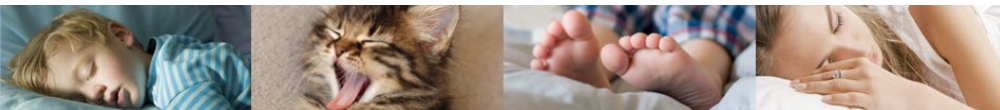




Nasjonal kompetansetjeneste for søvnsykdommer



Søvnvansker – en praktisk tilnærming

Bjørn Bjorvatn
Professor, dr.med.

Universitetet i Bergen
Søvnspecialist, Bergen søvnsenter
Leder, Nasjonalt kunnskapssenter for søvn
Leder, Senter for søvnmedisin, Haukeland Sykehus

Framsida > Nasjonal kompetansetjeneste for søvnsykdommer (SOVno)

🖨 Utskrift

Nasjonal kompetansetjeneste for søvnsykdommer (SOVno)

[Kontakt oss](#)

SOVno skal sikre nasjonal kompetanseoppbygging og kompetansespredning innenfor søvn. Vi driver formidling, forskning og fagutvikling og underviser i fagfeltet i grunn-, etter- og videreutdanningene.

Det er ikke pasientbehandling ved SOVno. Slik behandling skjer ved kliniske avdelinger/ sentre/ fastleger. En oversikt over utrednings- og behandlingstilbud i Norge finner du også på våre nettsider. SOVno er behjelpelig med å rettlegde pasienter i valg av behandlingssted.

[Har du søvnproblemer? Test deg selv](#) ▼

[Mer om SOVno](#) ▼

[Ta quiz om norske soveromsvaner](#) ▼



Kvinne, 47 år

- Innsovningsproblemer, urolig søvn, og tidlig morgenoppvåkning i 15 år
- Angir 2-3 timer søvn i snitt
- Veldig misfornøyd med søvnen
 - helt utslitt
 - føler hun ikke lever, bare eksisterer
- Bruker hypnotika fast
- Ellers frisk



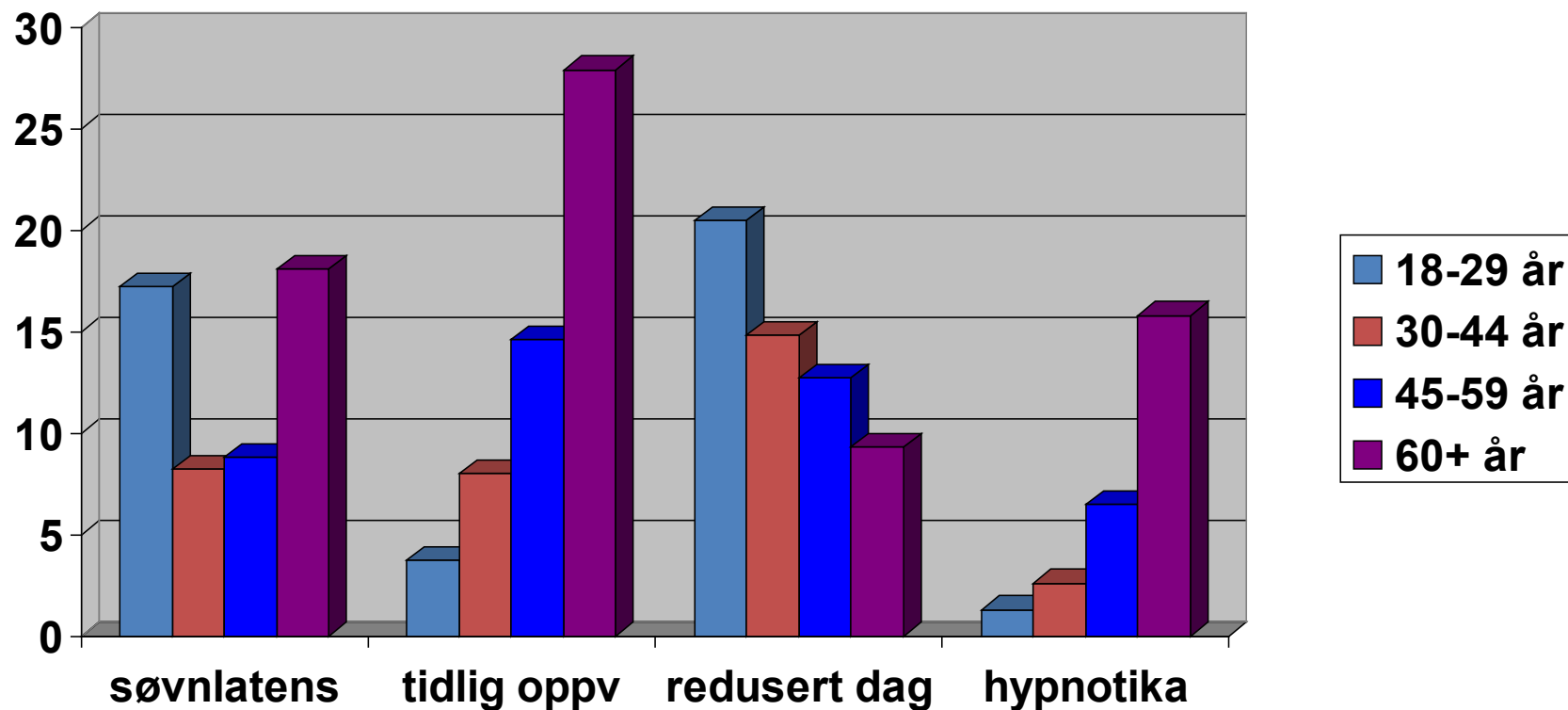
Mann, 18 år

- Får ikke sove før i 03-tiden
 - Orker ikke stå opp til vanlig tid (07)
 - Tretthet på dagtid, sovner på skolen
 - Sover langt utover dagen i helgene
- PPT, barnevern etc er/har vært involvert
- Bruker ingen medikamenter, ellers frisk



Forekomst av søvnproblemer

prosent





Forekomst av søvnproblemer

- Kronisk insomni rapporteres hos 10-15%
 - Ny norsk studie: kronisk insomni (DSM-5) hos 20%
- P06: Hyppigste diagnosekode som resulterer i reseptforskriving
- 2019: 446 076 nordmenn (8,3%) hentet ut resept på sovemedisin
 - Relativt stabil uthenting de siste årene
 - 8,2% i 2015; 8,2% i 2016; 8,3% i 2017; 8,2% i 2018; 8,3% i 2019
 - Færre bruker vanedannende medisiner, flere bruker melatoninpreparater
- 2020: 456 329 (8,5%) hentet ut sovemedisin
 - Litt høyere pga covid-19 pandemien?
- Sammenheng mellom søvnproblemer og ulykker
 - 100 000 nordmenn har sovnet bak rattet
 - Rundt 20% av bilulykker er assosiert til søvnighet

Maclean et al. Sleep Med Rev, 2003

- Hva er prevalensen av søvnproblemer blant pasienter som oppsøker fastlegen?



Pasienter i allmennpraksis

- Innsamling av stud.med. høst 2014
- 1346 pasienter på venterommet
- Insomni
 - DSM-IV: 53,6% - DSM-5: 47,4%
- Kun 9,9% opplevde ingen søvnproblemer
 - Bjorvatn et al. Family Practice, 2017
- Ny studie, innsamling av stud.med. 2020
- 1848 pasienter på venterommet. Svarprosent 85,2%
- Kronisk insomni (DSM-5/ICD-11): 48,3%
 - Høyere forekomst hos unge enn eldre pasienter
- Kronisk selvrapporterte søvnproblemer: 46,9%
- Hypnotikabruk: 17,8%
- 9,6% rapporterte ingen søvnproblemer
 - Torsvik et al. Family Practice 2022



Hva er søvn

- Definisjon:
 - reversibel tilstand av sterkt nedsatt bevissthet og reaktivitet på eksterne stimuli
- Komplekst fenomen. Aktivt regulert tilstand
- Registrering:
 - polysomnografi (EEG, EMG, EOG, EKG, pulsoximetri, respirasjon m.fl.)
 - aktigrafi (aktivitetsmålere)
 - Polar- og fitbit-klokker – ikke til å stole på
 - Søvnens plassering i håndleddet eller i pulsen!
 - spørreskjema/søvnndagbok

SØVNDAGBOK

© Bjørn Bjorvatn

Navn: _____ Spørsmål 1 og 2 fylles ut før sengetid, resten av skjemaet fylles ut om morgenen. Husk å notere dato.

