

Alternativ till förskrivning av beroendeframkallande läkemedel vid sömnpromblem

8 november 2022

Christina Scheffel Birath,
med. dr, leg psykolog

Beroendecentrum Stockholm



Innehåll

- Sömnproblem
- Diagnos insomni
- Orsaker/problem
- Sömnstörande läkemedel
- Riktlinjer för behandling av insomni
- Behandling av insomni med läkemedel
- Psykologisk behandling av insomni
 - Komponenter
- Behandlingseffekt

Sömnproblem

Upplevelse av att inte sig sova tillräckligt bra eller tillräckligt länge för att känna sig utsövd, må bra och fungera väl under dagen

Långvarigt problem

Vanligare för personer som är > 45 år

Ca 10 % av befolkningen

Vanligare hos kvinnor

I enkätundersökningar 30 – 60 % bejakar sömnbesvär

Diagnos ICD-10

- Fördröjd insomning minst 30 minuter
 - 3 uppvaknanden eller totalt 45 minuter
 - Total sömntid < 6 timmar/80% av tidigare sömntid
-
- Sömnstörningen påverkar signifikant dagliga verksamheter
 - Trötthet, minnes- och koncentrationsproblem, nedstämdhet, värk, stelhet
 - Ovanstående svårighet/er pågår mer än 3 månader och vid minst 3 nätter/vecka

Orsaker till insomni

Stress

Ångest, PTSD

Psykiatrisk sjukdom (depression, bipolär) ca 50-60 % prevalens

Ålder

Livssituation

Substansanvändning (alkohol, nikotin, koffein, cannabis, opioider mm)

En del av symtombilden vid psykiatriska och somatiska sjukdomstillstånd och hälsoproblem och en riskfaktor för att med tiden utveckla ohälsa och sjukdom

Problem relaterade till insomni

- Förskjuten sömn/dygnsrytmstörning
- Föreställningar
- Missuppfattningar
- Fysisk ohälsa
- Parasomni (nattnäcker, mardrömmar)

Sömnstörande läkemedel

- Sömnläkemedel
 - ca 500 000 kvinnor och 300 000 män får det förskrivet!
- Z-läkemedel: Zopiklon/Imovane; Zolpidem/Stilnoct
- Bensodiazepiner: Oxazepam
- SSRI
- Betablockare
- mfl

Europeiska riktlinjer för behandling av insomni

- KBT för insomni rekommenderas i första hand som behandling (stark rekommendation, hög kvalitativ evidens)
- Farmakologiska interventioner kan erbjudas om KBT inte finns tillgängligt och då endast som kortvarig behandling < 4 veckor

(European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia, 2017)

Farmakologisk behandling

- Z-läkemedel (Zopiklon, Zolpidem)
 - Kortvarig behandling max 4 veckor
 - Kan ge rebound och/eller abstinens
 - Intox
- Bensodiazepiner (Oxazepam)
 - Kortvarig behandling
 - Anterograd amnesi
 - Intox
- Melatonin
 - Få studier
 - Rapporterade biverkningar illamående, huvudvärk, trötthet

Kognitiv beteendeterapi (KBT) vid insomni

Forskningsbaserad metod

Bättre effekt än alkohol och Z-läkemedel på kort och lång sikt

Bättre effekt än bensodiazepiner på lång sikt

Ger kontroll över sömnvanor

Nya vanor som ger bättre sömn

Återgång till gamla vanor ger sämre sömn

Behandlingskomponenter

1. Sömnens biologi och funktion
2. Sömnrestriktion – i vissa studier den mest effektiva delen av behandlingen
3. Stimuluskontroll
4. Sömn och beroendeframkallande substanser
5. Visualisering och avslappning
6. Tankar och sömnproblem
7. Hantering av återfall i sömnproblem

Behandlingskomponenter

1. Sömnens biologi och funktion

2. Sömnrestriktion – i vissa studier den mest effektiva delen av behandlingen
3. Stimuluskontroll
4. Sömn och beroendeframkallande substanser
5. Visualisering och avslappning
6. Tankar och sömnproblem
7. Hantering av återfall i sömnproblem

