

Handläggning av sömnbesvär

Varför beteende och vanor spelar roll och vikten av en bra kartläggning

Fabian André, ST-läkare Allmänmedicin, 22-10-05

20-25 min föreläsning

1

Vem är jag att uttala mig om detta?

- Kvalitetsarbete ST-tjänst i Allmänmedicin: "Förbättringsområde: Omhändertagande av patienter med sömnbesvär och förskrivning av sömnläkemedel" 2020-2021
 - Kvalitetsindikator för läkemedel, primärvården: Mål: "Låg mängd sömnläkemedel"
 - Från 49,5-53,7 DDD/TIND 2017-mars 2020
 - Till 28,4 2020 och 23,5 fram till augusti 2022
- Diplomerad sömncoach med KBT-inriktning (3 dagars utbildning)

2

1) Sömnfysiologi, störningar och sömnråd

2) Sömnläkemedel (Benzodiazepinbesläktade medel = Zopiklon och Zolpidem = z-preparat)

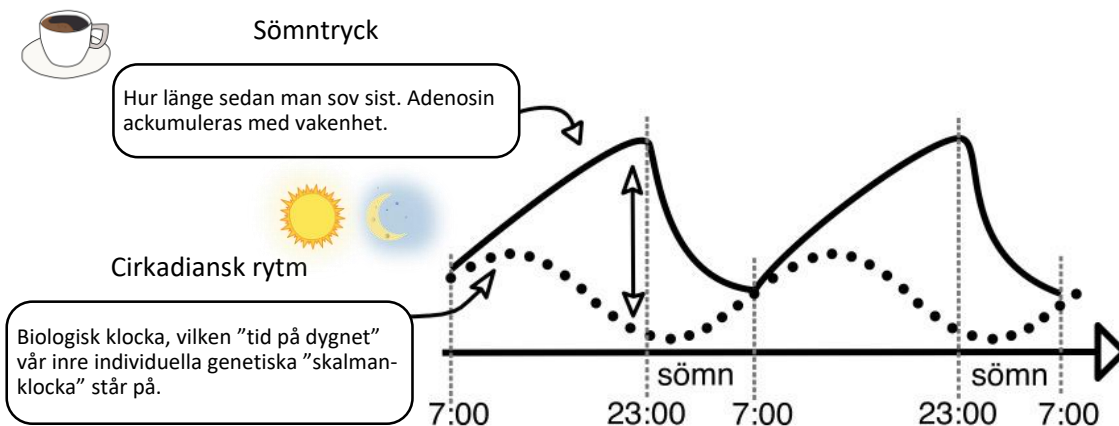
Fabian André, ST-läkare Allmänmedicin, 22-10-05

20-25 min föreläsning

3

Ska man bara komma ihåg en sak:

TVÅPROCESSMODELLEN FÖR REGLERING AV SÖMN

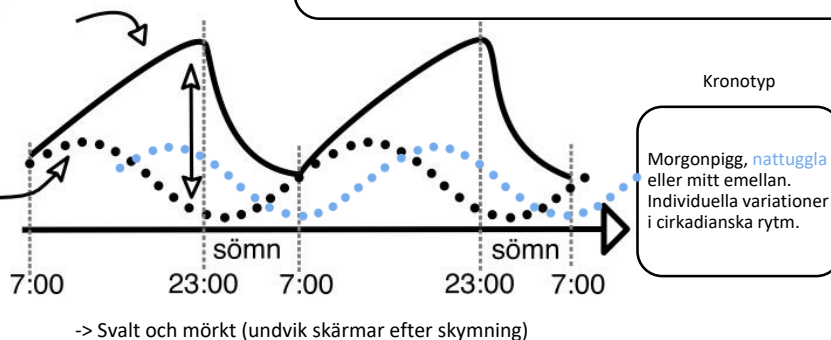


4

Rubbad cirkadiansk rytm?



Cirka-dia = "Ungefär 24 timmar"
Ställs kontinuerligt in efter omgivningens dag och natt, framförallt ljus och temperatur. Melatonin insöndras av skymningens minskade ljus och sjunkande (utomhus-)temperatur, signalerar "dags att sova".



- Skärmar, elektriskt ljus och varmt på kvällen rubbar melatonininsöndringen eftersom de liknar dagsljuset och dagstemperaturen.
- Äldre (från ~55 år) har minskande melatoninnivåer.
- NPF-patienter (ADHD/AST) har ofta stört melatoninsystem

