



## Sömnapné – lider du av det utan veta om det? (obstruktiv sömnapné)

21.5.2018; riktad uppdatering 4.10.2022

Snarkar du? Är du trött? Måste du sova på dagen? Då kan du lida av sömnapné som är en sjukdom där det förekommer andningsuppehåll under sömnen. Om upprepade andningsuppehåll ger symtom – störd nattsömn, snarkning och trötthet under dagen – är det fråga om obstruktiv sömnapné som beror på trånga övre luftvägar. Sömnapné kan behandlas med förändringar i levnadsvanorna, CPAP-behandling, apnéskena (snarksekna) eller operation.

Vid sömnapné förekommer upprepade, minst 10 sekunder långa andningsuppehåll (apné) eller dämpning av andningen (hypopné).

När man somnar avslappnas de muskler som stöder de övre luftvägarna. Om dessa strukturer är trånga kan luftströmmen blockeras helt eller delvis. I värsta fall kan andningsuppehållen vara i mer än en minut och de slutar oftast i korta uppvaknanden som den sovande kanske inte själv märker. Detta stör sömnen och gör den splittrad och ger sömnskuld.

Sömnapné delas in i tre klasser enligt svårighetsgrad: lindrig, medelsvår eller svår.

## Riskfaktorer

Två av tre patienter med sömnapné är feta eller överviktiga. Andra riskfaktorer är strukturella avvikelser i ansiktet, de övre luftvägarna och bettet, täppt näsa och underfunktion av sköldkörteln.

Vissa läkemedel som verkar på det centrala nervsystemet, till exempel bensodiazepiner (används för behandling av bland annat ångest), alkoholkonsumtion och rökning ökar också risken för sömnapné.

Hos kvinnor kan förändringar under graviditeten (viktökning, högläge av diafragma, vätskeansamling) göra att den gravida kvinnan lättare får andningsstörningar under sömnen. Hos kvinnor är sömnapné också vanligare efter klimakteriet än före det.

Sömnapné förekommer inom vissa släkter men den ärftliga (genetiska) bakgrunden är dåligt känd.

## Symtom

Det typiska symtomet vid sömnapné är trötthet under dagen som yttrar sig speciellt som sömnhet eller tvångsmässig benägenhet att somna. Det känns som om man skulle ha minnesluckor och koncentrationen avtar lätt. Kvinnor beskriver ofta sin trötthet som utmattnings- eller oföretagsamhet.

Kraftig snarkning är ett vanligt symtom vid sömnapné, men alla som har sömnapné snarkar inte.

Andra symtom är bland annat andningsuppehåll, orolig nattsömn, torr mun, nattsvettning, urineringsbehov på natten, morgonhuvudvärk – och även



sömnlöshet. Patienten kan också vakna av en känsla av kvävning.

## Undersökningar

På hälsocentralläkarens eller företagsläkarens mottagning går man igenom hur lång patientens sömn är, levnadsvanor, allergier och eventuella andra sjukdomar.

Läkaren uppmärksammar dessutom blodtryck, viktindex, midjemått och strukturer i ansiktet som kan sammanhänga med sömnapné. Man går också igenom faktorer i anslutning till patientens yrke och arbetsskift. Vid behov hänvisas patienten för ytterligare undersökningar till specialistläkare i lungsjukdomar eller öron-, näs- och halssjukdomar eller till tandläkare.

Den egentliga sömnapnéundersökningen (nattlig andningsregistrering) kan göras på sjukhus eller hemma. En mera omfattande sömnregistrering (sömnpolygrafi) med EEG (registrering av hjärnans elektriska aktivitet) används när man utöver andningen också vill undersöka sömnens kvalitet.

Det brådskar med undersökningarna om patienten har symtom och yrket kräver skärpt uppmärksamhet, om patienten lider av svår hjärt-kärlsjukdom, vid graviditet eller om ett ingrepp under narkos planeras.

## Behandling

Ändamålet med behandlingen är att lindra symtomen, bibehålla arbetsförmågan, förbättra livskvaliteten, förebygga och lindra associerade sjukdomar samt förhindra förtidiga dödsfall.

## Levnadsvanor

För en sömnapnépatient med övervikt (viktindex minst 25 kg/m<sup>2</sup>) rekommenderas alltid att **gå ner i vikt**. Viktnedgång minskar antalet andningsuppehåll. **Regelbunden motion** minskar sömnapnéns svårighetsgrad och symtom också om vikten inte går ner. **Rökfrihet** minskar slemhinnesvullnaden. Patienten bör före läggdags **undvika alkohol och vissa läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet** eftersom dessa kan öka andningsuppehållens antal och längd.

Det är också viktigt att få **tillräckligt med sömn** eftersom sömnbrist förvärrar symtomen på sömnapné.

