

Svefn

og svefntruflanir

Leiðbeiningar fyrir sjúklinga og aðstandendur



Lárus Helgason, geðlæknir

Inngangur

Ekki er alveg ljóst hvers vegna við þurfum að verja um þriðjungi ævinnar í dvala svefnsins en víst er að ein af forsendum vellíðunar er góður svefn. Ófullnægjandi svefn hefur margvísleg áhrif á líf okkar. Ef við náum ekki nema þriggja tíma svefni á sólarhring gera ýmis einkenni vart við sig, svo sem veruleg syfja, óþreyja og skert athygli. Ef svefninn verður enn styttri fer einnig að bera á sinnuleysi, áhugaleysi, þreytu og dómgreindarskorti. Stundum má rekja orsakir slysa og ýmissa annarra óhappa til svefnleysis. Jafnvel getur viðnám gegn ýmsum sjúkdómum minnkað, svefntruflanir geta einnig haft veruleg truflandi áhrif á aðra fjölskyldumeðlimi.

Svefntruflanir valda ekki geðsjúkdómum. Reyndar eru þær ekki sjúkdómur heldur einkenni sem eiga sér margvíslegar orsakir og tengjast fjölmörgum sjúkdómum. Í riti þessu er leitast við að lýsa viðurkenndri flokkun og einkennum svefntruflana. Þekking og skilningur eykur fólki oft öryggi og þá á það oft betra með að sofa.

Svefn

Segja má að allir hafi einhvern tíma verið andvaka. Meira en helmingur fólks þjáist af alvarlegum svefntruflunum einhvern tíma á ævinni. Á hverju ári þjáist einn af hverjum þremur fullorðnum af verulegum svefntruflunum. Truflanirnar eru aðallega fólgnar í því að fólk sofnar seint (síðvaka), einkum vegna kvíða. Hitt getur líka gerst að fólk vakni of snemma (árvaka) en það tengist iðulega þunglyndi. Enn aðrir vakna af og til alla nóttina (svefnrof). Ungt fólk kvartar frekar um að það eigi bágt með að sofna en aldrei að halda svefni.

Talið er eðlilegt að fólk sé sofnað innan 15 mínútna eftir að lagst er til svefns. Einnig telst eðlilegt að vakna 3–4 sinnum á nóttunni og vaka þá samanlagt allt að 30 mínútur. Líka telst eðlilegt að vakna allt að hálf tíma fyrir áætluð rismál. Svefnþörf er almennt meiri eftir andlega en líkamlega þreytu og meiri meðal holdugra einstaklinga. Stundum er stuðst við ýmsar aðferðir eða venjur til þess að tryggja svefn, oft með góðum árangri og fer vel á því.

Kristín er 36 ára, þriggja barna móðir og starfar með maka sínum í fyrirtæki sem hann rekur. Þau eru bæði reglusöm og eiga gott hús. Börnin frísk. Kristín hafði frá unglingsárum glímt við margvísleg geðræn vandamál en aldrei leitað úrlausnar. Þrátt fyrir það öryggi, sem hún fékk hjá maka sínum, var hún áfram kvíðin og viðkvæm fyrir hvers konar álagi. Þegar svo elsta barnið, 15 ára, var farið að reykja og dvelja úti á kvöldin, jafnframt því sem vissar breytingar áttu sér stað í fyrirtækinu, þá réð hún ekki við tilfinningar sínar svo að kvíði og óvissa trufluðu svefn hennar. Í fyrstu átti hún erfitt með að sofna en aðeins nokkur kvöld hverju sinni. Fyrir u.þ.b. mánuði fór að bera á vaxandi svefntruflunum. Hún sofnaði seint og vaknaði oft með kvíða, stundum martröð. Hún vonaðist í fyrstu til að ástandið lagaðist af sjálfu sér en svo varð ekki. Maki hennar hvatti hana til þess að fara til læknis. Sjálfur hafði hann lítinn svefnfrið. Hún gaf eftir að lokum og leitaði læknis.

Jón er 74 ára ekill. Hann lauk farsælu starfi sjötugur. Konan hans dó fyrir tveimur árum. Þau áttu þrjú börn og sjö barnabörn. Jón kaus að búa einn áfram í íbúð sinni en hafðist lítið sem ekkert að. Hann blundaði oft að degi til, ýmist í stól sínum eða liggjandi á bekk, en gerði sér engan veginn grein fyrir því og vildi sofa sinn reglubundna svefn á nóttunni. Hann var því í raun að fara fram á mun lengri svefn en hann þurfti. Börn hans komu oft að honum sofandi og lögðu því lítinn trúnað á svefnskort hans. Hann fór til læknis til þess að fá bætt úr svefnleysi sínu.

