

**Sömnläkemedel
rekommenderas för
korttidsbehandling
max fyra veckor**



**38% av svenskar
>85 år hämtade ut
sömnmedel för >8
mån 2021**

- Sömnmedlen är dokumenterade/rekommenderade endast för korttidsbehandling
- Vanligt med fortgående behandling under flera år, särskilt till äldre
- Många patienter uppfattar behandlingen som effektiv och biverkningsfri
- Kunskaper om risker med dålig sömn kontra effekter och biverkningar vid långtidsanvändning av sömnläkemedel är bristfälliga
- Äldre känsliga för biverkningar

Sömnpblem hos äldre

Regionala Läkemedelsdagen 2022-10-19

Helene Svensson

Överläkare vid Psykiatri kognition och äldrepsykiatri

Äldrepsykiater, terapigrupp psykiatri

Upplägg

- Diagnos/hur funkar sömn
- Utredning
- Ickefarmakologisk behandling
- Farmakologisk behandling
- Sammanfattning

Diagnos

Diagnos av insomni enligt ICD 10

- Patienten upplever problem med att inte falla i sömn, eller att bibehålla sömn, eller sömn som inte ger välbehövlig vila.
- Sömnstörningen förekommer minst 3 gånger/vecka i minst 1 månad.
- Sömnstörningen orsakar tydliga besvär för patienten eller stör hans/hennes dagliga liv.

Tidsgränser för insomni

- Förlängt insomnande (> 30 minuter).
- Avbruten sömn (vakenhet under natten överstigande 45 minuter eller fler än tre uppvaknanden).
- För tidigt uppvaknande (total sömntid < 6 timmar eller < 80 % av tidigare sömntid).

Insomni

- Vanligt
- Ökar något med ålder, men primär insomni högst förekomst i medelåldern
- Fler kvinnor än män
- Viss ärftlighet
- Ofta långdragna besvär
- Associerat med ökad morbiditet



Förekomst insomni hos äldre, internationellt

Study group	Prevalence rate	Geographical region	Study group	Prevalence rate	Geographical region
Foley <i>et al.</i> 55	23–34%	USA	López-Torres <i>et al.</i> 67	36.1%	Spain
Ohayon 56	30%	France	Kim <i>et al.</i> 68	29.2%	South Korea
Maggi <i>et al.</i> 57	45%	Italy	Li <i>et al.</i> 69	49.7%	China (rural)
Chiu <i>et al.</i> 58	38.2%	Hong Kong (Chinese)	Tsou 70	41%	Taiwan
Babar <i>et al.</i> 59	32.6%	Hawaii (Japanese)	Ayoub <i>et al.</i> ⁷¹	33.4%	Egypt
Kim <i>et al.</i> 60	26.4%	Japan	Ford <i>et al.</i> 72	21.3%	USA
Pallesen <i>et al.</i> 61	38.6%	Norway	Sagayadevan <i>et al.</i> 73	13.7%	Singapore
Schubert <i>et al.</i> 62	26.4%	USA	Sakamoto <i>et al.</i> 74	15.2%	Ladakh, India
Sukying <i>et al.</i> 63	46.3%	Thailand	El-Gilany <i>et al.</i> 75	62.1%	Egypt (rural)
Su <i>et al.</i> 64	6%	Taiwan	Eser <i>et al.</i> 76	60.9%	Turkey (nursing home)
Yu <i>et al.</i> 65	10.4%	China	Makhlouf <i>et al.</i> 77	33.4%	Egypt (geriatric home)
Bonanni <i>et al.</i> 66	44.2%	Italy	Gambhir <i>et al.</i> 78	32%	India (hospital)
Ogunbode <i>et al.</i> 80	27.5%	Nigeria (geriatric centre)			

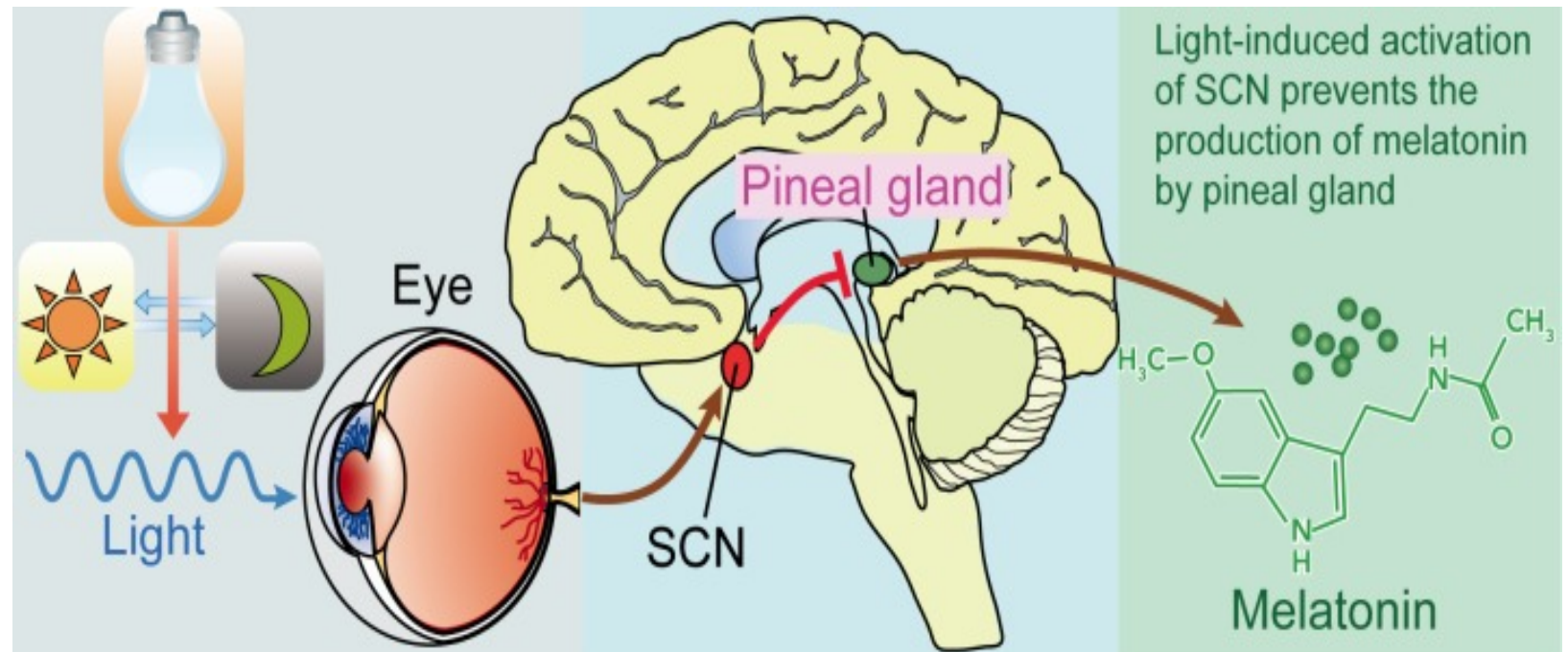
[Gulia KK, Kumar VM. Sleep disorders in the elderly: a growing challenge. Psychogeriatrics. 2018 May;18\(3\):155-65.](#)

