



Døgnrytme og søvn

Tormod Landmark
Psykologspesialist, p.hd.



Søvnforstyrrelser hos pasienter med CFS/ME

- Manglende uthvilthet etter søvn 92%
- Problemer med innsovning 68%
- Må sove på dagtid 65%
- Hyppige oppvåkninger 58%
- Tidlige oppvåkninger 47%
- Snur døgnet 14%

(IOM, 2015)



Søvnforstyrrelser ved CFS/ME

Organiske søvnforstyrrelser er som regel eksklusjonsdiagnoser (IOM, 2015).

Man finne ikke klare avvik ved objektive søvnmålinger (Jackson & Bruck, 2012).

Temperaturregulering, autonom aktivering og hormonprofil assosiert med CFS/ME kan spille viktige roller (Jackson & Bruck, 2012).

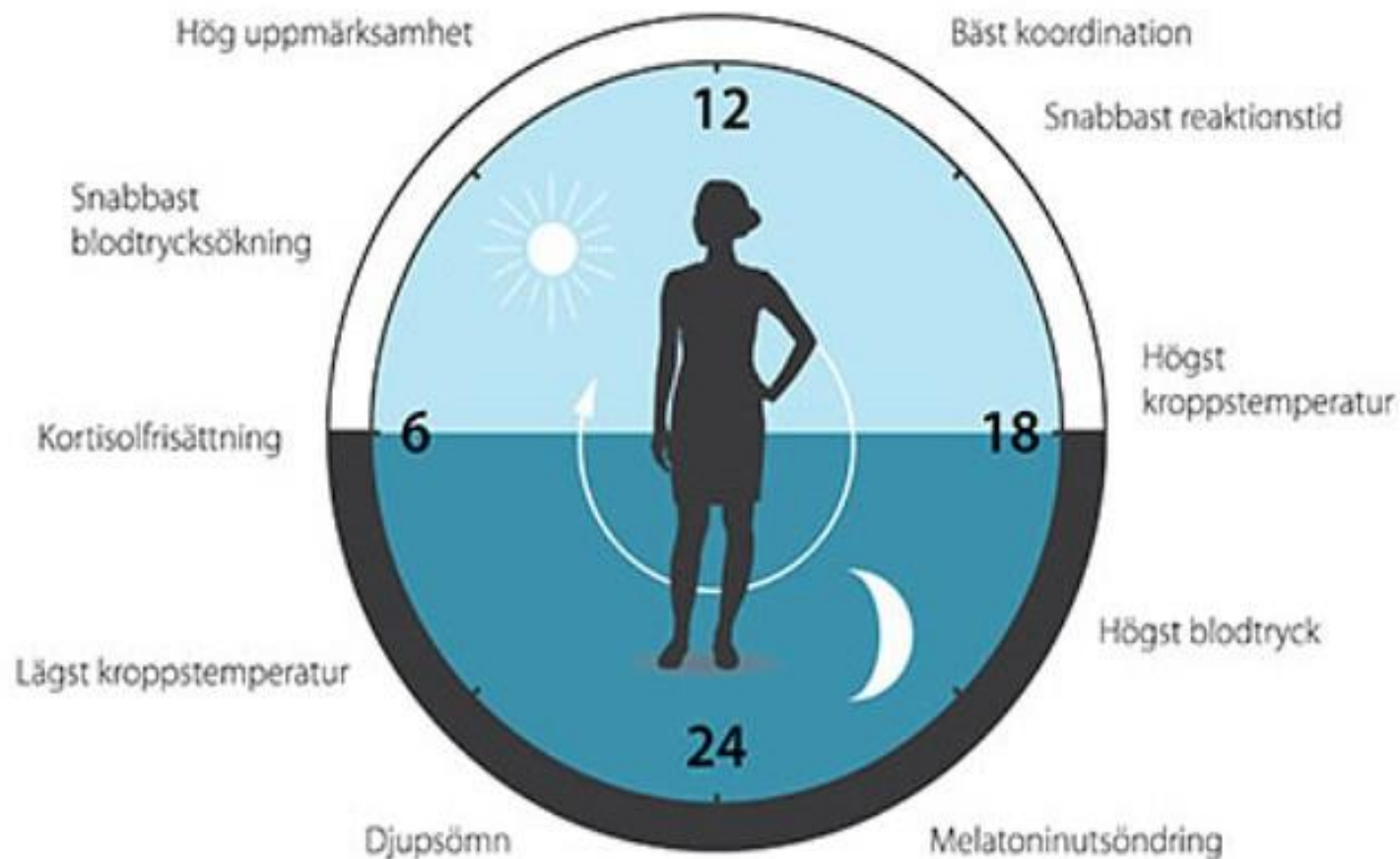
For mange endrer søvnforstyrrelsen seg over tid.

