

Søvn og PTSD

Hinuga Sandahl

Læge og ph.d. studerende

Kompetencecenter for Transkulturel Psykiatri

Psykiatrisk Center Ballerup

I DAG

- Søvnforstyrrelser ved PTSD
 - I tal
 - Mekanismer og modeller
 - Klinisk implikationer
- Behandling af søvnforstyrrelser
 - Non-farmakologisk
 - Farmakologisk

Definition søvnproblemer*

- Symptomer og gener, som er forbundet med søvn, og som dækker over dårlig søvnkvalitet og for kort eller for lang søvnlængde.
 - Vanskelighed med at falde i søvn
 - Oplevelse af mangel på sammenhængende søvn
 - For tidlig opvågning trods tilstrækkelig mulighed for at sove
 - For kort eller for lang søvn

*Jennum et al. Søvn og sundhed. Vidensråd for forebyggelse. 2015

Søvnforstyrrelser ved PTSD

- Genoplevelse i form af *mareridt*
- Øget alarmberedskab i form af *ind- eller gennemsovningsbesvær*

PTSD I TAL

- Ca. 1% af befolkningen
- Ca. 10% af krigsveteraner
- Ca. 30% af flygtninge

SØVN OG PTSD I TAL

- 44-99 % af patienter der lider af PTSD rapporterer søvnforstyrrelser

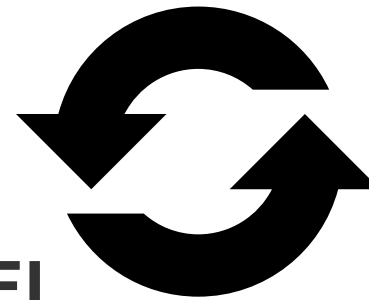
* Germain A. *Sleep disturbances as the hallmark of PTSD: where are we now?* Am J Psychiatry 2013

* Sandahl H, Vindbjerg E, Carlsson J. *Treatment of Sleep Disturbances in Refugees Suffering from Posttraumatic Stress Disorder.* Transcultural Psychiatry 2017.

DATA FRA TRE KLINISKE FORSØG VED CTP

Harvard Trauma Questionnaire	Prevalence
Sleep disturbances	99.1%
Recurrent nightmares	98.7%

* Sandahl H, Vindbjerg E, Carlsson J. *Treatment of Sleep Disturbances in Refugees Suffering from Posttraumatic Stress Disorder*. Transcultural Psychiatry 2017.



DEN ONDE SØVN CIRKEL

- Søvnforstyrrelser (mareridt) før traume er risikofaktor for udvikling af PTSD*
- Søvnforstyrrelse umiddelbart efter traume er risikofaktor for udvikling af PTSD*
- Søvnforstyrrelser som symptom ved PTSD er risikofaktor for forværring af PTSD*

van Liempt S. Sleep disturbances and PTSD: a perpetual circle? Eur J Psychotraumatol. 2012 Dec 3 3(1):19142.

Kleim B, Wysokowsky J, Schmid N, Seifritz E, Rasch B. SLEEP AND TR AUMA Effects of Sleep after Experimental Trauma on Intrusive Emotional Memories. Sleep. 2016

Pace-Schott EF, Germain A, Milad MR. Sleep and REM sleep disturbance in the pathophysiology of PTSD: the role of extinction memory. Biol Mood Anxiety Disord. 2015 Jan;5:3.

SØVNFORSTYRRELSER VED PTSD

- Søvnløshed er i sig selv en stressfaktor der påvirker negativt
- Søvn har restorativ funktion og manglende søvn vil således påvirke negativt
- Kan medfører manglende udbytte af behandling
- Manglende søvn fører til træthed i dagtid ledsaget af manglende brug af coping strategier

