

# Lokal vårdriktlinje vid sömnstörning

Källa: VISS, Kloka listan, Internetmedicin

## Syfte

Minska förskrivningen av beroendeframkallande sömnmedel

Minska biverkningsrisk

Göra kloka val vid behandling av sömnstörning

## Definition

Sömnstörning(insomni) kännetecknas av att patienten inte upplever sig sova tillräckligt bra eller tillräckligt länge för att känna sig utsövd, må bra och fungera väl under dagen.

- **Hyposomni** indelas i insomningsbesvär, orolig sömn med multipla uppvaknanden samt förtidigt uppvaknande. Till denna grupp hör majoriteten av patienterna i primärvården.
- **Hypersomni** Andningsrelaterad sömnstörning, Obstruktivt sömnapné syndrom (OSAS) hos vuxna och narkolepsi.
- **Parasomni** sömngång, mardrömmar och nattskräck, pavor nocturnus.
- **Dygnsrhythms störningar** pga skiftarbete, jetlag
- **RLS** Willis-Ekbom Disease - restless legs (oklart om det är en insomnigrupp?)

## Epidemiologi

Insomni förekommer uppskattningsvis hos cirka 10 procent av befolkningen. Även om sömnbesvär ökar med stigande ålder är det vanligast i medelåldern. Både sömnbesvär och insomni förekommer oftare hos kvinnor än hos män. Insomni karaktäriseras av långvarighet.

## Riskfaktorer

Sårbarhet för insomni inkluderar benägenhet att reagera på stress och oro med sömnbesvär, nedsatt flexibilitet kring sömnreglerande mekanismer samt ökad känslighet för konsekvenser av otillräcklig sömn. Ärftliga faktorer är involverade.

## Symtom

Insomni börjar ofta med situationsbetingade sömnbesvär som en normal respons på stress och oro. Psykologiska, neurobiologiska och beteendemässiga faktorer bidrar till att insomni utvecklas och vidmakthålls. Förväntansoro inför sömn och dagbesvär. Oregelbundna sömnvanor, somatiska och psykiska hälsoproblem, psykosocial situation, vissa läkemedel, ohälsosamma levnadsvanor och icke ändamålsenlig sovrumsmiljö kan bidra till att vidmakthålla insomni.

## Utredning

Läkaren gör en basal somatisk och psykiatrisk undersökning för att identifiera eventuell samsjuklighet. Bakomliggande orsaker ska utredas innan behandling väljs.

- **Anamnes:** patientens upplevelse av sömnbesvär och hur det påverkar välbefinnande och dagfunktion. Kartläggning av sömnvanor och dygnsrhyth. Att låta patienten

registrera i sömndagbok (VISS.se > Psykiatri > Inaomni) under 1-2 veckor kan vara ett hjälpmedel. Psykosocial situation, beteendemönster dag- och kvällstid, sovmiljö och användning av sömnstörande substanser såsom alkohol, nikotin, droger, koffein och läkemedel.

- **Basal somatisk och psykiatrisk bedömning.** Ev samsjuklighet identifieras.
- **Labutredning** vid behov: Hb, tyreoida-, lever- och njurstatus, CRP, ferritin och B12.
- **Skattning av symtombörda** kan göras med självskattningsformuläret Insomnia Severity Index (ISI) (pdf) ( Se VISS)

## Diagnos

För diagnos ska sömnbesvären förekomma minst tre gånger i veckan och ha pågått i minst tre månader. Läkaren är ansvarig för diagnostik och val av behandling, som baseras på läkarens kännedom om patientens livssituation och symtombild.

### Differentialdiagnoser

Insomni förekommer ofta tillsammans med annan somatisk och psykiatrisk sjuklighet. Insomni bör handläggas och behandlas specifikt och inte enbart betraktas som ett symptom på annan sjuklighet.

## Behandling

Insomni behandlas främst med psykologisk och beteendeförändrande behandling. Behandlingen syftar till att motivera och stödja patienten till att finna strategier för att förbättra sömn och dagfunktion.

Ge informationsmaterial. Se bilagor1+2.