Hjördís er 21 árs, ógift, reglusöm kona, búsett hjá foreldrum sínum. Hún er fremur fáskiptin og á fáa vini. Hún starfar í verksmiðju, mætir vel og er vandvirk. Hjördís leyndi því að hún var oft miður sín og leitaði engar úrlausnar. Hún átti til að vakna mjög snemma nokkra morgna í senn. Samtímis var hún þreytt og miður sín og kenndi svefntruflunum um. Allan þennan tíma sótti hún vinnuna reglubundið. Fyrir u.þ.b. þremur vikum kenndi hún aftur sams konar vanda, vaknaði mjög snemma og gat engan veginn sofnað aftur. Jafnframt var hún mjög miður sín, leið illa og fann til þunglyndis en kenndi eins og áður svefntruflunum um ástandið. Þegar foreldrar hennar höfðu orð á þessu við hana gerði hún lítið úr því. Fyrir áeggjan þeirra fór hún þó til læknis.

Páll er 52 ára, giftur, skrifstofustjóri. Hann er í mjög góðum holdum, reykir en neytir víns mjög höflega. Þau hjónin búa ein í eigin íbúð. Síðastliðið ár hefur eiginkonan sofið að mestu í öðru herbergi, ekki aðeins vegna þess að hann hrytur, því var hún von, heldur vegna þess að svo virtist sem öndun hans stöðvaðist á milli hrota, misjafnlega lengi, en oft mjög lengi. Þetta olli henni kvíða og hélt fyrir henni vöku. Hann vildi ekki leita neinnar úrlausnar þrátt fyrir áeggjan hennar og átti hún því ekkert annað úrræði vegna svefnleysis en að sofa ein. Hann gaf svo upp alla von um að ástandið batnaði og leitaði læknis.

Óli er 14 ára, elstur þriggja systkina. Foreldrar hans vinna báðir úti. Hann og bróðir hans fara í skólann á morgnana en systirin fer á barnaheimili og foreldrar í vinnu. Bræðurnir koma fyrstir heim en foreldrarnir og systir þeirra mun seinna. Óli er vel gefinn og í eðli sínu duglegur strákur. Honum þykir vænt um foreldra sína því bæði eru þau tillitssöm og nær-gætin. Hann sá að mestu um heimanám sitt sjálfur og réð útivistartíma sínum. Óli var að

komast á gelgjuskeiðið, áhugamálin voru að breytast og hann naut í vaxandi mæli ýmiss konar tilbreytni, þ. á m. útvistar á kvöldin, oft fram á nótt. Sveftíminn styttist, áhugi á námi skertist svo og skilningur hans á afleiðingum þess að sinna ekki náminu. Það var ekki fyrr en í ljós kom að hann svaf oft að degi til og var farinn að skrópa í skólanum, að foreldrarnir fóru með hann til læknis.

Skipting og stig svefns

Með tölvutengdri heilaritun ásamt vöðvariti, augnhreyfiriti, hjartariti og ýmsum öðrum rannsóknum hefur þekking stórukist á eðli og uppbyggingu svefns. Heilarit, bæði vökurit og svefnrit, skrá tíðni og styrkleika eða sveifluvidd rafbylgja milli fruma eða frumukjarna í heila. Rafbylgjunum er svo skipt í fjóra flokka eftir sveifluvidd og tíðni. Þær heita alfa, beta, þeta og delta. Alfa er með nokkuð reglubundna, hraða tíðni en fremur litla sveifluvidd. Delta er hins vegar með hæga tíðni en fremur langa og óreglubundna sveifluvidd. Segja má að sveifluvidd og tíðni beta og þeta liggja á milli þeirra.

Niðurstöður heilarita byggjast á tilvist og breytingum milli þessara flokka.

Vökuritin eru yfirleitt með hraðari bylgjur og svefnritin með hægari bylgjur. Hjá heilbrigðu fólki og við eðlilegar aðstæður eru svefnrit og vökurit nokkuð einstaklingsbundin eða persónuleg líkt og fingraför. Ákveðnir sjúkdómar, lyf o.fl. geta breytt þeim. Ritin verða þá óeðlileg og sýna röskun á starfsemi heilans. Stundum er því unnt að greina orsakir og eðli svefntruflana og beita viðeigandi meðferð.

Svefni (eins og hann er mældur með svefnriti) er skipt í tvo flokka, annars vegar NREM-svefn (Non-Rapid Eye Move-

ment) þegar augun hreyfast ekki í svefni og hins vegar í REM-svefn (Rapid Eye Movement) þegar augun hreyfast.

