrimination, diagnosis and treatment of central breathing disturbances during sleep. *Eur Respir J*, 2017. 49(1).
- ²⁴ Weaver, T.E., et al., Relationship between hours of CPAP use and achieving normal levels of sleepiness and daily functioning. *Sleep*, 2007. 30(6): s. 711-9
- ²⁵ Antic, N.A., et al., The effect of CPAP in normalizing daytime sleepiness, quality of life, and neurocognitive function in patients with moderate to severe OSA. *Sleep*, 2011. 34(1): s. 111-9.
- ²⁶ Epstein LJ; Kristo D; Strollo PJ; Friedman N; Malhotra A; Patil SP; Ramar K; Rogers R; Schwab RJ; Weaver EM; Weinstein MD. Clinical guideline for the evaluation, management and long-term care of obstructive sleep apnea in adults. *J Clin Sleep Med* 2009;5(3):263–276.
- ²⁷ Buchner NJ mfl. Continuous positive airway pressure treatment of mild to moderate obstructive sleep apnea reduces cardiovascular risk. *Am J Respir Crit Care Med.* 2007;176(12):1274-1280.
- ²⁸ Bonsignore, M.R. mfl., European Respiratory Society statement on sleep apnoea, sleepiness and driving risk. *Am J Respir Crit Care Med*, 2021. 57(2).
- ²⁹ Fava C, Dorigoni S, Dalle Vedove F, mfl. Effect of CPAP on blood pressure in patients with OSA/hypopnea a systematic review and meta-analysis. *Chest.* 2014;145(4):762-771.
- ³⁰ Sánchez AI, Martínez P, Miró E, Bardwell WA, Buela-Casal G. CPAP and behavioral therapies in patients with obstructive sleep apnea: effects on daytime sleepiness, mood, and cognitive function. *Sleep Med Rev.* 2009;13(3):223–233.
- ³¹ Povitz M, Bolo CE, Heitman SJ, Tsai WH, Wang J, James MT. Effect of treatment of obstructive sleep apnea on depressive symptoms: systematic review and meta-analysis. *PLoS Med.* 2014;11(11):e1001762.



ResMed



Visste du dette?

Du kan laste ned hele utvalget av e-bøker for pasienter [her](#)

ResMed.com