Fra økt søvnbehov med lang søvnlengde (hypersomni), til søvnevansker (insomni) (Morriss et al 1997).

Døgnrytme

Kroppens indre, biologiske klokke gjør oss mer aktive og våkne på noen tidspunkt enn andre.

Døgnrytmen påvirkes av lys, aktivitet og vaner.

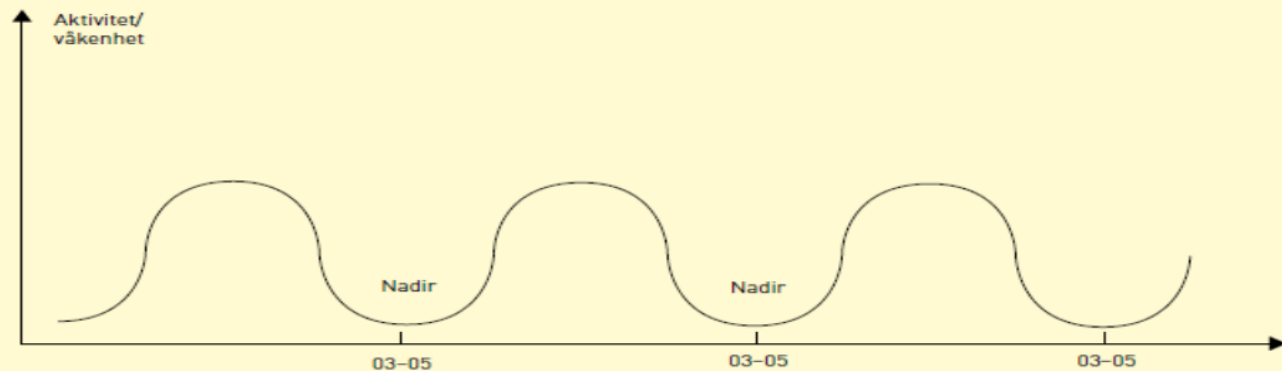


Hva styrer søvnen?

Søvntrykk: Jo lenger vi er våkne og aktive, jo større søvntrykk bygger vi opp. Når vi sover synker søvntrykket.

Balansen mellom søvntrykk og døgnrytme:

- Når søvntrykket er høyt og døgnrytmen er lav er det mest sannsynlig at vi får sove.
- Vi våkner når søvntrykket er lavt og døgnrytmen er høy.