Äldre är en heterogen grupp

- Olika åldersgränser, 65 eller 70 år och uppåt
- Med stigande ålder alltmer somatisk sjuklighet och fler läkemedel
- Komplex, ofta multifaktoriell orsak till sömnstörning
 - Ändrade livsvillkor
 - Särskilt boende
 - Demenssjukdom
 - Livets slutskede

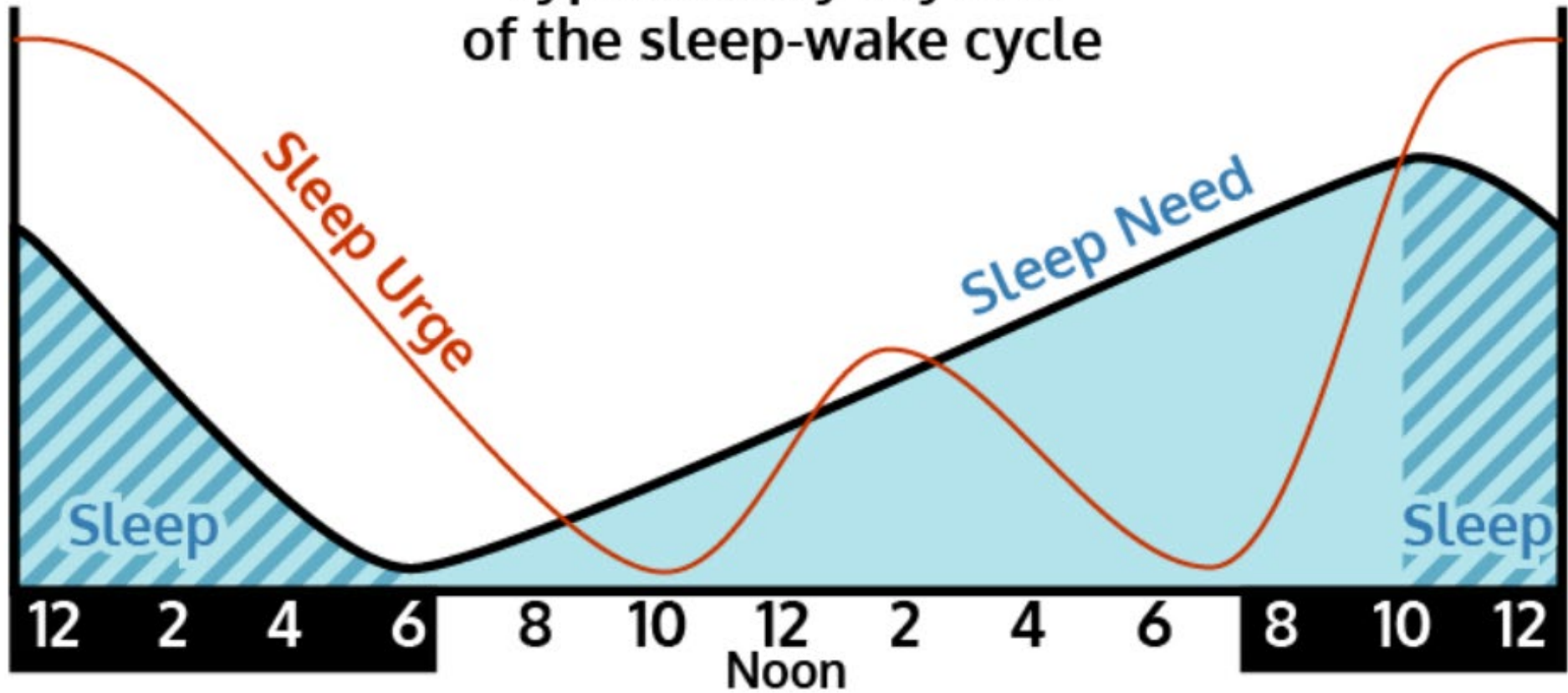
Hur fungerar sömn?

- SCN – suprachiasmatiska kärnan – inre klocka på ≈ 24 timmar
- Reglerar exv melatoninfrisättning
- Påverkan på kroppstemperatur, hjärtfrekvens, hormonfrisättning
- Dagsljus
- Aktivitet
- Rutiner
- Sömnptryck
- Olika sömnstadier
- Mäta sömn?