1. Sömnens biologi och funktion



Genomgång av sömncykler och normal sömn



Tankar

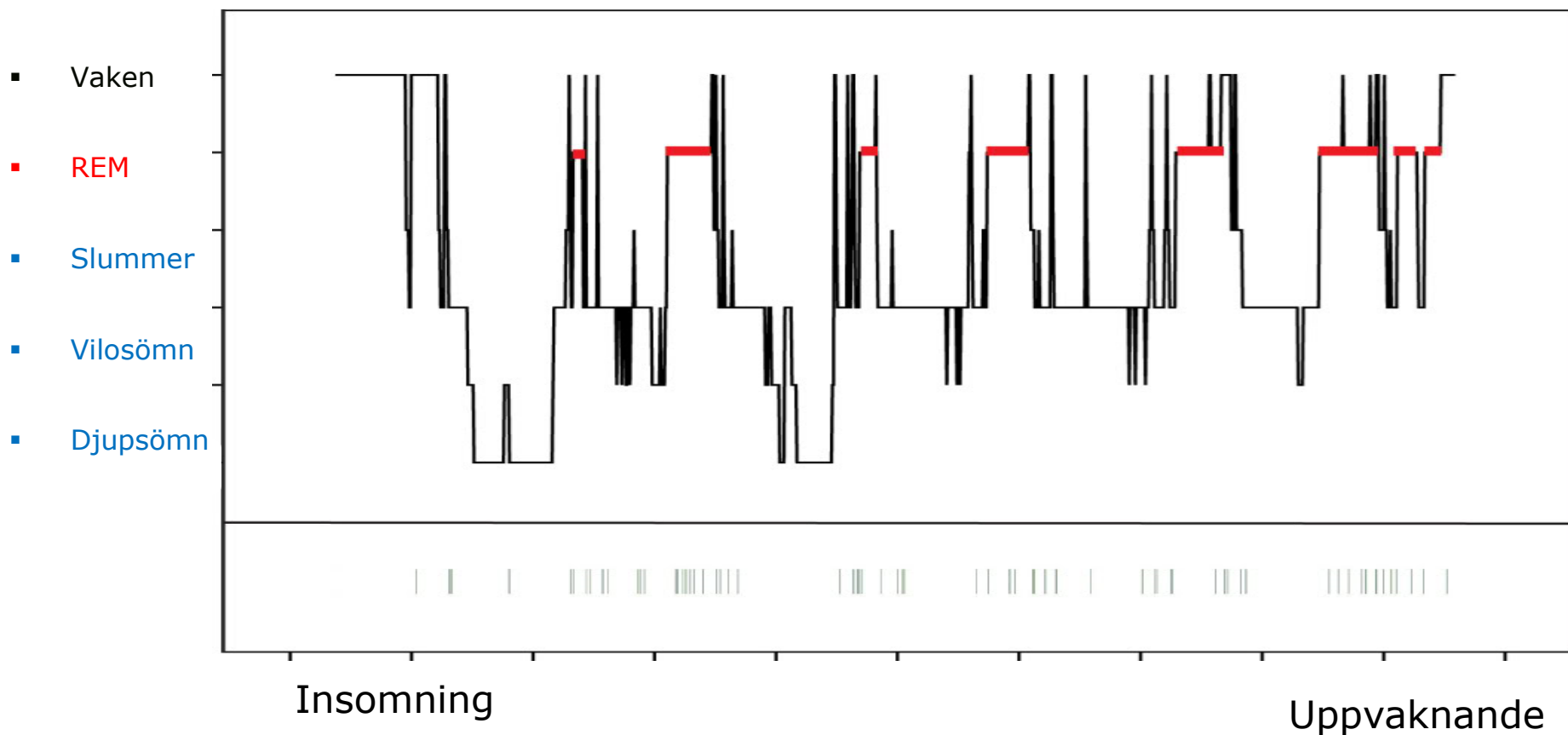


Föreställningar



Hjälpmedel

Sömncykler, god sömn 25-40 års ålder



Föreläsningar om sömn

- Bara jag vaknar
- Alla vaknar men få kommer ihåg det
- Jag vaknar inte utsövd
- Vi behöver minst 5 sömncykler och det finns saker som stör sömnen såsom
 - Urinträngning
 - Smärta
 - Substanser (stimulantia, alkohol)

Hjälpmedel

- Sömndagbok
- Kunskap om sömnen
- Underlag för målformulering
- Tid liggande
- Sovtid
- Sömneffektivitet = total sovtid ÷ total tid liggande
 - Exempel $5,5 \div 7 = 0,79$

