

SØVN OG PARKINSONS SYKDOM



Norges Parkinsonforbund

FORORD



En god dag starter med en god natt. Etter en god natts søvn våkner vi uthvilte og opplagte, og både kropp og hjerne er klare for dagens utfordringer. Mens vi sover restituerer kroppen seg etter dagens anstrengelser, og hjernen lagrer det vi har lært og forbereder seg til neste dag. En god natts søvn er derfor viktig både for det fysiske og psykiske funksjonsnivået. De som lider av søvnvansker rapporterer oftere dårlig livskvalitet, dårlig mestring i hverdagen, og redusert kognitiv og intellektuell kapasitet.

Det er urealistisk å forvente at man skal ha et like godt sovehjerte livet igjennom. Søvnens vår endrer seg med årene, men også ved sykdom. For å opprettholde høyest mulig funksjonsnivå vil det derfor være behov for tilpasning og tilrettelegging på forskjellige måter.

Søvnproblemer er blant de aller vanligste ikke-motoriske symptomene ved Parkinsons sykdom, enten i form av dårlig nattesøvn eller plagsom trøtthet på dagtid.

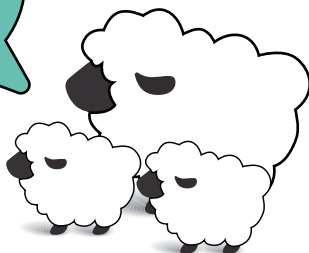
Hvilken behandling eller tiltak som hjelper, avhenger av årsaken(e) til søvnvanskene. Sovetabletter eller innsovningstabletter bør være siste utvei. Det beste er å forsøke behandle årsaken til problemet først. Det kan imidlertid ofte være vanskelig å sette fingeren på hva det er som gjør at man sover dårlig, og noen ganger kan årsaken være sammensatt. Om man selv har tenkt igjennom dette før man tar det opp med legen, kan det være enklere å finne riktige tiltak. Det er også viktig å lære seg å akseptere et endret søvnmønster. Det er mye du kan gjøre og påvirke selv.

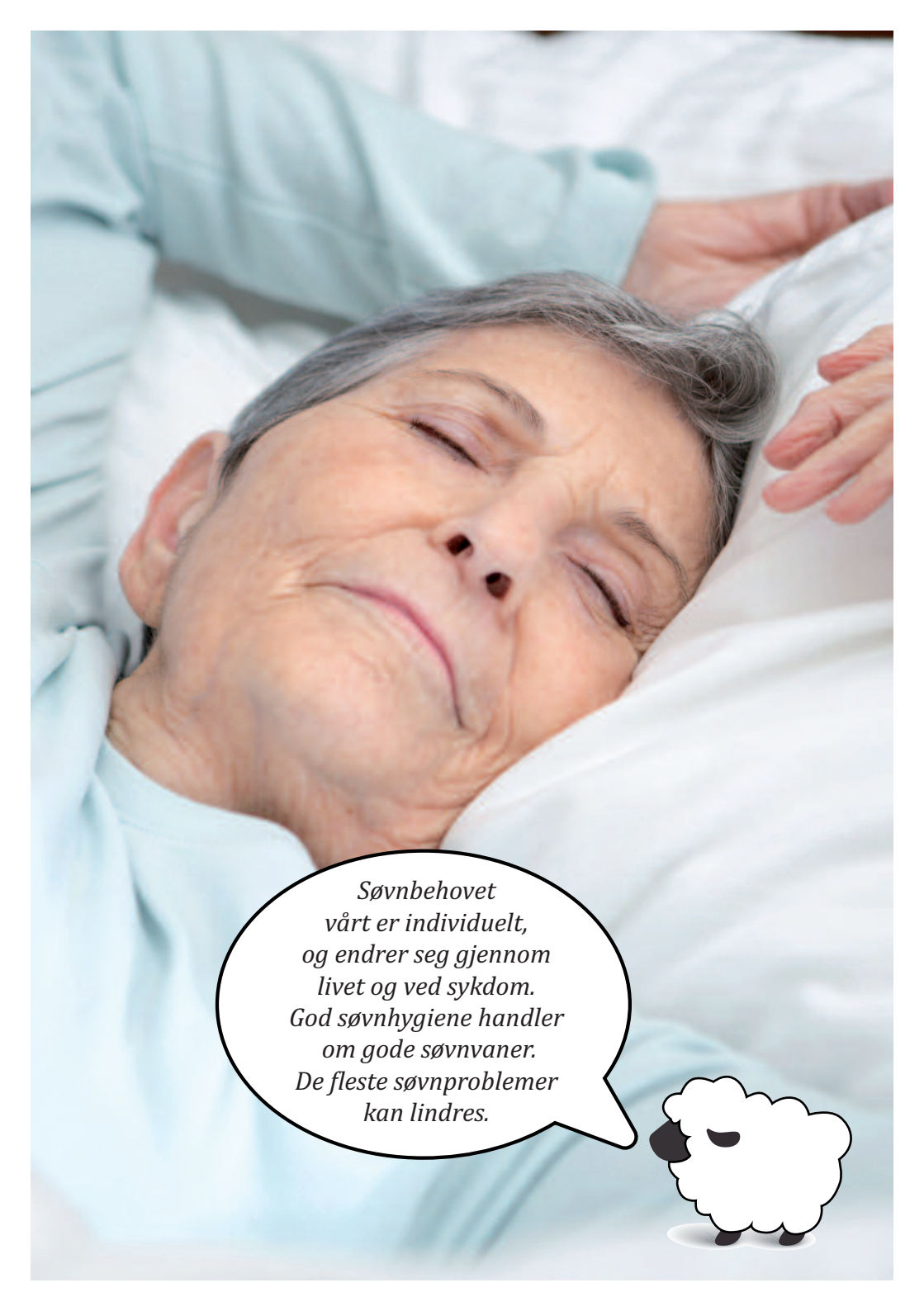
Dette heftet gir deg informasjon om søvn generelt, de vanligste søvnproblemene ved Parkinsons sykdom og spørsmål du kan svare på for å kartlegge ditt eget søvnmønster. Det er ikke uvanlig å ha flere typer søvnvansker samtidig.