5

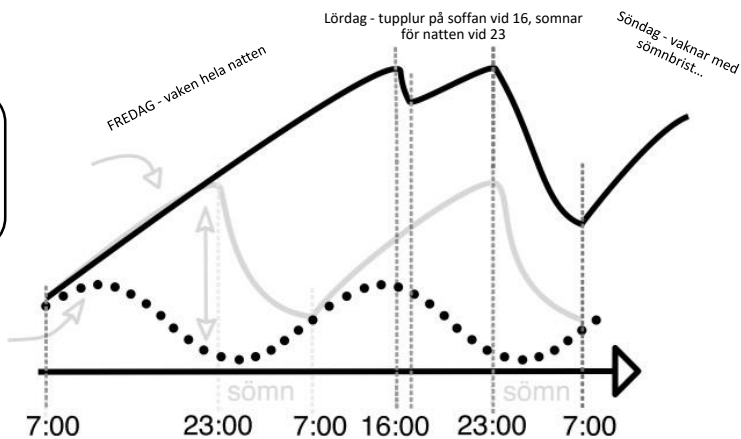
TVÅPROCESSMODELLEN FÖR REGLERING AV SÖMN Cirkadiansk rytm & Sömnptryck

Processerna är helt oberoende av varandra. Bra för sömnen om vi kan få dem i fas.

Att vara vaken över ett dygn

Tröttast är man när man brukar sova. Sedan, trots att man inte sovit, blir man piggare när man brukar vara pigg.

-> Regelbundna vanor (framförallt för uppstigning)



6

Hantera ökat sömnptryck

- Halveringstiden för koffein är dock ~6 timmar, så mängden och tiden för intag spelar roll.
- Fyra koppar kaffe till lunch motsvarar en kopp kaffe vid midnatt



- Koffein blockerar adenosin och gör att vi inte känner sömnptrycket.
- Sömn och tupplurar gör att sömnptrycket minskar.

- Med ökat (icke-blockerat) sömnptryck så kommer det bli lättare att somna nästa kväll. Till viss del tar man igen sömn genom ökad kvalitet.

-> Undvik tupplurar och koffein (även mitt på dagen!)

Sömnptryck vid KBT mot insomni

Vid behandling av insomni med KBT använder man sig av successivt ökat sömnptryck som den mest effektiva (och ganska jobbiga) metoden för att bryta insomni. Metoden heter just sömnrestriktion.

7

-Doktorn, jag sover så dåligt, det är helt outhärdligt!

Sömnbrist eller Sömnlöshet?

- "Tillräcklig förmåga, men otillräckliga/bortprioriterade möjligheter".
- För lite sömn pga störningar/prio (skiftarbete, småbarn, otillräcklig tid i sängen, sekundära sömnbesvär).

- "Otillräcklig förmåga, trots tillräckliga möjligheter".
- Insomni-diagnos: Över en månads tid: Svårt somna in (30 min), svårt bibehålla sömn/somna om (30 min). Minst tre nätter/vecka. Funktionspåverkande dagtidssymptom. (ISI-enkät).
- Ökad sympatikusaktivitet.
- Minnesregel: 30-30-3.

Utesluta annat, varför sover du dåligt?

- Depression (Ångest. Abstinens. Alkohol).
- OSAS och RLS (OSAS-enkät).
- Andra medicinska eller farmakologiska tillstånd (hosta, värk, andnöd, kortison, betablockad, mardrömmar).

8

-Doktorn, jag sover så dåligt, det är helt outhärdligt!

Normalisera vissa tillstånd

- Paradoxal insomni - subjektiv upplevelse av att inte sova gott, objektivt gör man det, inga dagtidsbesvär
- Den äldres sömnmönster är annorlunda - tätare uppvaknanden, kortare cirkadiansk rytm, ofta inga dagtidsbesvär.
- I perioder kommer alla sova dåligt. Stress och oro.
- Det finns viktiga interpersonella skillnader, tex nattuggla eller morgonpigg, men också avseende sömnbehov.

Sömndagbok för kartläggning

- Två veckors sömndagbok. Ofta är detta både utredande och behandlande på samma gång.
- En förutsättning för att kunna arbeta med KBT för sömnen.

9

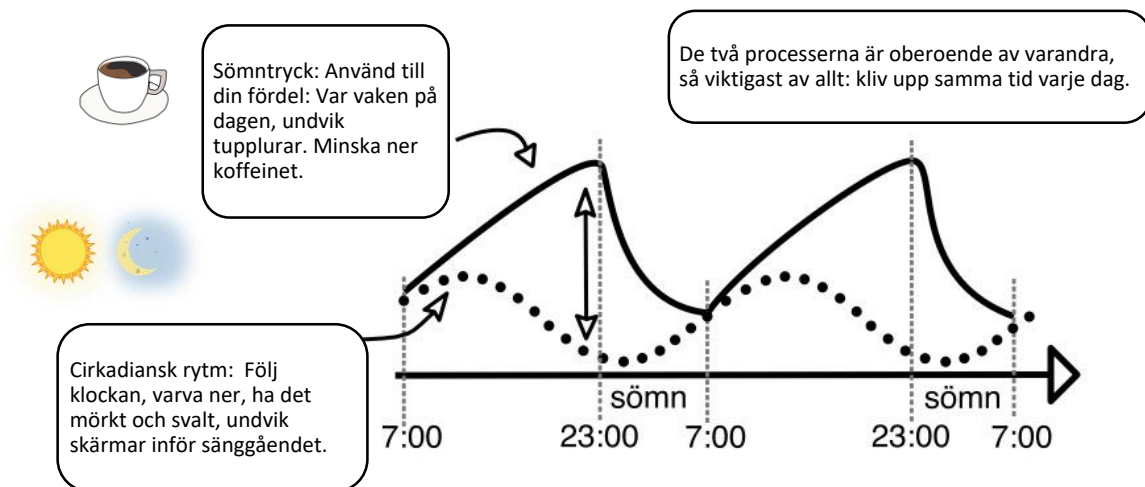
Behandla insomni med information och KBT