Sömtryck

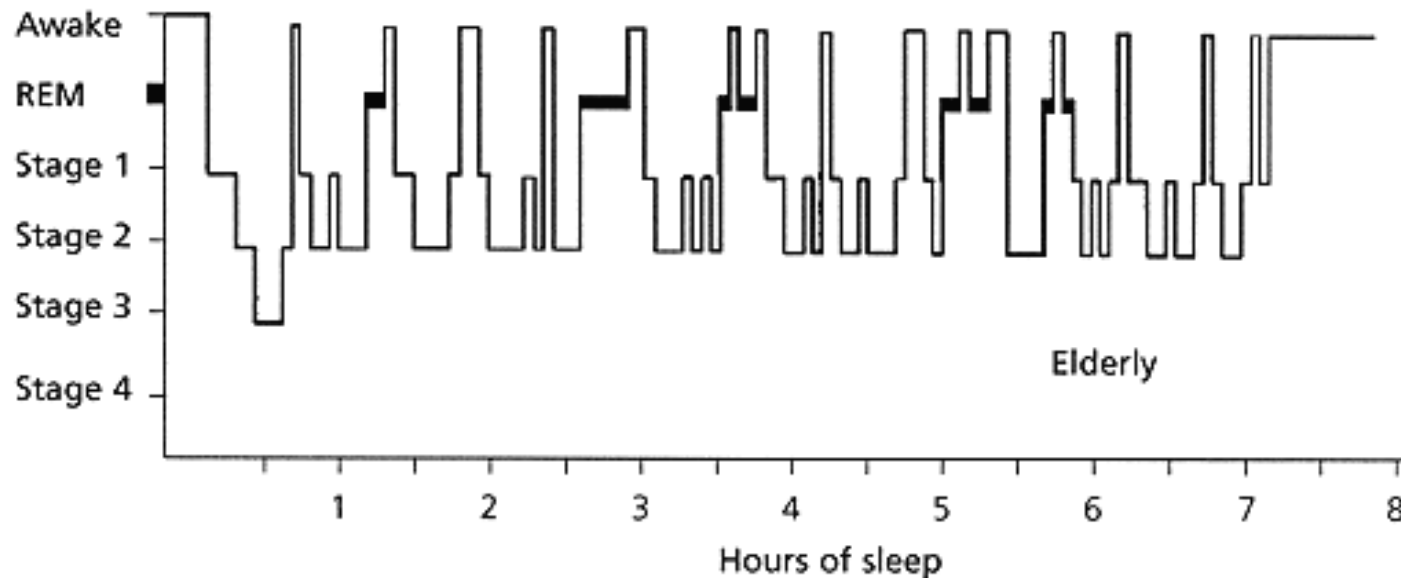
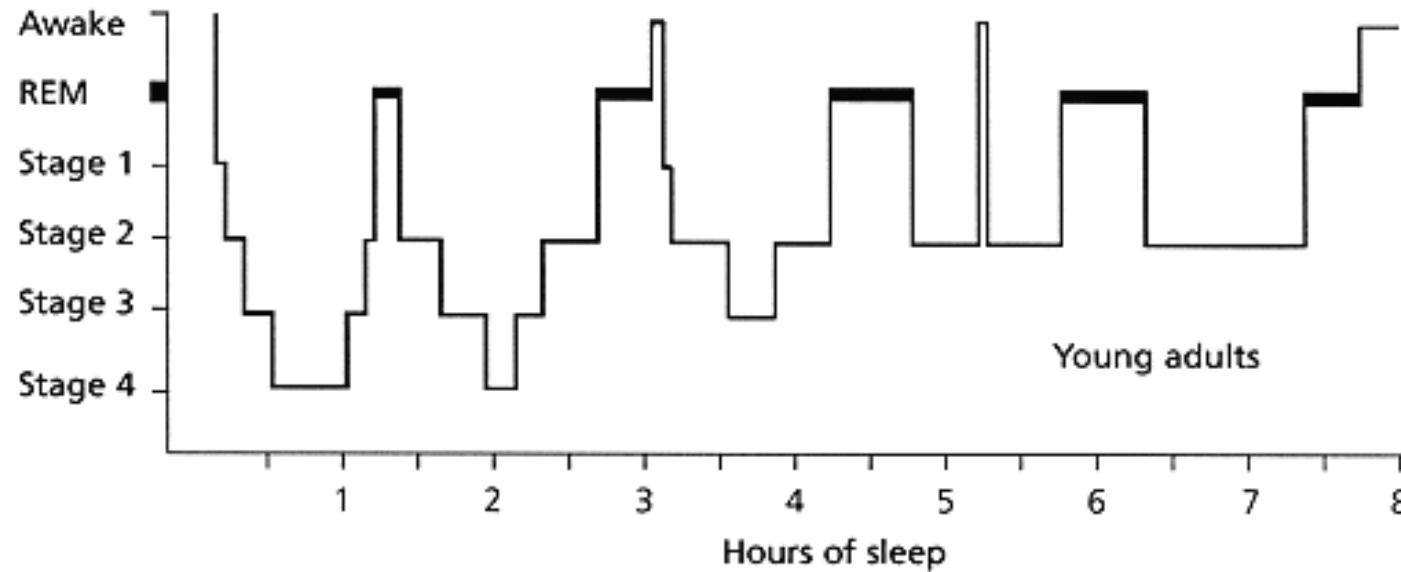
Typical daily rhythm of the sleep-wake cycle



Hur förändras sömnen med åldern?