- till alla nya patienter som ringer för sömnbesvär möjligen innan de får en läkartid.
- till alla patienter med sömnbesvär som vi tror kan ha nytta av skriven information
- till patienter som redan står på sömnläkemedel och begär nytt recept.

### Sömnhygienråd, förebyggande behandling,

- Sömnrestriktion, sömnhygieniska insatser och KBT är förstahandsval vid sömnstörningar
- Sträva efter regelbundna sömnvanor, även vid ledighet.
- Undvik sömnstörare som koffein, nikotin och alkohol.
- Om du inte kan sova, stig upp och gör något annat tills du blir sömnig.
- Var fysisk aktiv under dagen och se till att få dagsljus under förmiddagen.
- Se till att sovrumsmiljön är ändamålsenlig (mörkt och svalt, bra säng, bullerfritt mm).

**Psykoedukation** syftar bland annat till att minska sömnrelaterad oro och motivera till beteendeförändring. Det innefattar vanligen saklig information om normala variationer i sömnmönster samt om kroppens egen förmåga att kompensera för sömnbrist.

### Information

Patientbroschyren ”Värt att veta om din sömn och sömnbesvär” (pdf) innefattar psykoedukation, sömnhygienråd och egenvårdsråd baserade på KBT för insomni och kan beställas kostnadsfritt från Stockholms Läke-medelskommitté: [medicinsk.fortbildning@sll.se](mailto:medicinsk.fortbildning@sll.se)

## Psykologisk behandling

- **Kognitiv beteendeterapi (KBT)** utgör förstahandsbehandling och bör erbjudas inom primärvården. Basen i KBT för insomni utgörs av psykoedukation, sömndagbok, sömnrestriktion och stimuluskontroll.
- Internetförmiddad KBT finns tillgänglig för personer bosatta inom Region Stockholm. På Internetpsykiatri finns information om behandlingen. Patienten kan själv anmäla sig. Remiss behövs inte.

## Läkemedelsbehandling

Läkaren ansvarar för läkemedelsbehandling, kontinuerlig uppföljning och utvärdering av behandling. Det vetenskapliga stödet för att behandling med sömnläkemedel medför en kliniskt betydelsefull nytta är svagt. Sömnmedel ska endast användas för korttidsbehandling.

Läkemedelsbehandling baseras på förskrivarens kännedom om patientens livssituation och symtombild. Indikationen för farmakologisk behandling är tillfälliga, situationsbetingade sömnbesvär. Sömnmedel kan förskrivas för 1-2 veckor, som längst fyra veckor. Sömnmedel behandlar främst symptom under den tid som behandlingen pågår. Då insomni kännetecknas av långvariga besvär är psykologisk och beteendeförändrande behandling ofta ett bättre alternativ. KBT-baserad insomnibehandling förutsätter aktivt deltagande och kan vara krävande.

För vissa patientgrupper är det viktigt att hjälpa till så att patienten får en bra sömn. Exempelvis debuterande utmattningssyndrom, depressioner, svårare ångesttillstånd och psykoser med grav sömnstörning. Sömnstörning/sömnbrist kan här vara del av orsaken till deras tillstånd. Dessa patienter bör få adekvat hjälp mot sömnsvårigheter dock med små recept och snabba återbesök eller remiss vidare.

Läkaren bör informera patienten om:

- Risken att bli beroende
- Risken att få försämrad ”naturlig” sömn
- att alla typer av sömnmedel kan leda till ett psykologiskt beroende då sömnförmågan gärna betingas till ett läkemedel
- Risken att nattetid få sämre balans, ramlas och få benbrott
- Risken för dagtrötthet, nedsatt reaktionsförmåga i trafiken
- Risk för förvirring
- Att vid uppehåll med medicineringen kan sömnen tillfälligt försämras.

## Melatonin, Circadin

*Startdos 2 mg 30 – 60 min före sänggående. Kan stegvis ökas till 6 mg. Högst 10 mg*

Förstärker effekten av ett kroppseget hormon. **FÖRDELAR:** Det finns ökande erfarenhet av att melatonin kan ha god effekt vid neuropsykiatrisk problematik (inte minst ADHD).

Fördelen är den ringa biverkningsrisken samt att det inte föreligger någon fysisk beroenderisk.

