

Sömnapné

Ursprunglig version: 2017-08-15
Reviderad senast: 2021-12-22
Ändrad senast: 2025-01-09

Egenvård

Primärvård

Specialistvård

Med sömnapné menas att man får upprepade andningsuppehåll när man sover. Det inträffar oftast när tungan faller bakåt i svalget under sömnen och täpper till luftströmmen. Det är vanligt att man snarkar före eller efter andningsuppehållet. Faktorer som ökar risken för att få andningsuppehåll är övervikt (men även personer med normal vikt kan få sömnapné), alkoholintag, läkemedel som ger sänkt vakenhet, tillbakadragen underkäke som ger överbett, eller trångt i halsen av andra orsaker. Vid andningsuppehåll sänks syrehalten i blodet vilket leder till en stressreaktion då puls och blodtryck går upp, stresshormoner frisläpps m.m. Täta sömnapnéer under natten ökar därför risken för vissa följdsjukdomar som högt blodtryck, hjärt-kärlsjukdom m.fl. Dessutom upplever de flesta trötthet under dagtid, och har ökad risk för att råka ut för trafik- och arbetsolyckor.

Vad man kan göra själv
Eftersom övervikt ökar tendensen till snarkning och andningsuppehåll är det viktigaste man kan göra själv att **gå ned i vikt**, gärna till normalvikt. Viktnedgången leder till det blir mer plats för luften som passerar i luftvägarna. Ett annat sätt som kan underlätta för luften att passera är att **sova på sidan, dvs. undvika ryggläge**. Det är också fördelaktigt att **undvika intag av alkohol och sömnmedel**. Även **rökning bör undvikas** eftersom slemhinnorna blir irriterade och svullna vid rökning.

När ska man söka vård?
Man bör ta kontakt med en vårdcentral om man

- har flera uppvaknanden under sömnen, upplever kvävningsskänsla eller flämtande andning under sömn.
- inte känner sig utvilad när man vaknar på morgonen.
- anhöriga noterat att man har upprepade andningsuppehåll under sömnen.
- känner sig onormalt trött eller somnar ofrivilligt på dagarna.

Patientinformation
[1177 Vårdguiden om Obstruktiv sömnapné](#)

[Hjärt-Lungfonden om sömnapné](#)

Anamnes
Anamnesfrågor (från KS), kan skrivas ut och besvaras av patient före/vid besök. Viktiga frågor:

- Sömnanamnes: Snarkning, andra ljud eller flämtande andning under sömn?
- Andningsuppehåll? Kvävningsskänsla? Flera uppvaknanden? Nokturi? Nattsvettning?
- Anhörigas uppgifter?
- - Intag av alkohol, droger, sömnmedel, lugnande medel, smärtstillande, psykofarmaka?
- Yrkesanamnes (yrkesföreläsningsföreläsare?)
- Instabil kardiell situation? Hypertoni, svårkontrollerad?
- Lunganamnes (KOL, svårbehandlad astma)
- Diabetes (vanligt med sömnapné)
- Vid depression och utmattningssyndrom tänk på sömnapné. (OBS! Även normalviktiga kan få sömnapné.)

Undersökning

- Längd och vikt.
- Mun-, tand- och svalgstatus. Främre rinoskopi.
- Hjärt- och lungstatus.
- Blodtryck. Vid svårkontrollerad hypertoni gör 24-timmarsmätning.
- B-Hb, P-glucos, S-TSH, PETH.
- Ev EKG.

Behandling och eventuell utredning

- Viktreduktion.
- Rekommendation om rökstopp.
- I förekommande fall reducerat intag av alkohol och/eller sedativa.
- Optimera behandling vid samsjuklighet (hypertoni, hjärtsvikt, coronarsjukdom, arytmi, diabetes m.m.).
- Nasal steroid vid nästäppa.
- Vid misstanke om sömnapné remittera för sömnregistrering samt diskutera de tänkbara behandlingsalternativen antiapnéiska eller CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) med patienten.

Efter remissvar från Klin fys informera patienten om resultatet och ta ställning till föreslagen lämplig behandling.

Körkort: Vad gäller körkortsinnehav och anmälningskyldighet beakta [Transportstyrelsens föreskrifter TSFS 2010:125 kapitel 11 1§, 3§ och 4§](#)

ESS >9 samt AHI >15 => körförbud. Om svar på sömnapnéregistrering indikerar körförbud meddelar den läkare som fått remissvaret muntligen pat att körförbud gäller tills vidare.

CPAP-mottagning på lungkliniken ger besked om ev. upphävande av körförbudet när CPAP-behandling påbörjats.