INNHOLD

Kapittel 1	
Generelt om søvn og søvnforstyrrelser	05
Kapittel 2	
Søvn og Parkinsons sykdom	09
Kapittel 3	
Insomni – å ikke få sove	13
Kapittel 4	
Hypersomni – å sove for mye	18
Kapittel 5	
Mareritt, hallusinasjoner og uro	21
Kapittel 6	
Å kartlegge eget søvnmonster.	25
Når bør man oppsøke lege?	

*Vi håper
du vil ha glede
og nytte av
dette heftet!*





*Søvnbehovet
vårt er individuelt,
og endrer seg gjennom
livet og ved sykdom.
God søvnhygiene handler
om gode søvnvaner.
De fleste søvnproblemer
kan lindres.*



GENERELT OM SØVN OG SØVNFORSTYRRELSER

HVA ER SØVN?

Søvn er en tilstand hvor kroppen hviler. Når vi sover registrer vi ikke det som skjer rundt oss, og det krever en større stimulus for å bli vekket. Vi kan hverken huske minuttene før vi sovnet eller hva som skjedde i den tiden vi sov. Selv om vi ikke er bevisste mens vi sover, er hjernen likevel veldig aktiv gjennom flere av søvnfasene. Vår subjektive opplevelse av søvnen kan derfor være veldig forskjellig fra det som måles i en objektiv søvnregistrering. For eksempel vil enkelte våkne flere ganger i løpet av natten, men likevel minnes å ha en sammenhengende nattesøvn. Andre vil oppleve nattesøvnen som vesentlig redusert og av dårlig kvalitet uten at det kommer fram i en søvnregistrering.

DEN GODE SØVNEN

Kjennetegnet til en god natts søvn er at vi våkner uthvilte og føler oss opplagte gjennom dagen. Det er naturlig å ha et par episoder i løpet av dagen hvor man har behov for å hvile. Hvor mye søvn vi trenger, og hva vi tåler av eventuelle forstyrrelser under søvn, er veldig individuelt. Enkelte er opplagte etter fem timers søvn, andre trenger ti. Noen plages av oppvåkninger på grunn av vannlatingstrang, mens andre synes det er uproblematisk. Søvnbehovet vårt og hva som plager oss er veldig individuelt. Tilnærmingen til problemene må derfor være tilpasset den enkelte.

SØVN OG ALDRING

Søvnen vår endrer seg gjennom hele livet. Antall timer vi sover forblir mer eller mindre uendret, men timene fordeles annerledes gjennom døgnet. Når vi blir eldre har vi en tendens til å sove flere,

men kortere økter av gangen. Natten blir preget av hyppigere oppvåkninger og det kan være behov for en eller to faste søvnøkter på dagtid.

HVA ER SØVNFORSTYRRELSE?

Hvis du i over én måned opplever redusert funksjonsnivå på dagtid grunnet søvnproblemer, klassifiseres det som en søvnforstyrrelse. For lite søvn, dårlig søvnkvalitet om nettene, økt søvnighet på dagtid eller søvnanfall på dagtid kan være hovedsymptomer. Varer disse i mer enn tre måneder klassifiseres det som kroniske søvnforstyrrelser.

KAN VI FORVENTE BEDRING?

