

Sömnbesvär

- Hur behandla utan piller?

Allmänläkardagarna

28 Januari 2010, Skövde

Marie Söderström

Leg psykolog, doktorand Karolinska Institutet

www.stressmottagningen.com

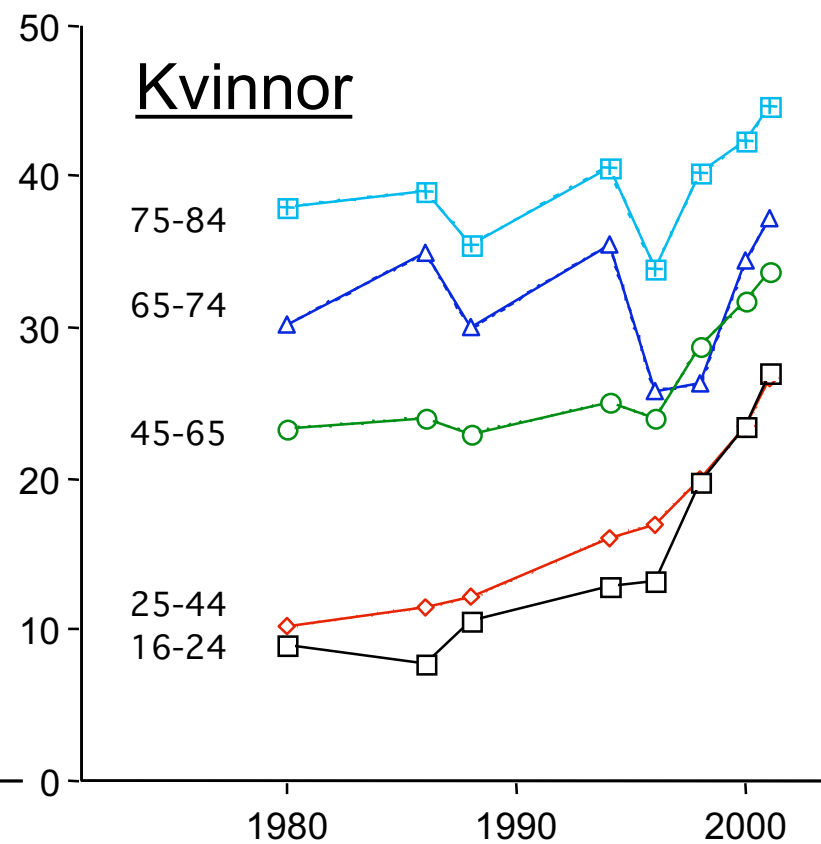
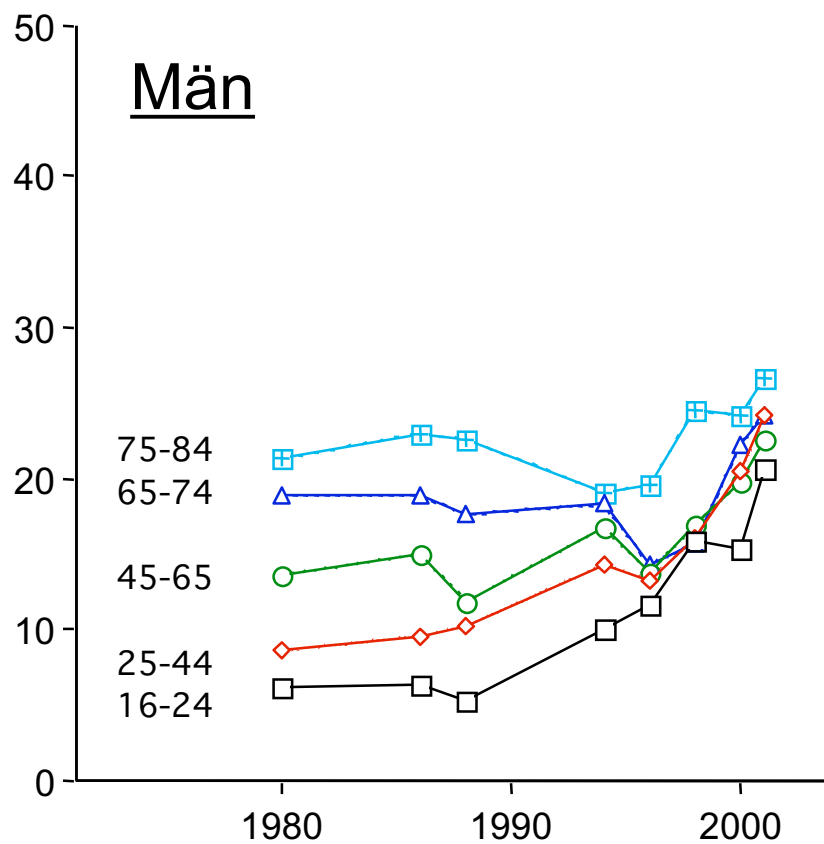
www.kbtcentralen.se

Några frågor för dagen...

- Finns det något alternativ till farmaka?
- Hur hantera/trappa ned sömnmedel?
- Har sömn någon betydelse för övrig hälsa?



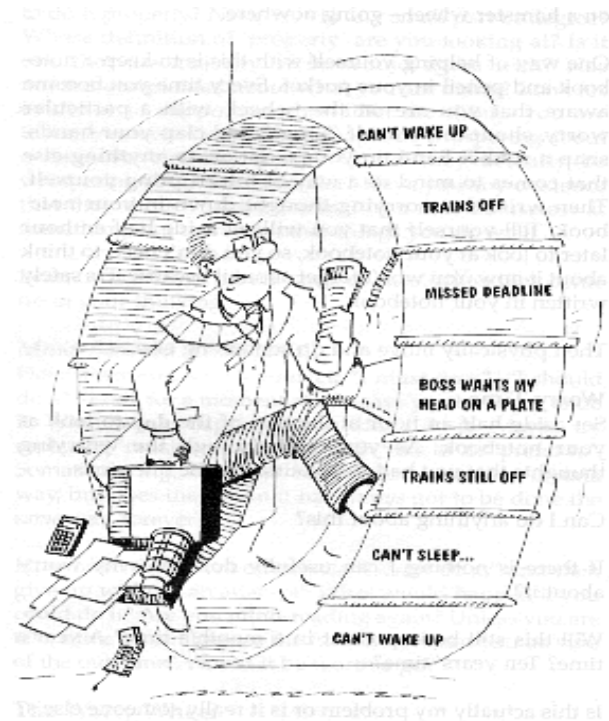
Sömnbesvär i Sverige



(SCB/ULF, 2003)