NREM-svefni er skipt í eftirfarandi fjögur stig:

Stig 1 hefst um leið og maður sofnar. Nánast mætti kalla það aðdraganda svefns eða svefnhöfða því sumir skynja sumt af því sem gerist í umhverfi þeirra. Í þessu ástandi er andarráttur oft óreglulegur og ber jafnvel á tilhneigingu til skynvillu. Stig þetta varir yfirleitt í stutta stund, oftast fimm mínútur eða svo.

Stig 2 hefst eftir stig 1 og telst fremur léttur svefn. Í byrjun nætur varir svefn þessi í 20-40 mínútur í hvert skipti en lengur er líða tekur á nóttina. Líkamshiti lækkar nokkuð og hjartsláttur verður hægari.

Stig 3 kallast, ásamt stigi 4, deltasvefn eða djúpsvefn. Stigið varir yfirleitt í nokkrar mínútur í senn.

Stig 4 stendur almennt í 20-40 mínútur í senn. Deltagráður eru hér færri og slitróttari en í stigi 3.

Þegar einstaklingur er vakinn af deltasvefni verður hann yfirleitt vankaður í fyrstu.

REM-svefn skiptist ekki í stig:

Hann hefst fyrst eftir 4. stig NREM-svefns en getur síðar byrjað strax upp úr hverju hinna stiganna. Sérkenni hans eru m.a. fólgin í augnhreyfingum. Nær alger vöðvaslökun næst í svefni þessum, sérstaklega í hnakkavöðvum.

Undir venjulegum kringumstæðum kemur REM-svefn u.þ.b. 90-100 mínútum eftir að menn sofna. Fyrri hluta nætur varir hann yfirleitt stutt hverju sinni en lengist verulega þegar líða tekur á nóttina. Yfirleitt fara menn á REM-svefnstigi 5-6 sinnum yfir nóttina.

Draumar

Af niðurstöðum rannsókna má ætla að alla dreymi á nóttunni en tiltölulega fáir muna eftir þeim að morgni. Fer það mikið eftir því hvort einstaklingurinn vaknar af REM-svefni eða NREM-svefni. Ef einstaklingur vaknar beint af REM-svefni eru draumar oftast skýrir en vakni hann af NREM-svefni verða minningar um draumana óljósar og fremur í formi hugsana eða tilfinninga en í skýrum myndum.

Martröð kallast það þegar einstaklingur fer allt í einu að hrópa eða gráta upp úr svefni og sýna alls konar alvarleg og sár óttaviðbrögð. Martröð tengist REM-svefni. Hún hefst með draumum sem fólk man yfirleitt eftir á og ræðir um. Algengast er að fólk fái martröð seinni hluta nætur, helst þegar það er spennt eða í andlegu ójafnvægi. Sum lyf og fráhrarf eftir neyslu ákveðinna lyfja eða áfengis geta einnig leitt til martraðar. Mest ber á martröðum meðal barna á aldrinum 5-6 ára.

Flokkun svefntruflana

Svefntruflanir eru almennt fremur flokkaðar eftir orsökum en sérkennum þeirra. Hér verður stuðst við alþjóðlega flokkun, þó með vissum breytingum til einföldunar. Svefntruflunum er skipt í eftirfarandi flokka:

1. Almennar svefntruflanir.
2. Svefnlæti.
3. Truflanir á dægurlotum svefns.
4. Svefntruflanir vegna andlegra eða líkamlegra sjúkdóma.

1. Almennar svefntruflanir

Þessum svefntruflunum er gjarnan skipt í tvo meginflokka, svefnleysi, sem er mun algengara, og svefnsæknir eða óeðlilega mikla og stundum óvænta svefnþörf.

Svefnleysi

Orsakir þess eru margvíslegar. Stundum ber jafnvel á svefnleysi án þess eða áður en raunverulegar orsakir verða ljósar. Svefnleysi getur orðið mjög langvinnt ef ekki er unnt að finna orsakir þess og bæta úr þeim. Svefnleysi greinist í eftirfarandi flokka.

Streitusvefnleysi er mjög algengt og stafar af andlegri og líkamlegri spennu oftast af áhyggjum, leiða, veikindum, sorg, kvíða eða verkjum. Um 80% þeirra sem líða af streitusvefnleysi eiga bágnt með að sofna eða vakna af og til á nóttunni, misjafnlega lengi. Í flestum tilfellum er um skammvinnt ástand að ræða, eða nokkrar nætur, og þá af augljósu tilefni. Í slíkum tilfellum er ekki um óeðlilegt eða sjúklegt ástand að ræða. Hins vegar er ástandið orðið óeðlilegt þegar svefnleysi varir lengur, t.d. meira en mánuð, þrátt fyrir eina og eina góða nótt, og einstaklingurinn fer að hafa verulegar áhyggjur út af heilsufari og starfsgetu. Oft gætir sterkrar tilhneig-ingar meðal fólks til að beina athyglinni að afleiðingum svefntruflunarinnar, svo sem þreytu, einbeitingarleysi, óþolin-mæði o.s.frv. og telja þær jafnvel orsök svefnleysisins. Erfiðleikar með að festa svefn á kvöldin eru oft bundnir við rúm einstaklingsins. Þeir eiga oft mun auðveldara með að sofna í stól fyrir framan sjónvarp eða annars staðar.