Søvnen vår endrer seg med alder, men også med utviklingen av Parkinsons sykdom. De fleste søvnproblemer kan lindres. Likevel må man akseptere at søvnen ikke er som før. Jo flinkere man blir til å godta enkelte endringer i søvnmønstret, desto lettere blir mestringen. For eksempel kan en fast søvnøkt på ettermiddagen være nødvendig for å bedre funksjonsnivået. Noen vil oppleve dette som en velkommen pause, mens andre vil oppleve det som en forstyrrelse.

GRUNNLEGGENDE SØVNHYGIENE

Vi har en slags indre klokke sentralt i hjernen som regulerer døgnrytmen vår. Den bestemmer når vi blir trøtte og når vi føler oss våkne. Sterke lyskilder om morgenen og høye verdier av hormonet melatonin, som produseres naturlig i hjernen, bidrar til å justere denne rytmen, slik at vi kan tilpasse oss døgnet. For å være så opplagt som mulig på dagtid bør man ha en regelmessig livsstil hvor man legger seg og står opp til nokså faste tider. Duples det for mye i godstolen tidlig på kvelden, kan det enten bli vanskelig å sovne til leggetid, eller man kan utvikle såkalt fremskyndet søvnfase-syndrom. Det innebærer for tidlig innsoving og tilsvarende

for tidlig morgenoppvåkning.



TIPS TIL GOD SØVNHYGIENE

- Kaffe, intensiv fysisk aktivitet og sterke lyskilder om kvelden virker oppkvikkende og vil forsinke innsoving.
- Dempet lys, rolig aktivitet, et varmt bad og alt som virker avslappende vil fremme søvn.
- Jo mindre man tenker på søvnen desto lettere er det å sovne.
- Soverommet bør være stille og gjerne litt kjølig.
- For mye alkohol kan gi urolig og oppstykket søvn.
- Man kan hvile på dagtid, så lenge hvilen ikke er for lang eller utsetter innsoving om kvelden. Det er også bedre med en eller to korte og planlagte hviler på dagtid, enn flere uønskede dupper.

HVOR LIGGER PROBLEMET?

Behandlingen vil være forskjellig alt etter hvor problemet ligger. En grundig samtale leder ofte til rett diagnose og det trengs sjeldent omfattende undersøkelser. Det er til stor hjelp om personen har gjort seg noen tanker om når problemene startet, om det fantes en utløser, for eksempel oppstart av enkelte medisiner eller en livshendelse, og hva som oppleves som den største utfordringen.

LEGEN VIL SKILLE MELLOM:

- Nattlige søvnforstyrrelser (insomni)
- Økt søvnighet på dagtid grunnet redusert nattlig søvnkvalitet
- Økt søvnbehov på dag- og nattestid (hypersomni)
- Forskjøvet døgnrytme
- Utagering om natten (parasomni)
- Rastløshet og andre bevegelser som kan forstyrre søvnen eller innsoving
- Endret åndedrett under søvn (søvnapné)



Sammenlignet med den generelle befolkningen, er det en overhyppighet av alle typer søvnforstyrrelser ved Parkinsons sykdom. Søvnforstyrrelser kan blant annet forekomme som uønsket motorisk aktivitet under søvn, økt søvnighet, søvntrang og søvnbehov, som kan resultere i redusert funksjon på dagtid. Søvnforstyrrelsene påvirke pårørende i ulik grad.



SØVN OG PARKINSONS SYKDOM

Dette avsnittet gir en oversikt over forekomst og forløp av de søvnforstyrrelser som finnes ved Parkinsons sykdom. De hyppigste og mest plagsomme søvnvanskene vil omtales mer symptomrettet og detaljert i egne kapitler.

FORLØP

Det er mange årsaker til at man utvikler søvnforstyrrelser i løpet av livet. Men problemene behøver ikke å vedvare og kan som regel lindres. Individuelle forskjeller og egenskaper spiller inn. Det er også forskjell mellom menn og kvinner. Kvinner sover som oftest lettere, og har en tendens til å bli forstyrret av ytre årsaker. Menn sover ofte tyngre, men har større risiko for økt søvnighet på dagtid. Det er ikke alltid Parkinsons sykdom som er årsaken. Så godt som alle livshendelser og andre sykdommer kan ha positiv eller negativ innflytelse på søvnen vår. Har man opplevd vansker med søvnen før diagnosen Parkinsons sykdom ble satt, må man kanskje lete etter andre årsaker.

FOREKOMST

Vi ser en overhyppighet av alle typer søvnforstyrrelser ved Parkinsons sykdom, sammenlignet med den generelle befolkningen. Endringer i hjernen, parkinsonistiske symptomer og medikamenter kan alle ha betydning for hvor godt man får hvilt om natten. Søvnproblemene er ikke nødvendigvis vedvarende, og vil oftest kunne lindres. Likevel, jo mer langtkommet sykdommen er, desto striere kan symptomene være. Med tanke på forekomst og hyppighet finnes det en antydningstidslinje for de enkelte plagene. Der ser vi at noen symptomer kan opptre tidlig etter diagnosetidspunkt eller

allerede før diagnosen, mens andre symptomer øker etter hvert som sykdommen utvikler seg.