	Eksempel	Ons-Tors	Tors-Fre	Fre-Lør	Lør-Søn	Søn-Man	Man-Tirs	Tirs-Ons
	01.01.18							
1. Hvordan har du fungert på dagtid? 1 = veldig bra, 2 = bra, 3 = middels, 4 = dårlig, 5 = veldig dårlig	4							
2. Har du tatt en eller flere høneblunder i løpet av dagen? Notér tidspunktene for alle blundene.	16-16.30 og 18.15-18.30							
3. Tok du sovemedisin og/eller alkohol som hjelp for å sove? Notér medikament og dose, samt evt alkoholinntak	5 mg Imovane 1 glass rødvin							
4. Hvilket klokkeslett gikk du til sengs? Når prøvde du å sove (angi klokkeslettet)?	22.30 23.00							
5. Hvor lang tid tok det før du sovnet?	45 min							
6. Hvor mange ganger våknet du i løpet av natten?	3							
7. Hvor lenge var du våken totalt i løpet av disse nattlige oppvåkningene (angi omtrent hvor lenge du var våken)?	90 min							
8. Når våknet du opp om morgenen uten å få sove igjen? Notér tidspunktet for din endelige oppvåkning.	06.15							
9. Når stod du opp?	06.40							
10. Hvordan var siste natts søvn totalt sett: 1 = veldig lett, 2 = lett, 3 = middels, 4 = dyp, 5 = veldig dyp.	1							

For kontorbruk:

SOL: WASO: EMA: TWT: TST: TIB: SE: FNA:



Hvorfor er søvn så viktig?

- De fleste sover ca 1/3 av livet (8 t søvn)
- Ingen klarer seg uten søvn (heller ikke dyr)
- Hjernen renses for avfallsstoffer
- Utskillelse av hormoner
 - Veksthormon utskilles under dyp søvn
- Betydning for læring og hukommelse
- Betydning for helse og funksjonsnivå
 - Både psykisk og fysisk helse



Søvnfysiologi

- Inndeles i ulike stadier
 - lett søvn (N1 og N2)
 - N2: ca 50% av søvnperioden
 - dyp søvn (N3 – tidligere stadium 3-4)
 - også kalt slow wave søvn = deltasøvn
 - ca 20-25% av søvnperioden
 - REM søvn ("drømmesøvn")
 - Ca 20-25% av søvnperioden
 - Kan drømme også i andre søvnstadier

Søvnstadier

Hjerneaktivitet EEG

Muskelspenning EMG

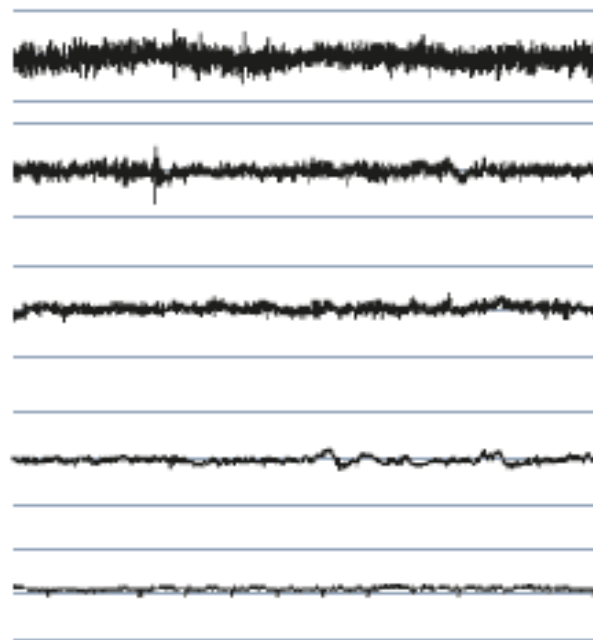
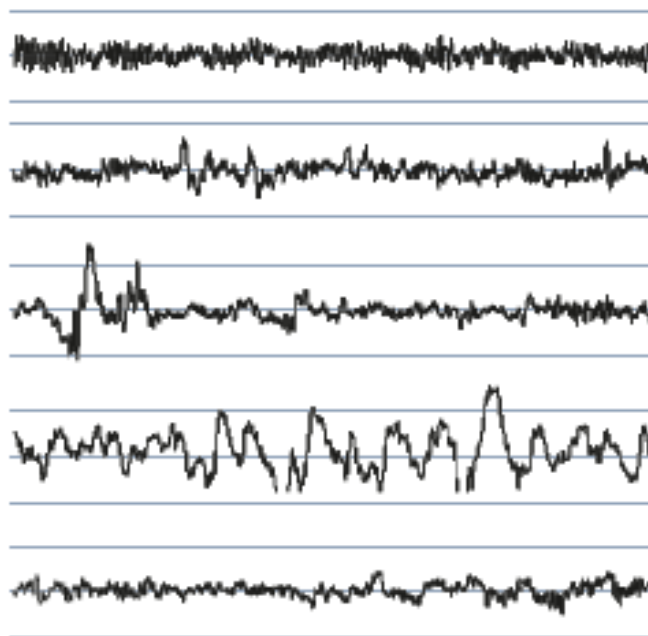
Avslappet våken