Stress - den stora sömnförstöraren

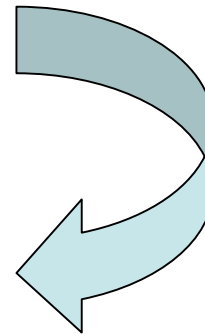
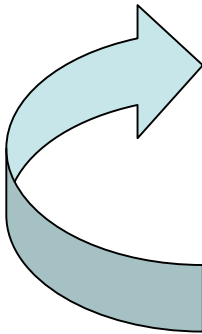
- 24-timmarssamhället
- Högt tempo
- Höga prestationskrav
- Liten tid för nedvarvning
- Tankar på arbetet, oro



Ömsesidigt vidmakthållande

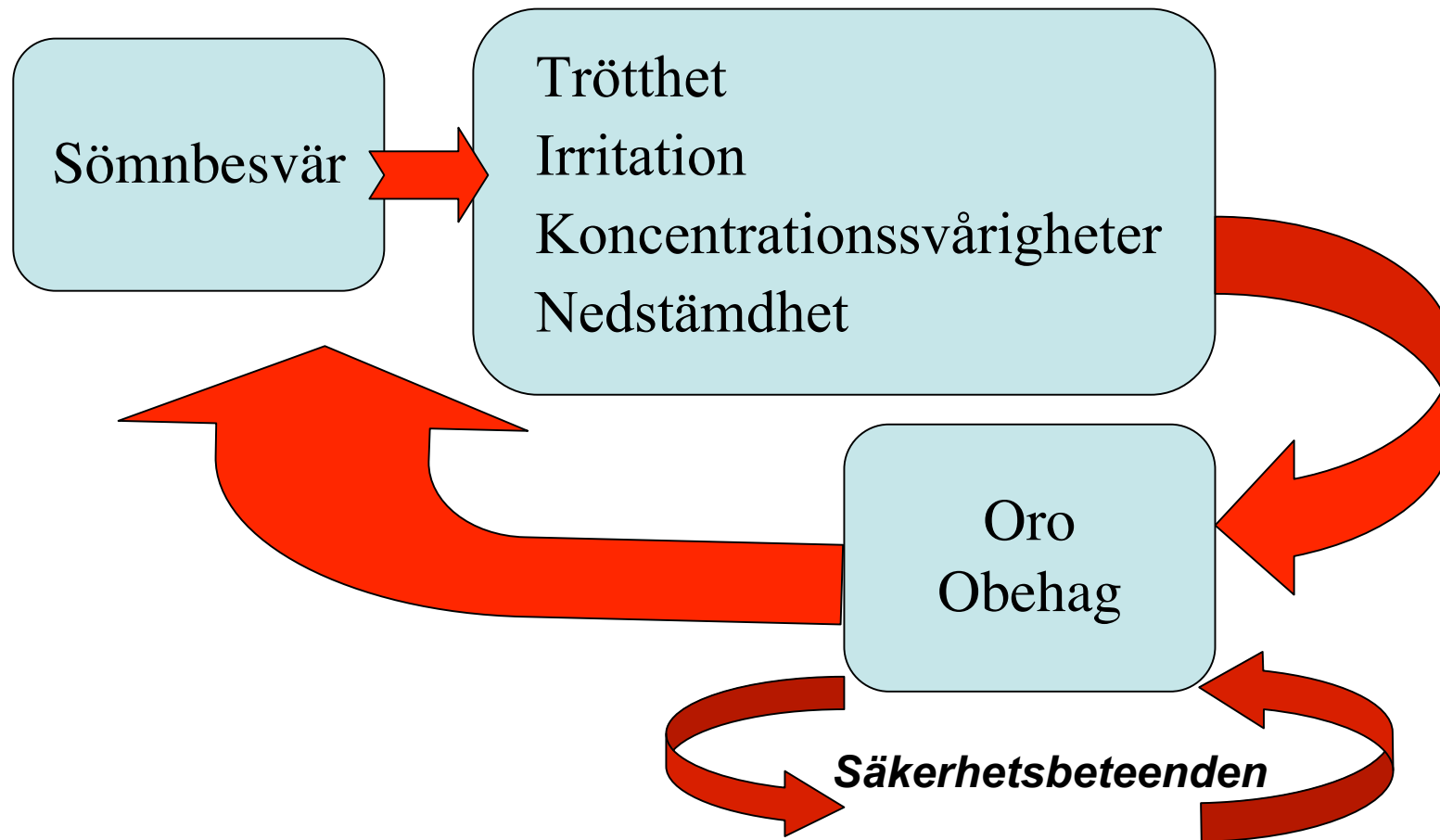
Sömnbesvär och andra besvär (ex. smärta, depression)
vidmakthåller varandra

SMÄRTA



DÅLIG SÖMN

Långvariga sömnbesvär



KBT vid sömnbesvär

- Utbildning om sömn, ”Sömnformeln”
- Hitta orsakerna till problemen
- Stegvis förändring (**små mål i vardagen**)
- Hemuppgifter och dagböcker
- Hantering av sömnmedel
- 8-10 ggr över ca 3 mån

”Sömnformeln”

Vår sömn (djup och längd) styrs av:

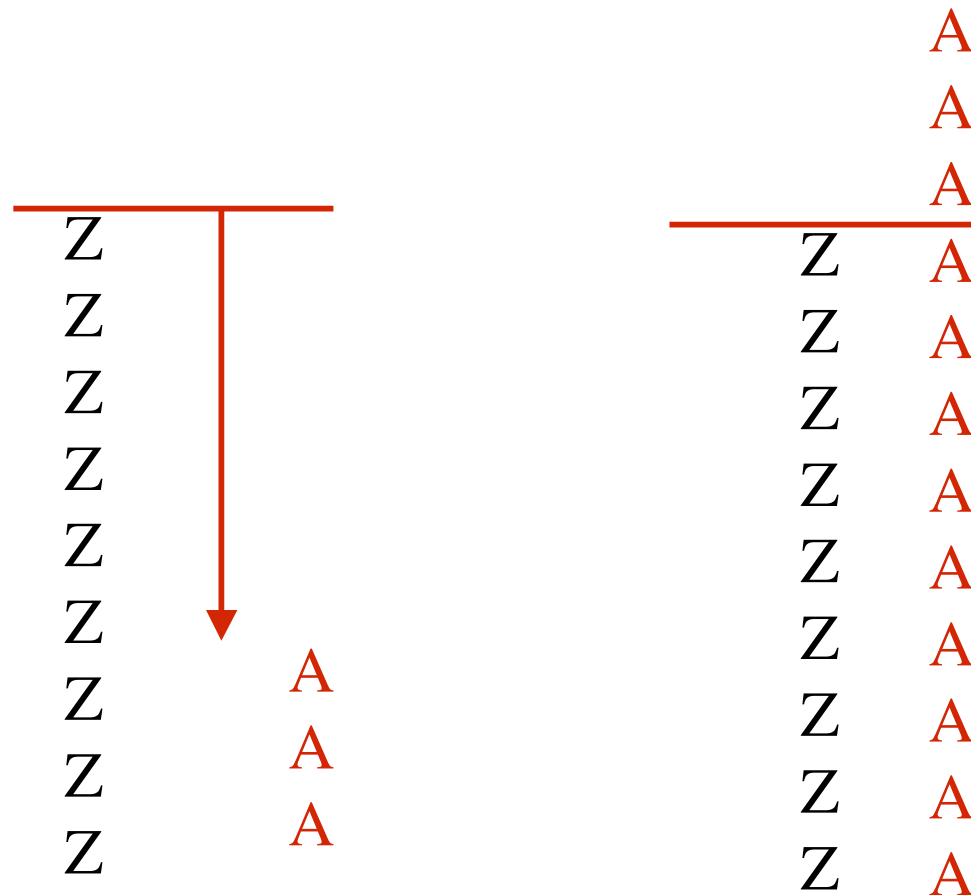
1. Tiden vi är vakna

*Vakenheten bygger upp sömnbehovet
(16 tim vaken + 8 tim sömn)*

2. Tiden på dygnet (dygnsrytmen)

3. Stress-/aktiveringsnivå

Varför kan jag inte sova?



Sömn-
behov Aktiverings-
system

Sömn-
behov Aktiverings-
system

Hemuppgift: Sömnformeln

Fundera till nästa gång: - Vilka faktorer kan vara viktiga för dig att påverka/förändra?

1. Vakentidens längd

Vakenheten bygger upp sömnbehovet (16 + 8 tim)

2. Dygnsrytm

Ljus, mörker (sovrum, utomhus) och daglig aktivitetsrytm

3. Stress-/aktiveringsnivå

Hur ser det ut för dig? Högt aktiveringsnivå? Tid för nedvarvning (dag/kväll)?

Oro, tankar som snurrar? Högt belastning i arbets-/livssituation?

Sömndagboken

Tupplurar - Sömnmedel
Sängtid - Sömlängd
Sömnkvalitet

Namn	Mån	Tis	Ons	Tors	Fre	Lör	Sön
1. Igår tog jag en tupplur mellan kl. ___ och kl. ___							
2. Igår tog jag _____mg sömnmedicin							
3. I går kväll gick jag och lade mig (släckte lampan) kl. ___							
4. Efter jag släckt lampan somnade jag på _____ min							
5. Jag vaknade _____ggr under natten.							
6. Hur länge var du vaken vid varje uppvaknande ___min							
7. I morse vaknade jag kl. ___(slutgiltigt)							
8. I morse steg jag upp kl. ___							
9. När jag gick upp imorse kände jag mig 1=utmattad 5=utsövd							
10. Hur sov du på det hela taget? 1=mycket dåligt 5=mycket bra							
11. Total sömlängd, försök uppskatta (tim : min)							

ISI - Insomnia Severity Index

(Morin, 1993). Översatt av Markus Jansson 2005

Bedöm hur pass allvarliga dina sömnsvårigheter har varit den senaste tiden (0-1-2-3-4).

Svårigheter att:

1. Somna på kvällen
 2. Vakna upp under natten
 3. Vakna för tidigt på morgonen

 4. Hur missnöjd är Du med ditt nuvarande sömnmönster?

 5. I hur pass hög grad anser Du att Dina sömnsvårigheter stör Dig i Din vardag (t.ex. trötthet, arbete, fritid, koncentration, minne och humör)?

 6. I hur pass hög grad tror Du att andra personer märker av att Dina sömnsvårigheter försämrar Din livskvalité?

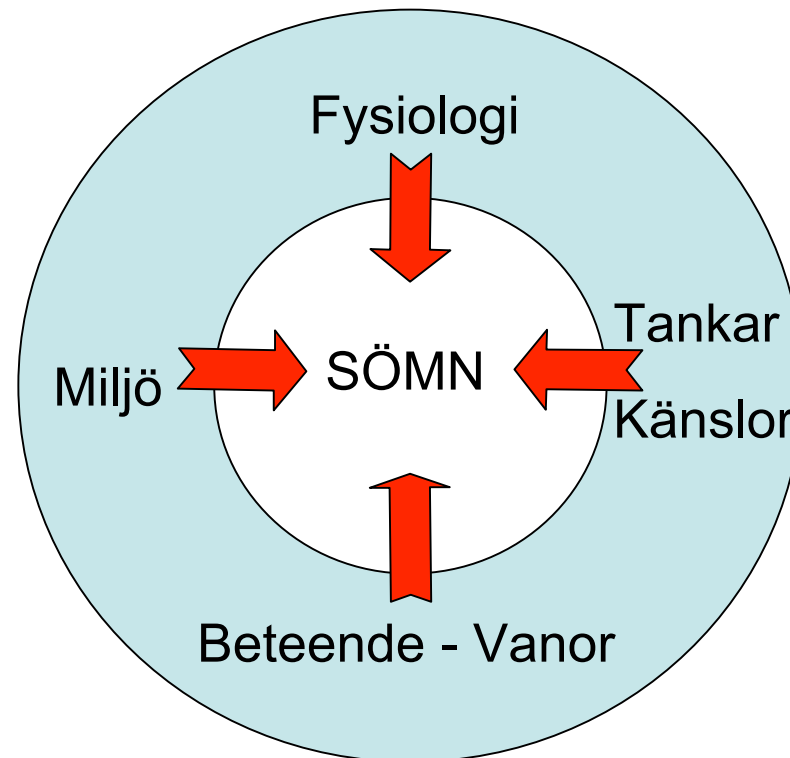
 7. Hur oroad är Du över Dina nuvarande sömnsvårigheter?
-