Svefnhöfnun byggist á vanmati á raunverulegum svefntíma. Einstaklingurinn

neitar því að hafa sofið. Hann ber samt engin þau einkenni sem koma fram við svefnleysi. Hann er sannfærður um svefnleysi sitt, ýmist að hann geti ekki sofnað eða haldið svefni. Heilinn er virkur meðan á svefni stendur og því finnst sumum þeir vaka þegar þeir í raun sofa.

Svefnröskun meðal barna og unglinga er fremur algeng. Oftast má rekja orsakir hennar til óreglulegs svefntíma. Fram til u.þ.b. 16 ára aldurs eru svefnvenjur að mótast. Ef börn hafa vanist óreglu- legum svefntíma, sérstaklega óreglu í háttatíma, er mikil hætta á ónógum svefni. Afleiðingar þess eru m.a. einbeitingarleysi, minnisskerðing, áhugaleysi og syfja. Einkenni þessi geta svo skert námsgetu, ákvarðanatöku og ákveðni og haft þannig veruleg áhrif á framtíð barnanna. Sýnt hefur verið fram á að um 60-70% barna með skerta námsgetu hafa átt við svefnleysi að stríða. Svefnleysi barns getur einnig valdið spennu meðal foreldra og sú spenna færast aftur yfir á börnin. Þannig verða þau enn viðkvæmari og vandinn meiri. Því er nauðsynlegt að gengið sé vel eftir því að börn og unglingar njóti nægilegs reglubundins svefns.

Svefntruflanir vegna óhollustu, t.d. af of mikilli kaffeineyslu, reykingum, áfengi, líkamsáreynslu eða truflandi hitastigi í herbergi. Jafnframt ber að varast að fara í rúmið fyrr en svefnþörf segir til sín. Stundum geta sum ofannefnd atríði tengst svefnvenjum og trufla því lítið eða ekki svefn, svo sem líkamsáreynsla. Hávaði hefur einnig vissa sérstöðu, t.d. getur móðir sofið við töluverðan hávaða en vaknað við grát, jafnvel uml barnsins síns.

Svefntruflun vegna röskunar á svefnvenjum er mest áberandi hjá börnum, t.d. að þau sakni einhvers hlutar sem þau eru vön að hafa hjá sér, að foreldrar séu ekki heima eða bjóði ekki góða nótt eða að umhverfi sé nýtt og framandi. Meðal raskana á svefnvenjum fullorðinna má nefna breytt háttalag maka í svefni eða að maki hverfur frá í skemmri eða lengri tíma. Yfirleitt eru svefntruflanir þessar skammvinnar og valda því ekki verulegum truflunum.

Svefntruflanir af öðru tilefni vara yfirleitt stutt og tilefni eru augljós. Ef fólk hefur vanist inntöku t.d. á róandi lyfjum, áfengi eða svefnlyfjum lengur en 3-4 vikur samfleytt má vænta svefntruflana þegar því er hætt.

Svefnsækni

Hér er ekki átt við syfju að degi til sem stafar af svefnleysi. Hér er fremur um að ræða langvinna og áberandi mikla svefnþörf, einkum að degi til, sem lýsir sér í almennri syfju eða syfjuköstum. Einkenni þessi geta verið mun óþægilegri og afdrifaríkari en þegar um er að ræða venjulegar afleiðingar svefnleysis.

Eðlileg svefnsækni byggist á því að einstaklingur þarf á meiri svefni að halda en almennt gerist á svipuðum aldri. Svefninn er að öðru leyti eðlilegur svo og svefnritin og dægursveiflur. Engar orsakir finnast.

Endurtekin svefnsækni er mjög sjaldgæf og stafar af tímabundinni, aukinni svefnþörf sem getur varað í nokkra daga eða vikur. Almennt getur slík tímabundin svefnsækni átt sér stað allt að tvisvar á ári, stundum oftar. Sjúklingar sofa á þessum tíma í allt að 18-20 klukkutíma og vakna aðeins til þess að borða eða fara á salerni. Oftast dvína eða hætta einkenni þessi upp úr fertugu.