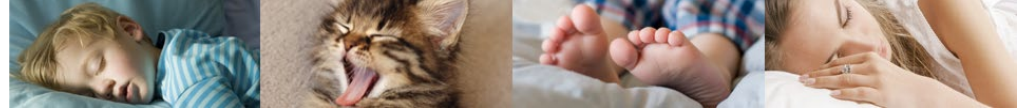
N1

N2

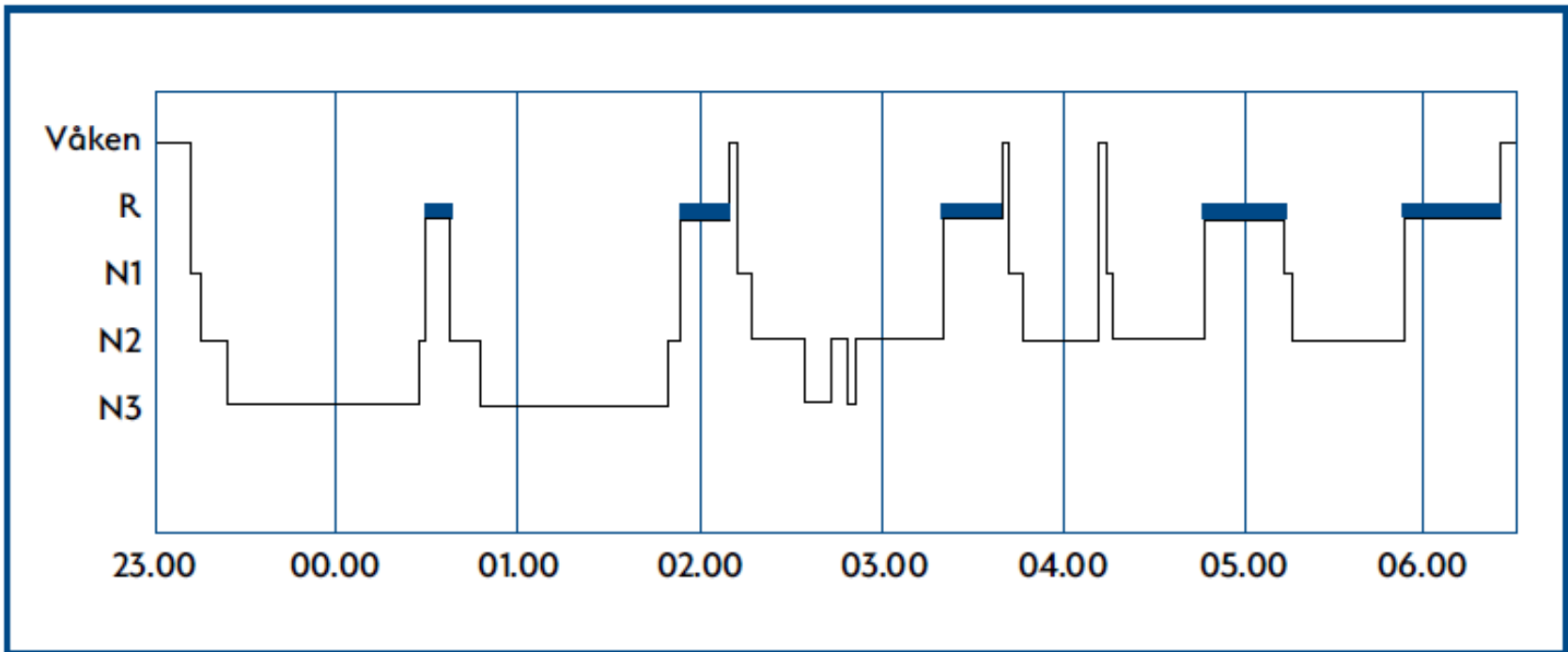
N3

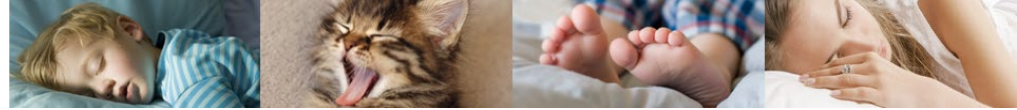
R



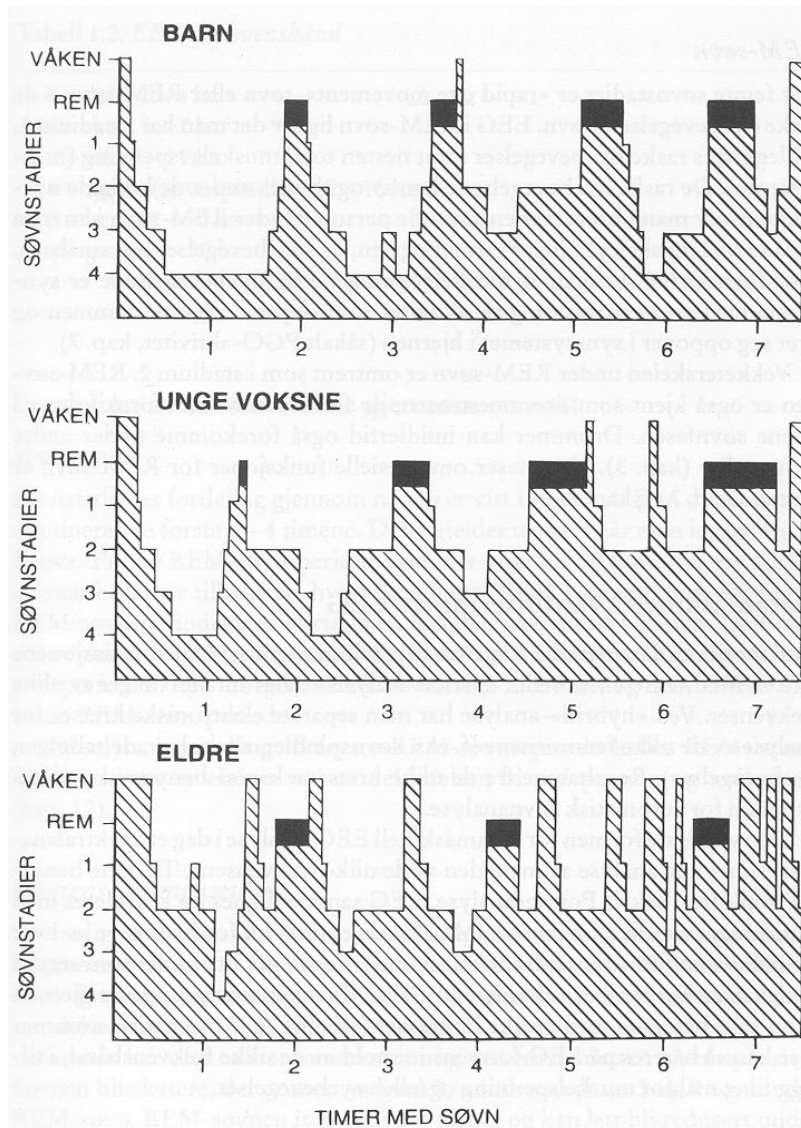


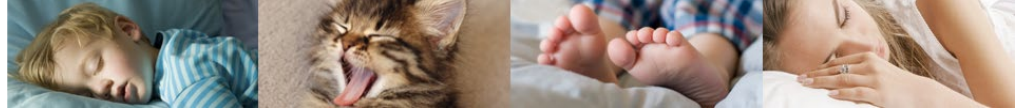
Søvnstadier





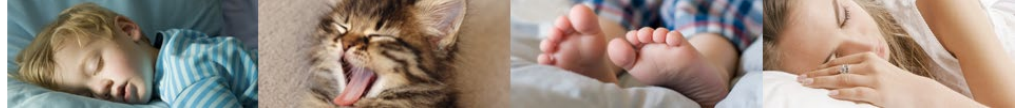
Hypnogrammer i ulike aldre





Er søvnmangel farlig?

- Økt risiko for uhell/feil (sovne bak bilrattet)
- Lite/dårlig søvn øker risikoen for å utvikle depresjon
 - » Breslau et al. 1996
- Søvnrestriksjon til 4 t per natt i 6 netter:
 - » Spiegel et al. 1999, Lancet
 - Blodprøver viser utvikling av begynnende diabetes
- Kort søvnlength koblet til psykisk uhelse, overvekt, diabetes, hjerte-karsykdommer, demens, kreft og dødelighet



Søvn og læring

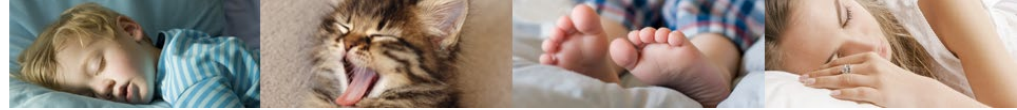
- Søvn viktig både FØR og ETTER innlæring
- Lett søvn, dyp søvn og REM søvn er alle viktige for hukommelse/læring





Søvn og drømmer

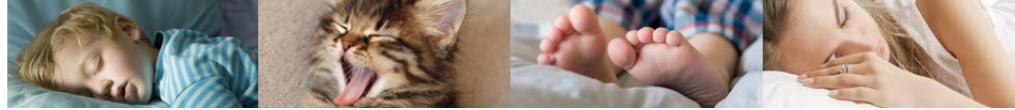
- REM søvn viktig for å bearbeide følelser
- REM søvn viktig for problemløsning og kreativitet
 - Vanskelige oppgaver løses mens man sover
- Personer med lite søvn (under 6 timer) er mindre produktive, mindre motiverte, mer dovne, mer uetiske (lyver oftere!)



SOVET NOK?

- Hvis man er uthvilt, så har man sovet nok.
- Bedre å måle seg selv søvnmessig etter hvordan man fungerer på dagtid enn etter hvor mange timer søvn man har hatt.





Søvnlengthe < 6 timer

- Pga ulike søvnsykdommer
- Kortsovere
- Pga søvntyver (data, mobil, tv, uteliv, skiftarbeid etc)



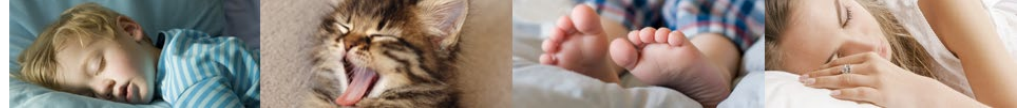
Søvnregulering

- Søvnen reguleres av tre faktorer
 - Antall timer våken (homeostatisk faktor)
 - Viktig for søvndybden
 - Døgnrytme (circadian faktor)
 - Viktig for søvnlengden
 - Vaner og atferdsfaktorer
 - Kan overkjøre de to andre faktorene