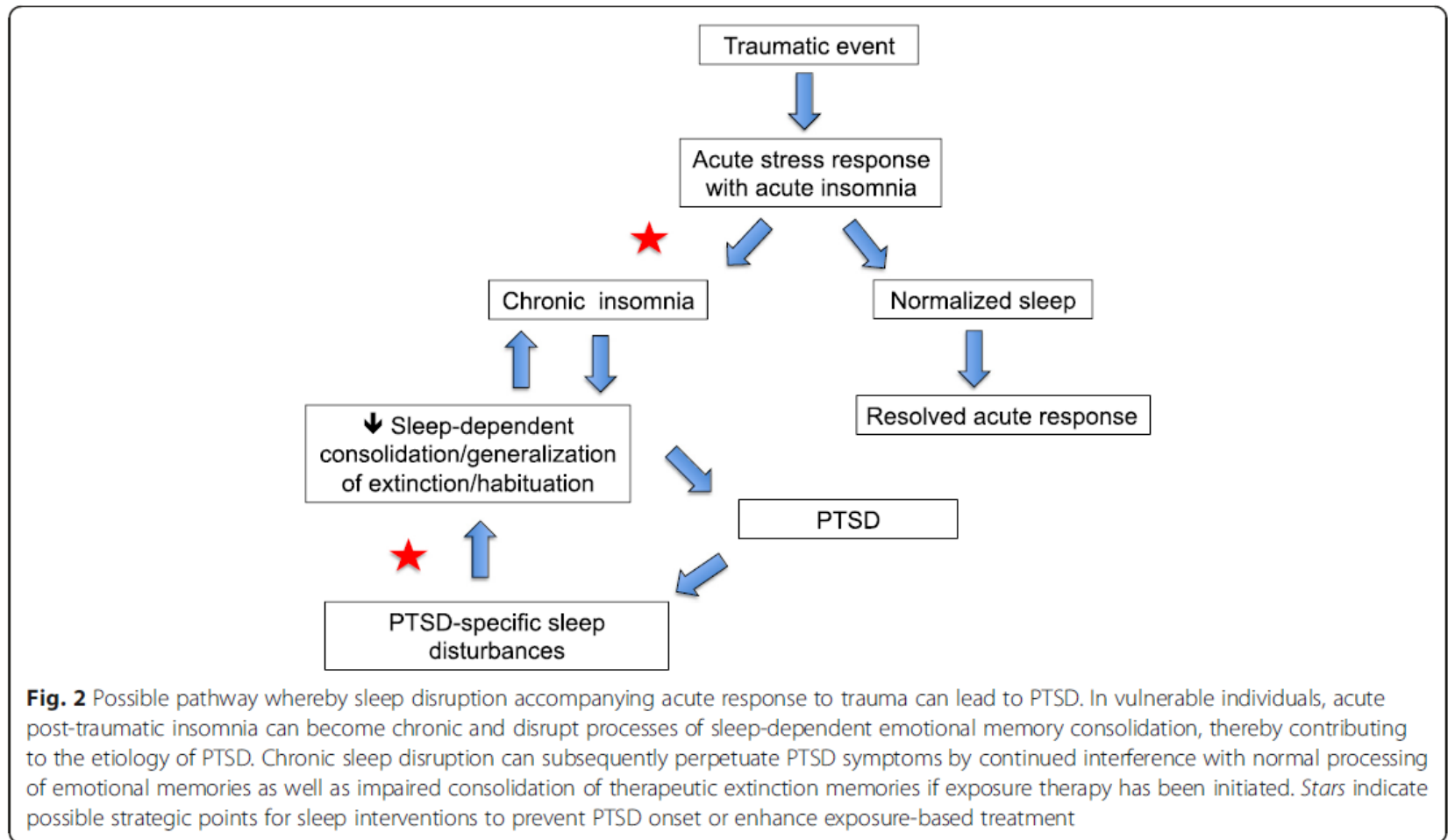
SØVNFORSTYRRELSER VED PTSD

- Påvirker funktionsniveau og livskvalitet*
- Har socioøkonomiske konsekvenser*

Germain A. Sleep disturbances as the hallmark of PTSD: where are we now? *Am J Psychiatry* 2013 Apr 1;170(4):372–82.

Schoenfeld FB, Deviva JC, Manber R. Treatment of sleep disturbances in posttraumatic stress disorder: a review. *J Rehabil Res Dev* . 2012 Jan;49(5):729–52.

Jennum P, Bonke J, Clark AJ, Flyvbjerg A, Garde AH, Hermansen K, et al. Søvn og sundhed. Videnråd for forebyggelse. 2015



KLINISK IMPLIKATIONER

- Målrettet behandling af søvnforstyrrelser efter udsættelse for traume (og før traume)
- Målrettet behandling af søvnforstyrrelser som del af PTSD behandling
- Screening for søvnforstyrrelser

* Cox RC, Tuck BM, Olatunji BO. *Sleep Disturbance in Posttraumatic Stress Disorder: Epiphenomenon or Causal Factor?* Curr Psychiatry Rep 2017

SCREENING

Boks 1. Udredning og diagnostik af søvnløshed.