**NACKDELAR:** Saknar relativt ofta tydlig effekt. Man bör också vara försiktig med doser över rekommenderade 6 mg då det finns vissa studier/rapporter om att högre doser kan ge dagtrötthet, försämrad mental och fysisk kapacitet, hypotermi och hyperprolaktinemi.

Sammantaget bör man med tanke på att andra alternativ har fler nackdelar ha melatonin som förstahandsval.

**ÖVRIGT:** Melatonin AGB ingår i högkostnadskyddet (till skillnad från **DOKUMENTFAKTA:** Lokal vårdriktlinje Gäller Nykvarns vårdcentral. Skrivet dec 2020. Godkänd 201203

Circadin) och finns i styrkorna 1, 2, 3, 4 resp 5 mg. En lämplig strategi kan vara att initialt förskriva 2 mg-tabletter som patienten kan titrera upp till effektiv dosnivå (6 mg) med några dagars till någon veckas utvärdering av varje steg, och därefter förskriva lämplig styrka. Då Circadin är en depotberedning kan det eventuellt ha vissa fördelar gentemot de mer kortverkande melatoninberedningarna (d v s längre sömnförbättrande effekt över natten)

### **Icke-beroendeframkallande läkemedel**

Icke-beroendeframkallande läkemedel bör alltid övervägas närhelst det är aktuellt med läkemedelsförskrivning t sömnstörning.

#### **T. Propavan (propiomazin)**

*25-50 mg tn. 30-60 minuter före sänggående.*

FÖRDELAR: Ingen beroenderisk. NACKDELAR: Lång halveringstid 8h. Kan ge dagtrötthet. Kan ge extrapyramidala biverkningar, krypningar i benen. Antikolinerg effekt och rekommenderas ej till äldre.

#### **Theralen (alimemazin).**

##### **Tabletter 5 mg**

*2-6 tabl 1-2 tim före sänggående  
(motsvarar 10 – 30 mg)*

##### **Droppar 40 mg/ml**

*10 – 30 droppar 1 – 2 tim före sänggående  
(motsvara 0,5 – 0,75 ml) 1 drp = 1 mg)*

FÖRDELAR: Ingen beroenderisk. Används mycket inom missbruksvården och ofta utan problem. Det finns patienter som tycker de fungerar bra för bättre sömn och även som lugnande dagtid. NACKDELAR Det är ett neuroleptikum med antikolinerg effekt och viss risk för tardiva dyskinesier vid långtidsbehandling. Tablett Alimemazin ger ibland dålig till ingen effekt och ibland dagtrötthet. ÖVRIGT: För mindre recept kan man skriva ut alimemazin i form av Theralendroppar 40 mg/ml eller Theralen tabletter 5 mg. OBS doseringen för vuxen blir 4-8 tabletter till natten.

#### **T. Lergigan (prometazin)**

*25-50 mg ca 1 timme innan sänggående*

FÖRDELAR: Ingen beroenderisk. Fungerar bra för vissa för att somna och kan ge sömn längre tid. NACKDELAR: Kan ge dagtrötthet. Ibland dålig effekt och efter några dagar avtagande effekt. ÖVRIGT; Som antihistamin försvinner trötthetseffekten efter 1-2 veckor, Man kan rekommendera att göra uppehåll på 1-2 dagar så kroppen inte blir van.

#### **T. Mirtazapin**

*15-30-45 mg 1-2 timmar innan sänggåendet.*

FÖRDELAR: Ingen beroenderisk. NACKDELAR: Benägenhet till viktuppgång hos vissa. Relativt hög förekomst av dagtrötthet. En del patienter blir trötta dygnet runt och slutar omgående.

ÖVRIGT: Används inte bara vid samtidig egentlig depression utan även som alternativ till sömnmedel när beroendeframkallande sömnmedel är olämpliga. Det kan särskilt övervägas vid samtidig depression eller då stark ångest-oro finns tillsammans med sömnstörning.

#### **T. Saroten (amitriptylin)**

*25-50 (-100) mg till natten*

**FÖRDELAR:** Ett alternativ vid samtidigt kronisk smärta. **NACKDELAR:** Lite oklart vilken effekt det har på sömnproblem. Brukar inte sättas in enbart mot sömnbesvär om inte samtidigt smärta föreligger.