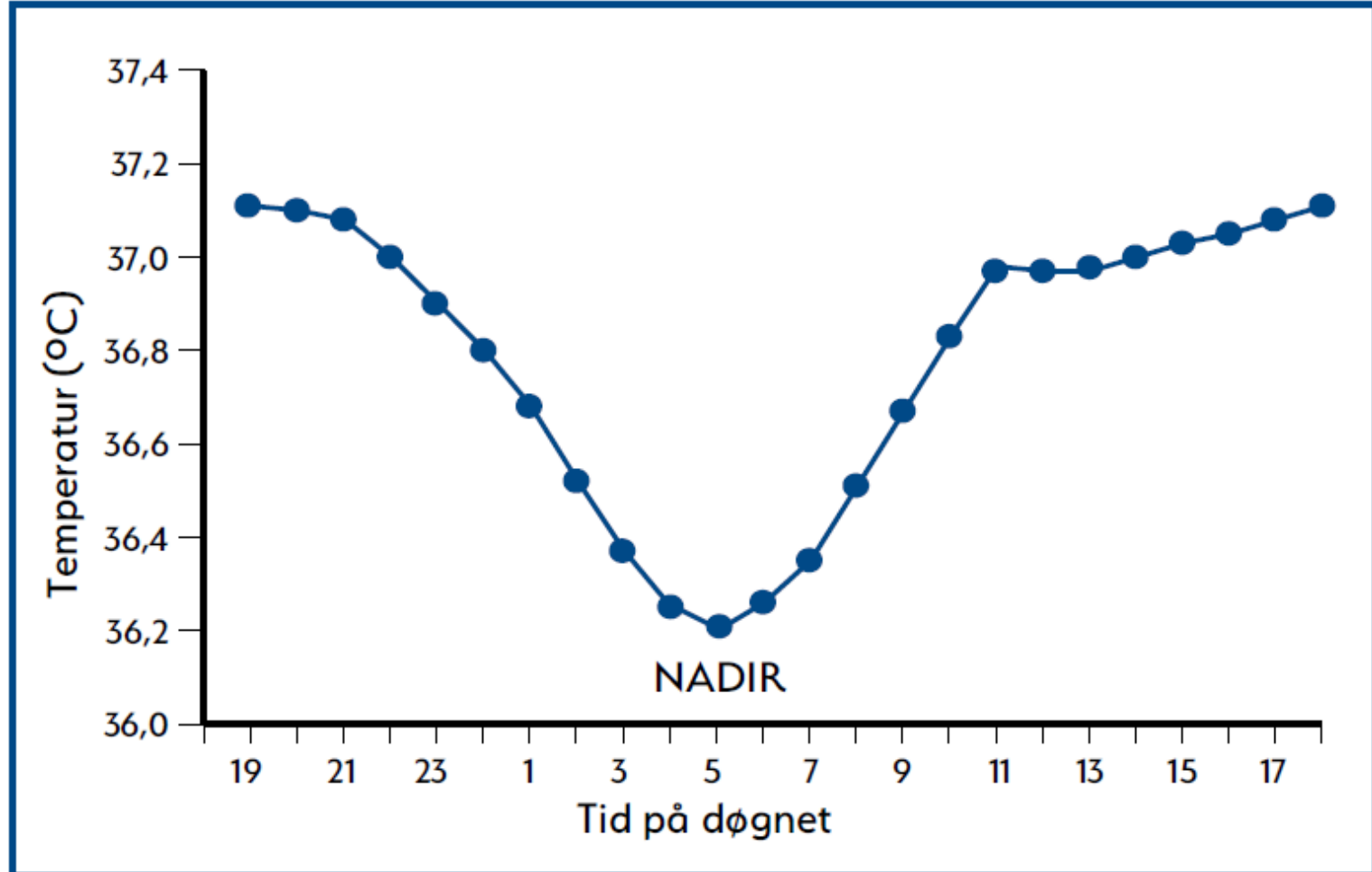


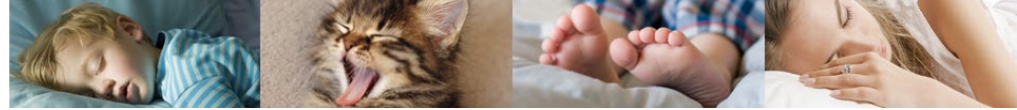
Døgnrytme

- Styres av nucleus suprachiasmaticus (SCN)
 - vår biologiske klokke
- Opprettholder døgnrytme selv uten påvirkning av lys/mørke
- Rytmen varierer mellom mennesker
 - A-mennesker: tidlig trett, tidlig våken
 - B-mennesker: våken sent, trett om morgen
 - Biologiske klokke går langsommere
- Gjennomsnittlig er døgnrytmen > 24 timer!
- 'Klokken' stilles hver dag, dette gjøres av
 - Lyset. Klart viktigst.
 - (Samfunnsrytmen)

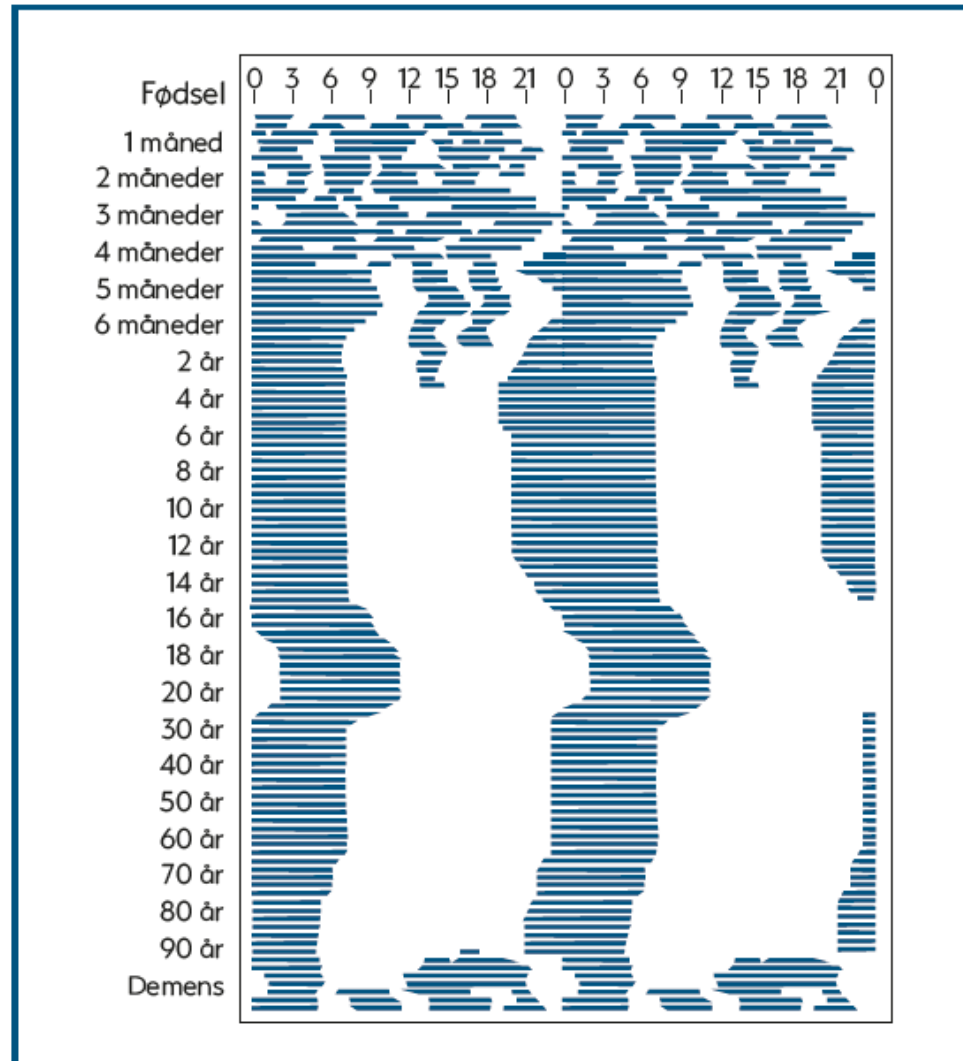


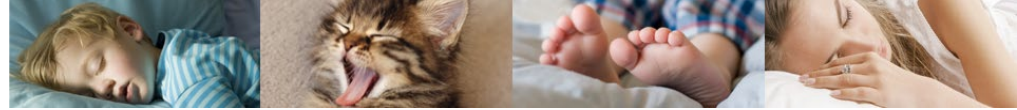
Døgnrytme (grad av våkenhet)





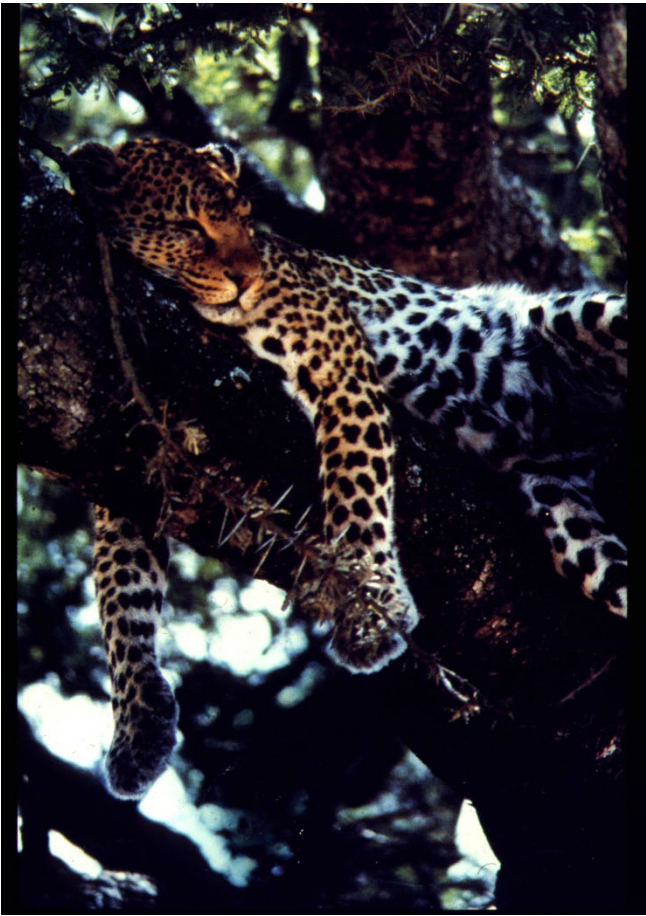
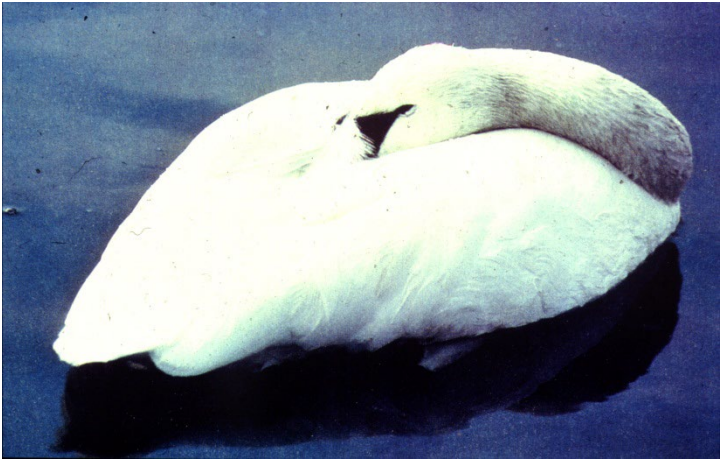
Endring i døgnrytme gjennom livet