Natten mellan	fre/lör	lör/sön	sön/mån	m.
Benso/z-preparat eller alkohol igår? <i>Ja/nej</i>	nej			
Sov du under dagen igår? <i>Hur länge totalt?</i>	25 min			
Tid vid sänggående	01:00	:	:	
Tid vid uppstigande	7:12	:	:	
Tid liggande i tim : min	6:37	:	:	
Hur många minuter tog det dig att somna? <i>Ungefär</i>	45			
Har du vaknat under natten? <i>Antal gånger, hur länge var du vaken totalt?</i>	2 ggr 40 min			
Hur länge låg du och drog dig?	15			
Hur många timmar och minuter har du sovit?	4:57	:	:	

Behandlingskomponenter

1. Sömnens biologi och funktion
- 2. Sömnrestriktion – i vissa studier den mest effektiva delen av behandlingen**
3. Stimuluskontroll
4. Sömn och beroendeframkallande substanser
5. Visualisering och avslappning
6. Tankar och sömnproblem
7. Hantering av återfall i sömnproblem

2. Sömnrestriktion

- Endast sömnfönstret i sängen (minst 5 timmar/natt)
- Fast dygnsrytm
- "Sömnskuld" skapar förändringstryck
- Koncentrerad djupare sömn

Vanliga svårigheter när man tränar sömnrestriktion

- TRÖTTTHET
- Ovana, glömska
- Hopplöshetstankar
- Yttre faktorer
- Perfektionism



Behandlingskomponenter

1. Sömnens biologi och funktion
2. Sömnrestriktion – i vissa studier den mest effektiva delen av behandlingen

3. Stimuluskontroll

4. Sömn och beroendeframkallande substanser
5. Visualisering och avslappning
6. Tankar och sömnproblem
7. Hantering av återfall i sömnproblem

3. Stimuluskontroll



Sista koffeinintaget 7 timmar innan planerad sömn



Varva ned med en kvällsrutin (inte skärmtid eller substanser)



Se över sovrummet (belysning, mysigt, skärmfritt, inga klockor)



Sänk temperaturen något (för kallt väcker oss)



Gå till sängs när du är sömnig inte när du tycker att du ska sova



Stig upp om du inte somnat inom 20 min



Planera in en morgonaktivitet

Behandlingskomponenter

1. Sömnens biologi och funktion
2. Sömnrestriktion – i vissa studier den mest effektiva delen av behandlingen
3. Stimuluskontroll
- 4. Sömn och beroendeframkallande substanser**
5. Visualisering och avslappning
6. Tankar och sömnproblem
7. Hantering av återfall i sömnproblem

4. Sömn och beroendeframkallande substanser

- Ger försämrad sömnkvalitet
- Alkohol minskar REM-sömnen
- Ger tidigt uppvaknande
- Bensodiazepiner ger riskabel andningshämning
 - Särskilt i kombination med alkohol
- Alltmer negativa effekter vid långsiktig användning

Behandlingskomponenter

1. Sömnens biologi och funktion
2. Sömnrestriktion – i vissa studier den mest effektiva delen av behandlingen
3. Stimuluskontroll
4. Sömn och beroendeframkallande substanser
- 5. Visualisering och avslappning**
6. Tankar och sömnproblem
7. Hantering av återfall i sömnproblem

5. Visualisering och avslappning

- Avslappning minskar stressande tankar
- Visualisering utnyttjar hjärnans visuella kapacitet
- Medveten närvaro – att ge akt på sina upplevelser utan att döma