Drómasyki (narcolepsy). Þetta er alvarlegur og mjög óþægilegur sjúkdómur sem hrjáir u.þ.b. 0,1% þjóðarinnar og nær jafnt til karla sem kvenna. Megin-einkennin eru fólgin í óviðráðanlegum skyndisvefni, jafnvel á ólíklegustu stöðum. Hann varir í u.þ.b. 15 mínútur. Stundum vakna sjúklingar þessir af REM-svefni og finna þá til lömunar eða nokkurs konar dauðastellingar. Ástand þetta varir mjög stutt og hverfur t.d. þegar þeir eru ávarpaðir eða snertir. Lík einkenni koma oft fyrir án þess að um þennan sjúkdóm sé að ræða. Stundum ber einnig á ofskeytnum, einkum þegar fólk er að sofna eða vakna. Einnig geta sjúklingar lamast svo snögg að þeir detti. Sjúkdómurinn virðist vera ættgengur. Greining byggist m.a. á því að REM-svefn hefist innan 10 mínútna frá því að einstaklingur sofnar. Oftast dvína eða hverfa einkennin upp úr þritugu. Örvandi lyf og sum þunglyndislyf geta gefið mjög góða raun.

Kæfisvefn. Talið er að um 20% einstaklinga eldri en 65 ára líði af einkennum þessum. Annars koma þau fram á öllum aldri, þó í mun minna mæli. Sennilega má rekja flestar orsakir vöggudauða barna til þessa ástands. Einkennin eru fólgin í því að öndun hættir í svefni yfirleitt lengur en 10 sekúndur hverju sinni. Yfirleitt hættir öndun oftar en 30 sinnum, stundum allt að 300 sinnum að nóttu til. Jafnframt ber mikið á hrotum og óreglulegum svefni. Súrefnismagn í slagæðum fer niður fyrir 50% af venjulegu magni sem svarar nokkurn veginn til þess að vera á gangi efst í Himalajafjöllum. Jafnframt eykst koldíoxíð í blóði geysilega og vökvi skilst út úr æðum en það getur m.a. leitt til bjúgmyndunar í heila og morgunhöfuðverkjar. Einstaklingar sem þjást af þessu kvarta undan mikilli þreytu að degi til, erfiðleikum

með einbeitingu og minnisleysi. Þrátt fyrir að sjúklingar þessir vakni oft við þetta ástand á nóttunni finnst flestum að þeir hafi sofið eðlilega. Mjög oft eru þessi einkenni hjá holdmiklu, roskenu fólki, iðulega með háan blóðþrýsting og einhverja hjartaveilu. Meðal úrræða er

að greinast, hætta að reykja og neyta ekki róandi lyfja eða áfengis. Áfengisstaup að kvöldi til að bæta svefn getur ýtt undir kæfisvefn. Ef aðgerðir þessar duga ekki koma skurðaðgerðir eða notkun öndunarvéla til greina.

2. Svefnlæti

Svefnlæti eða óróleiki í svefni eru mun algengari meðal barna en fullorðinna.

Trufluð vöknun felst í hugmyndarugli þegar einhver vaknar snögg af djúpsvefni. Oft áttar einstaklingurinn sig ekki á stað og stund, svarar hægt og jafnvel seint, er sljór og man fátt. Ástand þetta varir oftast í nokkrar mínútur en getur dregist. Oftast ber á ástandi þessu þegar einstaklingur vaknar fyrirpart nætur.

Svefnganga getur átt sér stað þegar svefn er með hægum bylgjum eða í 3.-4. stigi NREM-svefns. Svefngengillinn rís almennt skyndilega upp, stígur fram úr rúmi og fer í stutta göngu í sama herbergi, stundum með opin augu og tali eða tauti. Hann fer svo aftur í rúmið, heldur áfram að sofa og man ekkert. Afar sjaldan fara þessir einstaklingar sér að voða, svo sem með því að fara út úr húsi, stíga út um glugga eða falla fram af svölum. Þeir valda yfirleitt ekki öðrum tjóni t.d. með því að ráðast á maka eða aðra. Rétt er þó að ganga tryggilega frá hurðum og gluggum til að forðast að svefngengill fari sér að voða. Stundum ber á kvíða, reiði, fálmi eða öðrum annarlegum hreyfingum meðan á svefngöngu stendur. Ástand þetta er fremur algengt eða meðal 15% landsmanna, einkum barna á aldrinum 4-8 ára. Um 2% fullorðinna ganga þó stundum í

svefni. Hafi ekki gætt hjá þeim svefngöngu í bernsku ber að athuga hugsanlegar orsakir. Oft reynist svefnganga liggja í ættum. Engin hætta er fólgin í því að vekja einstaklingana þegar þeir ganga í svefni en betra er að leiðbeina þeim aftur í rúmið.