PARASOMNI

Parasomni betyr at man har uønsket motorisk aktivitet mens man sover. Utagering av drømmer, såkalt REM-søvn-adferdsforstyrrelse, opptrer i voksen alder. Studier viser at 30-50 % av personer med Parkinsons sykdom opplever dette. Symptomene på kan oppstå mange år før de Parkinsons sykdom typiske bevegelsesproblemene, eller de kan debutere senere i sykdomsforløpet. Årsaken er oftest sykdomsbetingede forandringer i hjernestammen, men medikamenter vil også kunne utløse utagering under søvn (se kapittel 4).

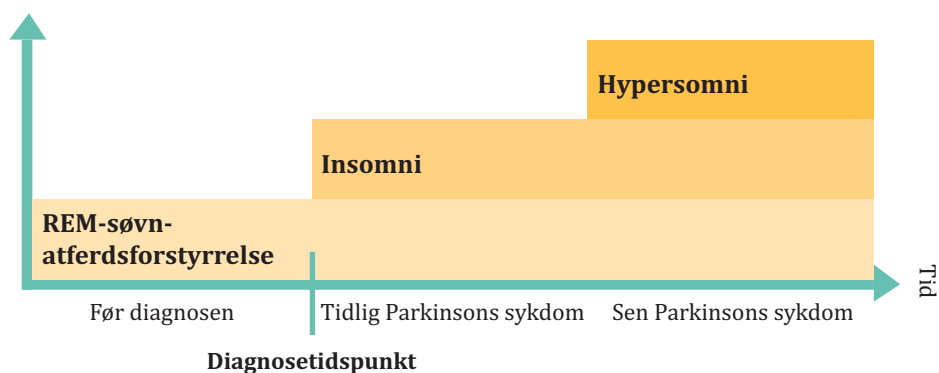
INSOMNI

Insomni betyr at man har utilstrekkelig søvn om natten som gir redusert funksjon på dagtid. Det er den hyppigst forekommende søvnforstyrrelsen hos den generelle befolkningen og ved Parkinsons sykdom. 80 % av alle pasienter med Parkinsons sykdom vil på et eller annet tidspunkt plages av insomni. Forekomsten av insomni øker med langtkommet sykdom.

HYPERMOMNI

Hypersomni betyr at man har økt søvnighet og søvntrang på dagtid, samt økt søvnbehov om natten (kapittel 3). Søvntrangen kan føre til at man dupper av i upassende anledninger. Det kan oppleves brysomt og skjemmende, og noen vegrer seg for å være sosiale. I tillegg opptar soving mye tid og det kan være vanskeligere å rekke det man ønsker å gjøre. Rundt 10 % rapporterer økt søvnighet ved diagnosetidspunkt. Med tid og ved langtkommet sykdom øker

forekomsten av hypersomni, og kan bli en mer varig plage. Hypersomni er hyppigere hos menn og kan være forårsaket av dårlig nattlig søvnkvalitet med hyppige oppvåkninger. Den kan også være utløst av enkelte medikamenter, depresjon eller Parkinsons sykdom.