Fortsatt uppföljning i primärvården vid behov.

Remissindikationer till klin fys för sömnapnéregistrering

- Onormal dagsömnighet
- Frekventa uppvaknanden nattetid (ev med panikupplevelse/kvävningskänsla).
- Rapporterade andningsuppehåll under natten.

OBS! Remiss för sömnapnéregistrering skickas via BoS.

Anges på remissen:

- Dagsymtom (sömnighet, koncentrationssvårigheter)
- Yrke
- Nattsymtom
- Längd och vikt
- Blodtryck, resultat av ev 24-timmarsmätning
- Andra sjukdomar (hjärt-kärl- eller lungsjukdom, diabetes, tonsillhypertrofi)
- Aktuell medicinering
- Om patienten är motiverad till CPAP.

Överväg remiss till **Bettfysiolog** för ställningstagande till antiapnéiska när detta rekommenderas i remissvaret från klin fys.

Remiss via Cross, pappersutskrift, sänds per post till Bettfysiologi, Specialisttandvården, Sundsvall Centrum.

OBS! Pat ska ha varit hos tandläkare för undersökning under det senaste halvåret. Ev. behandling ska vara färdig.

OBS! Ska ALLTID anges genom bilaga respektive i remisstext:

Alltid bilaga:

- Kopia på originalutlåtande från Klinisk fysiologi med behandlingsrekommendation

OBS! Om rekommendationen är att pat i första hand bör behandlas med CPAP eller/och erhålla en annan typ av behandling, beskriv i remisstexten (i remisstext) hur det gått med denna behandling och varför den inte längre är aktuell. Motivera därefter varför behandling med antiapnéiska bör ske trots annan rekommendation

- AHI/ODI och ESS (**Ska stå i originalutlåtande ovan**)

I remisstext:

- Beskriv symtom, ex på dagtrötthet (**i remisstext**)
- Yrke (**i remisstext**)
- Samsjuklighet och om denna är kontrollerad eller okontrollerad (**i remisstext**)

Remiss till **Lungklinik** när

- CPAP bedömes lämplig enligt utlåtande från Klin fys.

Anges på remissen: Samma som remiss till Klin fys.

Överväg remiss till **ÖNH** vid

- avvikande svalganatomi t ex tonsillhypertrofi.

Överväg remiss till **specialist-tandvården käkkirurgi** vid käkställningsfel (retrognati, prognati, asymmetri).

Överväg remiss till **med klin/kardiolog** vid

- misstänkt eller svårkontrollerad hjärtsvikt
- svårreglerad hypertoni
- nypptäckt arytmi/svårreglerad arytmi
- misstänkt/försämrade cerebrovaskulär sjukdom
- svårkontrollerat metabolt syndrom.

Eventuell återremittering till primärvård.

Klin fys
Nattlig andningsregistrering i hemmet. Vid patologiskt utfall rekommenderas lämpligt behandlingsalternativ till inremitterande.

Tandläkare
- Framställning av antiapnéiska och säkerställande av funktion.

Remissvar till primärvård med kopia till Klin fys som kallar för behandlingskontroll efter ca tre månader. Lämpligt med fortsatta sömnregistreringar vartannat år, i synnerhet vid fortsatta besvär.

Lungklinik
- CPAP utprovning och fortsatt uppföljning av CPAP-behandling.

ÖNH
Operation kan bli aktuellt vid

- **Stora tonsiller och/eller andra avvikelser i svalget** (främst vid lindrigt eller medelsvårt sömnapnésyndrom).
- **Svårt sömnapnésyndrom** då övriga behandlingsalternativ, inklusive CPAP, ej kunnat tolereras eller haft avsedd effekt.

Käkkirurg
- **Grav käkställningsanomal** /**betydande bettavvikelse**. Bedömning och ev op via käkkirurgen. Behandling vanligen tandreglering + ortognat kirurgi (ex op framflyttning av underkäke) med syfte att apnéiska eller CPAP ska kunna bli möjlig att prova.

Med klin/kardiolog
Eventuell kompletterande utredning/provtagning:

- Ekokardiografi
- Långtids-EKG
- Optimering av behandling av svikt/BT/arytmi.

Gradering av sömnapné
Lindrig sömnapné: AHI 5-15
Måttlig sömnapné: AHI 16-29
Uttalad sömnapné: AHI 30 eller mer

Fördjupning
[Nationellt vårdprogram för behandling av obstruktiv sömnapné hos vuxna](#)
[Internetmedicin.se: Obstruktiv sömnapné](#)
[Internetmedicin.se: Central sömnapné](#)