Totalpoäng 15-21: Klinisk insomni (medel)

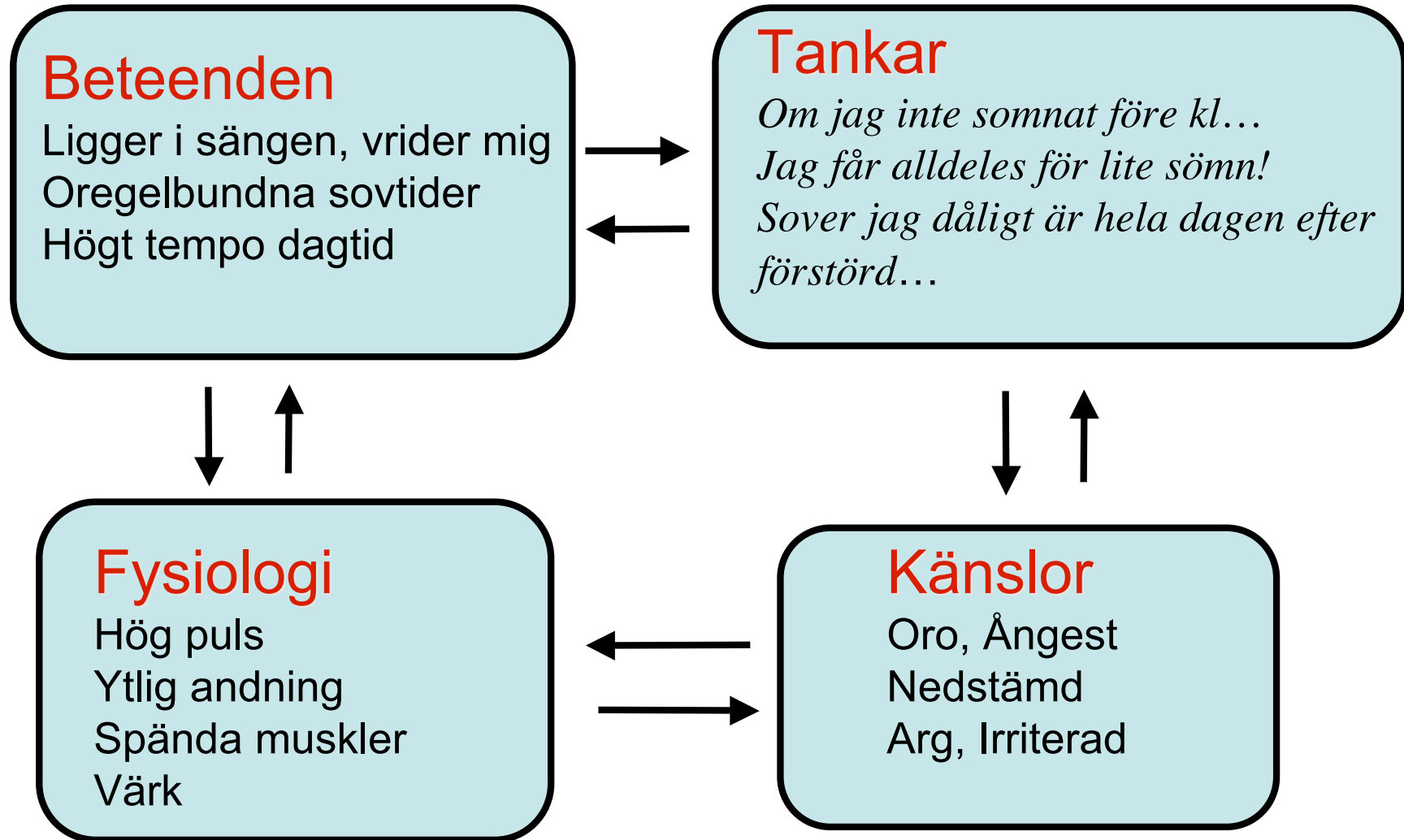
Totalpoäng 22-28: Klinisk insomni (svår)

ANALYS: Hitta "orsaker"

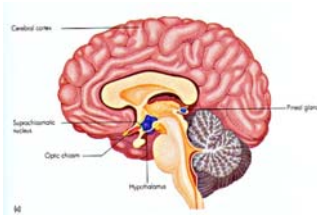
Bestämningfaktorer



Önd cirkel skapas lätt!

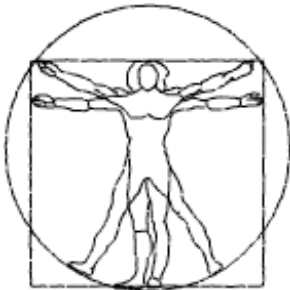


Varför sover vi egentligen?



