



# Nye anbefalinger for objektiv undersøkelse av søvn og søvnforstyrrelser

---

## DEBATT

### MORTEN ENGSTRØM

E-post: [morten.engstrom@ntnu.no](mailto:morten.engstrom@ntnu.no)

Morten Engstrøm er spesialist i klinisk neurofysiologi, førsteamanuensis ved Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, overlege ved Avdeling for nevrologi og klinisk neurofysiologi, St. Olavs hospital samt leder av Norsk forening for søvnmedisin.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

### SIGURD AARRESTAD

Sigurd Aarrestad er spesialist i lungemedisin, overlege ved Oslo universitetssykehus, regional koordinator for langtids mekanisk ventilasjon i Helse Sør-Øst og Nasjonal kompetansetjeneste for hjemmerespirator samt nestleder av Norsk forening for søvnmedisin.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

### GUTTORM ELDØEN

Guttorm Eldøen er spesialist i øre-nese-halssykdommer og i nevrologi og er overlege ved Molde sjukehus.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

### ANDERS ALME

Anders Steinsvik Alme er pensjonert barnelege og har tidligere arbeidet ved Helse Bergen.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

### TROND BJØRGE

Trond Bjørge er spesialist i lungemedisin og seksjonsleder ved Oslo universitetssykehus.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

### HARALD MILJETEIG

Harald Miljeteig er spesialist i øre-nese-halssykdommer, avtalespesialist på Nesttun og leder i Norsk forening for otorhinolaryngologi, hode- og halskirurgi.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

### BJØRN BJØRVATN

Bjørn Bjørvatn er spesialist i allmennmedisin, søvnspesialist ved Bergen søvnsenter, professor ved Universitetet i Bergen og leder for Nasjonal kompetansetjeneste for søvn sykdommer.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

#### STINE KNUDSEN

Stine Knudsen er spesialist i nevrologi, med søvn som spesialfelt, forskningsleder og overlege ved Nasjonalt kompetansesenter for nevroutviklingsforstyrrelser og hypersomnier ved Oslo universitetssykehus.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

#### SOLFRID INDREKVAM

Solfrid Indrekvam er spesialist i lungemedisin, overlege ved Haukeland universitetssykehus og Nasjonal kompetansetjeneste for hjemmerespiratorbehandling.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

#### KRISTIAN BERNHARD NILSEN

Kristian Bernhard Nilsen er spesialist i klinisk nevrofysiologi og seksjonsleder ved Oslo universitetssykehus.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

Norsk forening for søvnmedisin har utarbeidet tverrfaglige anbefalinger for objektive søvnundersøkelser.

Søvnundersøkelser har vært praktisert forskjellig i ulike fagmiljøer i Norge. I 2016 tok Norsk forening for søvnmedisin initiativ til å utarbeide en tverrfaglig anbefaling for objektive søvnundersøkelser brukt i diagnostikk av søvnsykdommer i Norge. Representanter fra relevante spesialiteter og nasjonale kompetansetjenester ble invitert. Anbefalingene er nå tilgjengelige på nett (<http://nosm.no/>).

## Skåring av respirasjon og diagnostikk av obstruktiv søvnapné

Respiratoriske hendelser under søvn tallfestes gjerne med apné-hypopné-indeks definert som antall apneer + antall hypopneer/søvntid. I henhold til internasjonal klassifisering av søvnforstyrrelser er de diagnostiske kriteriene for obstruktiv søvnapné hos voksne apné-hypopné-indeks  $\geq 15$  alene eller  $\geq 5$  + symptomer på obstruktiv søvnapné (1). For barn brukes gjerne indeks  $> 1$  for diagnosen obstruktiv søvnapné og  $> 10$  for å klassifisere den som alvorlig (2). Hva som er en respiratorisk hendelse, oppfattes forskjellig av ulike aktører. Dette kan ha betydelige konsekvenser for diagnostikk og behandling av obstruktiv søvnapné. Problemstillingen er belyst tidligere (3, 4).

