

Patienthistorie Ebbe Normark Sørensen

Når jeg beklagede mig til min læge over morgentræthed mente han at det var personnummeret (1934) den var gal med, eller at jeg måske havde søvnapnø. Snorker du? Spurgte han. Jeg kunne kun svare, at det havde min kone aldrig beklaget sig over. Da jeg fortalte det til min tandlæge, foreslog hun, at jeg brugte den app på min iPhone, som kan registrere snorken om natten. Og der blev snorket.

Så jeg fik en henvisning til respirationsklinikken på Skejby februar 2016. Her vurderede man, at på trods af mit personnummer så var jeg kvik nok til selv at foretage en måling hjemme, og jeg blev udstyret med målestrimler, som jeg skulle beholde på natten over, og komme igen næste dag. Da memory kortet blev aflæst næste dag, havde jeg en AHI på 24,6 og fik omgående et ministerielt papir i hånden, som forbød mig at køre bil.

Jeg fik udleveret en CPAP og da den efter en måned blev aflæst, var min AHI under de 15 som var kørekortgrænsen. Der var også omgående virkning på trætheden, men det var som om forbedringen klingede ud efter ca. tre måneder og nu var der både ubehaget ved at bruge CPAP'en og morgentrætheden.

I april 2016 døde min kone pludseligt af hjertestop, men jeg tror ikke det havde indvirkning på trætheden, som fortsatte på trods af daglige lave AHI aflæsninger. I maj 2017 talte jeg så i telefonen med en læge fra Respirationsafdelingen, som på det oplyste, fik mig indlagt til en natlig observation. Jeg havde selv mistanke til, at min hjemmemåling måske var sløret af, at jeg på grund af måleudstyret, havde sovet på ryggen, af skræk for at komme til at rive noget af. Min normale sovemåde er imidlertid på siderne, og da jeg overnattede på Respirationsklinikken i maj 2017, sov jeg derfor, som jeg plejede på siderne skiftevis i nattens løb. Det gav resultat, idet der nu ikke var tegn på søvnapnø. Lungekapaciteten var 102% og iltningen 98%.

Dermed blev jeg frikendt for at bruge CPAP, men fik dog lov at beholde det til "Hvis nu?" Nu må jeg så nøjes med personnummerforklaringen på min træthed.

Moralen er, at man skal ligge som man plejer, når man sover med måleudstyr. Ellers får man let forkert resultat. Hvis man har mistanke om søvnapnø, er der to muligheder for undersøgelse. Den ene er indlæggelse på hospitalet til en natlig overvågning. Den anden er, at man udstyres med målestrimler, som man skal sove med hjemme, og som opsamler målingerne i et memory card, som kan aflæses af hospitalet. Her tror jeg, at det er vigtigt, at man bliver instrueret i at indtage samme sovestillinger, som man plejer. Hvis man ikke gør det, risikerer man at patienter, som normalt drejer sig fra side til side, lægger sig på ryggen af skræk for at beskadige måleudstyret, og derved får et helt andet vejrtrækningsmønster end normalt. Og dermed bliver forkert diagnosticeret.

Med venlig hilsen  
E. Normark Sørensen