Återhämtning för hjärnan

- Energibalans neuron
- Minnet uppgraderas



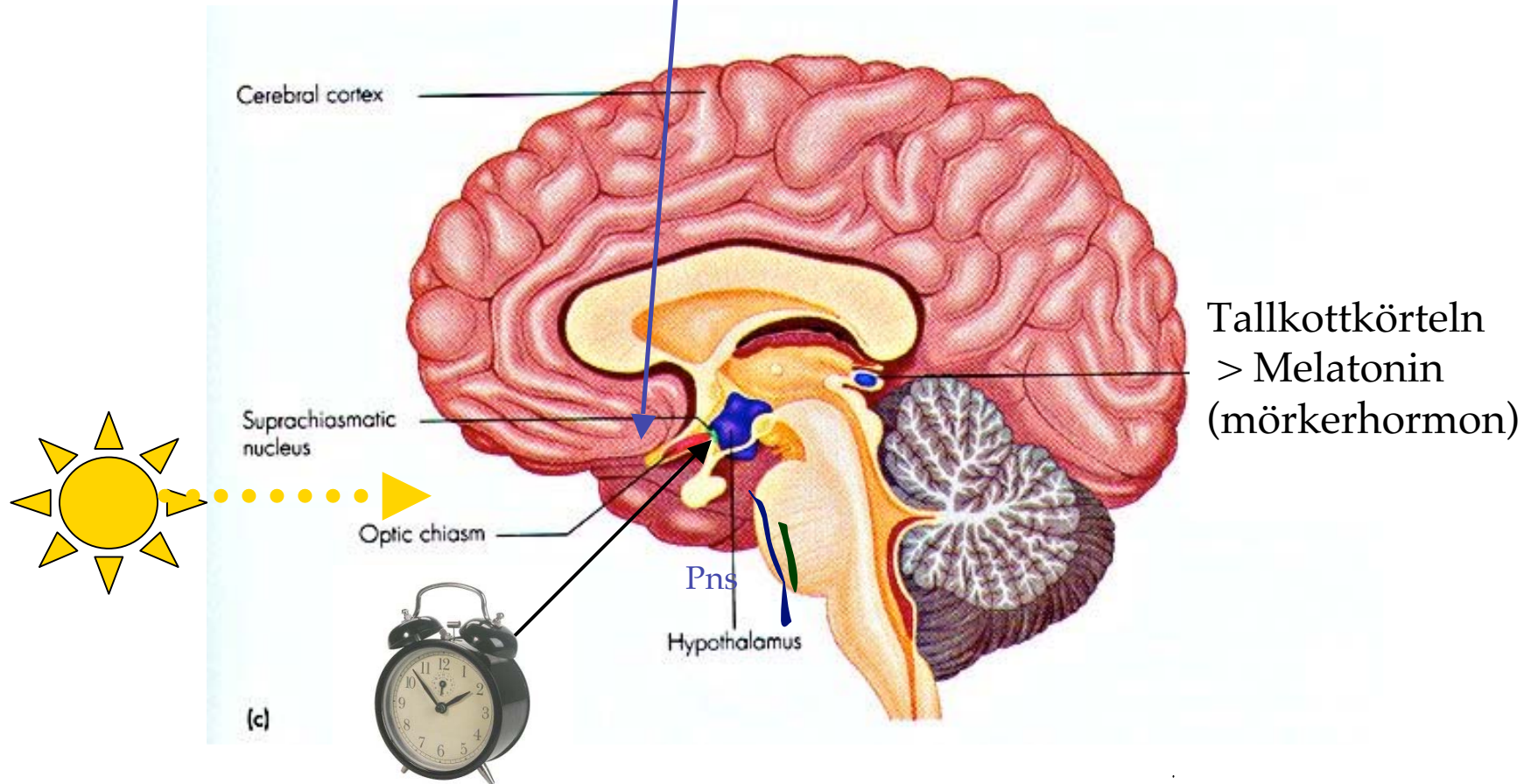
Reparation av kroppen

- Immunförsvaret aktiveras
- Uppbyggande hormon insöndras
- Sparar energi, minskar tärande

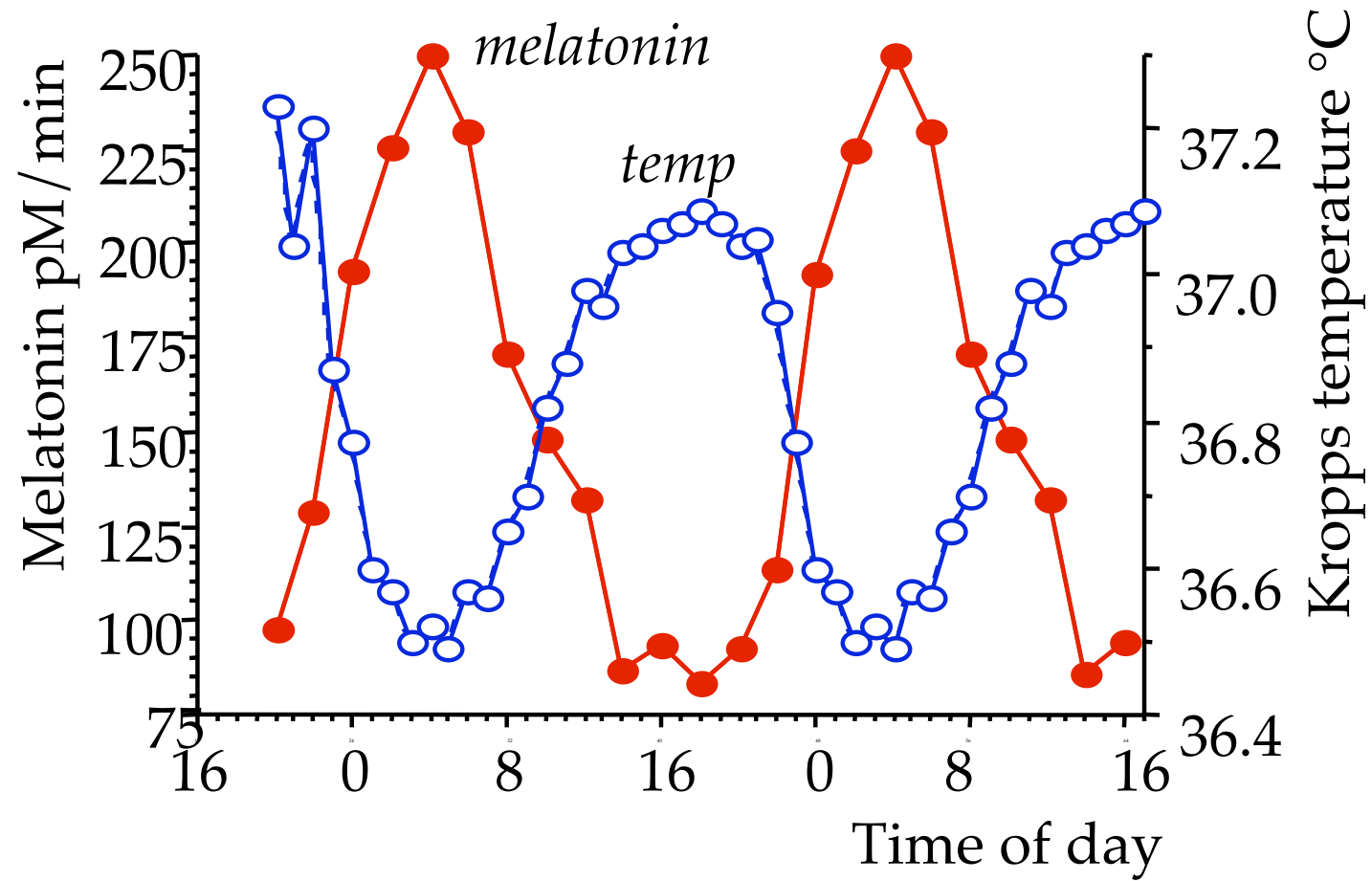
Koppling Psykisk - Fysisk ohälsa:

Dep, ångest, utmattning, diabetes, övervikt, smärta, hjärta/kärl...

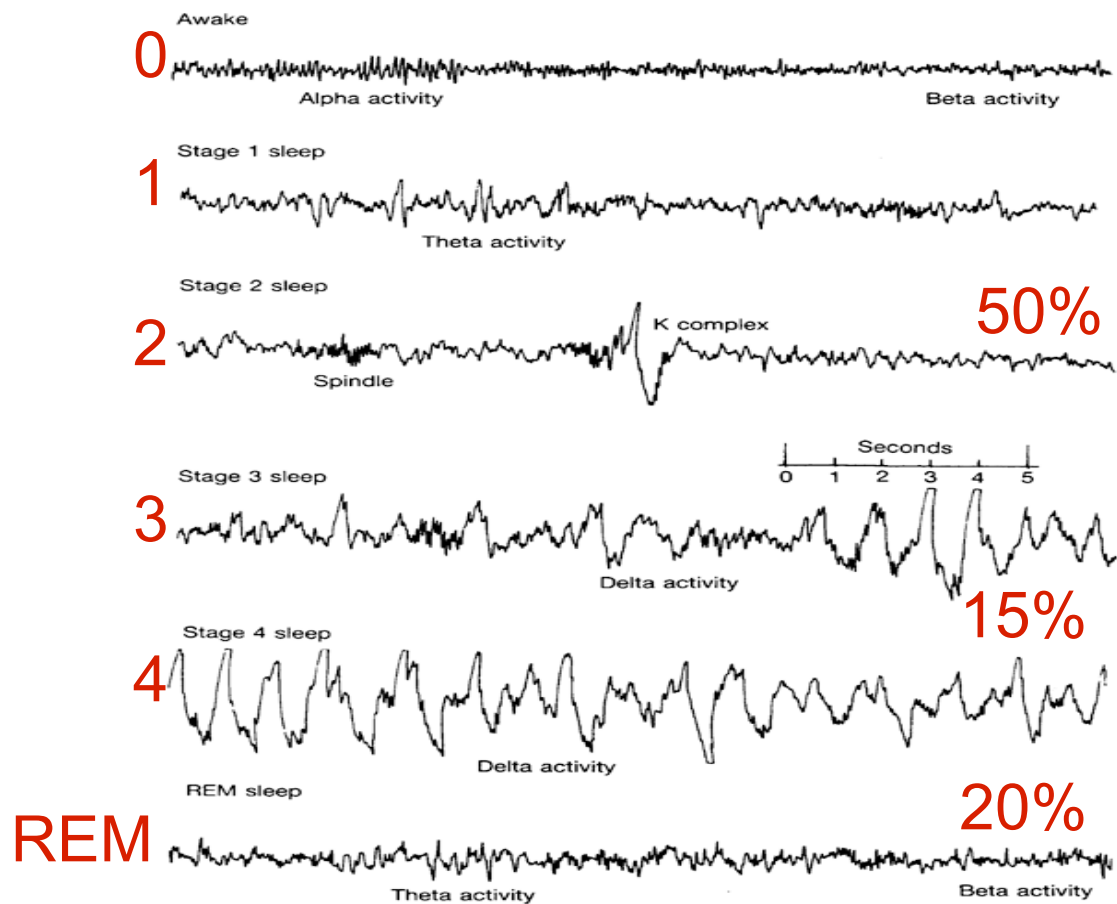
Den biologiska klockan



Dygnsrytmen