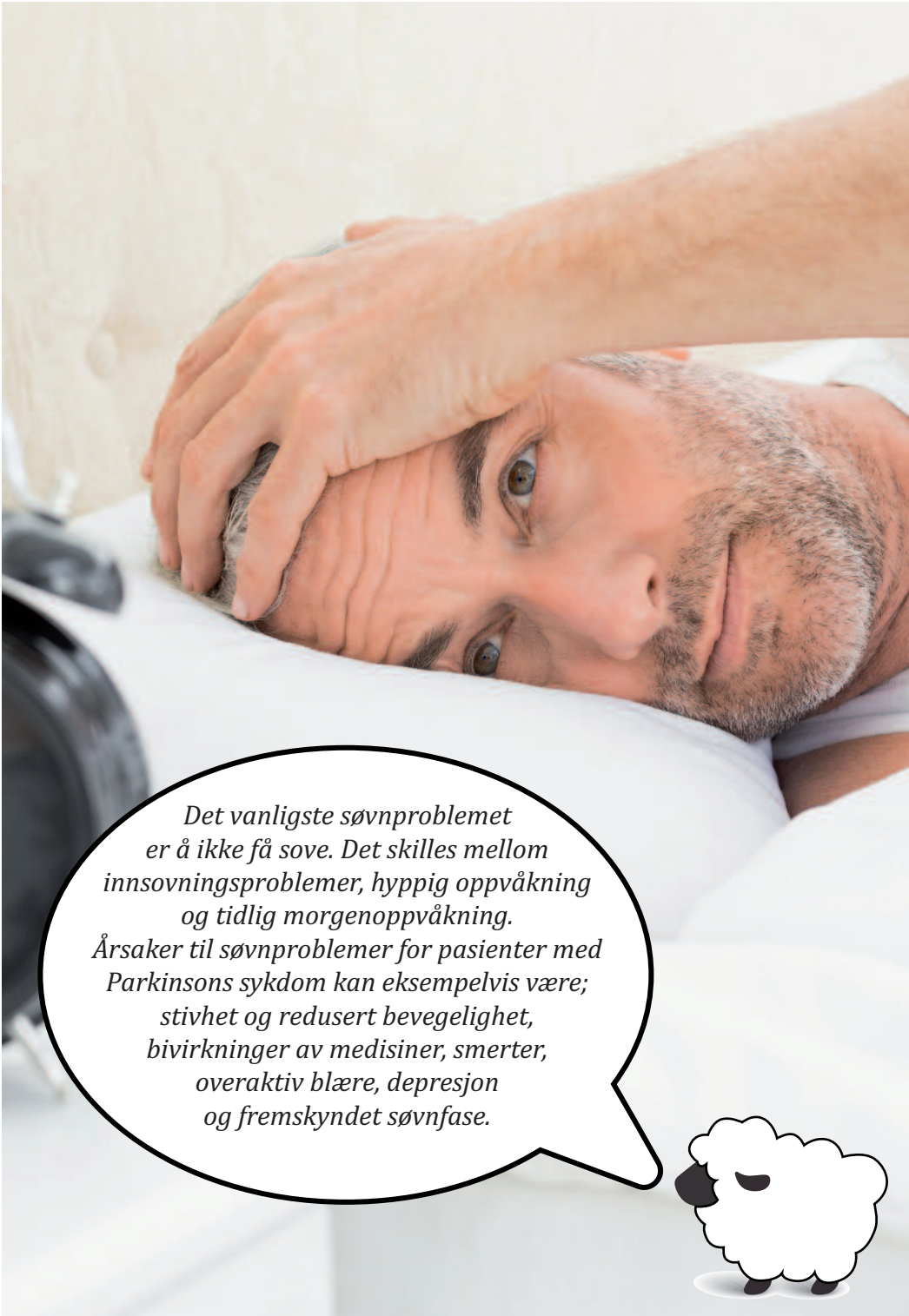


REM-søvnatferdsforstyrrelse kan oppstå når som helst i sykdomsforløpet, men kan ofte debutere flere år før man får diagnosen.

Insomni/ nattlige oppvåkninger er relativt vanlig allerede i de første årene med sykdom, mens hypersomni har en tendens til å forverre seg etter hvert som sykdommen skrider fram. Det er imidlertid stort overlapp og individuell variasjon.

PÅRØRENDE

Vi husker ikke alltid de siste minuttene før vi sovner eller hva som skjer mens vi sover. Derfor er informasjon fra sengepartneren viktig i utredningen. De nattlige hendelsene kan ha stor påvirkning på kvaliteten av sengepartnerens nattesøvn også. Et eksempel er tilfeller hvor personer med Parkinsons sykdom utagerer sine drømmer høylytt og voldsomt, uten selv å være klar over det.

A close-up photograph of a middle-aged man with grey hair and a beard, lying in bed. He is looking directly at the camera with a weary expression, his right hand pressed against his forehead. The background is a plain, light-colored wall.

Det vanligste søvnproblemet er å ikke få sove. Det skilles mellom innsovningsproblemer, hyppig oppvåkning og tidlig morgenoppvåkning. Årsaker til søvnproblemer for pasienter med Parkinsons sykdom kan eksempelvis være; stivhet og redusert bevegelse, bivirkninger av medisiner, smerter, overaktiv blære, depresjon og fremskyndet søvnfase.



INSOMNI – Å IKKE FÅ SOVE

Dette er det vanligste søvnproblemet, og omfatter både innsovningsvansker, at man våkner flere ganger i løpet av natten og at man våkner altfor tidlig om morgenen. Det er mange årsaker til dette, og samme behandling gjelder ikke for alle. Derfor kan det være lurt å tenke igjennom hvilke utfordringer/problemer som gjelder for deg.

Det skilles mellom disse tre problemområdene:

1. INNSOVNINGSVANSKER

– kan skyldes såkalt habituering, eller uhensiktsmessige vaner. Andre forklaringer kan være bivirkninger av medisiner, depresjon, stivhet (motoriske symptomer) eller smerter. Innsovningsvansker er sjelden et problem etter oppstart av Parkinson-behandling.

2. HYPPIG OPPVÅKNING

– skyldes ofte vannlating om natten, bivirkninger av medisiner, motoriske symptomer, smerter eller uhensiktsmessige vaner.

3. TIDLIG MORGENOPPVÅKNING

– er som oftest et motorisk symptom, men kan også være bivirkning av medisin (dopaminagonist) eller rett og slett en vane.