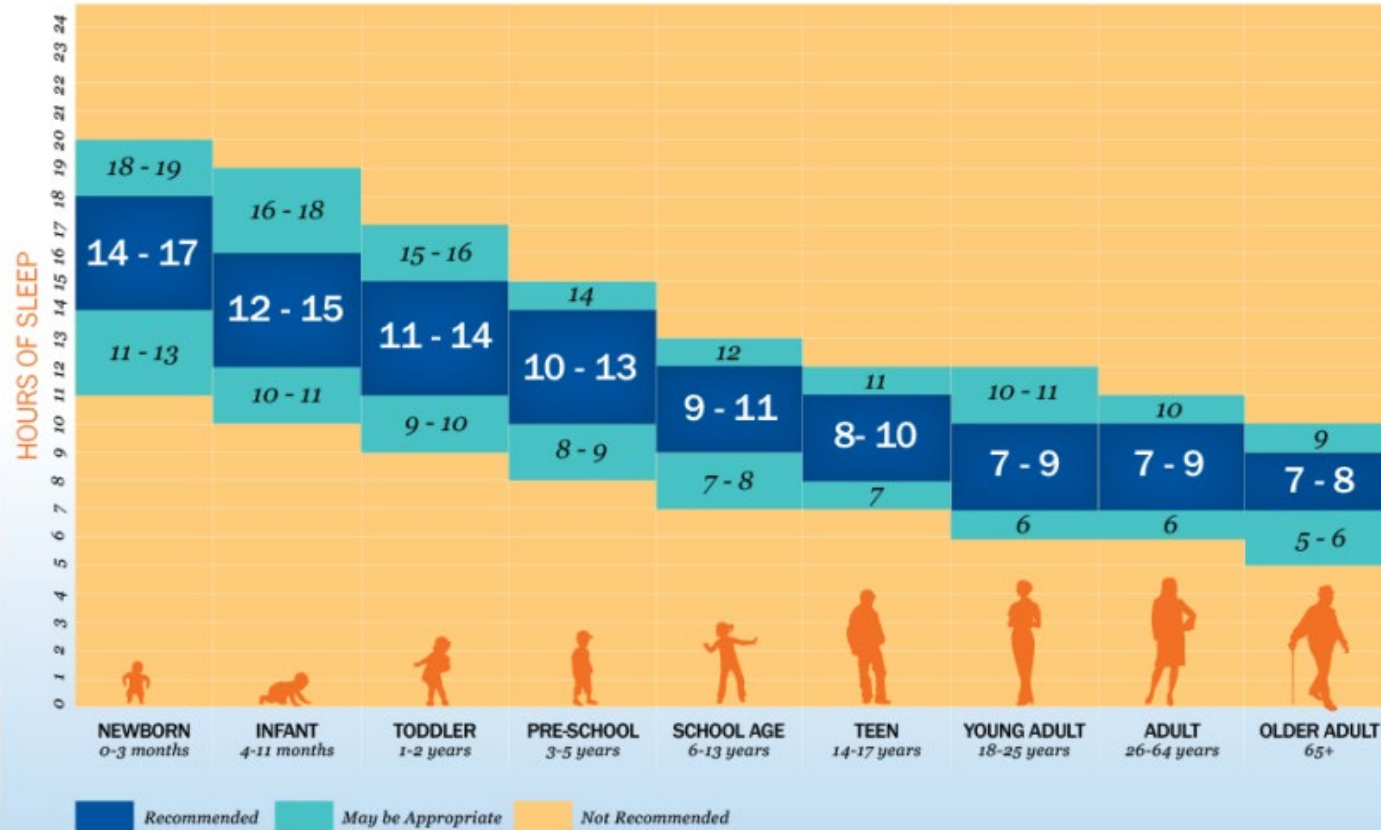
- Sömntiden minskar successivt med åldern
- Kortare tid i djupsömn och REM-sömn med åldern
- Sociala faktorer kan ändras: mindre aktivitet och rutiner, tupplurar dagtid
- Sömntiden förskjuts till tidigare

Sönmönster hos yngre och äldre



[Neubauer D. Sleep Problems in the Elderly. Am Fam Physician. 1999;59\(9\):2551-2558.](#)

SLEEP DURATION RECOMMENDATIONS



SLEEPFOUNDATION.ORG | SLEEP.ORG

Hirshkowitz M, The National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary, Sleep Health (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleh.2014.12.010>

Risker med att sova dåligt?

Insomni associerat med

- Dagtrötthet, fall
- Depression
- Hjärt-kärlsjukdom
- Diabetes
- Kognitiv nedsättning
- Mortalitet- Både minskad och ökad sömntid



[Patel D, Steinberg J, Patel P. Insomnia in the Elderly: A Review. Journal of Clinical Sleep Medicine. 2018;14\(06\):1017-24.](#)

Prospective Study of Change in Sleep Duration Associations with Mortality in the Whitehall II Cohort SLEEP Oxford Academic

Möjliga orsaker till sömnproblem hos äldre

- Livssituation/kris/ensamhet/ärrftlighet
- Skadligt bruk av alkohol eller andra substanser
- Läkemedel
- Psykisk sjukdom
- Somatisk sjukdom

Ofta en kombination av saker

Sjukdomar bakom sömnlöshet

- Psykiatriska störningar (depression, ångest, mfl)
- Smärttillstånd (sjukdomar i stöd- och rörelseorganen, cancersmärta)
- Sömnapné
- Restless legs syndrome
- REM-sömnstörning
- Hjärt- och kärlsjukdomar (artärsjukdom, hjärtsvikt, störningar i hjärncirkulationen)
- Lungsjukdomar (KOL, astma, andra lungsjukdomar)
- Endokrinologiska sjukdomar (diabetes, metaboliskt syndrom, hypertyreos)
- Parkinsons sjukdom, andra neurologiska sjukdomar
- Minnessjukdomar
- Sjukdomar i mag-tarmkanalen (gastroesofageal reflux, IBS)
- Prostatproblem, nocturi
- Maligna tumörer
- Allergi, klåda, klimakteriebesvär

Sömnstörning vid demenssjukdom

- Vanligt med störd sömn
- REM-sömnstörning vid exv Lewy body-demens
- Ökad sömn/dagtrötthet
- Uppvaknanden nattetid
- Blanda ihop tid på dygnet



Utredning

- Kartlägg sömn- sömntid (svårt somna, täta uppvaknanden, vaknar tidigt) funktion dagtid – sömndagbok eller intervju med personal på boende
- Utlösande orsak? Livshändelse? Rutiner? Yttre orsak- störande omgivning?
- Psykisk sjukdom? Depression? Fråga om nedstämdhet, oro, minskat intresse.

Utredning forts

- Somatisk sjukdom som påverkar sömnen? Smärta, RLS, sömnapné, andningsproblem, hjärtproblem, inkontinens
- Läkemedel som påverkar sömnen? Sterioder, L-dopa, ADHD-Im kolinesterashämmare, ACE-hämmare, SSRI, betablockare, betastimulerare
- Kaffe, alkohol, tablettmissbruk
- Remiss sömnlab om misstanke om sömnapné, restless legs eller narkolepsi eller svårbedömd sömnstörning

Behandling

- Behandla om möjligt ev bakomliggande/bidragande orsaker (sömnapné,, RLS, smärta, depression)
- Ickefarmakologisk behandling- KBT god evidens
 - Information och råd (bla sömnhygieniska råd)
 - Egenvård sömn/sömnskola (exv Sömnguiden KBT-baserad)
 - KBT enskilt med terapeut
 - KBT via internet
- Sömnläkemedel utifrån symtom/biverkningsprofil/personlig bedömning

RMR Insomni



Huvudbudskap

- ◻ Icke-farmakologisk behandling är förstahandsval för alla åldersgrupper
- ◻ Utredning av bakomliggande orsaker till insomni bör göras. Sömnhygieniska råd ska ges
- ◻ Vid långvarig insomni rekommenderas KBT till alla vuxna oavsett ålder
- ◻ Zopiklon är förstahandsmedel till vuxna
- ◻ Andelen nyinsättningar av sömnmedel som leder till regelbunden användning bör minska.