### Läkemedel med risk för beroende

- Ange tydligt doseringen på receptet och varning för beroenderisk *Tex: ½ - högst en tablett till natten vid sömnsvårigheter. Bör ej tas regelbundet. Risk för beroende.*
- Föreslå återkommande uppehåll från sömnläkemedel
- Vid iterering bör den senaste tidens åtgång beräknas, bedömas och dokumenteras. Ange hur länge receptet beräknas räcka. *Tex Beräknad åtgång av T Imovane 5 mg sedan 1/7 2020 cirka 0,9 tabl/dygn. Ingen dosökning. Förnyar recept på Y som bör räcka i X månader.*
- Vid första förskrivning ge muntlig information om läkemedlets för – och nackdelar. Dokumentera
- Vid iterering kontakta gärna pat och påminn om beroenderisk eller sänd skriftlig information om alternativ vid sömnstörning. Dokumentera
- Vid långvarigt bruk eller risk för långvarigt bruk av beroendeframkallande läkemedel skriv överenskommelse mellan patient och läkare.

### Bensodiazepiner

**FÖRDELAR:** Snabbverkande insomnings. Kort halveringstid 4- 6 h. **NACKDELAR:** Beroenderisk. Kan ge dagtrötthet, ökad fallrisk och nedsatt kognition, nattlig konfusion, amnesi framför allt hos äldre. Långvarig användning kan leda till toleransutveckling för den hypnotiska/sedativa effekten medan negativa effekter kvarstår. Dessutom ses reboundfenomen med sömnstörning vid utsättning, vilket ytterligare försvårar behandlingsavslut.

- Risk för beroende: Imovane, Zopiklon 5 mg, 7,5 mg
- Högre risk för beroende: Stilnoct Zolpidem 5 mg, 10 mg
- Högst risk för beroende och bör ej användas: Nitrazepam 2,5-5(-10) mg tn  
Flunitrazepam 0,5-1(-2) mg tn som har ”kick” effekt, tungt narkotikum, kan ge aggressivitet.

### T Heminevrin (klometiazol)

*300-600 mg till natten*

**FÖRDEL:** Ett alternativ till äldre med svår sömnstörning i slutet vård. **NACKDELAR:** Starkt beroendeframkallande.

## SÖMNSTÖRNING RELATERAT TILL ÅLDER

### Sömnstörningar hos barn 0-17 år

Ska handläggas av barnläkare eller barnpsykiatriker. Remiss skrivs vid behov.

### Sömnstörningar hos äldre

- Välj sömnhygieniska insatser och KBT före läkemedel.

*DOKUMENTFAKTA: Lokal vårdriktlinje Gäller Nykvarns vårdcentral. Skrivet dec 2020. Godkänd 201203*

- Utred bakomliggande orsak.
- Uteslut läkemedelsbiverkan, somatiska och psykiska orsaker.
- Kort behandlingstid, intermittert behandling minskar risk för toleransutveckling.
- Melatonin i första hand. Dagtrötthet kan förekomma.
- Imovane/Zopiklon i andra hand. Risk för toleransutveckling för den hypnotiska/sedativa effekten, medan negativa effekter som dagtrötthet, balansstörning/yrsel och nedsatt kognition kvarstår. Inte för långtidsbruk.
- Undvik läkemedel med antikolinergiska biverkningar.
- Klometiazol (Heminevrin) tillfälligt, i särskilt boende eller på sjukhus, vid nattliga attacker av ångest/oro

## Uppföljning

Uppföljningen beror helt på bakomliggande faktorer. Undvik slentrianmässig förskrivning och att inta en aktiv hållning med avseende på utsättningsförsök.

## Övrig information

- Kloka Listen. Avsnitt Äldre och läkemedel “Sömnstörningar hos äldre”<sup>1</sup>.
- Janusinfo ”Vid långvariga sömnstörningar ska bakomliggande orsak utredas”.
- Janusinfo ”Värt att veta om din sömn och sömnbesvär” (patientinformation).

## Brev till patient med nya sömnbesvär.

Du har hört av dig till vårdcentralen för att Du har sömnsvärigheter.