Søvn og andre plager

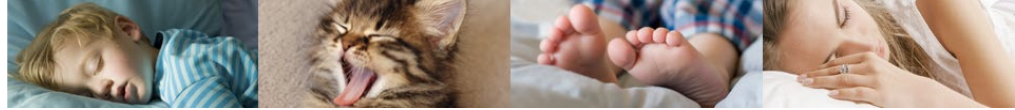
- Dårlig søvn er koblet til:
 - Psykiske lidelser
 - depresjon, angst
 - Somatiske lidelser/plager
 - hjertesykdom, KOLS/astma, nokturni, kløe, smerter
 - Bivirkninger av medikamenter
 - levaxin, steroider, antihypertensiva, antidepressiva
 - +++
- Men tenk komorbiditet
 - Søvnlidelsen bør alltid behandles/håndteres





Søvnproblemer

- Pasienten klager over dårlig nattesøvn og nedsatt dagfunksjon
- Behandling: ofte gis sovemedisiner – uavhengig av type lidelse/sykdom
- Mer enn 50 ulike søvndiagnoser
- 6 hovedgrupper som alle behandles forskjellig
- Sovemedisiner: kun anbefalt som førstevalg ved akutte søvnproblemer



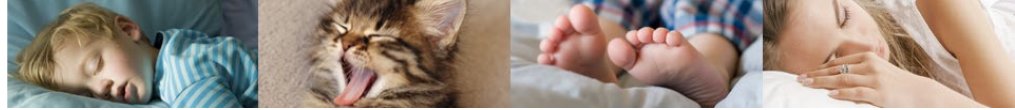
Klassifikasjon av søvnlidelser

- Insomni
- Døgnrytmelidelser (f.eks. forsinket søvnfaselidelse)
- Søvnrelaterte bevegelsesforstyrrelser (f.eks. restless legs)
- Søvnrelaterte respirasjonsforstyrrelser (f.eks. søvnapne)
- Hypersomnier (f.eks. narkolepsi)
- Parasomnier (f.eks. søvngjengeri)



Typer av søvnproblemer

- Innsovningsproblemer
- Problemer med mange nattlige oppvåkninger
- Tidlig morgenoppvåkning
- Dårlig søvnkvalitet
- Problemer med å holde seg VÅKEN om dagen
 - Insomnipasienter svarer NEI
 - Hvis ja, vurdere andre diagnoser



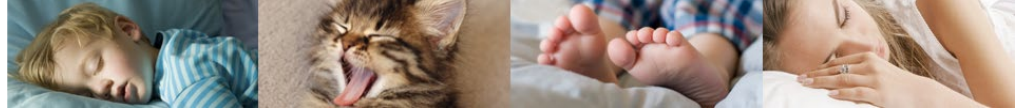
Behandling

- Insomni – kognitiv atferdsterapi (CBTi)
- Døgnrytmelidelser – lysterapi/melatonin
- Restless legs – medikamenter (dopaminagonister)
- Alvorlig hypersomni – våkenstimulerende medikamenter
- Parasomnier – søvnhygieneråd (evt medikamenter)
- Søvnapne – CPAP/apneskinne



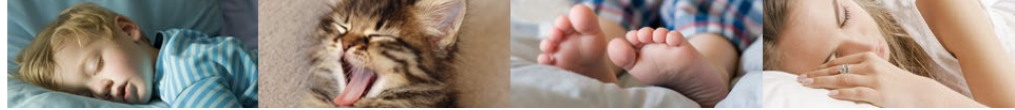
Diagnoser (1)

- Noen diagnoser krever objektive målinger
 - Søvnrelaterte respirasjonslidelser (søvnapne)
 - Narkolepsi/idiopatisk hypersomni
 - Periodiske beinbevegelser under søvn (PLMS)
 - REM søvnatferdsforstyrrelse (en parasomni)



Diagnoser (2)

- Alle de andre diagnosene er basert på subjektiv rapportering
 - Insomni
 - Døgnrytmelidelser
 - Restless legs
 - Parasomnier (unntatt REM søvn atferdsforstyrrelse)



Insomni

- Subjektiv diagnose, dvs basert på pasientens opplevelse
- I tillegg til problemer med søvnen er det krav om nedsatt funksjon på dagtid
 - Tretthet, konsentrasjonsvansker, dårlig hukommelse, humørsvingninger etc
 - Uttalt søvnighet uvanlig

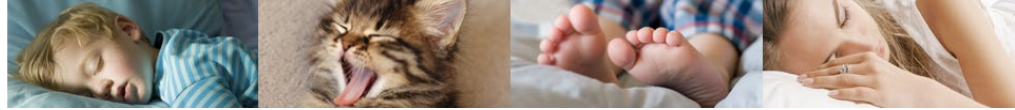


Bergen insomniskala

Vær vennlig og sett ring rundt det alternativet (antall dager pr. uke) som passer best for deg. 0 er ingen dager i løpet av en uke, 7 er alle dager i løpet av en uke.

I løpet av den siste måneden, hvor mange dager pr. uke har du brukt mer enn 30 minutter for å sovne inn etter at lysene ble slukket?	0	1	2	3	4	5	6	7
I løpet av den siste måneden, hvor mange dager pr. uke har du vært våken mer enn 30 minutter innimellom søvnen?	0	1	2	3	4	5	6	7
I løpet av den siste måneden, hvor mange dager pr. uke har du våknet mer enn 30 minutter tidligere enn du har ønsket uten å få sove igjen?	0	1	2	3	4	5	6	7
I løpet av den siste måneden hvor mange dager pr. uke har du følt deg for lite uthvilt etter å ha sovet?	0	1	2	3	4	5	6	7
I løpet av den siste måneden, hvor mange dager pr. uke har du vært så søvnig/trett at det har gått ut over skole/jobb eller privatliv?	0	1	2	3	4	5	6	7
I løpet av den siste måneden, hvor mange dager pr. uke har du vært misfornøyd med søvnen din?	0	1	2	3	4	5	6	7

INSOMNI: krysset av 3 eller høyere på minst et av de fire (DSM-IV) første spørsmålene + krysset av 3 eller høyere på minst et av de to siste spørsmålene. I DSM-5 utgår spørsmål 4 fra kriteriene.



Behandling av insomni

- Søvnhygieneråd
- **Kognitiv atferdsterapi for insomni (CBTi)**
 - Stimuluskontroll behandling
 - Søvnrestriksjon
- Avspenningsteknikker
- Hypnotika (imovane, stilnoct, circadin, zonat)



Søvnhygiene (1)

- *Råd for å ta vare på oppbygget søvnbehov*
 - regelmessig mosjon, avslutt minst 3 t før leggetid
 - unngå søvn om dagen (evt middagslur < 20 min)
 - ikke opphold deg i sengen lenger enn forventet sovetid
- *Råd for å bevare god døgnrytme*
 - stå opp til omtrent samme tid hver dag, også i helger
 - få minst 1/2 time med dagslys daglig, helst tidlig om morgenen (innen 2 t etter at du har stått opp)
 - unngå sterkt lys dersom du må opp om natten



Søvnhygiene (2)

- *Råd for å redusere aktivering om kvelden og natten*
 - unngå kaffe, te og cola etter kl. 17. Stump røyken
 - unngå kraftig mosjon siste timer før sengetid
 - unngå å være sulten/innta tungt måltid ved sengetid
 - bruk soverommet til å sove i, ikke til arbeid
 - unngå å bruke elektroniske medier (mobil, nettbrett) i sengen
 - lag deg et sengetidsrituale
 - sørg for mørke, ro og moderat temperatur på soverommet. Bruk evt maske og øreplugg
 - ikke se på klokka hvis du våkner om natten
 - lær deg en avspenningsteknikk, bruk den ved oppvåkninger
 - sett av en 'problemtime' om ettermiddagen/tidlig kveld
 - unngå misbruk av alkohol