Bakgrund

Insomni, som kännetecknas av svårigheter att somna eller att bibehålla sömnen, är en vanlig orsak till läkarbesök i primärvården. Insomni har bakomliggande orsaker i de flesta fall. Orsakerna bör utredas och åtgärdas. Sömnbehovet är

narkolepsi med och utan kataplexi, men dessa sömnstörningar omfattas ej av denna RMR.

Kartläggning

- Typ av insomni, frekvens, varaktighet och inverkan på dagtidfunktion
- Sömnhygieniska förhållanden
- Ev. sjukdom och läkemedel som kan orsaka/påverka sömnproblemen
- Sömn- och levnadsvanor (stressnivå, sängtider, dygnsrytm, koffein/nikotin/alkohol/drogkonsumtion)
- Registrera i [sömn dagbok](#) 1–2 veckor före behandling sätts in, samt vid utvärdering
- Appen "[uppskatta din dag](#)" för Android/ Iphone kan användas för barn och ungdomar
- [Insomnia Severity Index \(ISI\)](#) kan användas för skattning av svårighetsgrad
- Patientens åsikt enl. [förstå mig rätt](#) kring behandling och åtgärder

- Det
- och

Steg

- Se [ut](#)
Vid [k](#)
- Mu
 - [har](#)
 - Litt
 - Tex
 - [Sör](#)
 - [pro](#)
 - Inte
 - kor
 - Vid [lä](#)
 - [beha](#)
 - KB
 - kva
 - Ind

Utveckling av sömnproblem

- Sömnproblem börjar ofta med förhöjd stress/oro/grubblande som ökar vakenhet och gör det svårt att sova. Oro över att inte sova ökar vakenheten ytterligare och vidmakthåller sömnsvårigheter.
- Föreställningar om vad som är normal sömn, konsekvenser av dålig sömn och hur man tar igen dålig sömn kan vara orealistiska
- Fokus hamnar på sömnproblemen. Man försöker sova extra mycket och avstår från aktiviteter.

Jag kommer aldrig ner i djupsömn

Sömnbrist tas bäst igen genom att sova mer och längre

Man bör sova 8 timmar varje natt

Information/sömnhygieniska råd - exempel

- Sömntid minskar med åldern. I din ålder sover man i genomsnitt...
- Man behöver vara vaken 16-17 timmar för att sova 7-8 timmar
- Ju längre vi varit vakna desto större blir andelen djupsömn
- Ha en fast uppstigningstid
- Tupplur max 20 min
- Se till att få dagsljus och fysisk aktivitet
- Fortsätt göra trevliga saker dagtid även om du är trött
- Lagg dig när du är sömnig
- Lär dig avslappning inför kvällen, grubbla hellre på dagen
- Om du inte kan sova, gå upp en kort stund och gör något annat

Sömnguiden + vårdgivarstöd

- KBT-baserat 8-veckorsprogram
- Egenvård med två besök eller som gruppbehandling

Välkommen till Sömnguiden!.....	3
Sov bra utan sömnmedel	3
Sömnmedel ger ingen varaktig lösning	4
Att sluta med sömnmedel.....	4
För att sova bättre behöver du	4
Fakta om sömn	5
Sömnproblem.....	5
Förbättra din sömn	6
Sover du så dåligt som du tror	7
Steg 1. Kartlägg din sömn.....	8
Steg 2. Följ dygnsrytmen	9
Steg 3. Balans mellan sömn och vakenhet	11
Steg 4. Aktiveringsnivån.....	13
Steg 5. Summera och planera framåt	17
Litteratur om sömn	18
Länkar	18
Sömnförändringar hos äldre.....	19



Internetbaserad KBT

Internetpsykiatri- Region Stockholm, tillgängligt för hela landet. Ej specifikt för äldre. Från 18 år.

[Sömnpblem, insomni \(internetpsykiatri.se\)](https://internetpsykiatri.se)



