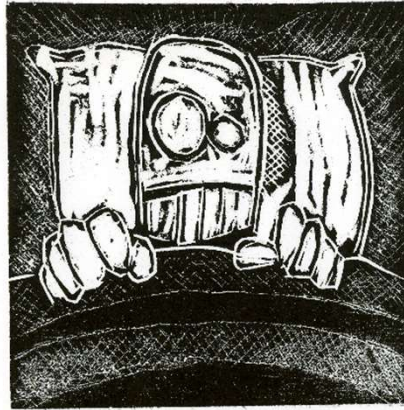


Medikamentfrie tiltak for insomni



Håvard Kallestad, PhD
Psykologspesialist / forsker
St. Olavs Hospital / NTNU



Folk 11. januar 2010

Søvnproblemer kan koste deg jobben

Dagens navn
Personer med kronisk dårlig søvn har dobbelt så stor risiko for å bli utestrudd som personer uten søvnproblemer.



Vakker og velformet julegave



NTNU

ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

Dagbladet 11. januar 2010

1,3 MILLIONER LESERE HVER DAG

LITE SØVN GIR HELSE-PLAGER

NY rapport

• Dette er symptomene
 • Slik får du bedre søvn

«En pompøs middelaldermunk»

VIKTIGE BEVIS ØDELAGT

Jobber gratis med ny film

NTNU

ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

Søvn og psykiske lidelser

- En av de hyppigste psykiske lidelsene (ca 10%-12% av befolkningen)
- Enda hyppigere ved psykiske lidelser (ca 40% - 80%)
- **Antakelse:** Søvnproblemer forsvinner når den underliggende lidelsen er behandlet
- **Funn:** 40% til 70% har fortsatt store søvnvansker etter behandling

Evidensgrunnlag CBT-Insomnia

- Meta-analyse av 87 RCTer (van Straten et al., 2018)
 - Stor effekt på søvnkvalitet (NNT = 1.95)
 - Hyponotika NNT = 13, NNH = 6 (Glass et al., 2005, BMJ)
 - Raskere innsovning, mindre tid våken
 - Like resultater uavhengig av alder, komorbiditet, bruk av medikamenter

Behandling av insomni

- Konklusjon: CBT-I bør være førstevalget for behandling av insomni (American Academy of Sleep Medicine 2005; British Association of Psychopharmacology, 2010; American College of Physicians, 2016)
- Problemet: Nesten ingen kan behandlingen. Søvnproblemer blir ikke prioritert i utdannelsen av helsepersonell. (Rosen et al., 1993; Meltzer et al., 2009).
- Resultatet: Pasienter får ikke anbefalt behandling.
- De mest brukte tiltak for insomni er søvnhygiene og medikamenter
 - Søvnhygiene virker ikke (American Academy of Sleep Medicine, 2005)
 - Kun 5 av de 10 mest foreskrevne medikamenter for søvnproblemer i USA har blitt testet i placebo-kontrollerte studier (Krystal et al., 2011).

CBT i et nøtteskall: Ting vi gjør opprettholder problemet





CBT for insomni (CBT-I)

- Multikomponentbehandling (3 – 8 timer)
 - Søvnhygiene rådgivning
 - Søvnrestriksjon*
 - Stimuluskontroll**
 - Avslapningsteknikker**
 - Kognitiv terapi**
 - Paradoksal intervensjon*

American Academy of Sleep Medicine (*Sleep*, 2006):

* Guideline

** Recommended

Søvnrestriksjon / sengerestriksjon

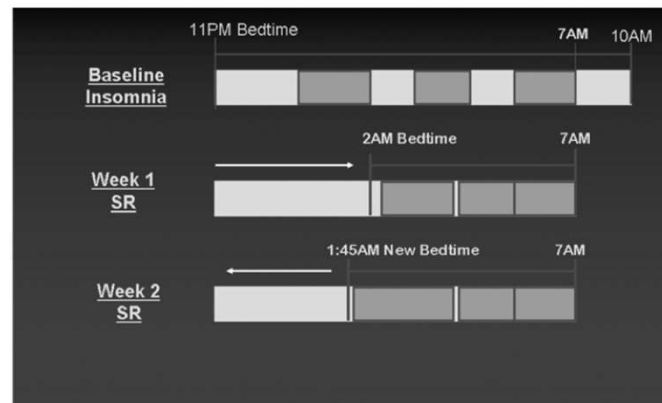


FIGURE 3.1. Sleep restriction.

Perlis et al (2005) CBT-I, Session by session guide

Om søvnrestriksjon (Kyle et al., 2011)

- “you’re so knocked out that you don’t have the anxiety to be anxious at that time of night, really, I’m so looking forward to going to my bed, (...) that’s probably the highlight of the day”
- “. . . week one needs to come with a health warning”
- “I just seem to have gone onto a different plain when it comes to my attitude to sleep.”
- “I’m not concerned, I’m not worried about not sleeping, because I know that when I go to bed I will sleep”

Viktigste ting å huske på ved CBT-I

- Bruk ALLTID søvndagbok, både i utredning og underveis
- Sett av tilstrekkelig med tid til at behandlingen kan virke (eks 2 mnd)
- Stå alltid opp til samme tid, hver dag, også i helgene
- Sett opp søvnrestriksjon

- Gi opplæring om søvn
- Gi et godt rasjonale for søvnrestriksjon. Ellers kan det bli drop-outs.
- Utforsk antakelser som pasientene har om søvn
- Utforsk hva pasientene gjør for å sove og for å klare seg gjennom dagen

Insomnia Severity Index (ISI)

- Normer
 - 0-7 normal
 - 8-14 subklinisk insomni
 - 15-28 insomni
- Nytte av behandling
 - Cut-off: 11
- Endringsnormer
 - > 7 poeng: Moderat
 - > 8 poeng: Markert
- Morin et al., *Sleep*, 2011

Insomnia Severity Index

Navn: _____ Date: _____

1. Vær vennlig å angi hvor store vansker du har med søvnen nå for tiden (de siste 2 ukene)?

	Ingen	Milde	Moderate	Alvorlige	Veldig
a. Vansker med å sovne inn:	0	1	2	3	4
b. Vansker med å holde meg sovende	0	1	2	3	4
c. Vansker med å jeg våkner for tidlig	0	1	2	3	4

2. Hvor forstyrrelsesformyd er du med ditt nåværende søvnmønster?

Veldig forstyrrelsesformyd	Forstyrrelsesformyd	Neutral	Misforstyrrelsesformyd	Veldig misforstyrrelsesformyd
0	1	2	3	4

3. I hvilken grad mener du at ditt søvnproblem forstyrr din daglige fungering (for eksempel tretthet på dagtid, evne til å fungere på arbeid/daglige gjøremål, konsentrasjon, hukommelse, humor, etc.)?

Forstyrrer ikke i det hele tatt	Litt	Noe	Mye	Forstyrrer i veldig stor grad
0	1	2	3	4

4. Hvor synlig tror du det er for andre at du har søvnproblemer som svekker din livskvalitet?

Ikke synlig i det hele tatt	Litt	Noe	Mye	Synlig i veldig stor grad
0	1	2	3	4

5. Hvor bekymret/plaget er du over ditt nåværende søvnproblem?

Ikke bekymret i det hele tatt	Litt	Noe	Mye	Bekymret i veldig stor grad
0	1	2	3	4

Morin CM (1993). *Insomnia: Psychological assessment and management*. New York: The Guilford Press, Trondheim ved Sidsle Pallesen