- Anamnese omfatter tiden i sengen, tiden ude af sengen, tid til at falde i søvn, opvågninger (antal, varighed), tilbøjelighed til at spekulere om natten (ruminering), **mareridt**, natlig vandladning og andre søvnforstyrrende forhold.
- Spørg ind til patientens brug af stimulanser, fx kaffe, energidrikke og alkohol.

Boks 2. Brug et søvnskema, se fx MediBOX.dk.

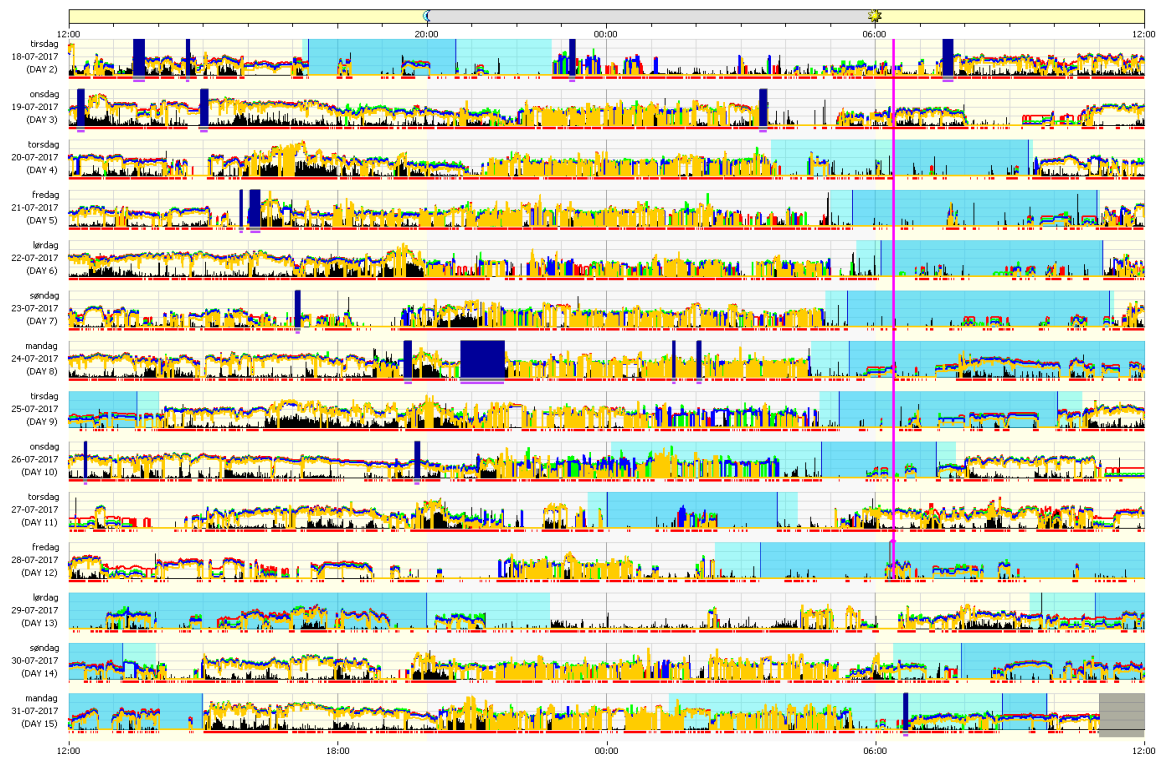
- Patienten registrerer sin søvn i 2-3 uger i en søvndagbog.
- Søvnskemaet udfyldes dagligt om morgenen, så det ikke påvirker søvnmønstret.
- Noter tidspunkterne for, hvornår patienten falder i søvn, og hvornår patienten er vågnet.
- Antallet og årsager til eventuelle opvågninger noteres.

Eksempel på registrering:

	Klokkeslet																							
Dato	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
20/11/17													1											

<https://www.sst.dk/da/rationel-farmakoterapi/maanedsbldet/2018/rationel-farmakoterapi-8,-2018/haandtering-af-insomni-hos-voksne-i-almen-praksis>


AKTIGRAFI



BEHANDLING

- Psykoedukation
- Terapeutisk
- Farmakologisk

PSYKOEDUKATION www.ctp-net.dk



HUSK!

Søvn 1

De fleste mennesker med stress og depression har store søvnproblemer. F.eks. har de svært ved at falde i søvn og sove igennem. Dårlig søvn påvirker humør og koncentrationsevne om dagen, små ting kan virke uoverkommelige og man bliver lettere irriteret.