Svefnkvíði líkist á margan hátt svefngöngu. Um 30% barna fá a.m.k. einu sinni svefnkvíða og um 5% fullorðinna einstaklinga. Sá sem kvíðanum er haldinn fer skyndilega að hrópa eða kalla hátt og lætur ekki huggast. Stundum vætir hann rúm. Hann getur orðið ógnandi og ósjálfráð varnarviðbrögð maka eða nánasta ættingja geta einstaka sinnum leitt til átaka. Eftir 1-10 mínútur hverfa einkennin og eðlilegur svefn hefst og einstaklingurinn man ekkert daginn eftir.

Þar sem hér er um að ræða röskun á svonefndu GABA-kerfi heilans þá getur svefnkvíðinn komið fram á ákveðnum tíma eftir að svefn hefst.

Svefnhreyfingar eru fólgnar í skammvinnum, endurteknum hreyfingum, ýmist fótahreyfingum, einkum hjá fullorðnum, eða kippum í höfuð- og handleggjavöðvum. Stundum fylgir þessu snögg óþ. Einkenni þessi koma helst fram rétt eftir að menn sofa og

geta verið verulega truflandi fyrir nánustu aðstandendur. Mest áberandi meðal barna er að þau slá höfði í koddna, jafnvel í vegg eða höfðalag á rúmi. Meðal fullorðinna er ástandið algengast eftir sextugt. Lyf geta bætt verulega úr þessu ástandi.

Svefntal er mjög algengt og kemur oftast fram í ómeðvituðu muldri eða tali í svefni. Oftast nokkur orð eða stuttar setningar en stundum geta verið lengri frásagnir og þá oft háværar og stundum tjáðar í reiði og valda því truflun.

Tanngnístur. Hér er um mjög algengt fyrirbæri að ræða sem byrjar oft á barnsaldri og getur í sumum tilvikum varað allt fram að fertugu. Tanngnístur varir ekki lengi hverju sinni en getur gerst nokkrum sinnum á nóttu.

Svefnþvagliát koma nær eingöngu fram hjá börnum og heilaskertu fólki. Þetta ástand telst ekki óeðlilegt og er raunar nokkuð algengt meðal drengja fram að 4 ára aldri. Auk samtalsmeðferðar, ýmissa leiðbeininga og atferlismeðferðar hjálpa sum lyf til.

3. Truflanir á dægurlotum svefns

Röskun á svefn- og vökuvenjum orsakast aðallega af breyttum svefntíma, t.d. vegna langra ferðalaga erlendis. Slík truflun getur valdið of miklum eða of litlum svefni en venjulega jafnast þetta ástand á 3-4 sólarhringum. Almenn ber á meiri röskun þegar flogið er í austurátt vegna styttingar á dagtíma. Svipað getur gerst í sambandi við breytilegan vinnutíma, einkum þar sem vinnan skiptist í næturvinnu og dagvinnu. Sumir þola ekki slíkan vinnutíma.

Dægurlottruflun lýtur að röskun á stjórn miðtaugakerfisins á svefni og vöku. Venjuleg svefnvökuregla fylgir ekki ætíð 24 tíma sveiflum heldur hefur hún tilhneigingu til að standa aðeins lengur. Þetta kemur m.a. greinilega fram hjá fólki sem dvelst lengi í hellum við sömu birtuskilyrði. Þar gætir tilhneingar til seinkunar á svefntíma. Mun sjaldnar ber þó á því að loturnar færast fram þannig að fólk fari að sofa fyrr og vakna fyrr. Meðferð er ýmist fólgin í því að leiðrétta dægurloturnar, t.d. með því að vaka og fella úr lotu eða með lyfjum.

4. Svefntruflanir vegna andlegra eða líkamlegra sjúkdóma

Svefntruflanir vegna andlegra sjúkdóma eru mjög algengar. Mest ber þó á truflunum meðal sjúklinga sem líða af geðrofi, svo sem geðklofa eða þunglyndi, örlyndi, lystarstoli, kvíða og áfengissjúk-

dómum. Fæstum sjúkdómum fylgja svefntruflanir sem teljast sérkennandi fyrir þá. Þó veldur innlægt þunglyndi því að einstaklingar vakna 1-3 tímum fyrr að morgni en þeir eru vanir. Sjúklingar, sem

Þjást af geðklofa, hafa tilhneigingu til að sofa á daginn og vaka á nóttunni. Sjúklingar, sem þjást af kvíða, eiga almennt erfitt með að sofna og hrökkva iðulega upp af svefni.