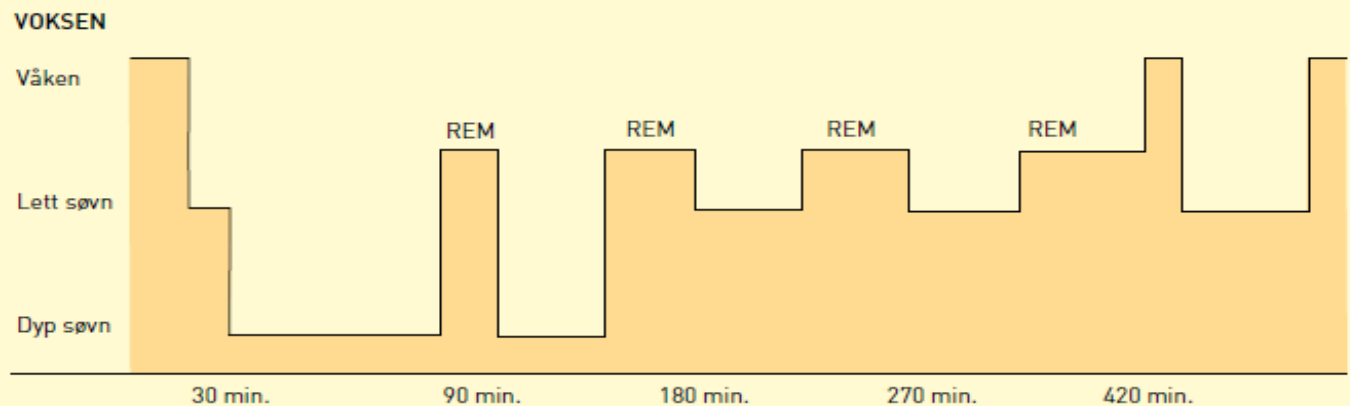


Den biologiske døgnrytmen har bunnpunkt mellom kl. 03 og 05, og toppunkt midt på dagen.

Søvnarkitektur

Hjerneaktiviteten endrer seg når vi sover og i løpet av natten

- Lett søvn: Hjernen registrerer en del av det som skjer rundt. Vi våkner lett.
- Dyp søvn: Liten hjerneaktivitet. Det skal mye til for å vekke oss.
- REM (drømmesøvn): Hjernens aktivitet ligner på våken tilstand. Kroppen er lammet.



Søvndagbok

	ex	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag	Mandag
1. Hvordan har du fungert i løpet av dagen? 1 = veldig bra, 2 = bra, 3 = verken eller, 4 = dårlig, 5 = veldig dårlig	4							
2. Jeg tok en blund fra kl.____ til kl.____ (notér tidspunktene for alle blundene).	16-16.30 / 18-18.30							
3. Jeg tok ____mg med sovemedisin og/eller ____glass med alkohol som hjelp til å sove.	7,5 mg Imovane							
4. Jeg gikk til sengs kl.____ og skrudde av lyset kl.____.	22.30 23.00							
5. Etter at lyset var skrudd av, sovnet jeg på ____minutter.	45 min							
6. Hvor mange ganger våknet du i løpet av natten?	3							
7. Oppvåkningene var på ____minutter (oppgi antall minutter for hver oppvåkning).	15, 30, 80							
8. Jeg våknet endelig opp kl.____ (notér tidspunktet du våknet opp uten å få sove igjen).	06.15							
9. Jeg stod opp kl.____.	06.40							
10. Siste natts søvn totalt sett var _____. 1 = veldig lett, 2 = lett, 3 = middels, 4 = dyp, 5 = veldig dyp.	1							





Søvndagbok

Kan hjelpe til med å få oversikt over problemet. Og velge riktige strategier for endring.

- Innsøvningsvansker?
- Hyppige oppvåkninger?
- Søveffektivitet?
- Når er det mest sannsynlig at du får sove?
- Sammenhengen mellom søvn og funksjon på dagtid?

Behandling: Hypersomni

Anerkjenne at en må sove mer. Prøv i finne den optimale søvnlengden.

Perioden med hypersomni vil gå over for det fleste med CFS/ME, men en forstyrret døgnrytme vedvarer oftere.

Etablere en stabil døgnrytme med nok søvn om natten.

Unngå korte blunder og «døsing» på dagtid.

Gradvis utvide perioden med våkenhet på dagtid.

Behandling: Insomni

Søvneffektivitet: Tiden som man bruker i sengen til å sove:
(Antall minutter søvn/ antall minutter i sengen)*100.

- Er den mindre enn 85%, begrenns antall minutter i sengen.
 - Bygger opp søvntrykket.
 - Får mer dyp søvn.
 - Sengen assosieres med søvn.
- Stå opp til samme tid hver dag.
- Legg deg når døgnrytmen er lav nok, og synkende.
- Begrens søvn på dagtid.
- Begrens lys om kvelden (PC, mobil, nettbrett).