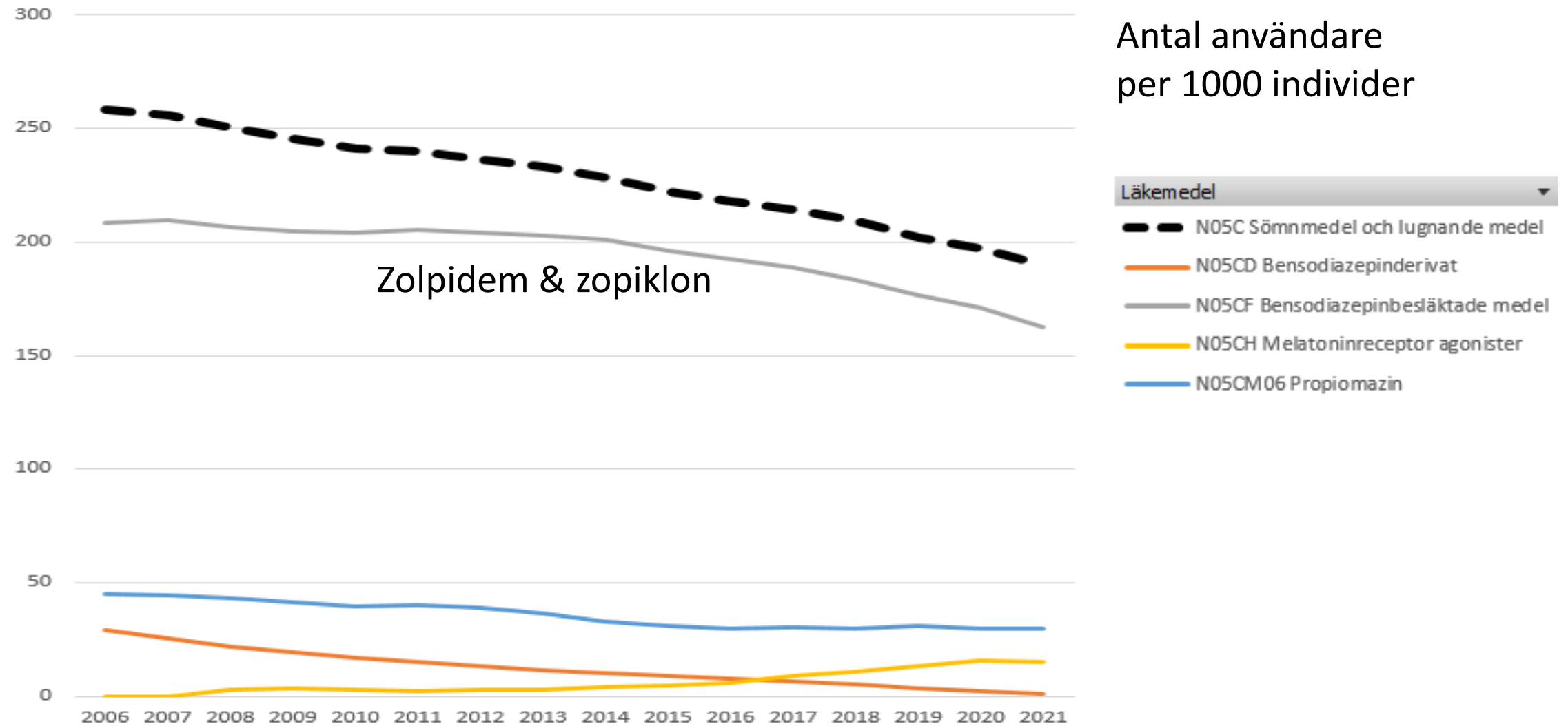
Inför läkemedelsinsättning

- Välj lämpligt läkemedel utifrån patient/symtom/biverkningsprofil
- Informera patient – planera för uppföljning/utsättning
- Kombinera läkemedel med andra insatser
- Läkemedel kan ge både psykologiskt och kemiskt beroende

Receptförnyelse

- Vid ställningstagande till förnyelse av recept. Om lämpligt ta upp frågan om minskad dos/utsättning. Informera om ev vinster. Motiverad patient en förutsättning.
- Behöver utredning kompletteras?
- Erbjud ickefarmakologiska alternativ.
- Det finns bra stöd att få vid ned/uttrappning.
- Ibland kan intermittent behandling fungera bra.
- Långtidsbehandling är svår att avsluta. I många fall inte rimligt att avsluta långvarig behandling hos äldre patient.