Svefntruflanir vegna líkamlegra sjúkdóma. Sumum taugasjúkdómum, svo sem hrörnunarsjúkdómum, Parkinsonsveiki o.fl., getur fylgt vaxandi svefnþörf og truflun á dægurlotum. Svipað má segja um sjúklinga sem líða af

þvageitrun, skjaldkirtilssjúkdómum o.fl. Hjartasjúklingar geta fengið hjartaöng í svefni, ekki síst seinni part nætur og þá í REM-svefni. Andþyngsli vegna ýmissa lungnasjúkdóma, ekki síst þeirra sem hindra loftflæði, geta hindrað svefn eða vakið upp af svefni, t.d. ef sjúklingur líður af lungnaþembu eða astma. Hvers konar verkir og önnur líkamleg vanlíðan truflar svefn. Verkjalyf geta því oft reynst vel fyrir svefn.

Mat svefntíma

Mat hvers og eins á svefntíma sínum er oft mjög bríðgult. Til eru þeir sem telja sig ekki hafa sofið dúr dögum og jafnvel vikum saman. Vita þarf hvenær svefntruflanir hófust og hvernig þær eru. Án vitneskju um orsakir er hætt við að meðferð verði ófullnægjandi. Því þarf oft að fá frekari upplýsingar, jafnvel hjá aðstandendum, um svefnvenjur, hvenær umræddur einstaklingur er vanur að

sofna, vakna og fara á fætur. Einnig er rétt að athuga ýmsa hollustuhætti. Í vissum tilvikum er nauðsynlegt að hafa sólarhringsskýrslu um hvers konar atferli, svo sem hvenær borðað er, hvíldartíma og svefn að degi til ef því er til að dreifa. Oft þarf sá sem hlut á að máli að fara í læknisskoðun, geðrannsókn og e.t.v. í lyfjameðferð. Auk þess er stundum nauðsynlegt að taka svefnrit.

Kristín hafði allt frá unglingsárum glímt við geðræn vandamál. Stundum er það svo að án meðferðar verða slík vandamál verri með árunum og þol fyrir álagi minnkar. Hún hafði liðið af svefnleysi í u.þ.b. mánuð og var farin að líða fyrir ýmis einkenni svefnleysisins. Hún þjáðist því af streitusvefnleysi.

Jón hafði hvorki getu né nægilegan stuðning til þess að búa einn. Hann naut þess að blunda að degi til, við það styttist dagurinn, en hann gerði sér ekki grein fyrir hversu oft og lengi hann blundaði hverju sinni. Hann leið því af svefnhöfnun og vildi langan nætur-svefn, jafnvel lengri en aldur hans sagði til um.

Hjördís hafði strítt við þunglyndisköst en taldi þau stafa af svefntruflunum. Þunglyndið ágerðist með árunum og svefntruflanirnar með. Hún vildi fá svefnlyf og var undrandi þegar lækurinn gaf henni lyf við þunglyndi. Hjördís þjáðist af svefntruflunum vegna andlegs sjúkdóms.

Páll fann ekki til svefnvandamáls síns, hvorki hrota né öndunarstopps, og skildi því ekki viðbrögð konu sinnar. Hann var þó farinn að finna til syfju og þreytu. Hann leið af kæfisvefni.

Óli hafði verið hlýðinn foreldrum sínum en breyttist þegar hann komst á gelgjuskeiðið. Þörf á tilbreytingu og spennu ollu því að hann hafði minni tíma til náms og svefns. Hann leið því af svefnröskun.

Meðferð

Meðferð er almennt skipt í meðferð án lyfja eða meðferð með lyfjum. Stundum er þó hvort tveggja veitt samtímis.

Meðferð án lyfja er margvísleg og byggist á því að orsakir séu þess eðlis að ráð og leiðbeiningar gagnist best. Helstu ráðin eru:

1. Að gefa sér nægan og helst reglulegan tíma til svefns.
2. Að sinna líkamsæfingum, þó ekki innan klukkutíma fyrir áætlaðan svefn.
3. Að gæta þess að ljós, hiti, hávaði og rúm séu viðunandi.
4. Að ganga syfjaður til svefns.
5. Að fara fram úr og hafast eitthvað að uns syfju gætir ef maður er ekki sofnaður innan 20 mínútna frá því að maður lagðist til svefns eða eftir að vaknað er að nóttu.
6. Að forðast að borða mikinn, tormeltan eða kaldan mat fyrir svefn.
7. Að vakna og fara fram úr á venjulegum tíma þótt syfjaður sé.
8. Að reykja hvorki né drekka kaffi eða önnur örvandi efni eða áfengi fyrir svefn.
9. Að drekka lítið fyrir svefn.
10. Að ætlast ekki til þess að sofna eftir óskum.