Dårlig nattesøvn kan udvikle sig til en ond cirkel, hvor man til sidst sover om dagen og er vågen om natten. Almindelig sovemedicin er vanedannende og mister over tid sin virkning. Den type medicin bruger vi sjældent i klinikken. Da søvnproblemer er et af symptomerne ved stress og depression, vil behandlingen af din lidelse også med tiden hjælpe på din søvn.

Gode råd

- En regelmæssig døgnrytme er vigtig:
- Sørg for en regelmæssig døgnrytme. Stå op samme tid hver morgen, også selv om du ikke har sovet ret meget, og også i weekenden. Brug eventuelt ugeskema.
- Hvis du ikke kan sove, eller vågner og ikke kan falde i søvn igen, så stå op. Prøv at lade være med at stresser over, at du ikke kan sove. Glæd dig over at der er flere timer til du skal op. Når du føler dig søvnløs kan du gå tilbage til sengen igen.
- Forsøg at tilbringe tid i dagslys hver dag.
- Undgå middagslur for sent på dagen.
- Undgå at falde i søvn på sofaen foran TV. Gå i seng, hvis du er træt.

Afspænding

- Skab en række ritualer af afslappende teknikker 10-60 min før sengetid
- Tag et varmt bad inden du går i seng.
- Forsøg med forskellige afspændingsteknikker, f.eks. tankeøvelser, vejtrækningsøvelser og afspændingsøvelser (se HUSK ark om øvelser).
- Lyt til stille beroligende musik som du kan lide. Hav evt. et apparat som slukker af sig selv efter en vis tid.
- Læs en bog (ikke for spændende).
- Gæt kryds og tværs el. lign.
- Sluk lyset straks, når du går i seng.



HUSK!

Søvn 2

Fysisk aktivitet (se HUSK-ark fysisk aktivitet)

- Vær fysisk aktiv om dagen - men gear ned et par timer inden sengetid.
- Undgå sport o. lign. de sidste 3 timer lige før sengetid.

Smertes (se HUSK-ark om smerter)

- Nakke/ryg øvelser

Indretning af dit soveværelse

- En god madras kan have betydning for søvnen.
- Hold soveværelset i en behagelig temperatur og luft godt ud.
- Undgå støj i soveværelset. Brug evt. ørepropper.
- Brug et mørkt gardin så sollys/gadelamper mv. ikke vækker dig.
- Sengen er til søvn og sex - ikke andet.

Fjernsyn, computer, telefon

- Undgå spændende bøger eller TV fx nyheder med mange billeder lige før sengetid.
- Undgå lys fra skærme (f.eks. computer, tablets og tv) før sengetid. Man kan dæmpe lysintensiteten på en del skærme.
- Undgå computer, mobiltelefon etc. i soveværelset – de signalerer at du skal være "på".
- Se ikke fjernsyn i sengen eller i soveværelset.
- Sluk telefonen eller lig den uden for soveværelset.

Mad og drikke (se HUSK-ark om kost)

- Undgå større kaffebrug. Undgå koffeinholdige drikke som kaffe, te og cola om aftenen.
- Undgå alkohol om aftenen.
- Gå ikke sulten i seng. Tag en snack, fx ostemad og et glas mælk, hvis du er sulten. Ikke for sødt, salt eller fedt og ikke for meget.
- Undgå store mængder energi- og fedtrig kost før sengetid.
- Hav gerne et glas vand på natbordet.