Förskrivning av sömnläkemedel VGR för 65+

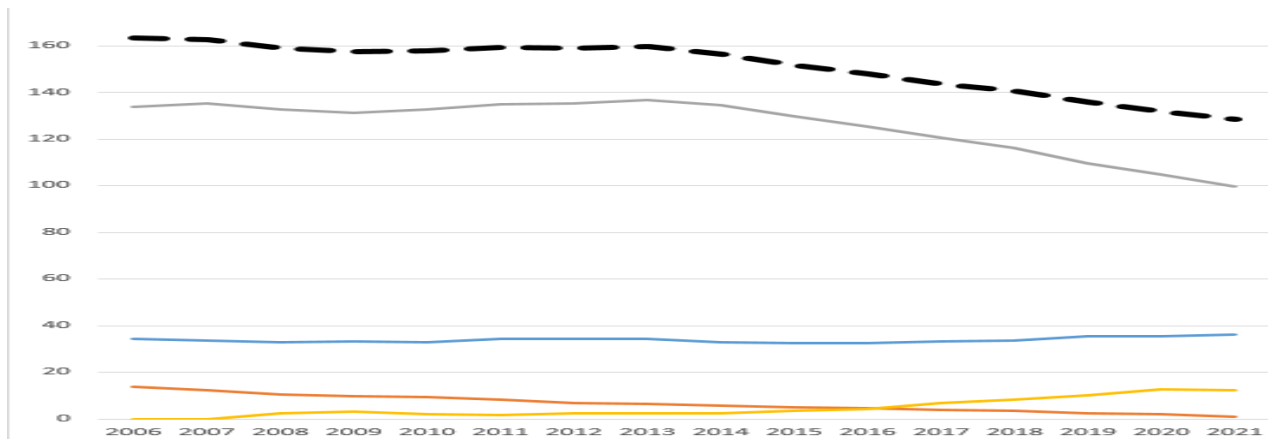


Användare VGR per 1000

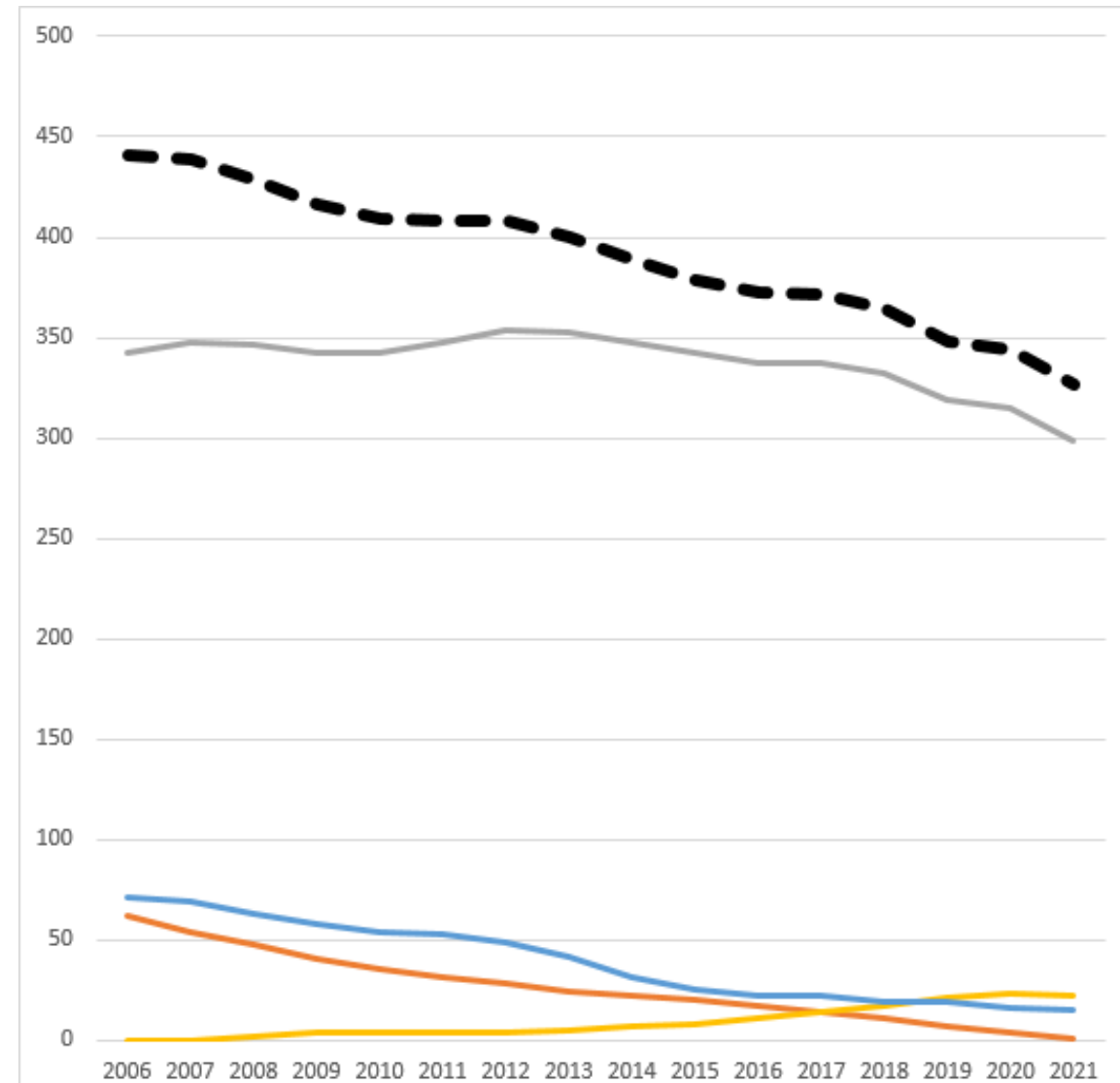
65-69 år

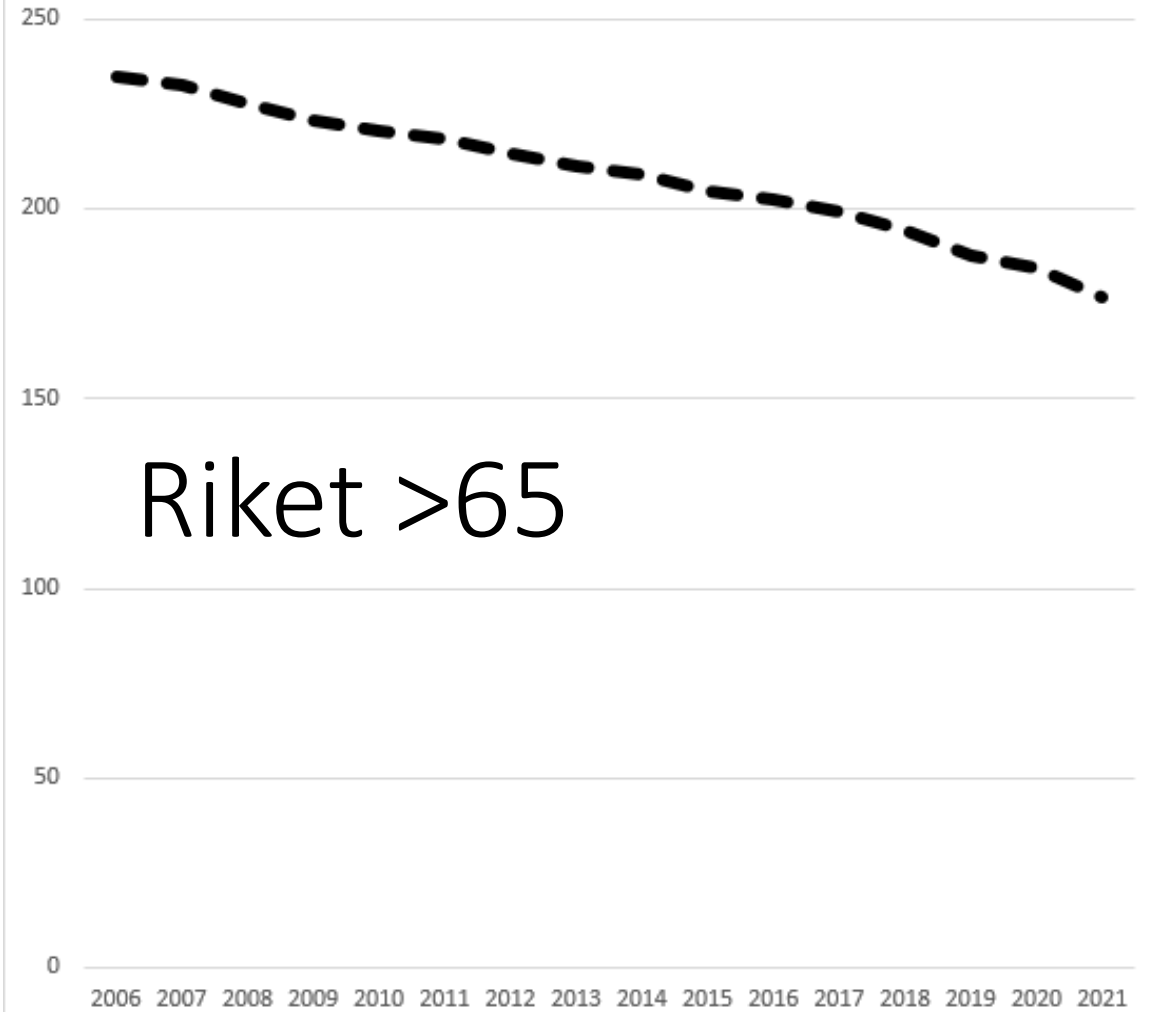
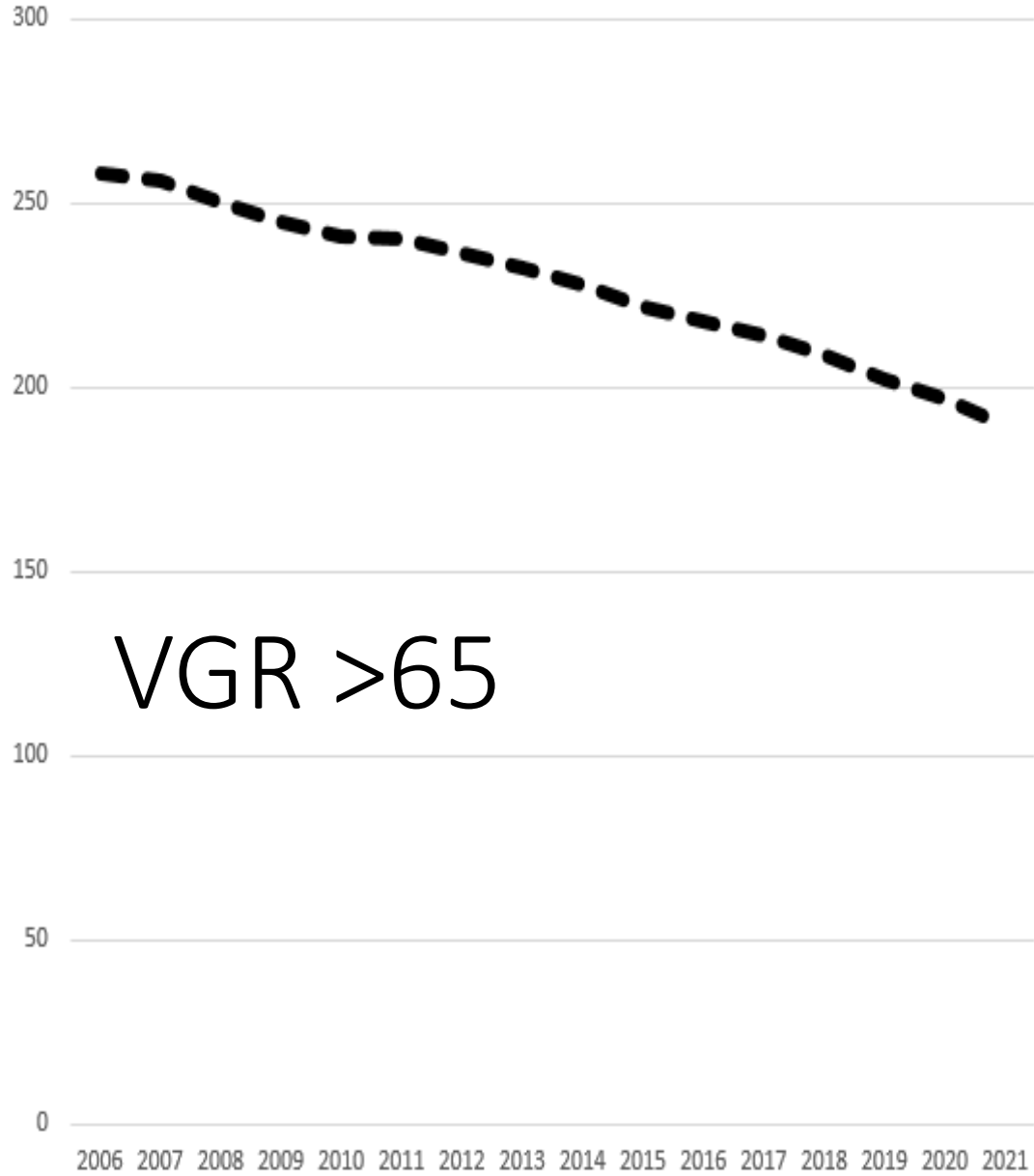
Läkemedel