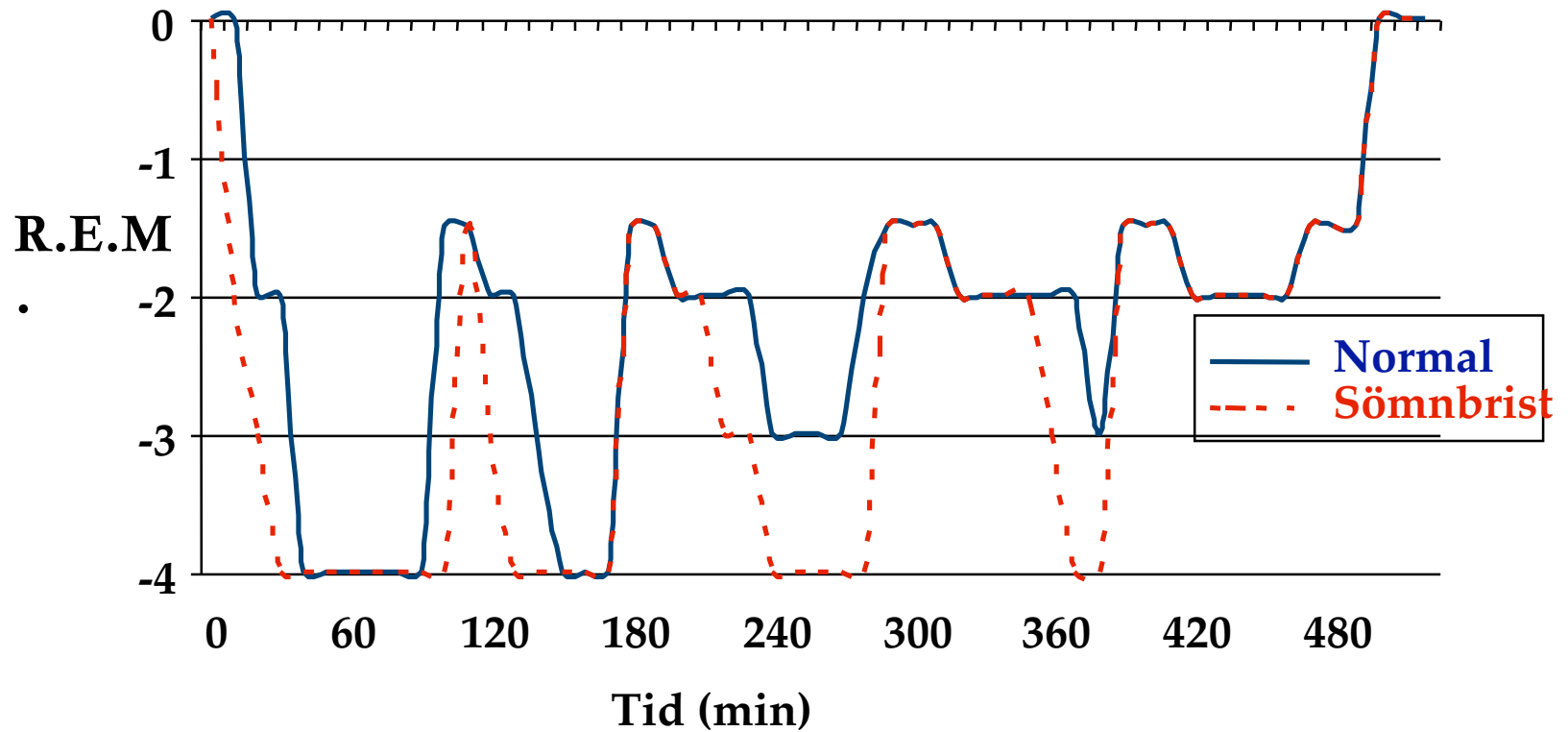


EEG-aktivitet under sömn

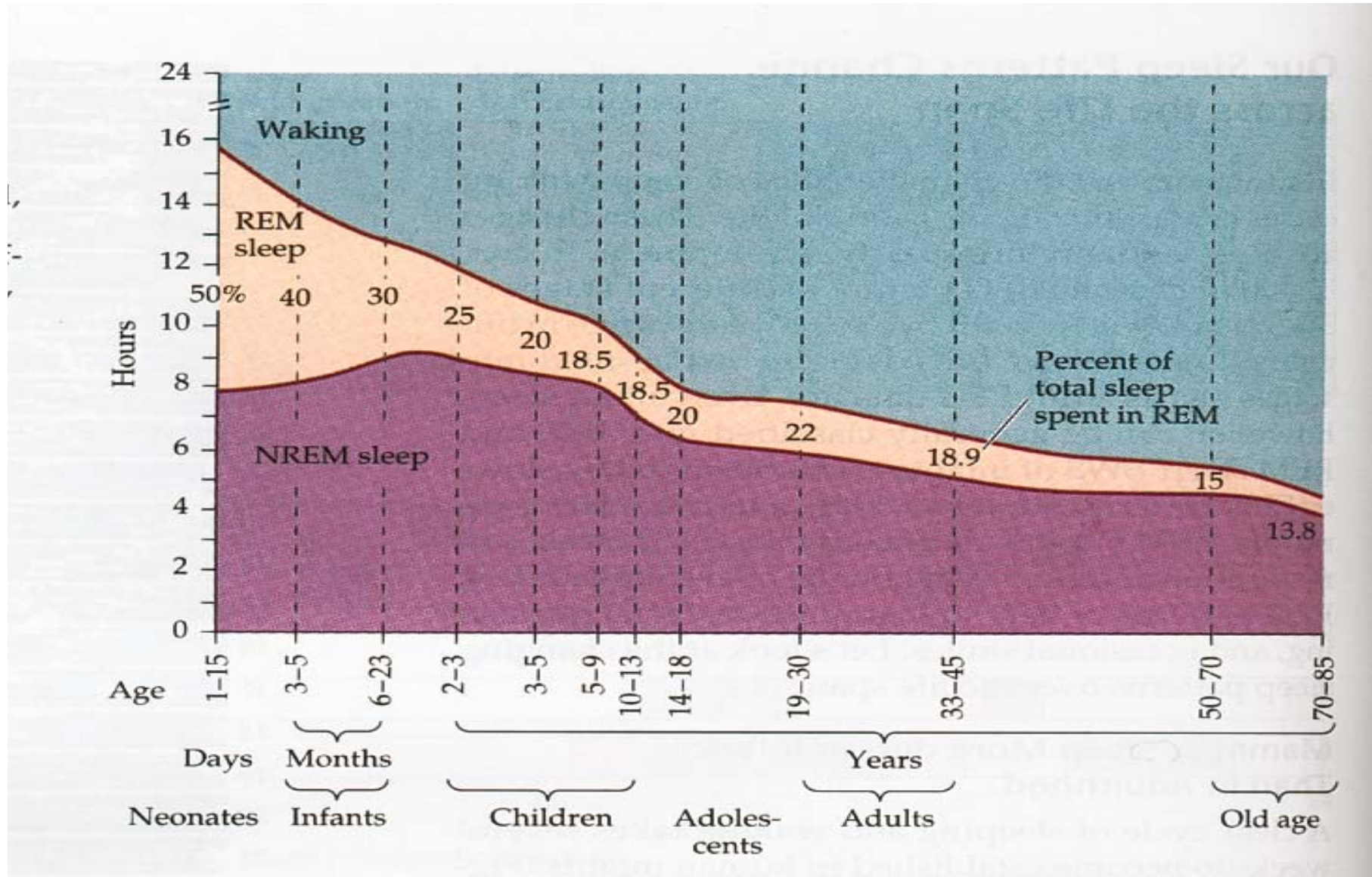


Vi kan ta igen förlorad sömn

Sömnstadier



Sömnen förändras över livet...