KOGNITIV ADFÆRDSTERAPI

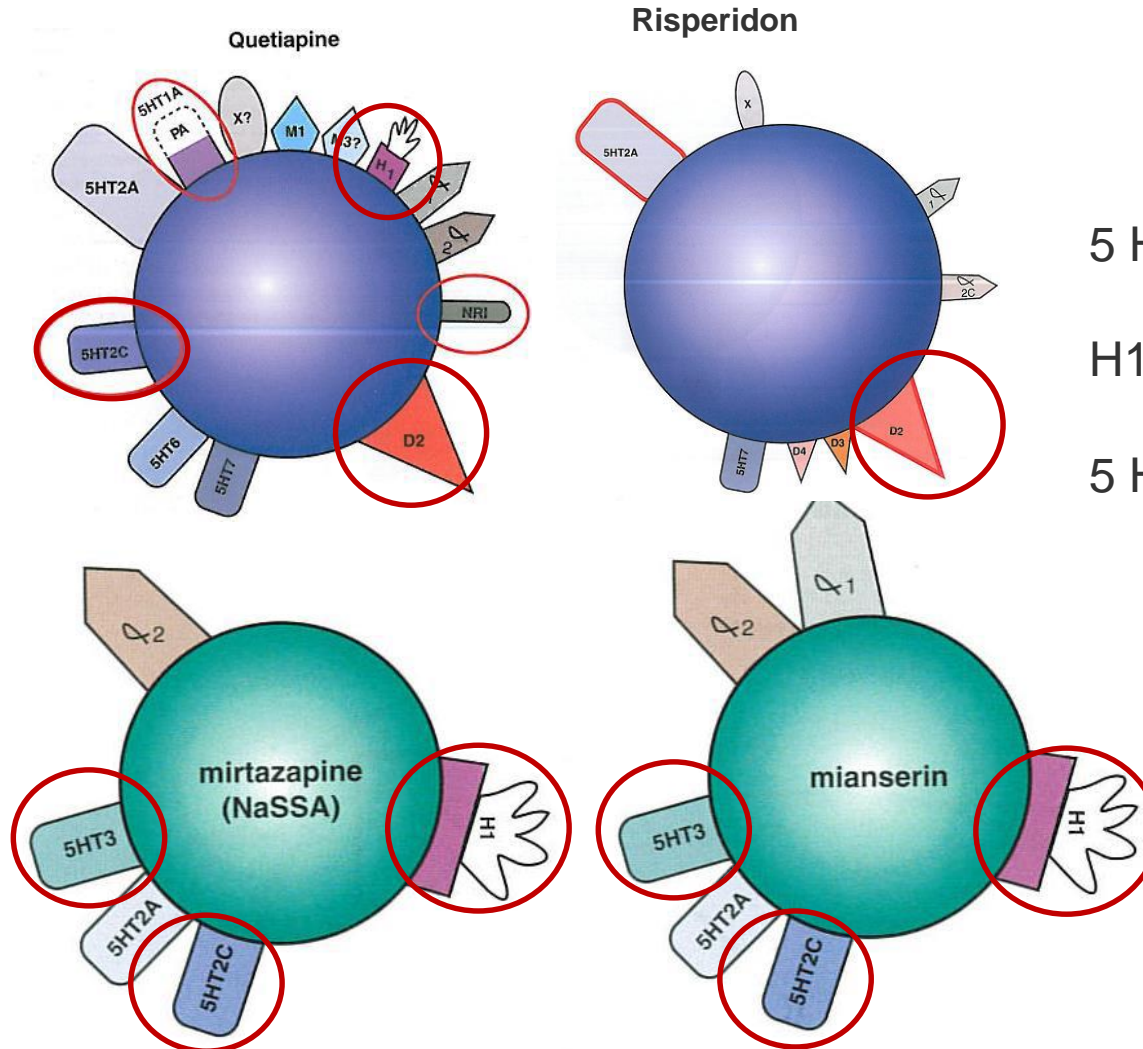
Kognitiv adfærdsterapi er første linje behandling af både PTSD og søvnforstyrrelser

- Imagery Rehearsal Therapy er kognitiv adfærdsterapi med fokus på behandling af mareridt
 - Psykoedukation og kognitiv omstrukturering
 - Forestillingsøvelser
 - Omskrivning af mareridt og øvelse af nye forestillinger
- CBT for Insomni

FARMAKOLOGISK BEHANDLING



RECEPTER MEKANISME



5 HT2C vægtøgning

H1 sederende

5 HT3 kvalmestillende

FARMAKOLOGISK BEHANDLING

- Mianserin/Mirtazapin
 - Mianserin har søvnfremmende effekt ved 10-30 mg. Kortere halveringstid (10-17t) end mirtazapin (20-40t).
 - Mirtazapin har søvnfremmende effekt ved 7,5-30 mg
 - Som konsekvens af appetitøgning kan mirtazapin dog medføre en større uønsket vægtøgning.
 - Kvalmestillende effekt som kan udnyttes ved at opstarte præparaterne før opstart af SSRI præparat og derved forbygge bivirkninger til SSRI