Man kan oppleve en eller flere av disse søvnforstyrrelsene. Hvilke tiltak som kan være til hjelp er avhengig av årsaken.

«MIDLERTIDIG» BLIR TIL EN VANE (HABITUERING)

Stressende livshendelser eller andre årsaker som kan medføre søvnvansker over lengre tid gjør at hjernen venner seg til nye søvn mønstre (innsovningsvansker, hyppig oppvåking, tidlig morgenoppvåking). Det er søvn mønstre som fortsetter også etter de utløsende faktorene ikke lenger er reelle. Derfor må man jobbe konsekvent og bevisst med å endre de uhensiktsmessige vanene. Det kan ta flere måneder før man har innarbeidet et nytt søvn mønster.

MOTORISKE SYMPTOMER

Stivhet og redusert bevegelse gjør at mange strever med å finne en god liggestilling når man skal sove. Senere på natten kan man ha problemer med å snu seg i sengen eller komme seg ut av sengen når man skal på toalettet. Stivhet og redusert bevegelse skyldes at man har for lite dopamin i hjernen. Dette medisineres man for. Symptomene er derfor verst mot slutten av natten/tidlig morgenoppvåking, da det ikke lenger er mer medisin igjen i kroppen. Dette er vanligst hos dem som har hatt sykdom en stund, og som kanskje må ta medisin mange ganger om dagen.



Her finnes det flere hjelpemidler og tiltak:

- Silkelaken gjør det lettere å snu seg i sengen.
- Loddrett stang ved siden av sengen til å holde seg i når man skal opp av sengen.
- Langtidsvirkende parkinsonmedisin.

BIVIRKNINGER AV MEDISINER

Medisiner, både for Parkinsons sykdom og andre tilstander, kan påvirke søvnen.

Dette er noen av de vanligste medisinske bivirkningene:

- Parkinsonmedisinen Eldepryl/Selegilin kan virke oppkvikkende, og skal derfor alltid tas om morgenen.
- Dopaminagonister (Requip, Sifrol, Neupro plaster) kan utløse flere typer søvnforstyrrelse. Trøtthet på dagtid er en vanlig bivirkning, særlig i starten. Dette kan reduseres når man venner seg til medisinen og med økende dose. Andre vil oppleve hyppig oppvåkning eller svært tidlig oppvåkning, hvor man våkner flere ganger i løp av natten og ikke får sove igjen før i 4–5-tiden.
- Vanndrivende medisiner bør alltid tas tidlig på dagen for å unngå vannlating om natten.
- Medisiner mot hallusinasjoner kan gi økt trøtthet på dagtid.
- Enkelte antidepressiva kan føre til rastløse ben og utagering om natten.

Snakk med fastlegen eller nevrologen om du lurer på om medisinerne du bruker kan påvirke søvnen din.

VANNLATING OM NATTEN

Den aller vanligste årsaken til at man våkner om natten er behovet for vannlating. Vannlating én til to ganger om natten er vanlig når man blir eldre, spesielt for menn. Noen må imidlertid på toalettet hyppigere. Det kan være flere årsaker til dette.

Forstørret prostata er en vanlig tilstand hos eldre menn, også dem som ikke har Parkinsons sykdom. I tillegg til vannlating om natten, kan man oppleve at det tar lang tid å komme i gang med vannlatingen og at urinstrålen er svak. Fastlegen er den beste til å diagnostisere og behandle dette. Behandlingen består av medisiner eller operasjon.

Overaktiv blære betyr at man må veldig ofte på toalettet, både dag og natt. Man må ofte skynde seg for å rekke fram. Denne tilstanden er svært vanlig ved Parkinsons sykdom og rammer både kvinner og menn. Om symptomene er veldig plagsomme kan det behandles med medisiner. Noen ganger kan det også være nødvendig med nærmere undersøkelse hos urolog.

Dersom man går oftere på toalettet om natten enn om dagen, og det i tillegg er mye urin på nattestid, kan det skyldes høyere blodtrykk om natten. Dette kan fastlegen undersøke ved døgnmåling av blodtrykket.



Tips ved plager av hyppig vannlating om natten

Uansett årsak bør man unngå å spise og drikke for sent på kvelden. Det gjelder spesielt kaffe, te eller alkohol, som alle virker vann-drivende. Noen kan ha nytte av hjelpemidler som urinflaske eller urinbekken ved sengen eller uridom for menn.

NEDSTEMTHET/ DEPRESJON

Depresjon, bekymringer og tunge tanker kan medføre at man blir liggende våken langt utover natten, og/eller våkne veldig tidlig om morgenen. Vi vet at depresjon rammer mange med Parkinsons sykdom, og at det er vanligere hos parkinsonrammede enn hos andre. Om man sliter med tunge tanker kan det være lurt å luften dette for legen. Behandling av depresjon kan bedre søvnen. Noen

ganger kan samtalebehandling være tilstrekkelig, andre ganger trenger man medisiner. I tillegg til å hjelpe mot depresjonen, kan enkelte medisiner gi trøtthet som bivirkning. Disse kan være gunstige for dem som også sliter med søvnforstyrrelser.

