

SÖMNSTÖRNING

tema när länsombuden samlades

Helgen då länsombud från hela Sverige samlades i Stockholm bjöd på snöfall och vackert vinterväder. Taxibilar och bussar fick slira och sladda lite på de snöiga vägarna ut till Skoghem & Wijk på Lidingö. Man var ganska glad åt mössa, långkalsonger och vinterstövlar som man tagit på sig inför resan. Väl inne i en ombonad kursgård fick vi två mycket intressanta och trevliga dagar. Det blev även tid för en promenad i vinterlandskapet eller bastubad för den som ville det.



Text:
ROSE-MARIE FLÅRBACK
Länsombud, Kronoberg
rm@flarback.se

Kristoffer Bothelius, leg psykolog & psykoterapeut från smärtcentrum, Akademiska sjukhuset i Uppsala, bjöd på en intressant föreläsning om sömn och sömnstörningar som gav fördjupad kunskap i ämnet och rätade ut en del frågetecken.

Kristoffer var lätt att lyssna på och tydlig i sitt budskap, men han använde många medicinska termer på engelska och förkortningar som jag måste erkänna att jag inte kunde. För att skriva den här rapporten fick jag nytta av mina åhörarkopior samt en del webbsidor där vi kan hämta enkäter och få ytterligare information om sömn, exempelvis www.sleepmedicinews.com där Kristian själv gjort många av inläggen.

Normal sömn

Vi fick först lära oss om: Sömnstadier 1-5, REM-sömn, olika djupa sömnstadier i steg 1-4 och vad som sker i de olika stadierna samt biologiska rytmer och hur kroppens hormoner produceras under natten. Regleringssystemet för sömn och



Kristoffer Bothelius är leg psykolog och psykoterapeut vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. Han föreläste på länsombudsträffen om sömn och sömnstörningar. Det var en genomgång som fyllde på med värdefull kunskap.

vakenhet genom cirkadisk rytm, homeostas och arousal mekanism samt naturliga förändringar med kön och ålder mm.

Sömnautomatik

Sömnen är mer automatisk och självreglerande än man kan tro! Låt den vara det poängterade Kristoffer. Den som ständigt får höra hur farligt det är att sova för lite, kan nästan få störd sömn av det! På frågan om det är OK att sova ganska få timmar under arbetsveckan och sedan "ta igen det" med 2-3 "bra nätter" över helgen så verkar det som vi kan ge lugnande besked om personen

mår bra för övrigt. Skillnader i våra sömnvanor är ganska stor. Att ta en "tupplur" är också bra, dock inte längre än 20 min. Man kan bli trött bakom "ratten" – då är kaffe, promenad och en tupplur bästa behandlingen.

Det handlar alltså mycket om att skilja på det normala som kan ha många variationer och olika slags sömnstörningar. Sömnstörning kan vara:

- Förkortad sömn
- Lång insomningstid – mer än 45 min
- Upprepade uppvaknanden
- Kraftiga mardrömmar
- Nedsatt funktion dagtid



Intensiva diskussioner om företagssköterskans roll och uppgifter hör naturligtvis till när länsombud och styrelse sammantrålar en gång om året.



Vid sidan av det yrkesmässiga och aktuella frågor i Riksföreningen finns det utrymme för avkopplande gemenskap. Kristina Andersson är närmast kameran.

Vi fick ta del av olika redskap för att kartlägga sömnstörningar. Dels kan man använda en sömndagbok www.dagensmedicin.se/nyheter/blankettarkiv/Somndagbok.pdf

Dels följande skattningsformulär: The Insomnia Severity Index (ISI) och Epworth Sleepiness Scale (ESS). Du hittar dem på följande webbsidor:

<http://www.somnhjalpen.se/TestForm.asp?SectionId=835>

<http://epubl.luth.se/1402-1773/2008/014/LTU-CUPP-08014-SE.pdf> (ligger som bilaga i uppsatsen)

Du kan ev få formuläret som ett Word-dokument via e-post från ditt länsombud.

Sömnighet? Nedsatt funktion dagtid kan vara svårtolkat exempel på besvärande sömnighet. Även här fick vi tips om ett bra hjälpmedel som vi kan använda i våra hälsosamtal:

ESS Epworth Sleepiness Scale www.swedishsleepresearch.com/uploads/Image/ess.pdf

Här följer tolkning av nämnda formulär

INSOMNIA SEVERITY INDEX (ISI)

Varje påståenden poängsätts 0 - 4

0-7 poäng Sannolikt inga signifikanta sömnbesvär

8-14 poäng Vissa problem med sömnen

15-21 poäng Medelsvår sömnstörning (kliniskt signifikant)

22-28 poäng Svåra och kliniskt signifikanta sömnbesvär

Epworth Sleepiness Scale (ESS)

> 10 poäng Hög grad av dagsömnighet vilket kan tyda på förekomst av sömnstörning

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

> 5 poäng Förekomst av eventuell sömnstörning

1. Snarkning med andningsuppehåll

Snarkningar förekommer hos 50% av befolkningen, 10 % av dem kan drabbas av sömnapné (OSAS). Vanligast hos män, rökare och personer med övervikt.

Symptom: Dagtrött, huvudvärksproblem och koncentrationsstörning.

