

# Sömnstörning – behandling

Fastställda juli 2009 av Läkemedelskommittén i Västra Götalandsregionen

## Behandling av sömnstörning

Sömnproblem är en vanlig orsak till läkarbesök i primärvården. I intervjustudier beskriver en tredjedel av svenskar att sömnen är så kort att de upplever detta som störande. Sömnbehovet är individuellt och kan påverkas av ett antal olika faktorer såsom ålder, stress, oregelbunden livsstil, störd dygnsrytm och dålig sömnhygien. Vidare kan sömnen påverkas av en rad olika psykiska och somatiska sjukdomar. I genomsnitt anger kvinnor att de behöver sova 7,5-8,5 timmar per natt vilket är något längre än för män.

Sömnbrist ger försämrad uppmärksamhet, tankeverksamhet, koordination samt försvårat beslutsfattande men kan även ha en mer omfattande påverkan med symtom som humörsvängningar, depression, värk, ökad infektionskänslighet samt effekter på blodtryck. Sömnstörningar kan delas in i insomningsbesvär, uppvaknande under natten och tidigt uppvaknande. Ofta är det en kombination av dessa besvär. Om man har symtom dagtid på grund av sömnbesvären anses en sömnstörning ha klinisk betydelse.

Den vanligaste sömnstörningen som patienter söker hjälp för är insomningsbesvär. Svårigheter att somna kan bero på matvanor, intag av koffein och nikotin och dåliga sovvanor. Avbruten sömn kan orsakas av smärta, andningsproblem, läkemedelsbiverkningar (SSRI, betablockerare, kortisonbehandling etc). Tidigt morgonuppvaknade är vanligt i samband med depression, stigande ålder samt alkoholbruk. Behandling mot sömnstörningar bör starta med icke farmakologiska behandlingsmetoder.

### Sömnhygieniska råd

- Regelbunden dygnsrytm, stig upp och gå till sängs samma tid varje dag.
- Undvik sömnperioder dagtid och att sova länge på morgonen
- Motionera regelbundet. Dock bör sådana aktiviteter avslutas några timmar före sänggåendet.
- Se över sov miljön: sovrummet bör vara tyst, mörkt och lagom svalt. Ljud kan påverka sömnkvaliteten även om man inte vaknar. Använd då öronproppar. Använd en bra säng samt kudde och täcken som upplevs som sköna.

### Sammanfattning

- Icke farmakologisk behandling utgör grunden i behandlingen.
- Intermittent behandling är att föredra.
- Benzodiazepiner skall ej användas vid ren sömnstörning.
- Undvik att ha dator, mobiltelefon eller annat som påminner om arbetet i sovrummet.
- Sluta räkna antalet sovtimmar. Vänd bort urtavlan.
- Undvik såväl intag av tung måltid nära sänggåendet som att försöka somna hungrig.
- Undvik intag av koffeininnehållande drycker såsom kaffe, te och coladrycker. Vissa äldre somnar bättre om de får sitt kaffe.
- Undvik rökning innan sänggåendet. Motivera patienten att sluta röka.
- Om du inte somnar: gå upp och gör något annat, ligg inte kvar i sängen.
- Lär en avslappningsteknik som kan användas vid insomning och eventuella uppvaknanden.

### Farmakologisk behandling

Behandlingen bör vara kortvarig (högst 4 veckor). Inga av de idag tillgängliga läkemedlen mot sömnstörning är prövade vid längre tids användning. Intermittent behandling är ofta att föredra framför kontinuerlig behandling. Med läkemedel kan det vara så att man ibland köper tid för att påverka orsaken till sömnstörningen. Det finns därmed en risk för att vissa patienter tappar motivationen för att avsluta en påbörjad behandling med sömnmedel.

Vid val av behandling bör man beakta risken för dagsedation, vilket kan ha effekt på arbetsförmåga och förmåga att framföra fordon. Vidare bör man undvika att förskriva läkemedel med beroendepotential till patienter med tidigare eller nuvarande substansberoende. Beakta även att många äldre kan ha betydligt längre halveringstider av sömnmediciner vilket kan innebära en påtaglig dagsedation. Äldre kan också ha annan medicinering samtidigt såsom läkemedel med antikolinerga effekter som kan bidra till sådan sedation.