SMERTER OM NATTEN

Smerter om natten kan føre til innsovningsvansker eller uønskede oppvåkninger. Smertene kan eksempelvis skyldes parkinson-stivhet eller smertefulle kramper/vridninger (dystonier). Slike kramper oppstår ofte i føttene. Dersom man plages av smerter om natten må legen vurdere om man trenger å bruke langtidsvirkende parkinsonmedisin. Ellers kan man bruke vanlig smertestillende tabletter. Leggkramper er et relativt vanlig symptom om man har Parkinsons sykdom. Her hjelper det vanligvis lite med parkinson-behandling, men noen kan ha effekt av magnesiumtilskudd.

FREMSKYNDET SØVNFASE

Ved fremskyndet søvnfase-syndrom sovner man veldig tidlig på kvelden og våkner plagsomt tidlig om morgenen. At døgnrytmen fremskyndes er en naturlig aldringsprosess, men ifølge noen studier kan også selve parkinsonbehandlingen være med på å endre døgnrytmen. Sovner og våkner man såpass tidlig at det går utover det sosiale livet, kan man selv behandle dette ved å gradvis forsinke sengetiden med en time per dag. Sterke lyskilder og fysisk aktivitet om ettermiddagen vil kunne bidra til å utsette søvnen.

HYPERMOMNI – Å SOVE FOR MYE

Lange søvnøkter eller mange hyppige dupper på dagtid kan være plagsomt. Det er heller ikke sikkert man selv merker hvor ofte man dupper av. Ukontrollert smådopping, så kalte søvnanfall, kan få alvorlige konsekvenser som eksempelvis ved bilkjøring. Ved behandling er det viktig å se etter mulige årsaker. Dette gjelder spesielt idet problemet oppstår og de første årene etter at man har fått diagnosen.

REDUSERT NATTLIG SØVNKVALITET

En årsak til økt søvntrang på dagtid kan være langvarig og vesentlig redusert nattlig søvnkvalitet, eller dårlig søvnhygiene med uryddig døgnrytme (se kapittel 3 «Insomni – å ikke få sove»). Den største utfordringen for legen er å oppdage de pasientene som våkner mye eller sover urolig, ettersom de ikke selv vet om det. I disse tilfellene er det veldig viktig å få relevant informasjon fra pårørende. I sjeldne og gjenstridige tilfeller kan legen henvise til en nattlig søvnregistrering for objektiv måling. Det er viktig at legen får vite om problemene startet før eller etter en eventuell endring av medisiner. Dopaminagonister er den type medisin som hyppigst utløser oppstykket søvn. Våkner man ofte med veldig tørr munn, hodepine, et rykk, en følelse av å ha vært under vann og i tillegg lider av hypersomni, så kan dette indikere søvnapne (redusert pustaktivitet under søvn). Sengepartneren vil da ofte kunne bekrefte høylytt snorking eller oppdage hyppige pustestopp. Ofte vil pustaktiviteten bedres om man ligger på siden. Ved uttalte plager bør man vurderes av øre-, nese-, halslege. Søvnnapne er vanlig i den generelle befolkningen og er lite utredet ved Parkinsons sykdom.

MEDISINERING

Medikamenter kan forårsake økt søvntrang på dag-og nattestid. Dette er hyppigst forårsaket av dopaminagonister, men også COMT-hemmere (Comtess, Stalevo), og nevroleptika som brukes mot hallusinasjoner (Seroquel, Quetiapin). Andre årsaker kan være depresjon eller endringer i hjernen som skyldes en mer langt-kommet sykdomsprosess. Behandlingen må tilpasses årsaken. Personer med Parkinsons sykdom kan ha vesentlig «sleep benefit», det vil si man opplever bedret funksjonsnivå etter en hvil. Det kan derfor være nyttig å planlegge faste søvnøkter og regelmessig søvnrytme. Sentralstimulerende, oppkvikkende medisiner brukes sjelden. Effekten er ikke godt dokumentert og forventet effekt må avveies nøye mot mulige bivirkninger.

*Behovet for å sove kan bli
så sterkt at det går utover
livskvaliteten din. Søvnbehovet kan
føre til ukontrollerte søvnanfall.
En årsak til økt søvntrang på dagtid kan
være langvarig og vesentlig redusert nattlig
søvnkvalitet, eller dårlig søvnhygiene med
uryddig døgnrytme.*





Pasienter med Parkinsons sykdom har ofte forstyrret nattesøvn med ubehagelige drømmer/mareritt eller hallusinasjoner. REM-søvn-atferdsforstyrrelse rammer nærmere halvparten av alle pasienter med Parkinsons sykdom. Er man hardt rammet av REM-søvn-atferdsforstyrrelse kan dette være skremmende både for pasient og pårørende. Pasienter med Parkinsons sykdom kan oppleve uro og rastløshet. Dette kan medisineres ved behov.