**Riktad uppdatering 4.10.2022: Användning av kompressionsstrumpor (stödstrumpor) under dagen gör att det samlas mindre vätska i benen. Då förhindras att vätskan vid sängläge samlas i halsen och förtränger luftvägarna.**

## Lägesbehandling

Lindrig sömnapné som har samband med kroppsställningen under sömnen kan behandlas med så kallad lägesbehandling. Lägesbehandling kan till exempel vara en hård boll som sätts fast i pyjamasjackans rygg. Detta hindrar patienten att sova på rygg.

## CPAP (övertrycksbehandling)

CPAP (övertrycksbehandling) är förstahandsbehandling vid svår eller medelsvår sömnapné. Under natten får patienten luft med lätt övertryck via en mask. På detta sätt kan de övre luftvägarna hållas öppna under sömnen.



Patienten bör få noggrann handledning i hur apparaten används och behandlingen bör följas upp så den lyckas.



*Figur CPAP (övertrycksbehandling)  
CPAP är förstahandsbehandling vid svår eller medelsvår sömnapné. Under natten får patienten luft med lätt övertryck via en mask. Det finns olika typer av masker  
Figur: iStock*

CPAP-apparaten klassas som medicinskt hjälpmedel, så patienten kan låna och använda apparaten utan kostnader, **förutsatt att hen använder den tillräckligt.** CPAP-behandlingen minskar tröttheten under dagen och gör det lättare att hålla sig vaken. Den förbättrar också uppmärksamheten och minnet. Behandlingen verkar gynnsamt också på bland annat blodtryck, hjärtverksamhet, sockerbalans och depression.

Ju mer patienten använder apparaten desto bättre är resultatet; i allmänhet rekommenderas minst fyra timmars användning varje natt. **Det är viktigt att använda CPAP-apparaten under hela sömnen, eftersom sömnen under efternatten är som mest sårbar med avseende på andning och associerade sjukdomar.** En del patienter kan få panikkänslor av att ha masken på ansiktet.

Då kan det hjälpa att byta till en annan typ av mask. Det är vanligt att näsan blir täppt eller torr under CPAP-behandlingen. Dessa symtom kan lindras med fuktning eller lokalbehandling av näsan (nässpray, saltlösningsdroppar eller sköljningar, A-vitaminsdroppar, näsolja).

### **Apnéskena**

Apnéskena är en skena som patienten har i munnen. Skenan för underkåken framåt så tungan inte så lätt glider bakåt. Skenan används under natten av patienter med lindriga sömnapnésymtom, **men också vid medelsvåra symtom** eller om CPAP-behandling av någon anledning inte är möjlig.



*Figur Apnéskena. Apnéskenan används när patienten sover. Skenan för underkåken framåt så tungan inte så lätt glider bakåt.*

*Figur: Munhygienist Raili Jääskeläinen, Kuopio universitets sjukhus*

Skenan minskar antalet andningsuppehåll under sömnen och sömnigheten under dagen.

Det har visat sig att en enligt tandläkarens mätningar individuellt framställd apnéskena fungerar bättre än en skena som formas av värme.



Patientens andel av kostnaderna och behandlingsplatsen bestäms av sömnapnéns svårighetsgrad och viktindex BMI.

En förutsättning för behandling med skena är att de egna tänderna är i tillräckligt bra skick. Om patienten lider av långt framskriden parodontit eller svåra käkledsproblem går det inte att använda apnéskena. Vid långtidsanvändning kan skenan också ge upphov till lindriga förändringar i bettet.

De vanligaste kortvariga nackdelarna är ökad salivproduktion eller torr mun när skenan är i munnen samt ömhet i tänderna och käkregionen främst på morgonen.

## Operation

Om förändringar i levnadsvanorna, CPAP-behandling eller apnéskena inte hjälper kan det behövas operation: operation av de övre luftvägarna (till exempel en operation som öppnar näsan), behandling av svalget med radiofrekvenskirurgi flera områden i svalget eller operation av käkregionen (till exempel kan över- eller underkäken föras framåt).

Fetmaoperation kan övervägas, om viktindex är över 35 kg/m<sup>2</sup>. Fetmaoperation gör inte att behovet av behandling av sömnapné försvinner helt och hållet, men symtomen lindras.

### Andra behandlingar

Man har försökt behandla sömnapné med flera olika slags läkemedel men än så länge finns det inte övertygande evidens om effekten. I Finland finns det för närvarande inte något läkemedel som är godkänt av läkemedelsmyndigheterna för behandling av luftvägsförträngning i samband med sömnapné.

## Sömnapné är inte något alldeles ofarligt problem

Obehandlad sömnapné ökar dödligheten i hjärt-kärlsjukdom tre- till sexfaldigt. Sömnapné ökar också förekomsten av förmaksflimmer, hjärninfarkt, högt blodtryck i lungartärerna och typ 2 diabetes. Sömnapné har också samband med förhöjt blodtryck, koncentrations- och inlärningssvårigheter, minnesstörningar och depression.