Obstruktiv søvnapné kan hos noen gi uttalte symptomer (snorking, tretthet og søvnighet på dagen), mens andre kan ha lite symptomer. Tilstanden kan knyttes til utvikling av andre sykdommer over tid, som kardiovaskulære sykdommer og kreft. Hos personer med høy apné-hypopné-indeks, men lite eller ingen symptomer er det vanskelig å vurdere hvor grensen for medisinsk behandling skal gå. Hos barn kan diagnostikken være særlig vanskelig. I klinisk praksis bør derfor avgjørelsen om behandling være basert på en individuell vurdering med vekt både på symptomer og funn fra søvnregistrering.

## Skåringskriterier

Valget av kriterium for skåring av hypopneer sto mellom det strengeste kriteriet, dvs. redusert respirasjon med krav om en ledsagende 4 % desaturasjon og et mindre strengt kriterium med ledsagende 3 % desaturasjon eller en EEG-aktivering (arousal) uten atferdsmessig oppvåkning (5). Kriteriet med ledsagende 3 % desaturasjon eller arousal pluss EEG-aktivering fikk flertall i vår gruppe og er også anbefalt av den amerikanske søvnforeningen.

Det mindre sensitive 4 %-kriteriet har vært brukt av mange laboratorier frem til nå. Ved overgang til 3 %-kriteriet vil enkelte pasienter få en høyere apné-hypopné-indeks (6). Flere vil derfor kunne få merkelappen «syk». Det er da viktig at klinikere tar hensyn til konsekvenser av endrede skåringskriterier ved vurdering om medisinsk behandling skal

anbefales eller ikke. Flere pasienter vil også kunne komme over indeksgrensene som er angitt i helsekravene for førerkort (7). Ved innføring av hypopnékriterier som inkluderer vurdering av EEG-aktivering, vil tolkningsarbeidet bli mer omfattende. Tilgangen på polysomnografi kan derfor bli svekket.

Nye tverrfaglige anbefalinger for søvnundersøkelser sikrer enhetlig diagnostikk av søvnsykdommer i Norge. Anbefalingene foreslås implementert fra januar 2019.

---

#### LITTERATUR:

1. Sateia MJ. International classification of sleep disorders-third edition: highlights and modifications. *Chest* 2014; 146:1387 - 94. [PubMed][CrossRef]
2. Pamula Y, Nixon GM, Edwards E et al. Australasian Sleep Association clinical practice guidelines for performing sleep studies in children. *Sleep Med* 2017; 36 (suppl 1): S23 - 42. [PubMed][CrossRef]
3. Engstrøm M, Beiske KK, Hrubos-Strøm H et al. Obstruktiv søvnapné. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2015; 135: 1954 - 6. [PubMed][CrossRef]
4. Engstrøm M, Beiske KK, Hrubos-Strøm H et al. Undersøkelse av obstruktiv respirasjonsforstyrrelse under søvn. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2015; 135: 1962 - 4. [PubMed][CrossRef]
5. Berry RB, Gamaldo CE, Harding SM et al. The AASM Manual for the scoring of sleep and associated events: rules, terminology and technical specifications version 2.5. Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine, 2018.
6. Ruehland WR, Rochford PD, O'Donoghue FJ et al. The new AASM criteria for scoring hypopneas: impact on the apnea hypopnea index. *Sleep* 2009; 32: 150 - 7. [PubMed][CrossRef]
7. Helsedirektoratet. Søvn sykdommer (§§ 23-24 helsekrav til førerkort). [https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/forerkortveilederen/seksjon?Tittel=sovn sykdommer-23-24-helsekrav-10663](https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/forerkortveilederen/seksjon?Tittel=sovn%20sykdommer-23-24-helsekrav-10663) (30.10.2018).

---

Publisert: 26. november 2018. *Tidsskr Nor Lægeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0741

Mottatt 24.9.2018, første revisjon innsendt 29.10.2018, godkjent 30.10.2018.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra [tidsskriftet.no](http://tidsskriftet.no)