Uppgifter efter "Sömnformeln"

1. Vakentid (homeostas)

Regelbundna tider
Ej ligga för länge i sängen
(Sängtid = Sovtid!)
Begränsa tupplurar



2. Dygnsrytmen

Morgon-/kvällsmänniska?
Mörkt sovrums
Dagsljus!
Aktiviteter: Morgon, dag, kväll, natt

Uppgifter efter "Sömnformeln"

3. Stress-/aktiveringsnivå

Avspänning, diafragmaandning

Kaffe, Alkohol

Fysisk aktivitet

Balans aktivitet - vila på dagen

Hantera oro: Acceptans, struktur, håll ut

Ta bort säkerhetsbeteenden

Kvälls- & morgonrutin

Ta till vara på dagen (minska fokus på sömn)



A photograph of a baby sitting in a shallow pond. The baby is shirtless and looking down at the water. The background features a dense line of green reeds under a clear blue sky. The water is calm with some ripples around the baby.

Medveten närvaro

Att vara här och nu



Hantera sömnmedel

Önskepillret

Ett piller som ger ...

- ✓ snabb effekt
- ✓ normal sömn
- ✓ verkan hela den normala sömnperioden
- ✓ normal dagfunktion
- ✓ ingen "rebound-insomni" vid uppehåll/utsättning
- ✓ ingen toleransutveckling
- ✓ ingen missbruks-eller ruspotential

...skulle man önska sig!

Vanliga farmaka

Typ	Läkemedel	Halveringstid
Bensodiazepiner	Nitrazepam (Mogadon ®)	21-28
	Flunitrazepam (Rohypnol ®)	13-19
	Oxazepam (Oxascand ®, Sobril ®)	6-12
	Triazolam (Halcion ®)	2-6
Bensodiazepinlikn	Zopiklon (Imovane ®)	4-6
	Zolpidem (Stilnoct ®)	1-3
	Zaleplon (Sonata ®)	1,0-1,4
Antihistaminlikn	Propiomazin (Propavan ®)	8
Antidepressiva	Mirtazapin (Remeron ®)	
	Mianserinhydroklorid (Mianserin ®)	
Melatonin	Circadin	

Biverkningar och risker

Residualeffekt

= Dagen-efter-sedering ("baksmälla")
Störst hos preparat med lång halveringstid

Reboundeffekt

= Sömnstörning vid uppehåll/utsättning
Störst hos preparat med kort halveringstid

Toleransutveckling

= Tvingas gå upp i dos för samma effekt

Missbruk

Biverkningar och risker

Alla hypnotika försämrar kognitiv
(uppmärksamhet, minne, koncentration etc.)
och motorisk förmåga

Allvarlig effekt av alkohol
i kombination med sömnmedel

Tabletpsykologi

1. Ibland rekommenderas: "Ta vid behov"
2. Kämpar för att inte ta medicin (sover dåligt)
3. Sömnbrist + tablett = extra god effekt
4. Nästa natt, tar ej tablett \Rightarrow Reboundeffekt
(sämre sömn)
5. \Rightarrow "Varannandagsmönster" skapas lätt
6. \Rightarrow Kopplar god sömn till tablett
7. \Rightarrow Vid dålig sömn: Ofta ökad dos

Hantera sömnmedicin

- *Konstanthåll dos och tidpunkt*
 - tar bort psykologin och reboundeffekten
- *Bestäm behandlingsperiod i förväg*
 - ex. 7-14 dagar med sömndagbok
- *Trappa ner över tid*
 - förbered för sämre sömn, ta ett steg i taget
- *Avkatastrofiera*
 - OK ta medicin, OK inte sova

Hantera sömnmedicin

Strategier som minskar "psykologin" och reboundeffekten

- ***Bestäm behandlingsperiod i förväg***
- ***Konstanthåll dos och tidpunkt***
- ***Trappa ned över tid***
- ***Avkatastrofiera!***

Psykologisk behandling och läkemedel

- Sömnmedel ger snabbare sömnförbättringar
 - KBT: Likvärdiga/bättre resultat mellan 4 - 8 v
 - KBT: Bättre över tid (6-24 mån)
 - Vid utsättning av sömnmedel försvinner ofta effekten
- ➔ Utbilda personal på VC (ex. "Sömngrupp")

Grupprogram

1. Sömnteori, Sömnformeln, Analysmodell,
2. Stressreaktionen, Avspänning
3. Beteendeförändring, Hantera sömnmedel
4. Tanketekniker, Medveten närvaro,
5. Känslor, Beteendeaktivering
6. Återhämtning
7. Vidmakthållande

KBT via internet

- Sömnbehandling via internet fungerar bra
 - Risk bortfall
 - Uppföljning/terapeutstöd hjälper
 - Step-care-model (info, självhjälp, terapi)
-
- Livanda.se
 - Wemind.se
 - Psykologpartners.se
 - Careit.se

Indikationer enligt Läkemedelsverket

Akut situationsbetingad insomni (<3v):

Kortverkande hypnotika (ex. Zolpidem, Zopiklon, Triazolam)
Sömnhygien

Långvarig insomni

Dålig dokumentation av hypnotikabruk

Långvarig primär insomni

Alltid icke-farmakologisk behandling!

Tack!

Referenser, lästips



Marie Söderström:

Sömn – Sov bättre med KBT (2007)

Vila – Om den sköna konsten att varva ned (2009)



KBT-terapeuter i Sverige: www.kbt.nu

Marie.Soderstrom@ki.se