Visualisering och avslappningstekniker

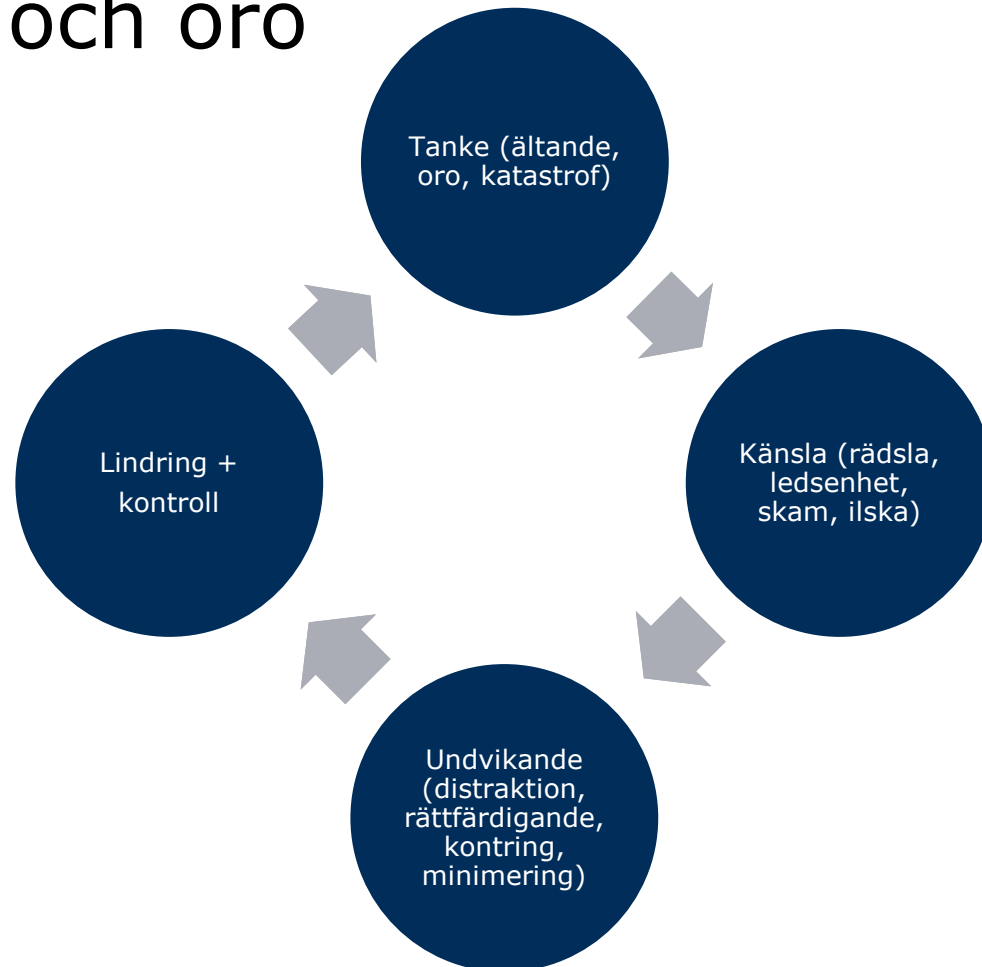
- Minska stressande tankar "Jag kan inte somna!"
- Medveten närvaro – att ge akt på sina upplevelser
- Fysiologisk avslappning – ger lägre blodtryck, minskad muskelaktivitet, lägre hjärtfrekvens
- Visualisering – behaglig upplevelse



Behandlingskomponenter

1. Sömnens biologi och funktion
2. Sömnrestriktion – i vissa studier den mest effektiva delen av behandlingen
3. Stimuluskontroll
4. Sömn och beroendeframkallande substanser
5. Visualisering och avslappning
- 6. Tankar och sömnproblem**
7. Hantering av återfall i sömnproblem

6 . Tankar och sömnproblem Ältande och oro



Att hantera stressrelaterade tankar och känslor vid sänggående



Ett problem i taget



Papper och penna



Planera för det värsta



"Orosstund



Positiv visualisering



Acceptans

Behandlingskomponenter

1. Sömnens biologi och funktion
2. Sömnrestriktion – i vissa studier den mest effektiva delen av behandlingen
3. Stimuluskontroll
4. Sömn och beroendeframkallande substanser
5. Visualisering och avslappning
6. Tankar och sömnproblem
- 7. Hantering av återfall i sömnproblem**

Hantering av återfall i sömnproblem

- Legat och myst i sängen?
- Ingen kvällsrutin för att varva ner?
- Skärmljus kvällstid?
- Gått till sängs utan att vara sömning?
- Legat vaken längre än 20 min?
- Kaffe, stora måltider eller träning kvällstid?
- Inte gått upp vid en fast tid?
- Tagit tupplurar under dagen?
- Slutat öva på oroshantering?

Effekter av sömnskola

Uppföljning efter genomgången sömnskola (3 månader)

- Tid till insomning minskade
- Uppvaknanden efter insomning förbättrades
- Total sömntid ökade
- Sömnkvalitet förbättrades med 10%
- Inga negativa effekter av KBT i någon av studierna!

(Review Trauer mfl 2015)

Tack!

christina.scheffel-birath@regionstockholm.se

