



Vi lider alla av sömnlöshet ibland

25.5.2016

Sömnlöshet är ett vanligt problem som tidvis kan drabba oss alla. Om sömnlösheten blir långvarig och utvecklas till en sjukdom behövs behandling, eftersom långvarig sömnlöshet ökar risken för många sjukdomar och olyckor, nedsätter funktionsförmågan och försämrar arbetsförmågan och livskvaliteten.

Sömnlöshet behandlas främst med god sömnhygien: sköt om din sömnritm, ha sunda levnadsvanor och goda yttre betingelser för sömn. Vid behov kan sömnlöshet behandlas med kognitiv-behavioristiska (psykoterapeutiska) behandlingsmetoder och ibland med kortvarig läkemedelsbehandling. Läkemedelsbehandling behövs inte om du trots insomnings- eller sömnsvårigheter vaknar pigg på morgonen och tycker att din livskvalitet är god.

Vad är sömnlöshet?

Alla människor lider ibland av tillfällig sömnlöshet. Det är viktigt att skilja på tillfällig sömnlöshet och sjuklig sömnstörning som kräver behandling.

Sömnlöshet kan yttra sig som upprepade insomningssvårigheter, svårigheter att upprätthålla sömnen, för kort nattsömn eller kvalitetsmässigt dålig sömn också när man skulle ha möjlighet att sova.

Sjuklig sömnlöshet kan indelas i tillfällig (varat mindre än en månad), kortvarig (en till tre månader) och långvarig (mer än tre månader) sömnstörning.

Det är viktigt att behandla en långvarig sömnstörning eftersom den försämrar funktionsförmågan, ökar risken för många kroppsliga och psykiska sjukdomar och till och med ökar dödsrisken.

Orsaker till sömnlöshet

Sömnlöshet uppkommer under samverkan av många olika faktorer. Oftast börjar den i samband med en livsförändring som det är naturligt att reagera på med sömnlöshet.

Bakgrundsfaktorer kan till exempel vara

- skiftesarbete, oregelbunden arbetstid
- dåliga sömnvanor och yttre betingelser
- personlighetsdrag
- många sjukdomar och sjukdomssymtom samt läkemedel
- alkohol och koffeinhaltiga drycker (också kola- och energidrycker).

Bakom en ond cirkel av sömnlöshet finns ofta överspändhet som kan ha många olika orsaker: för stor psykisk eller fysisk aktivitet, eller att man inte uppmärksammar problem under dagen så att de invaderar sinnet under natten. Också oro över sömnen och över att sömnritmen störs kan bli en ond cirkel så att försök att somna bara förvärrar situationen. Den tillfälliga sömnlösheten övergår i kronisk, det vill säga långvarig sömnlöshet.

Se bilden [Uppkomst av sömnstörning](#) (på finska). På bilden visas hur kronisk funktionell sömnlöshet utvecklas samt faktorer som predisponerar och upprätthåller den (predisponerande faktorer med grönt, upprätthållande med rött).

Hur utreds sömnlöshet?

Sömnlöshet utreds genom att man kartlägger faktorer i samband med sovandet, övriga sjukdomar och patientens medicinering (se tabell 2 (på finska) i rekommendationerna:



[Kartläggning av sömnhistorien](#)). Den sömnlösa patienten för sömndagbok och hälsotillståndet och eventuella sjukdomar kartläggs.

Sömmängden och sömnkvaliteten kan också undersökas i hemförhållanden med en apparat som fästs på handleden och som registrerar patientens rörelser (aktigrafi). Mycket allvarliga sömnproblem kan utredas i sömnlaboratorium med sömnpolygrafi under en hel natt. Den ger information om bland annat hjärnans elektriska aktivitet under sömnen.

Behandling av sömnlöshet

Tillfällig sömnlöshet ska i första hand behandlas med läkemedelsfria metoder. Då sömnlöshet är en naturlig reaktion på en plötslig livsförändring är det viktigt med stöd, tröst och rådgivning. Om sömnlösheten fortsätter bör man fästa uppmärksamhet vid en regelbunden sömnrhythm, göra eventuella förändringar i levnadsvanorna och skapa yttre förhållanden som befrämjar sömnen. Detta kallas sömnhygien. Om ovanstående inte hjälper kan kortvarig läkemedelsbehandling behövas.

Läkemedelsfri behandling tas upp i tabell 4 i rekommendationen: [Behavioristiska och kognitiva metoder som används vid behandling av sömnlöshet och troliga verkningsmekanismer](#) (på finska).

