

Kæfisvefn

Kæfisvefn (*sleep apnea syndrome*) er öndunartruflun sem eingöngu kemur fram í svefni. Um er að ræða öndunarhlé sem vara í 10 sekúndur eða lengur og eiga sér stað 5 sinnum eða oftar á klukkustund. Þeim fylgir óvæð svefn, hávæðar hrotur og dagsyfja. Kæfisvefn er meðal algengari langvinnra sjúkdóma hjá miðaldra fólki. Sex af hundruð körlum og tvær af hundruð konum greinast með kæfisvefn.

Það eru fyrst og fremst þrengsli innan efri loftvegs (frá nefi að barka) sem valda kæfisvefni. Oft er um að ræða skekkju á nefi, sepamyndun, stóra hálskirtla og litla höku en offita er þó megin orsök og tveir af hverjum þremur kæfisvefnssjúklingum eru of þungir.

Hjá þeim sem eru með talsverð einkenni kæfisvefns eru verulegar öndunartruflanir fyrir hendi allan nætur. Undir vissum kringumstæðum fylgja þó mun meiri öndunartruflanir í svefni t.a.m. eftir áfengisneyslu, notkun vissra svefnlyfja og/eða langvarandi vansvefni. Jafnframt geta tímabundnar aðstæður, s.s. ofnæmiskvef í nefi, stuðlað að kæfisvefni.



Ef kæfisvefninn er vægur (5-15 stutt öndunarstopp á klst) þá eru afleiðingarnar fyrst og fremst þreyta og syfja að deginum. Þeim mun fleiri sem öndunarhléin eru þeim mun víðtækari afleiðingum má gera ráð fyrir að þau hafi á líkamsstarfsemina. Háþrýstingur og sjúkdómar í hjarta- og æðakerfi eru til að mynda mun algengari meðal þeirra sem eru með alvarlegan kæfisvefn.

Til að greina sjúkdóminn þarf viðkomandi að fara í rannsókn þar sem fylgst er með öndun og súrefnismettun yfir heila nótt. Ef sjúkdómurinn greinist í slíkri rannsókn er ráðlagt að skoða vel mögulegar orsakir og fá skoðun hjá háls-, nef- og eyrnalækni. Eins er mikilvægt að fara yfir aðra þætti sem geta leitt til versunar á sjúkdómnum svo sem áfengisneyslu, notkun svefnlyfja og vansvefni. Einnig er nauðsynlegt að halda líkamsþyngd í skefjum ef viðkomandi hefur tilhneigingu til kæfisvefns. Margar rannsóknir benda til þess að þyngdaraukning leiði til þess að kæfisvefn versni mikið. Aðrar rannsóknir hafa sýnt að samhliða megrun ná margir kæfisvefnssjúklingar talsverðum bata.

Um 2500 manns nota öndunarvél sem meðferð við kæfisvefni. Oftast er þá beitt einfaldri öndunarvél þar sem með aðstoð loftblásara er aukinn þrýstingur á innöndunarlofti. Sjúklingur sefur þá með grímu tengda við öndunarvél. Með aðstoð loftblástursins er komið í veg fyrir öndunarhlé, sjúklingurinn sefur eðlilega, hvílist og finnur ekki fyrir dagsyfju.

Fullorðnir með sögu um hávæðar hrotur, öndunarhlé, óvæðar svefn og syfju eða þreytu að deginum ættu að ráðfæra sig við lækni vegna möguleika á kæfisvefni. Einkum ef þeir eru með háþrýsting eða hjarta- og æðasjúkdóma. Jafnvel þó viðkomandi viti lítið um hrotur (sefur einn) en er með veruleg einkenni syfju að deginum, þá er full ástæða til að ráðfæra sig við lækni um hvort kæfisvefn eða eitthvað annað geti verið að trufla svefninn og valda ónógri hvíld og dagsyfju.



Guðrún Gyða Hauksdóttir hjúkrunarfræðingur