

# Evidence Based Nursing Diett og livsstilsråd bedret mild obstruktiv søvnapné hos overvektige pasienter

Fører en diett med veldig få kalorier samt intensive livsstilsråd til bedring hos overvektige pasienter med mild obstruktiv søvnapné (OSA)?

## Liv Merete Reinar

Seksjonsleder  
Kunnskapsenteret for helsetjenesten

Overvekt

Pasient

Søvn

Livsstil

Sykepleien Forskning 2009 4 (4) (314-314)  
DOI: 10.4220/sykepleienf.2009.0152

*Utvalg og oversettelse ved Liv Merete Reinar Foto:  
Colourbox*

## Metode

**Design:** Randomisert kontrollert studie.

**Allokering:** Uklart om den var skjult.

**Blinding:** Utfallsmåler var blindet. Oppfølgingstid: Ett år.

**Setting:** Kuopio universitetssykehus, Kuopio, Finland.

**Pasienter:** 81 pasienter i alderen 18 til 65 (gjennomsnitt 51 år, 65 prosent menn) som hadde kroppsmasseindeks (KMI) på 28 til 40 kg/m<sup>2</sup> og en apné - hypoapné indeks (AHI) på fem til 15 per time. Eksklusjonskriterier var aktiv behandling for OSA, graviditet, og kronisk nyre, thyroid eller leversykdom.

**Intervensjon:** en diett med få kalorier (600-800 kcal/d) i tolv uker samt intensiv rådgivning om livsstil i ett år (n=40) eller generell muntlig og skriftlig informasjon om diett og fysisk aktivitet ved oppstart, tre måneder og ett år (kontroll) (n=41).

**Utfall:** mild OSA og endringer i vekt, AHI, «Snore Outcomes Survey» SOS, og Epworth Sleepiness Scale (ESS).

**Pasientoppfølging:** 89 prosent (intention-to-treat analyse).

## Hovedresultater

Færre pasienter i intervensjonsgruppen enn kontrollgruppen hadde mild obstruktiv søvnapné (tabell). En diett med veldig få kalorier supplert med rådgivning førte til mer vektreduksjon og bedre skår på AHI og SOS sammenlignet med kontrollgruppen (tabell). Det var ikke forskjell mellom gruppene på ESS skår (tabell).

Vis i full størrelse

## Konklusjon

En diett med veldig få kalorier supplert med intensive livsstilsråd bedret mild obstruktiv søvnapné hos overvektige voksne.

**Sammendrag fra:** Tuomilehto HP, Seppa JM, Partinen MM et al. Lifestyle intervention with weight reduction: first-line treatment in mild obstruktive sleep apné. Am j Crit Care Med 2009;179:320-7.

**Korrespondanse:** Dr. HP Tuomilehto, Kuopio University Hospital, Kuopio, Finland; henri.tuomilehto@kuh.fi.

**Finansieringskilde:** Juho Vainio Doundation; Yrjö Jahnsson Foundation; Jalmari og Rauha Ahokkaan Foundation; Finnish Anti-Tuberculosis Foundation.

**Kommentar**

Én av fire voksne kan ha risiko for obstruktiv søvnapné (1), en tilstand som viser seg ved hyppig forbigående hel eller delvis blokkering av øvre luftveier.

Bivirkninger er blant annet hypertensjon, slag, hjertesvikt, glukoseintoleranse, utmattelse, mental eller motorisk skade og økt risiko for dødsfall relatert til hjerte- og karsykdom. Økt forekomst av fedme har bidratt til en økning i tilfeller av OSA (1) fordi fettdepoter i hals/nakkeregion direkte eller indirekte klemmer luftveiene. Tidligere randomiserte forsøk om diett samt atferdstiltak (2) eller diett pluss atferdstiltak med eller uten «positive airway pressure» (CPAP) (3) gir støtte for at vektreduksjon og livsstilsendringer bør være førstevalget i behandling av OSA. Denne studien av Tuomilehto og medarbeidere bekrefter dette og er også den første randomiserte studien som evaluerer kombinasjonen av disse tiltakene for pasienter med mild OSA. Denne tilnærmingen har potensial for flere positive helseeffekter og kan redusere behovet for andre helsetjenester. Tiltakets intensivitet virker anvendbart og mulig i praksis. Men selv om tiltaket intuitivt virker oppnåelig trengs en kost-nytteanalyse som sammenligner med CPAP. Helsearbeidere bør merke seg at OSA på grunn av nasal, tunge eller ansiktsrelatert obstruksjon, eller lav muskeltonus, ikke nødvendigvis bedres; og at vektreduksjonens effekt på OSA varierer og ikke alltid helbredes. Kyndig behandling, veiledning og oppfølging er påkrevet.

Diana E McMillan, RN, PhD University of Manitoba,  
Faculty of Nursing, Winnipeg, Manitoba, Canada

**1. Hiestand DM, Britz P, Goldman M, et al.**

Prevalence of symptoms and risk of sleep apné in the US population: results from the National Sleep Foundation Sleep in America 2005 poll. Chest 2006;130:780-6.

**2. Lojander J, Mustajoki P, Rönkä S, et al.** A nurse-managed weight reduction programme for obstructive sleep apnoea syndrome. *J Intern Med* 1998;244:251-5.

**3. Kajaste S, Brander PE, Telakivi T, et al.** A cognitive-behavioral weight reduction program in the treatment of obstructive sleep apné syndrome with or without initial nasal CPAP: a randomized study. *Sleep Med* 2004;5:125-31.

© Evidence Based Nursing (EBN) oktober 2009 vol 12  
no 4