Det kan vara så att man har svårt att somna eller vaknar på natten och har svårt att somna om. Ibland en blandning av dessa besvär.

Sömnbesvär inte något farligt men kan vara besvärligt. Det är viktigt att veta vad Du själv kan göra för att lindra eller helt bli av med Dina sömnbesvär.

Det finns alternativ till sömnläkemedel som bör undvikas då det tyvärr finns biverkningar.

### Du kan få mer information och hjälp:

- Via **1177.se** når du Vårdguiden. Sök på sömnsvärigheter.
- Sök på **Internetpsykiatri**.
- **Du är välkommen att beställa tid** hos läkare. Det finns möjlighet till digitala besök. Läkaren kan hjälpa dig med remiss till vår psykoterapeut eller till psykolog som arbetar med KBT (kognitiv beteendeterapi). Läkaren kan ge råd om sömnläkemedel.

## Brev till patient med pågående användning av sömnläkemedel.

Du har kontaktat vårdcentralen för att få nytt recept på sömntabletter.

Det finns tyvärr en del problem och biverkningar vid långvarigt bruk eller återkommande medicinering med mot sömnläkemedel.

Det finns risk

- att bli beroende
- att den naturliga sömnen försämras
- att balansen försämras och att fallskador ökar
- att reaktionsförmågan försämras med ökad risk i trafiken
- att förvirring kan uppstå

Du kan få mer information och hjälp:

- Via **1177.se** når du Vårdguiden. Sök på sömnsvärigheter.
- Sök på **Internetpsykiatri**.
- **Du är välkommen att beställa tid** hos läkare. Det finns möjlighet till digitala besök. Läkaren kan hjälpa dig med remiss till vår psykoterapeut eller till psykolog som arbetar med KBT (kognitiv beteendeterapi). Läkaren kan ge råd om sömnläkemedel.

## Överenskommelse mellan patient och läkare vid långvarigt bruk av beroendeframkallande läkemedel

God kvalitet och hög säkerhet vid långvarig användning av narkotikaklassade och beroendeframkallande läkemedel förutsätter en tydlig överenskommelse mellan patient och läkare.

Överenskommelsen ger din läkare rätt att läsa den nationella patientöversikten (NPÖ). Där syns samtliga recept som skrivits. Det ger möjlighet att kontrollera att recept inte skrivs ut från andra vårdgivare. Det är ett sätt att upptäcka eventuell utveckling av beroende.

Överenskommelsen skannas in i din journal och gäller så länge du är patient och är listad på Nykvarns vårdcentral. Överenskommelsen upphör om du meddelar oss att du inte vill att den ska gälla längre.

### Överenskommelsen innebär för dig som patient:

- att din läkare på vårdcentralen vid behov får läsa din nationella patientöversikt.
- att ha ordning på dina läkemedel. Förlorade läkemedel ersätts inte alltid.
- att inte överlåta dina läkemedel till annan person.
- att lämna överblivna läkemedel till apoteket.
- att endast använda läkemedel som din läkare på vårdcentralen förskrivit eller läkemedel förskrivna av annan läkare inom specialistvård och som din läkare känner till.

### Överenskommelsen innebär för din läkare

- att ge dig vård på bästa sätt
- att informera dig om risker med beroendeframkallande läkemedel såsom sänkt reaktionsförmåga och dess betydelse i trafiken och vid riskfyllt arbete och informera om risker vid samtidigt intag av alkohol.
- att upprätta en behandlingsplan och hur behandlingen ska följas upp. Detta ska dokumenteras i din journal
- att hjälpa dig med stegvis avslut av medicinering och erbjuda vård om beroende skulle uppstå.
- att göra ny bedömning om dina besvär förändras.
- att vid behov kontrollera dina uttagna läkemedelsrecept i NPÖ.
- att avbryta behandlingen vid bristande följsamhet till ordination eller om överenskommelsen inte följs.

### Läs avtalet, skriv på och lämna in eller skicka det till vårdcentralen

*PATIENT*

*ANSVARIG LÄKARE*

*Datum*

*Datum*

*Namnsteckning*

*Namnsteckning*

*Namnförtydligande*

*Namnförtydligande*