2. Restless legs. förekommer hos 10-15% av befolkningen mest kvinnor.

Orsak: Ev järnbrist (ferretinin) och andra mineraler. Starkt behov av att röra på benen, vanligtvis åtföljt eller orsakat av otrevliga och obehagliga förnimmelser i dessa. Börjar eller förvärras under perioder av vila eller inaktivitet, såsom när man ligger eller sitter.

Lindras helt eller delvis av rörelse, såsom när man går eller sträcker på sig, åtminstone så länge aktiviteten pågår.

Nedsatt funktion dagtid kan vara svårtolkat exempel på besvärande sömnighet

Värre på kvällen eller under natten, jämfört med under dagen, eller så uppträder detta bara på kvällen eller under natten.

3. Försenad sömnfas – störning i den biologiska dygnsrytmen

Delayed sleep phase syndrome (DSPS) förefaller vara ett tämligen okänt syndrom trots att många svenskar troligen lider av detta tillstånd. Det innebär en extremt förskjuten sömnrytm. De förmår inte somna förrän sent på natten, och behöver därför sova första hälften av dagen. Detta resulterar i sin tur ofta i stora problem med skola och arbete. Orsaker är rubbningar av homeostatiska och cirkadianska mekanismerna.

Behandling: Kronoterapi, ljusterapi, melatonin, ljusterapi och stimuluskontroll.

4. Sömgångare – somnamulism

Sker under sömnfas 3-4 (djupsömnen). 30% av alla barn (vanligast 5-12år) 1% vuxna. Tillståndet förvärras av sömnbrist, utmattning och stress.

Behandling: Förebygg utlösande faktorer, regelbundenhet, avslappning, stresshantering, förebygga olyckor och ej sömnrestriktioner.

5. Mardrömmar

5-8% av befolkningen lider av återkommande mardrömmar. Majoriteten av individerna med PTSD (posttraumatiskt syndrom).

Behandling som används är: Imagery Rehearsal Therapy, en terapi där man bland annat lär sig förändra sin mardröm tankemässigt på dagtid och tränar sin nya dröm några minuter varje dag. Sen byter man träningsdröm var tredje till sjunde dag.

6. Narkolepsi – dagliga okontrollerbara sömnperioder

Förekommer högst hos 0,02% av befolkningen och är en neurologisk störning.

Det finns olika grader av sjukdomen som kataplexi – man tappar kontrollen över sina muskler vid en emotionell situation. Hallucinationer vid insommandet eller uppvaknandet och sömnparalys som är en slags oförmåga att röra sig vid insommandet eller uppvaknandet. Behandlingen är olika mediciner.

7. Primär insomni – sömnlöshet eller sömnstörning

Svårighet att somna in, täta uppvaknanden eller en känsla av att inte bli utsövd under minst

en månad. Sömnstörningen och den åtföljande tröttheten orsakar lidande, försämrad funktion i arbete och socialt.

För att räknas till denna diagnos ska sömnstörningen ej bero på någon av de ovanstående eller ha samband med någon fysisk eller psykisk skada, sjukdom eller bristtillstånd – alltså mycket som ska uteslutas innan det kallas primär insomni.

Prevalens:

40-50% är missnöjda med sömnen

25-35% har tillfälliga eller milda sömnsvårigheter

10-15% har kronisk insomni

16-82% vid kronisk medicinsk sjukdom

Konsekvenser av sömnstörning:

Funktionsnedsättning, sjukfrånvaro, försämrad koncentration och minnesförmåga, ökad sjukvårdskostnad, ökad risk för trafikolyckor och arbetsolyckor, ökad risk för utvecklandet av depression och ångeststörningar.

Utvecklingen av insomni kan påverkas av både predisponerande, utlösande och vidmakthållande faktorer. Exempel på vidmakthållande faktorer:

- oro för dålig sömn som kan ge ett sympatikus påslag
- dålig koppling mellan sängen och sömn om man ligger för mycket vaken i sängen
- tillfälliga lösningar, exempelvis whisky

Behandlingar med empiriskt stöd

- Stimuluskontroll – återta kopplingen mellan säng och sömn
- Ligg ej vaken mer än 15 min – gå upp och gör något annat
- Sömnrestriktion – förkorta sömntiden vilket ger ett ökat sömntryck
- Ej mindre än 5 tim sömn/natt, öka därefter med 15 min/vecka (Obs! ökad dåsigheit, kan ej kombineras med vissa yrken ex chaufför)
- Avslappning – muskulärt för att minska somatisk uppvarvning
- Visualiseringstekniker, meditation för att minska tankemässig uppvarvning
- Paradoxal intention – lägg dig i sängen, släck lampan. Försök därefter ligga vaken och håll ögonen öppna
- KBT-behandling – förändra tankemönstret så som felaktiga antaganden, orealistiska förväntningar och övertolkningar av symptom
- Sömnhygien – något som personer med insomni redan brukar känna väl till
- Hälsopåverkan: Koffein, nikotin, alkohol, diet, fysisk aktivitet
- Omgivningsfaktorer: Ljud, ljus, temperatur

Självhjälpböcker:

- Jernelöv: "Sov gott! Hjälp dig själv med KBT".
- Söderström: "Sömn. Sov bättre med kognitiv beteendeterapi".
- Hetta: "Bli fri från dina sömnproblem med kognitiv beteendeterapi".

Sömnskola på nätet: www.livanda.se

- Självhjälp avslappning: Apotekets "Avspänning" av Lars-Erik Uneståhl.