En patient med sömnapné kan slumra till nu och då, vilket ökar risken för olycksfall och skador. Risken för olycksfall är större också för de obehandlade sömnapné-patienter som inte ens märker att de är trötta under dagen.

Det är speciellt viktigt att behandla sömnapné om patientens yrke kräver skärpt uppmärksamhet – det gäller till exempel yrkeschaufförer. Om en person lider av medelsvår eller svår sömnapné bör en läkare avgöra om patienten kan köra bil yrkesmässigt ([trafiksäkerhetsverket Traficoms Anvisningar om bedömning av körhälsa för hälso- och sjukvårdspersonal](#)).

## Rehabiliteringskurser

FPA ordnar [rehabiliteringskurser för vuxna som lider av sömnapné](#). Behovet av rehabilitering fastställs inom hälso- och sjukvården och ansökan med bilagor skickas till FPA.

## Uppföljning

Om sömnapné är lindrig följs patienten upp inom primärvården. Vid uppföljningen uppmärksammas symtom på sömnapné, undersökningsfynd och viktkontroll.



Också sjukdomar som har samband med sömnapné behandlas inom primärvården.

Det rekommenderas att en patient som använder apnéskena besöker sin tandläkare en gång om året. Tandläkaren kontrollerar att skenan passar och bedömer **nyttan av den och** om användningen gett biverkningar eller förändringar i bettet.

**Uppföljning av långtidsanvändare av bettskena sker i huvudsak inom primärvården.**

CPAP-behandlingen bör följas upp så länge apparaten används.Handledningen av CPAP-behandlingen, bedömningen av behandlingsresultaten och uppföljningen sker åtminstone i början inom den specialiserade sjukvården.

Vid uppföljningen kontrollerar man om symtomen försvinner, kvaliteten på sömnen, hur patienten förbinder sig till behandlingen (antalet användningstimmar), bantning och viktkontroll (viktindex) samt behandlingsapparatens och tillbehörens skick. Man uppmärksammar också problem i samband med behandlingen och hur de ska lösas.

## Förekomst av sömnapné

Minst fyra procent av männen och två procent av kvinnorna lider av symptomgivande sömnapné. Sjutton procent av männen och nio procent av kvinnorna i medelåldern lider av medelsvår eller svår sömnapné. Sömnapné är vanligast hos personer i 40–65 års åldern.

## Mera information om ämnet

Suomen Uniapneayhdistys ry är en riksomfattande förening inom [Uniliitto ry](http://Uniliitto ry).

Föreningen ordnar informationstillfällen om sömnapné, stöder forskning och kommunikation om sjukdomen samt ordnar kamratstödsträffar för sömnapnépatienter och deras närstående.

[Hengitysliitto](#) finns på flera orter. Föreningen har verksamhet, [föreläsningar och annat material också för sömnapnépatienter](#) (på finska). På föreningens webbplats finns också [en guide för patienter med sömnapné](#) (på finska).

På Facebook finns en aktiv grupp "Uniapneetikot (G47.3 Uniapnea)", som har redan över 12 000 medlemmar. Uniapneetikot (G47.3 Uniapnea) är en sluten kamratstödsgrupp, vilket innebär att man för att bli medlem måste anhänga om medlemskap. Gruppen riktar sig till sömnapnépatienter, men också till deras närstående.

*De organisationer som omnämns i patientversionen ger mera information i ämnet. Finska Läkarföreningen Duodecims redaktion för God medicinsk praxis svarar inte för kvaliteten eller tillförlitligheten gällande uppgifter som andra organisationer har gett.*

## Författare

Patientversionen är uppdaterad utifrån Finska Läkarföreningen Duodecims rekommendation God medicinsk praxis av den ansvariga redaktören för patientversionerna **Kirsi Tarnanen**.

Texten är granskad av ordföranden för arbetsgruppen för God medicinsk praxis, professor, specialistläkaren i lungsjukdomar och lungallergologi, överläkare **Tarja Saaresranta** från ÅUCS, arbetsgruppens sammanställande skribent, docent, specialistläkaren i lungsjukdomar och allergologi, avdelningsöverläkare



**Ulla Anttalainen** från ÅUCS, docenten, specialisttandläkaren i tandreglering, biträdande övertandläkaren

**Riitta Pahkala** från Kuopio universitetssjukhus och redaktören för God medicinsk praxis docent, specialistläkaren i klinisk neurofysiologi och psykiatri **Arja Tuunainen** från Finska Läkarföreningen Duodecim.

Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.

## Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis- och Avstå kloktrekommendationerna är sammandrag gjorda av experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar.

De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik, behandling och rehabilitering som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.