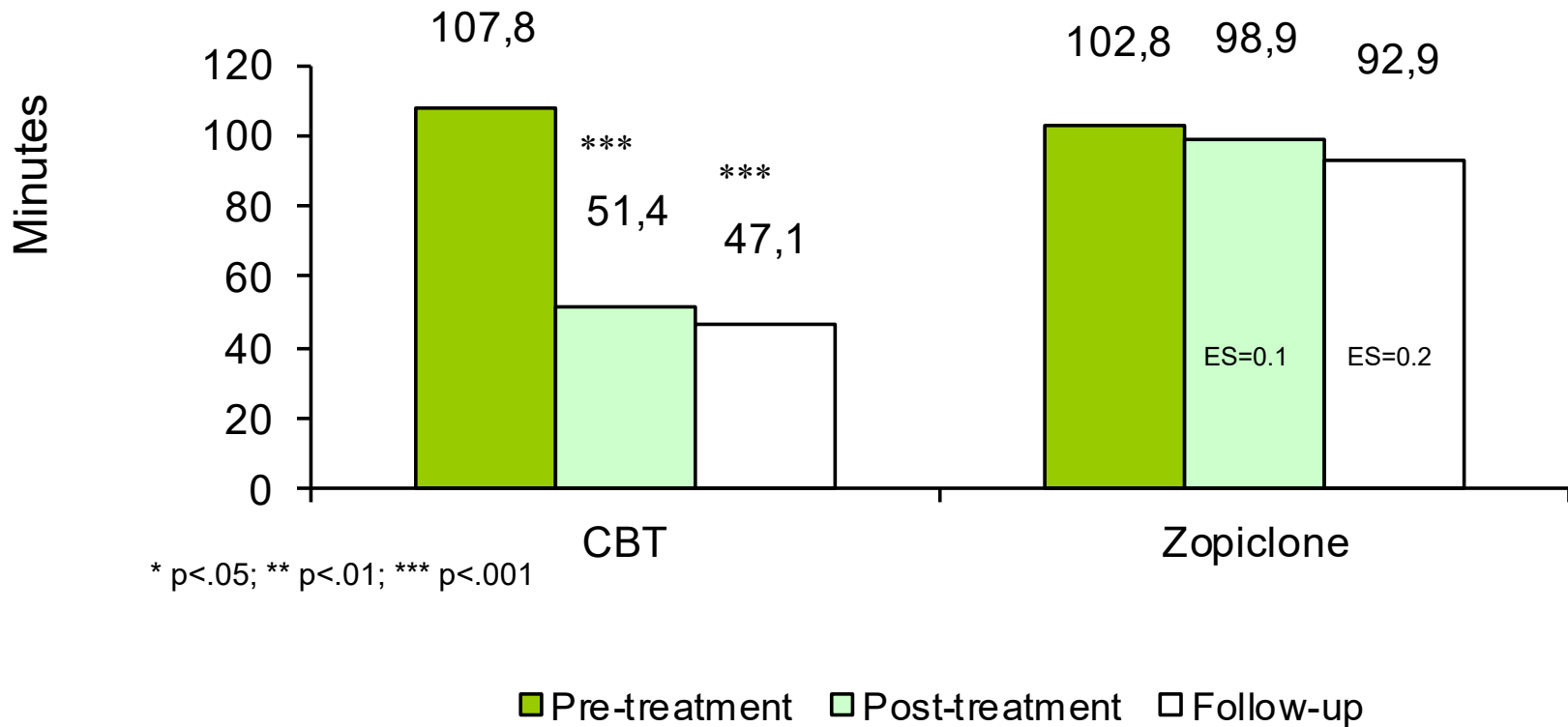
Kognitiv atferdsterapi for insomni (CBTi)

- **Søvnrestriksjon og stimuluskontroll**
 - Begrens tiden i sengen til gjennomsnittlig søvnlengde
 - Gå til sengs kun når du er trøtt/søvnig
 - Får du ikke sove innen 15 minutter, stå opp og gjør noe annet til du igjen blir søvnig. Gjelder også ved nattlige oppvåkninger
 - Stå opp til samme tid hver dag, uavhengig av antall timer med søvn
 - Ikke les, spis eller se TV i sengen
 - Sov ikke om dagen (forstyrrer døgnrytmen)



Sivertsen B, Omvik S, Pallesen S, Bjorvatn B, Havik OE, Kvale G, Nielsen GH, Nordhus IH. JAMA, 2006, 295(24), 2851-2858.