Meðferð með lyfjum. Áhættan við neyslu svefnlyfja er aðallega tvíþætt. Annars vegar lífeðlisfræðileg vanabinding, þ.e.a.s. að líkaminn venst lyfjunum og fráhrarfeinkenni koma fram þegar neyslu þeirra er hætt. Hins vegar sálfræðileg vanabinding, þ.e.a.s. sjúklingur er hræddur við að hætta töku lyfjanna af ótta við að fá aftur svefntruflanir. Lyf sem bæta svefn geta verið margs konar,

t.d. lyf sem draga úr truflandi einkennum bæði andlegra og líkamlegra sjúkdóma, lyf sem draga úr spennu og uppnámi og lyf sem hafa beina svæfandi verkun. Meðal lyfja sem hafa beina svæfandi verkun, eru sum sem verka snögg og eyðast fljótt og því fremur valin fyrir þá einstaklinga sem eiga bágð með að sofna. Önnur lyf verka lengur þannig að þau eiga að fyrirbyggja að einstak-

lingurinn vakni á nóttunni og geti því notið svefns til morguns. Sum lyf draga úr syfju og hafa örvandi verkun. Ekki er rétt að neyta slíkra lyfja nema að læknisráði. Rétt er að geta þess hér að sumir fá sér glas af víni fyrir svefn. Áfengi getur

truflað eðlilegan svefn, t.d. styttr það iðulega REM-svefn og lengir 3. og 4. stig NREM-svefns. Það eykur líkur á miklum draumum og að einstaklingar geti þá hrokkið upp við alls konar óþægindi.

Kristín þurfti að fara í samtalsmeðferð. Hún var komin í vissa sjálfheldu vegna svefntruflunarinnar og þurfti því í fyrstu að fá svefnlyf sem verkuðu alla nóttina. Martröðin hætti, hún svaf betur, tók meðferðina alvarlega og náði verulegum bata.

Jón vildi engu breyta, fór ekki eftir neinum leiðbeiningum og fékk því engin lyf. Börnum hans var bent á að taka hann meira heim til sín og fara meira með hann í ferðalög. Smám saman tókst þeim að fá hann til þess að eyða deginum með öðrum öldruðum. Þar mætti hann reglulega og svefninn varð ekkert vandamál.

Hjördís gerði sér grein fyrir þunglyndi sínu og fékk viðeigandi meðferð með lyfjum sem líka verkuðu á svefntruflanirnar. Hún tekur nú fyrirbyggjandi skammt af lyfjum við þunglyndi og sefur eðlilega.

Páll leið greinilega af kæfisvefni. Hann hafði hins vegar gert sér grein fyrir því og lesið sér til og óttaðist hvers konar aðgerðir. Hann hætti að reykja og neyta víns, jafnframt hóf hann að rækta líkama sinn bæði með breyttu mataræði og heppilegri hreyfingu. Ástand hans batnaði. Hjónin sofa nú saman í herbergi. Ekki er talið líklegt að hann þurfi á skurðaðgerð eða öndunarvél að halda.

Óli réð ekki við breytingar þær sem fylgdu unglingsárunum og naut ekki aðhalds foreldra. Meiri skilningur skapaðist við fjölskyldumeðferð. Bæði foreldrarnir og drengurinn gerðu sér grein fyrir alvöru ástandsins og með bættum svefni vaknaði hjá honum áhugi fyrir skólanámi. Hann sækir nú skóla með góðum árangri og hefur ekki þurft nein lyf.

Lokaorð

Svefntruflanir eiga sér ætíð orsakir. Stundum eru orsakirnar augljósar og viðuráðanlegar og fer þá yfirleitt vel þegar einstaklingur hefur brugðist við þeim á viðeigandi hátt. Stundum eru þær þó óljósar og erfiðar viðureignar. Í slíkum tilfellum er nauðsynlegt að leita aðstoðar fagfólks.

Varanleg neysla svefnlyfja telst til hreinnar undantekningar. Bæði breytir slík meðferð eðli svefnsins og dregur úr áherslu á úrvinnslu orsaka svefntruflananna. Skammvinn neysla svefnlyfja getur hins vegar verið bráðnauðsynlegur þáttur í viðeigandi meðferð.

Geðorðin 10

1. Hugsaðu jákvætt, það er léttara
2. Hlúðu að því sem þér þykir vænt um
3. Haltu áfram að læra svo lengi sem þú lifir
4. Lærðu af mistökum þínum
5. Hreyfðu þig daglega, það léttir lundina
6. Flæktu ekki líf þitt að óþörfu
7. Reyndu að skilja og hvetja aðra í kringum þig
8. Gefstu ekki upp, velgengni í lífinu er langhlaup
9. Finndu og ræktaðu hæfileika þína
10. Settu þér markmið og láttu drauma þína rætast

Geðrækt



Actavis hf.

Reykjavíkurvegi 76–78
Pósthólf 420 222 Hafnarfirði

t 550 3300
f 550 3301

@ actavis@actavis.is
w www.actavis.is