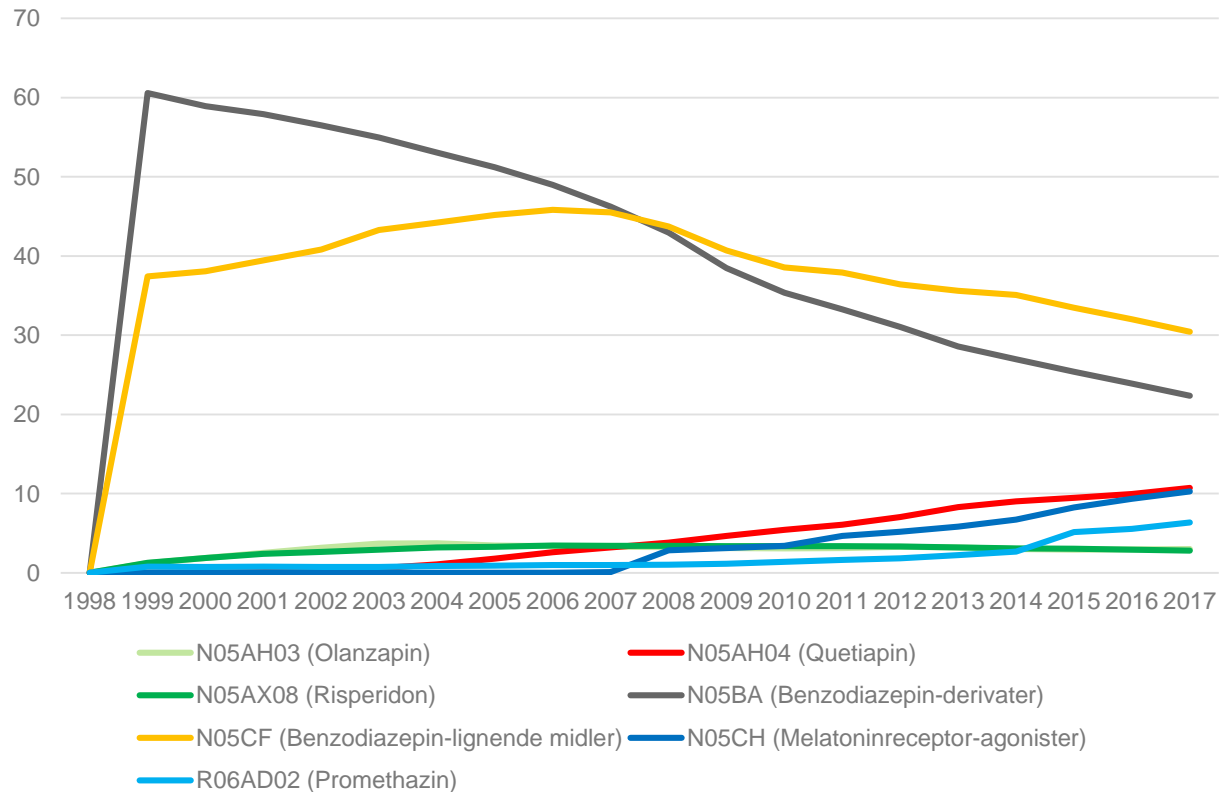
FARMAKOLOGISK BEHANDLING

- Antipsykotika
 - Quetiapin og olanzapin har en søvnfremmende effekt ved PTSD, få studier.
 - Anbefales ikke grundet risiko for bivirkninger og ukendt langtidseffekt
- Benzodiazepiner/benzodiazepin lign.
 - Frarådes grundet mangel på evidens for effekt og risiko for bivirkninger
 - Obs vejledning om afhængighedsskabende lægemidler samt kørsel

FARMAKOLOGISK BEHANDLING

- Promethazin (phenergan)
 - Misbrugspotentiale, alvorlige bivirkninger, hurtig udvikling af tolerans og interaktioner med psykofarmaka
 - Ikke velundersøgt ved PTSD
- Melatonin
 - Anvendes til regulering af døgnrytmen. Få bivirkninger
 - Ikke velundersøgt ved PTSD
- Prazosin (alfa1-adrenerg antagonist)
 - God effekt på særligt mareridt.
 - Prazosin ikke tilgængeligt til behandling.

Antal personer pr. 1.000 indbyggere



MEDSTAT.DK

ATC kode: N, N05AH03, N05AH04, N05AX08, N05BA, N05CF, N05CH, R06AD02

Søgevariabel: Antal personer pr. 1.000 indbyggere

Aldersgrupper: Alle

Køn: Køn, samlet

Sektor: Primærsektor

Region: Hele landet

Take-home

- **Screening** for søvnforstyrrelser
- Aktiv behandling af søvnforstyrrelser
 - **Psykoedukation** og CBT
 - Fraråder brug af/ forsigtighed ved brug af benzodiazepiner og antipsykotika
- Fokus på søvn efter traume

Spørgsmål