Problem med utsättning ökar ju högre doser som har använts och ju längre tid behandlingen har pågått. Yngre får ofta mer problem än äldre. För att undvika utsättningsproblem bör utsättningen ske gradvist med hjälp av ett individualiserat utsättningschema.

### Rekommenderade läkemedel Zopiklon

Förstahandsläkemedlet om behov av farmakologisk behandling föreligger. Rekommenderade doser är 5-7,5 mg till natten. Zopiklon tillhör liksom zolpidem bensodiazepinliknande läkemedel och har en viss missbrukspotential som sannolikt är något mindre jämfört med bensodiazepiner. Bland andra biverkningar märks en metallbismak som kan förvärras av samtidigt mjölkintag.

### Zolpidem

Andrahandsläkemedel med rekommenderade doser om 5-10 mg till natten.

### Råd vid förskrivning av zopiklon och zolpidem

Vid förskrivning av zopiklon och zolpidem bör man förskriva småförpackningar. Man bör överväga intervallbehandling om orsaken till sömnstörningen inte kan undanröjas med adekvat behandling/åtgärd. Längre än fyra veckors behandling bör undvikas mot bakgrund av läkemedlets beroendepotential samt riskerna för toleransutveckling och för utsättningsymtom (exempelvis mardrömmar och försämrad sömn).

### Propiomazin (Propavan)

Propiomazin är ett fentiazinderivat med sederande egenskaper men utan antipsykotisk effekt. Den vanliga dosen är 1-2 tabletter till natten. Medlet tas normalt 30-60 min innan sänggåendet pga långsamt insättande effekt. Dåsighet/hangover ses framförallt hos äldre, men kan även drabba yngre. Tänk på de antikolinerga biverkningarna: muntorrhet/

kariesrisk, risk för konfusion hos äldre patienter. Det föreligger ingen risk för tillvänjning eller beroendeutveckling.

## Icke rekommenderade läkemedel

### Melatonin (Circadin)

Detta läkemedel har indikation vid primär insomni hos patienter över 55 år. Effekten av circadin varierar mer än zolpidem och zopiklon från person till person. Rådet är att Circadin bör tas på samma tid på dygnet för att fungera optimalt. Säkerhetsprofilen ter sig fördelaktig jämfört med andra sömmediciner. Läkemedlet skall användas dagligen under tre veckor som en kur. Enligt tillverkaren kan denna kur upprepas men dokumentation för detta saknas i dagsläget. Kostnaden är cirka 8 kr per dygn och omfattas inte av läkemedelsförmånen.

### Valeriana

Detta läkemedel har traditionellt använts under många år innan de syntetiskt framställda alternativen kom. Detta är ett traditionellt växtbaserat läkemedel som fungerar som mer mildt verkande sömnmedel. Modern klinisk dokumentation saknas.

### Bensodiazepiner

På grund av risken för tolerans och beroende har bensodiazepiner kommit att användas i allt mindre grad. Även lågdosanvändning kan ge beroendeproblematik. Bensodiazepiner kan övervägas som korttidsmedicinering vid sömnproblem och samtidiga kortvariga ångestproblem. Om man väljer att behandla med bensodiazepiner till äldre bör oxazepam väljas framför andra bensodiazepiner på grund av avsaknad av farmakologiskt aktiva metaboliter samt kortare halveringstid än till exempel diazepam. Detta ger sammantaget en mindre risk för biverkningar jämfört med det senare läkemedlet.

#### FÖR ARBETSGRUPPEN JULI 2009

**Lennart Bogren** – Överläkare psykiatri

**Ingvar Karlsson** – Överläkare psykiatri

**Marie Leppeniemi Berglund** – Överläkare psykiatri

**Staffan Hägg** – Överläkare klinisk farmakologi

**Georg Dolk** – Apotekare