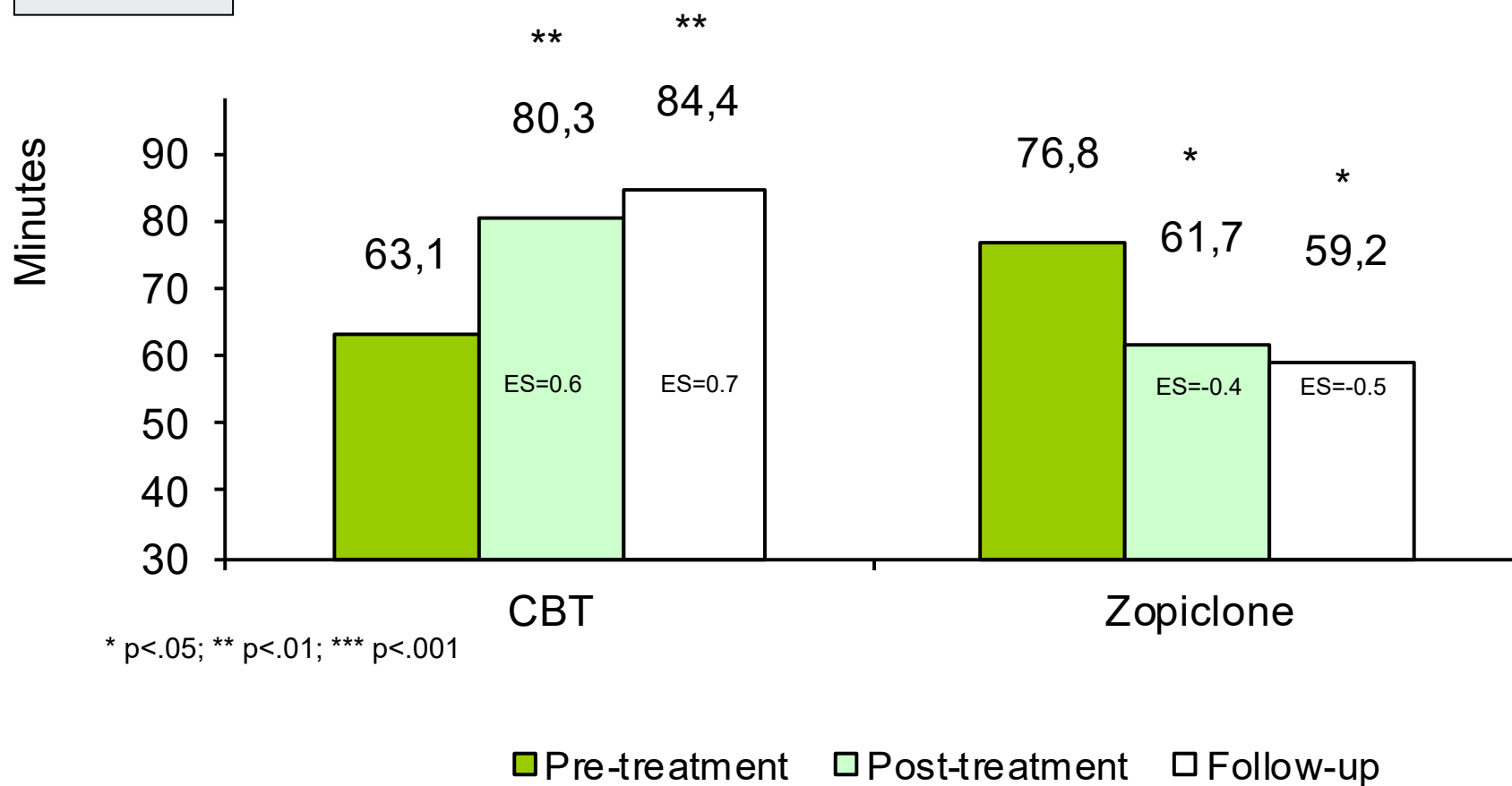
Våkenhet om natten

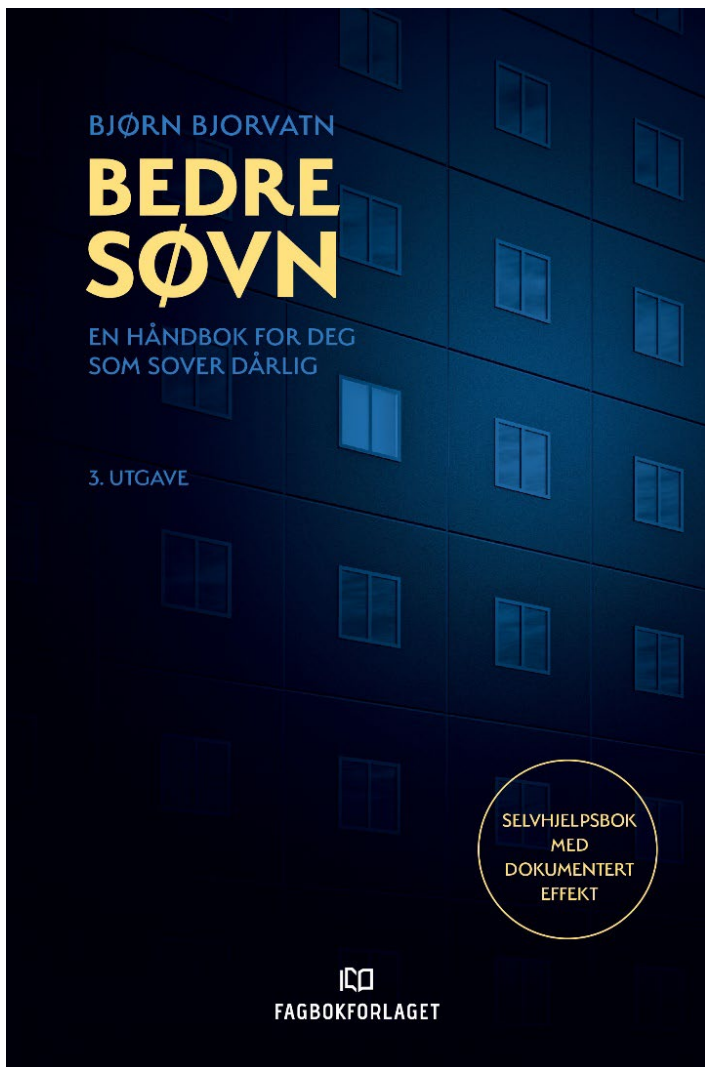


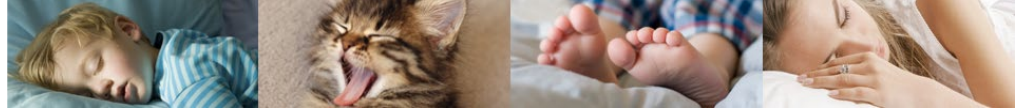


Sivertsen B, Omvik S, Pallesen S, Bjorvatn B, Havik OE, Kvale G, Nielsen GH, Nordhus IH. JAMA, 2006, 295(24), 2851-2858.

Dyp søvn

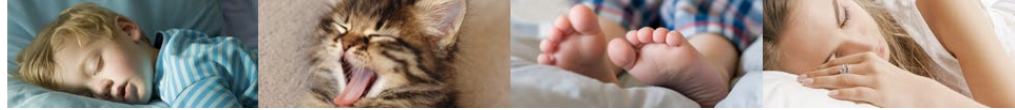






Resultater fra studien

- Selvhjelpsboken
 - Klar reduksjon av søvnproblemene
 - En viss bedring av humøret
 - Redusert andel medikamentbrukere
 - 36.4% til 31.2% ($p < 0,0005$)
- Søvnhygienearket
 - Litt bedring av søvnproblemene
 - Økt andel medikamentbrukere
 - 26.9% til 39.7% ($p < 0,0005$)



Konklusjon selvhjelpsbok

- Selvhjelpsboken klart mer effektiv enn søvnhygiene
 - Bedre søvn og færre medikamentbrukere
 - Søvnhygiene økte andelen medikamentbrukere og også antall sovetabletter blant brukerne
- Selvhjelpsboken
 - Effektivt lavterskeltilbud
 - Billig og lett tilgjengelig



Sovemedisinbruk i Norge

- Hypnotikabruk minst en gang i livet: 18.8%
- Brukt hypnotika siste måned: 7.9%
- Kronisk bruk (>3 dager/uke i > 6 mnd): 4.2%
- 80.3% av brukerne ville foretrekke ikke-medikamentell behandling, gitt lik effekt
 - Kun 9.6% var blitt tilbudt slik behandling

Omvik et al. Int Clin Psychopharmacol 2010



Hypnotika - sovemidler

- Benzodiazepinene har lange halveringstider og aktive metabolitter
 - hangover, seponeringsinsomni, toleranse, avhengighet/misbruk, amnesi, falltendens
- Zopiclone (imovane) og zolpidem (stilnoct) har kortere halveringstider (hhv 4-7 og 1-2 timer)
 - mindre/færre ulemper enn benzodiazepinene, og bør foretrekkes framfor benzodiazepiner
 - MEN: risiko for toleranse og avhengighet/misbruk
- Melatoninpreparater
 - Circadin (depotmelatonin): ikke vanedannende; mindre effekt(?)
 - Vanlig melatonin: anbefalt primært ved døgnrytmelidelser
- Zonat (antihistamin): ikke vanedannende. Effekt?
- Naturmidler (valeriana, sedaforte etc): ikke dokumentert effekt og anbefales ikke
- Sederende antidepressiva og antipsykotika anbefales ikke
 - Unngå kvetiapin!



Indikasjoner for hypnotika

- Kortvarig/forbigående insomni (f.eks. jet lag, skiftarbeid, sykehusopphold, midlertidig emosjonelt stress; jobbproblem, akutt sykdom)
 - ikke mer enn 2-3 ukers daglig behandling
 - intermitterende behandling hvis mulig
- Langvarig insomni
 - unngå hypnotika



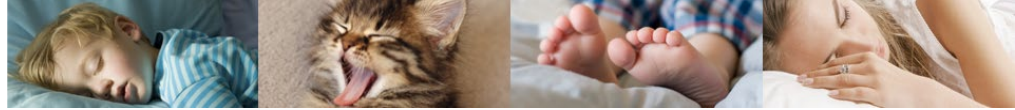
Langvarig hypnotikabruk

- Mange pasienter står fast på sovemedisiner
 - vanskelig gruppe
 - vurder nedtrapping/seponering
 - 39 av 40 merket ikke seponering
 - forventet resultat ved seponering:
 - 1/3 forblir medikamentfrie
 - 1/3 trenger medikamenter intermitterende
 - 1/3 trenger daglig medikamenter



Insomni og depresjon

- De fleste med psykisk lidelse sover dårlig
- Rundt 50% av insomni-pasientene har psykisk lidelse
- Søvnproblemer:
 - Utløsende årsak til depresjon?
 - Kun et symptom på depressiv lidelse?
 - Prognostisk faktor og indikator på relapse
- Komorbiditet



Komorbid insomni og depresjon

- Effekt på depresjon:
 - SSRI (escitalopram) alene: 33% remisjon
 - CBTi + escitalopram: 62% remisjon
- Effekt på insomni:
 - SSRI alene: 8% remisjon
 - CBTi + SSRI: 50% remisjon



Kvinne, 47 år

- Innsovningsproblemer, urolig søvn, og tidlig morgenoppvåkning i 15 år
- Angir 2-3 timer søvn i snitt
- Veldig misfornøyd med søvnen
 - helt utslitt
 - føler hun ikke lever, bare eksisterer
- Bruker hypnotika fast
- Ellers frisk

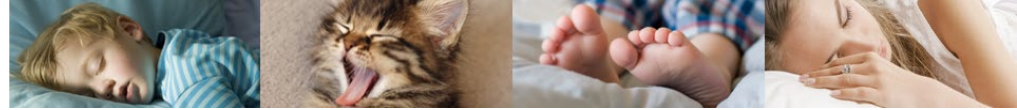


Kronisk insomni

- Behandlet med søvnrestriksjon og stimuluskontroll (5 konsultasjoner)

	Før beh.	Etter beh.
• innsovningstid	40 min	11 min
• våkenhet om natten	105 min	14 min
• våkenhet om morgenen	44 min	42 min
• søvnlengde	301 min	356 min
• tid i sengen	490 min	426 min
• søvneffektivitet	61%	84%

