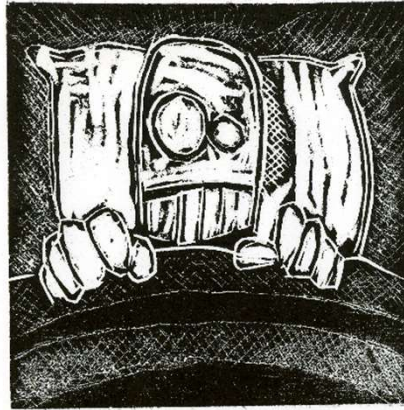


Medikamentfrie tiltak for insomni



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

Insomni-utredning

- Klinisk intervju inkl somatisk og psykisk helse; og søvnanamnese
 - Vaner, soveromsmiljø, arbeidstider/arbeidssituasjon, døgnrytme
- Søvndagbok
- Andre skjema og tester om nødvendig
- Polysomnografi
 - Hvis en mistenker andre søvnsykdommer
 - Apnø, periodiske beinbevegelser
 - Hvis pasienten ikke har respons på CBT-I
 - For høy-risiko pasienter
 - Mistanke om alvorlig sleep-state misperception

(Riemann et al., 2017, European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia)

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 komorbid insomni

- **HOVEDFUNN:** Hvis pasienten har søvnevansker, vil CBT for insomni ha en positiv effekt på søvn, uavhengig av annen tilstand.
 - Depresjon (Manber et al., 2008, 2016; Christensen et al., 2016)
 - Bipolar lidelse (Harvey et al., 2015)
 - Schizofreni (Freeman et al., 2015)
 - Smerte (Vitiello et al., 2009)
 - PTSD (Talbot et al., 2014; Germain et al., 2007)
 - Alkohol (Currie et al., 2004)
 - Atferdsproblemer hos ungdom (Blake et al., 2017)
 - Traumatisk hjerneskade (Nguyen et al., 2017)
 - Hjerneslag (Zedlitz et al., 2012)
 - Kreft (Savard et al., 2016)
 - Multipel Sklerose (van den Akker et al., 2016)

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; European Sleep Research Society, 2017)
- Problemet: Nesten ingen kan behandlingen. Søvnproblemer blir ikke prioritert i utdannelsen av helsepersonell. (Rosen et al., 1993; Meltzer et al., 2009).
- Resulatet: Pasienter får ikke anbefalt behandling.
- De mest brukte tiltak for insomni er søvnhygiene og medikamenter

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

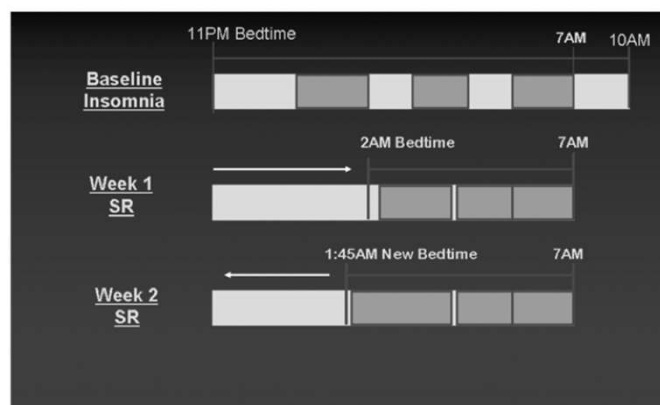


FIGURE 3.1. Sleep restriction.

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: _____ Dato: _____

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 at jeg våkner for tidlig	0	1	2	3	4

2. Hvor fomayds/misfomayd er du med ditt nåværende søvnmønster?

	Veldig fomayd	Fomayd	Nøytral	Misfomayd	Veldig misfomayd
	0	1	2	3	4

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

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

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

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

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

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

Morin, C.M. (1993). *Insomnia: Psychological assessment and management*. New York: The Guilford Press. Tilrøstet ved Sidsle Fallesen