- - - N05C Sömnmedel och lugnande medel
- N05CD Bensodiazepinderivat
- N05CF Bensodiazepinbesläktade medel
- N05CH Melatoninreceptor agonister
- N05CM06 Propiomazin



85+ år





Risker med att använda sömnläkemedel?

- **Beroende** Risk finns. Oklart hur vanligt. Kan orsaka stora problem.
- **Fall/frakturer** För bensodiazepinanaloger (z-preparat) identifierade man sex studier varav endast en rapporterade ett signifikant samband med fall
- **Tillfällig kognitiv nedsättning** [The acute cognitive effects of zopiclone, zolpidem, zaleplon, and eszopiclone: a systematic review and meta-analysis - PubMed \(nih.gov\)](#)
- **Demens** [Associations of Benzodiazepines, Z-Drugs, and Other Anxiolytics With Subsequent Dementia in Patients With Affective Disorders: A Nationwide Cohort and Nested Case-Control Study - PubMed \(nih.gov\)](#)
- [Biverkningar av långvarigt bruk av zopiklon/zolpidem \(svelic.se\)](#)

Preparat	Dosering	Egenskaper	Observanda
zopiklon	5-7,5 mg tn	Kortvarig behandling (4 veckor) eller intermittent. Snabb- och kortverkande	Risk för beroende
melatonin	2-4 mg tn	Ej risk för beroende	Oklar effekt Viss risk för dagtrötthet Ingår ej i läkemedelsförmånen
mirtazapin	3,75-15 mg 1-2 timmar innan sänggåendet	Lämpligt vid samtidig nedstämdhet/ångest. Långverkande	Kan ge viktuppgång
oxazepam	5-10 mg tn	Vid samtidig ångest Kortverkande	Risk för beroende

propiomazin	25 mg 1-2 timmar innan sänggåendet	Ej risk för beroende Långverkande	Antikolinerga läkemedel, bedöms olämpliga för äldre
prometazin	25 mg 1-2 timmar innan sänggåendet	Kan användas i särskilda fall exv yngre äldre med beroendesyndrom eller tidigare god effekt	Risk för kognitiv påverkan Risk för dagtrötthet
hydroxizin	25 mg 1-2 timmar innan sänggåendet		
alimemazin	5-40 mg		
klometiazol	300 mg	Ffa på sjukhus/institution Vid samtidig konfusion	
zolpidem	5-10 mg	Kortverkande	Risk för beroende Risk för förvirring
quetiapin	25 mg	Vid psykisk sjukdom som kraftig ångest eller misstänksamhet	
orexinantagonister		Nya preparat mot insomni, godkänt av EMA april -22	

Sammanfattning

- Sömn förändras med åldrandet.
- Kartlägg sömnproblem.
- Utred och behandla ev bakomliggande orsak. Beakta depression, somatisk sjukdom och läkemedel.
- Icke-farmakologisk behandling förstahandsval. Även äldre bör erbjudas sömnskola/KBT.
- Informera patient inför läkemedelsinsättning/förlängning. Erbjud hjälp med nedtrappning om lämpligt. Ibland orimligt att utsätta långtidsbehandling. Väg nytta/skada. Livskvalitet.