Det är bra att först behandla också långvarig sömnlöshet utan sömnmedicin. Kognitiv-behavioristiska metoder rekommenderas i första hand.

Läkemedelsbehandling vid sömnlöshet

Behovet av läkemedelsbehandling ska bedömas individuellt. Alternativ för en kortvarig läkemedelsbehandling är närmast bensodiazepiner och liknande läkemedel,

depressionsmedicin i små doser samt melatonin.

Bensodiazepiner och liknande läkemedel underlättar insomnandet och förlänger nattsömnen, men långvarigt bruk kan medföra biverkningar. Bensodiazepiner minskar mängden av de viktigaste sömnstadierna (djup sömn och REM-sömn). De kan till exempel minska uppmärksamheten i trafiken följande dag. Vid långvarigt bruk finns också en ökad risk att utveckla läkemedelsberoende.

För långvarigt bruk rekommenderas i första hand vissa depressionsmedicin som har en tröttande verkan. De används i mycket små doser vid behandling av sömnlöshet.

Melatonin kan komma i fråga speciellt vid behandling av sömnlöshet hos äldre människor.

Läkemedelsbehandling vid sömnlöshet tas upp i tabell 5 i rekommendationen: [Läkemedel som används vid behandling av sömnlöshet](#) (på finska).

Att sluta använda sömnmedicin

Det är bra att från första början begränsa användningen av sömnmedicin till en eller högst två veckor. Då hinner patienten inte bli beroende av sömnmedicinen.

Det rekommenderas att långvarig användning av sömnmedicin avslutas under läkarkontroll. Användningen av sömnmedicin avslutas genom att minska dosen gradvis till exempel så att patienten i början tar läkemedlet bara varannan kväll eller högst fyra gånger i veckan. Det kan gå att avsluta läkemedelsbehandlingen på en månad men i bland kan det ta upp till flera månader.



Förekomst av sömnlöshet

Närmare 12 procent av den vuxna befolkningen lider av sömnlöshet. Störningar i sömnrhythmen är klart vanligare hos skiftesarbetare och andra som arbetar oregelbundet än hos personer i dagarbete. Kvinnor lider av sömnlöshet oftare än män. Detsamma gäller för unga flickor jämfört med pojkar. Sömnlöshet blir vanligare med åldern.

Att förebygga sömnlöshet

- Sköt om din hälsa
- Minns att tillfällig sömnlöshet är en del av livet
- Ta dig an svårigheterna i livet på dagen, inte i sängen
- Vid behov kan du också förebygga sömnlöshet genom arbetstidsarrangemang
- Förbered dej redan före en resa in på att resa över tidszoner

Egenvård av sömnlöshet

- Gå igenom dina levnadsvanor
- Minska på användningen av njutningsmedel
- Motionera mera
- Idrotta inte just före du ska lägga dej
- Ät inte för stadigt på kvällen
- Gå inte och lägg dej hungrig
- Ta dig an dina bekymmer på dagen
- Återgå till en regelbunden sömnrhythmen
- Undvik att sova för länge
- Gör sömnmiljön inbjudande
- Lugna ner dej
- Sängen är till bara för att sova och älska i
- Försök inte somna med våld
- Stig upp om du inte somnar inom 15 minuter efter det att du har släckt lampan.

Mera information om sömnlöshet

I God medicinsk praxis finns tilläggsinformation (på finska) om behandling av sömnlöshet i olika livsskederna (bland annat [äldre personer](#)) och specialfall (till exempel [vid skiftesarbete](#)).

Tilläggsinformation om sömnlöshet finns till exempel hos [Uniliitto](#). Uniliitto sköter intressebevakningen för personer med olika sömnstörningar och verkar för att befrämja medlemmarnas och deras anhörigas livskvalitet.

Författare

Patientversionen är sammanställd utifrån Finska Läkarföreningen Duodecims uppdaterade [God medicinsk praxis-rekommendation](#) av medicinska redaktören **Kirsi Tarnanen**.

Texten är granskad av ordföranden för arbetsgruppen för God medicinsk praxis, MKD, professor, specialistläkaren i neurologi **Markku Partinen**, MKD; specialistläkaren i allmän medicin **Erkki Mäkinen** och redaktören för God medicinsk praxis; MD, docent, specialistläkaren i klinisk neurofysiologi och psykiatri **Arja Tuunainen**.

Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.

Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis-rekommendationerna är sammandrag gjorda av framstående experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar. De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik, behandling och rehabilitering som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.