

# Søvnmedicin – fra morskab til videnskab

## Dansk Neurologisk Selskab

Overlæge Poul J. Jennum

Vi sover en tredjedel af vores liv. Det er derfor tankevækkende, at der kun er beskeden fokus på søvnsygdomme, der ofte bliver gjort til genstand for morskab. Der foreligger nu omfattende dokumentation for sygdomsårsager og -mekanismer, hyppigheder, udredning og behandling. Søvnsygdomme er hyppige og underdiagnosticerede, de er forbundet med nedsat livskvalitet, sygelighed og dødelighed og rammer børn og voksne. Der er derfor grundlag for at revurdere denne holdning.

I International Classification of Sleep Disorders, 2005 opremses mere end 100 sygdomsdiagnoser. Som eksempel kan nævnes: 1) søvnrelaterede respirationssygdomme, hvoraf obstruktiv søvnapnøsyndrom (OSAS) er den hyppigste. OSAS medfører søvnanfald om dagen pga. forstyrret søvn og forekommer hos 2-4% af den voksne befolkning. Mindre end en femtedel er diagnosticeret og behandlet. Søvnrelaterede respirationssygdomme forekommer særlig hyppigt hos patienter med alvorlige neurologiske, hjerte-kar-sygdomme og lungesygdomme. 2) Narkolepsi, der karakteriseres af søvnanfald, hypnagoge hallucinationer og katapleksi. 3.000 personer har narkolepsi, af hvilke kun cirka 400 er identificeret. Sygdommen debuterer i ungdomsårene og medfører reduceret social prognose og livskvalitet. Den skyldes en destruktion af hypokretinerge neuroner i hypothalamus. 3) Søvnrelaterede epileptiske anfald, der forekommer hos mere end en tredjedel af epilepsipatienter især ved frontal- og temporallapsanfald. Anfaldene varierer fra subkliniske fænomener, komplekse motoriske og adfærdsrelaterede fænomener, der ligner søvnvan-

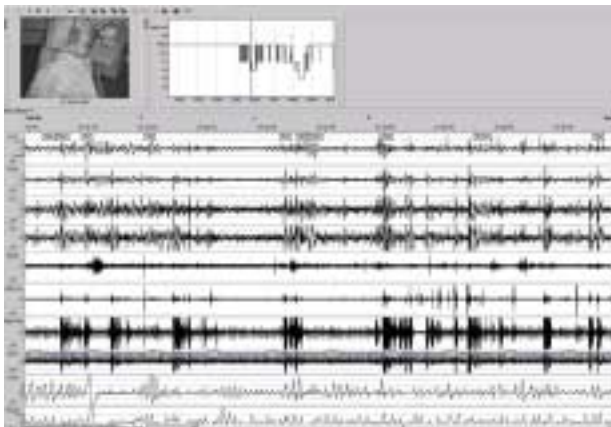
dring, til generaliserede anfald. 4) Søvnrelaterede bevægelsesygdomme fra aperiodiske og periodiske bevægelsesygdomme. *Restless legs syndrome* og *periodic legs movements* under søvn forekommer hos mindst 2% af befolkningen. En hyppig, men helt overset sygdom er *REM behavior disorder* (RBD), der er karakteriseret ved abnorm adfærd og motorisk aktivitet under REM-søvnen. Sygdommen er stærkt forbundet med parkinsonisme, multipel systematrofi (MSA) og andre neurodegenerative sygdomme. 5) Insomnier, er særdeles hyppige og forbundet med sygelighed, sygefravær og kronisk sovemiddelforbrug. Hos patienter med kronisk insomni er der overhyppighed af bagvedliggende søvnsygdom, medicinsk eller psykiatrisk sygdom.

Diagnostik af søvnmedicinske sygdomme er blevet stærkt forbedret i de seneste år med udvikling af simple diagnostiske metoder til avancerede trådløse multifysiologiske apparater med samtidig videoregistrering. Bestemmelse af hypokretin i cerebrospinalvæsken og immunologiske metoder har introduceret nye diagnostiske metoder til undersøgelse for narkolepsi, og DNA-analyse har givet ny indsigt i visse søvnrelaterede epileptiske anfald (frontallapsepilepsi).

Terapeutisk har nye *continuous positive airway pressure* (CPAP)-behandlinger forenklet og bedret behandlingen af søvnapnø og andre søvnrelaterede respirationssygdomme hos patienter med alvorlige neurologiske sygdomme (f.eks. amyotrofisk lateralsklerose), visse lungesygdomme og Cheyne-Stokes respiration. Partielle dopaminagonister har vist sig at være effektive ved *restless legs syndrome*. Nye lægemidler mod svær narkolepsi forventes introduceret i 2006, og det er muligt, at tidlig iværksat immunterapi kan reducere progression af sygdommen. En række lægemidler har effekt mod søvnrelaterede epileptiske anfald.

På nationalt, nordisk og europæisk plan er der fokus på søvnsygdomme med medicinske teknologivurderinger, retningslinjer, sundhedsøkonomiske analyser, EU-projekter vedrørende samarbejde mellem sektorer, standarder, faglig kvalitet, akkreditering, konsekvenser, trafikikkerhedsregler mv. Sundhedsstyrelsen forventes at implementere ovenstående søvnmedicinske diagnoser i 2006. Søvnmedicin er et grenspeciale i flere lande og bør også være et fagområde i Danmark.

Der er således grundlag for, at søvnmedicin professionaliseres »fra morskab til videnskab«.



Polysomnografi fra en patient med multipel systematrofi under et anfald med rapid eye movements (REM) behavior disorders.

Korrespondance: Poul J. Jennum, Dansk Center for Søvnmedicin, Klinisk Neurofysiologisk Afdeling, Amtssygehuset i Glostrup, DK-2600 Glostrup. E-mail: poj@glostruphosp.kbhamt.dk

Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteraturliste kan fås ved henvendelse til forfatteren.