
Snorking

REDAKSJONELT

MILJETEIG H

Alle gjør det av og til. Mange gjør det hver natt, og plager dermed både seg selv og andre. Snorking er den velkjente og karakteristiske lyden som oppstår ved vibrasjon av bløtdelene i pharynx under søvn. I løpet av de siste 10-15 årene er det blitt klart at snorking er mer enn en sosialt uakseptabel vane som kan gjøres til gjenstand for humoristisk omtale. Snorking er akseptert som en medisinsk tilstand, og antallet publikasjoner om snorking har økt år for år. Den essensielle patofysiologiske forstyrrelse ved snorking og obstruktiv søvnapné er en større eller mindre obstruksjon i øvre luftveier under søvn. Tre norske doktoravhandlinger i øre-nese-halsfaget om snorking og obstruktiv søvnapné på like mange år gjenspeiler interessen for patofysiologiske forhold i øvre luftveier. Ukomplisert snorking er den ene enden av et kontinuum som i den andre enden har alvorlig obstruktiv søvnapné syndrom. For barn er snorking og forstyrret nattesøvn i dag den dominerende indikasjon for adenotonsillektomi. To fundamentale spørsmål må besvares for best mulig å kunne gi adekvat behandling til snorkende pasienter: - Hvor syk er pasienten, og hvor mye plages de pårørende? - Hva er den beste måten å heve obstruksjonen på? Til rådighet har vi sykehistorien, gjerne med komplementære opplysninger fra sengepartner, den kliniske undersøkelse og ulike spesialundersøkelser.

SYMPTOMER

Kardinalsymptomene er nattlig snorking og økt tretthet om dagen på grunn av unormal søvnrytme. Snorkingen i seg selv er mest plagsom for omgivelsene, men kan også være et betydelig sosialt problem for pasienten. Trettheten på dagtid kan føre til alvorlige sosiale, yrkesmessige, intellektuelle og emosjonelle problemer. Frarøvelse av uforstyrret nattesøvn er en torturmetode som er svært nedbrytende både for fysisk og psykisk helse. Større epidemiologiske undersøkelser har dokumentert reduserte leveutsikter hos pasienter med obstruktiv søvnapné, og både snorking og obstruktiv søvnapné gir økt morbiditet og mortalitet av kardiovaskulær og cerebrovaskulær sykdom (1-3). Det er viktig å dokumentere om pasienten har alvorlig apné tendens, og klinisk vurdering kombinert med én natts pulsoksymetri synes å være tilstrekkelig for dette formål, slik Grebstad og medarbeidere gjør rede for i dette nummer av

Tidsskriftet (4, 5). Polygrafisk registrering av flere fysiologiske variabler under søvn, såkalt polysomnografi, har lenge vært sett på som gullstandard ved utredning av pasienter med obstruktivt søvnapné syndrom. Sykdommens alvorlighetsgrad beskrives tilfredsstillende, men metoden er til liten hjelp i terapivalg, og det er neppe riktig bruk av ressurser å anbefale polysomnografi rutinemessig og som eneste metode i utredning av denne pasientgruppen. Flerpunkts trykkmåling av øvre luftveier under søvn er en ny metode som samtidig karakteriserer obstruksjonsgrad og obstruksjonsnivå. Flere norskemiljøer har vært i frontlinjen under utviklingen av denne metoden, og den er beskrevet i detalj av Tvinnereim og medarbeidere og av Skatvedt (6, 7).

BEHANDLING

I behandlingen av søvninduserte respirasjonsforstyrrelser er det viktig å ha en bred tilnærming. Livsstilsfaktorer kan ha avgjørende betydning. Reduksjon av overvekt kan bedre tilstanden betydelig. Selv små mengder alkohol på kveldstid kan ha avgjørende negativ effekt, og bør unngås. Ethvert medikament som påvirker muskeltonus må vurderes seponert, og hypnotika er direkte kontraindisert ved denne form for søvnforstyrrelser. Rygggleie er uheldig, og kan unngås ved å legge en tennisball eller liknende i en påsydd lomme i ryggen på nattskjorten. Ved alvorlig obstruktivt søvnapné syndrom er førstevalgsbehandlingen nasalt luftveisovertrykk (nCPAP). For dem som ikke tolererer denne behandlingen, eller har andre alvorlige sykdommer som forverres av luftveisobstruksjonen, kan temporært eller permanent trakeostoma være aktuelt som en omkjøring av obstruksjonen. Dette er bare aktuelt hos et fåtall pasienter. Øvre luftveiskirurgi i form av såkalt uvulo-palato-faryngoplastikk hadde en entusiastisk periode fra midten av 1980-årene, først i utlandet, deretter i Norge. Langtidsresultatene har ikke vært entydig positive, og kombinert med en ikke uvesentlig morbiditet og mortalitet etter slike inngrep er entusiasmen dempet. Behovet for metoder som bedre kan velge ut passende kandidater for slik kirurgi har ført til utvikling av kommersielle løsninger for hjemmebasert trykkmåling som påviser det obstruktive segmentet (6). Det hevdes at laserkirurgi gir tilsvarende resultater med mindre ubehag for pasienten. Et stort antall slike inngrep utføres, både i det offentlige og i det private helsevesenet. Vi må ha lov til å forvente at rapporter om langtidsresultater vil foreligge om ikke lenge. Snorking med eller uten obstruktiv søvnapné gir utvilsomt reduksjon i livskvalitet, og kan på lang sikt føre til alvorlige medisinske komplikasjoner. Undersøkelse og behandling er derfor en klar oppgave for det offentlige helsevesenet. Utfordringen går både til det medisinske miljøet og våre helsemyndigheter. Bør ikke den store, voksne pasientgruppen tilgodesees med mer operasjonsressurser, og er ikke den også verdig til å få ventelistegaranti?

Harald Miljeteig

LITTERATUR

1. He J, Kryger MH, Zorick FJ, Conway W, Roth T. Mortality and apnea index in obstructive sleep apnea. *Chest* 1988; 94: 9-14.
2. Koskenvuo M, Partinen M, Sarna S, Kaprio J, Langinvainio H, Heikkilä K. Snoring as a risk factor for hypertension and angina pectoris. *Lancet* 1985; 1: 893-6.

3. Koskenvuo M, Kaprio J, Telakivi T, Partinen M, Heikkilä K, Sarna S. Snoring as a risk factor for ischaemic heart disease and stroke in men. *BMJ* 1987; 294: 16-9.
 4. Grebstad JÅ, Eide GE, Gulsvik A, Ellingsen I. Kan man forutsi nattlig hypoksemi hos snorkere? *Tidsskr Nor Lægeforen* 1997; 117: 923-6.
 5. Grebstad JÅ, Eide GE. Pulsoksymetri. Repeterbarhet ved registrering i to netter. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1997; 117: 926-8.
 6. Tvinnereim M, Cole P, Haight JSJ, Hoffstein V. Diagnostic airway pressure recording in sleep apnea syndrome. *Acta Otolaryngol (Stockh)* 1995; 115: 449-54.
 7. Skatvedt O. Localisation of site of obstruction in snorers and patients with obstructive sleep apnea syndrome: a comparison of fiberoptic nasopharyngoscopy and pressure measurements. *Acta Otolaryngol (Stockh)* 1993; 113: 206-9.
-

Publisert: 10. mars 1997. *Tidsskr Nor Legeforen*.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.