- Effektivare än (alla former av) sömntabletter (insomning, sova längre, bättre kvalitet).
- Konsensus bland sömnforskare.
- Internetbaserad KBT-modul (iKBT) för sömn är lättillgängligt, kurator på vårdcentralen ger inloggning och stöttar.
- KBT för sömn innehåller: sömnkunskap och sömnhygien, sömnrestriktion (förkorta tiden i sängen till den tid man sover där), stimuluskontroll (undvika att tillbringa vaken tid i sängen), kognitiv omstrukturering (identifiera, ifrågasätta och försöka hitta realistiska alternativ till negativa automatiska tankar kring sömnen).

10

Ska man bara komma ihåg en sak:

TVÅPROCESSMODELLEN FÖR REGLERING AV SÖMN



11

1) Sömnfysiologi, störningar och sömnråd



2) Sömnläkemedel (Benzodiazepinbesläktade medel = Zopiklon och Zolpidem = z-preparat)

12

Och om man ska komma ihåg en sak till:

Z-preparat hjälper inte på sikt utan är tvärtom skadliga

Indikation

- Kortvarig sömnstörning (som stöd vid krissituation), mindre än 2 veckor, max 4, sedan saknas egentligen indikation.

Kontraindikationer

- Sömnapné och andra andningsstörningar.
- Andra sedativa (alkohol, morfin, bensodiazepiner).

Beroendeframkallande

- Narkotikaklassat, ta mer än förskrivet = lindrigt narkotikabrott.
- Toleransutveckling och abstinens (inkl ångest).
- Reboundeffekt - förväntat att sova sämre (än innan) när man slutar med det, går över efter ~2 veckor.

Långsiktiga negativa dosberoende risker

- Demens 1,5-2 ggr ökad risk.
- Förtida död 3,5 -5,2 ggr ökad risk (cancer, hjärt-kärl, infektion, olycka).

Korrelation finns visat, 2,5 års observationsstudie, 15-tal liknande studier finns.

Mer sedering än sömn, bedövning är ett grovt redskap. Minskad djupsömn och drömsömn jmf utan sömntabletter.

13

Receptförnyelse Imovane 7,5 mg

à 100 stycken, gärna 4 uttag, tack!

- Hur hanterar man det?
- Kan vara bra att i förväg ha en uttänkt strategi, en policy.

14

Policy - sömnbesvär och sömnläkemedel

- Kartlägga sömnbesvären noggrannare (primär (insomni) eller sekundär sömnstörning), gärna med enkäter (ISI, OSAS-enkät, ev MADRS, ACT mfl).
- Erbjud i första hand sömnhygieniska råd, samt 14 dagars kartläggning med sömndagbok - vid kvarstående besvär erbjuda KBT-stöd.
- Förse så många patienter som möjligt med RVN-broschyren "Sov Gott" som innehåller (KBT-) råd och mall för att fylla i sömndagbok.
- Erbjud 1-2 veckors nedtrappning/utsättning, informera om övergående reboundeffekt.

| Utsättningsschema för Z-preparat | | | | |
|----------------------------------|-------------------|---------|---------|---------|
| Substans | Ursprungsdos (mg) | 1 vecka | 1 vecka | 1 vecka |
| Zopiklon | 7,5 | 5 | 3,75 | 0 |
| Zolpidem | 10 | 5 | 5 | 0 |

15

Policy - sömnläkemedel

- Informera om dos- och frekvensberoende långtidsrisker med z-preparat (demens och död).
- Aldrig förnya recept för beroendeframkallande preparat utan kontakt med patienten.
- Räkna konsumtionen, kontrollera läkemedelsförteckningen, ange i dos-texten hur länge ett recept förväntas räcka. Date-calculator bra hjälpmedel.
- Betrakta kontinuerlig läkemedelsbehandling med z-preparat som felaktig om >två veckor. Eftersträva intermittent behandling hos patienter med långvariga sömnbesvär om man inte kan sluta helt.
- Förskriv små förpackningar, 10-pkt med 20-30 dagars intervall eller längre. Undvik 100-pkt helt.



16

Tack för er tid och uppmärksamhet!
Sov gott!

Fabian André, ST-läkare Allmänmedicin, 22-10-05