- Føler seg som et nytt menneske



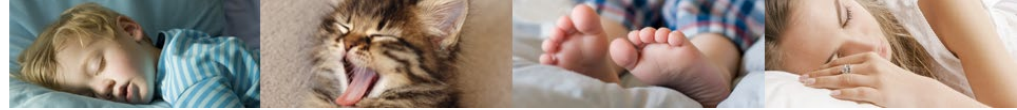
Døgnrytmelidelser

- Basert på subjektive opplysninger
 - Blant annet fra søvndagbok
- Mange ulike diagnoser
 - Forsinket søvnfaselidelse
 - Fremskyndet søvnfaselidelse
 - Frittløpende (non-24 t) søvnnvåkenhetsrytme
 - Irregulær søvnnvåkenhetsrytme
 - Jet lag
 - Skiftarbeidslidelse

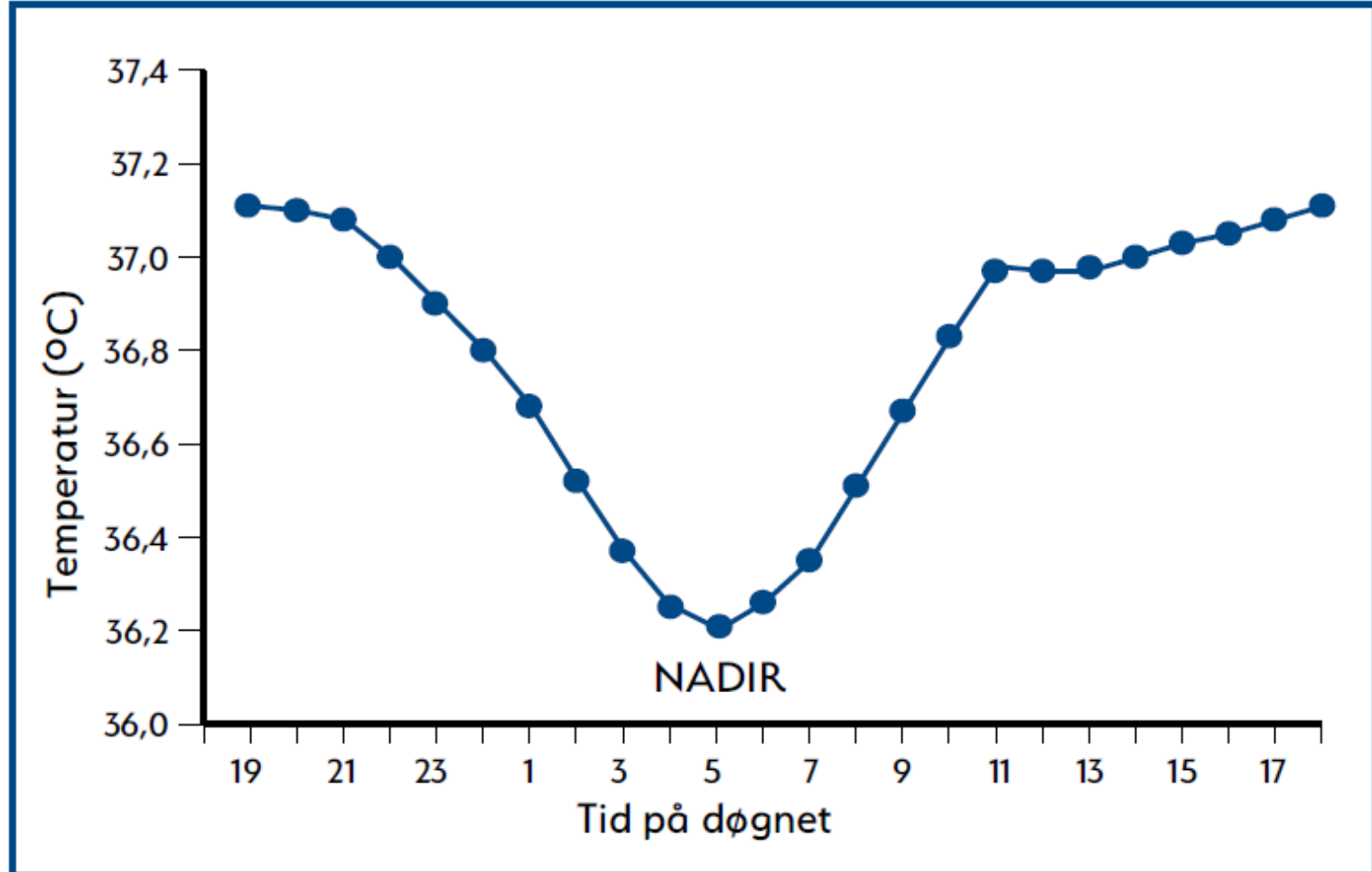


Døgnrytmelidelser

- Lys og melatonin (ikke circadin) er behandlingsalternativer
- Effekten av lys medieres gjennom øynene til vår biologiske klokke
- Nadir = bunnpunktet av aktiveringskurven
 - Faseforsinkelse ved lys *før* nadir
 - Faseframskynding ved lys *etter* nadir
- Lite effekt av lys i store deler av døgnet
- Nadir ligger ca. 1-2 t før normal oppvåkning

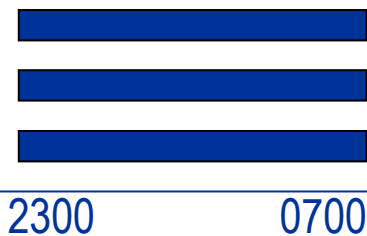


Døgnrytme (grad av våkenhet)





NORMAL DØGNRYTME



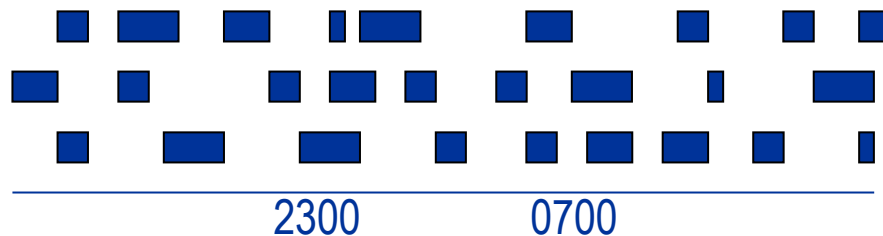
NON-24 T RYTME



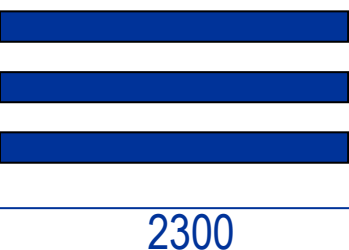
FORSINKET SØVNFASELIDELSE



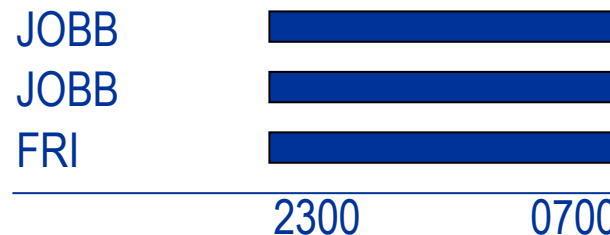
IRREGULÆR SØVN-VÅKENHETSRYTME



FREMSKYNDET SØVNFASELIDELSE



SKIFTARBEIDSLIDELSE





Mann, 18 år

- Får ikke sove før i 03-tiden
 - Orker ikke stå opp til vanlig tid (07)
 - Tretthet på dagtid, sovner på skolen
 - Sover langt utover dagen i helgene
- PPT, barnevern etc er/har vært involvert
- Bruker ingen medikamenter, ellers frisk



Forsinket søvnfaselidelse

- Lysbehandling
 - første dag: Lys etter spontan oppvåkning (kl 13)
 - tidspunkt for lyseksponering flyttet 1 time fra dag til dag
 - søvnfasen ble tvunget inn i normal rytme
 - sovner tidligere, står opp til normal tid (07)
 - mer uthvilt på dagtid
 - bedring i studiene
- Ved manglende effekt av lys:
 - Prøv melatonin 3 mg ca kl 19 (12 timer før ønsket oppvåkning)
 - Ikke gi circadin!



Bergen søvnsenter

- Strandgaten 14, 5013 Bergen
- www.bergensovnssenter.no
- kontakt@bergensovnssenter.no
- Tlf: 98 23 07 19. Fax: 55 55 05 99
- Ansvarlige behandlere:
 - Bjørn Bjorvatn, professor dr.med.
 - Fred Holsten, professor dr.med.
 - Øystein Vedaa, PhD

Bjørn Bjorvatn

UNGDOMS**SØVN**

Utredning og behandling
av forstyrret døgnrytme
og andre søvnlidelser




GYLDENDAL
AKADEMISK

Bjørn Bjorvatn

SØVNSYKDOMMER

Moderne utredning
og behandling




EAGBOKFORLAGET



1. VAN GOGH, Vincent (1853-1890). *The Siesta* (after Millet).