MARERITT, HALLUSINASJONER OG URO

Mange personer med Parkinsons sykdom har forstyrret nattesøvn med ubehagelige drømmer/mareritt eller hallusinasjoner. Av og til kan det være vanskelig å skille mellom om man drømmer, eller om man er våken og har hallusinasjoner. Begge situasjonene er kortvarige og forsvinner når personen våkner. Noen «lever» også ut drømmene sine og kan da være veldig urolige i søvne. Dette er forstyrrende for både personen og partner, og kan oppleves skremmende om utageringen er voldsom.

MARERITT

Mareritt og svært ubehagelige drømmer kan være en bivirkning av Levodopa (Sinemet, Madopar eller Stalevo). Ofte hjelper det å justere medisindosen. Er man veldig urolig mens man drømmer, kan dette være et symptom på REM-søvn-atferdsforstyrrelse. Snakk med nevrologen din dersom du plages mye med mareritt. Det kan hjelpe å endre på medisineren din.

HALLUSINASJONER

Hallusinasjoner om natten medfører at man ser noe som ikke er der i virkeligheten. Det kan være personer, dyr eller andre ting. Ofte er det kjente ting som plutselig ser annerledes ut. Det er flere årsaker til at man hallusinerer, som eksempelvis bivirkninger av medisiner og dårlig mørkesyn. For å unngå hallusinasjoner grunnet dårlig mørkesyn, kan det hjelpe å ha noe lys på om natten. Hallusinasjoner kan også bli mer fremtredende dersom hukommelsen og oppmerksomheten begynner å svikte. Noen ganger skjønner man at det man ser ikke er virkelig, mens andre ganger kan det være vanskelig å skille hallusinasjoner fra virkeligheten, og

symptomene kan da oppleves veldig skremmende. Det er viktig å ta dette opp med nevrologen, for det kan vanligvis behandles.

REM-SØVN-ATFERDSFORSTYRRELSER

REM-søvn-atferdsforstyrrelse (oversatt fra engelsk: REM sleep behavior disorder, RBD) er en spesiell søvnforstyrrelse som rammer nærmere halvparten av alle personer med Parkinsons sykdom. Den opptrer som oftest under drømmesøvn, mot slutten av natten. De fleste med denne søvnforstyrrelsen har livlige drømmer som man husker godt neste dag. Det mest typiske er at man har mareritt hvor man blir jaget av dyr eller mennesker som man må forsvare seg mot. Vanligvis når man drømmer ligger man helt stille, men personer som har denne søvnforstyrrelsen «lever ut» drømmene sine både fysisk og verbalt. Noen er hardt rammet av dette og kan potensielt skade seg selv eller sin partner. Det ser ut til å være en viss kjønnsforskjell – menn har oftere voldsommere bevegelser enn kvinner. Flesteparten er heldigvis lettere rammet. Denne søvnforstyrrelsen kan være verst for den som ligger ved siden av, som ofte blir forstyrret av lyder eller bevegelser.



Tips ved plager av voldsomme bevegelser under søvn

Vanligvis trengs ingen behandling. Man bør innrede soverommet slik at man ikke kan skade seg på skarpe kanter, rydde nattbordet for løse gjenstander, osv. Dersom symptomene medfører betydelig forstyrret søvn og/eller fare for skade for personen eller partner, kan man forsøke medisinerings som har vist å ha god effekt. Spør nevrologen din om dette.

RASTLØSHET OG URO

Det finnes flere former for rastløshet og uro:

- Indre uro og rastløshet som ikke er synlig, men som utløser en sterk trang til å bevege seg. Trangen varer sjelden hele døgnet,

men kan øke når man har lite parkinsonmedisin i kroppen og bedres med inntak av medisinen. Om uroen sitter overveiende i beina, øker utover kvelden (eller først starter etter man har lagt seg) og ikke kan undertrykkes, kan det indikere rastløse ben (restless legs syndrom, RLS). Klassisk RLS har ofte en arvelig komponent og er ikke vesentlig hyppigere ved Parkinsons sykdom sammenlignet med den generelle befolkningen. Imidlertid vil nærmere 40 % av personene oppleve en økt rastløshet de første årene etter diagnosen, uten at man fyller kriteriene for RLS. Denne uroen avtar som regel med behandlingsstart og vil vanligvis forsvinne med årene. Jevnt fordelt inntak av parkinsonmedisiner er nødvendig for å redusere symptomene.

- Annen uro som er synlig og forårsaker ikke-viljestyrte muskelaktiviteter. Noen kan oppleve gjentatte raske rykninger i én eller begge føtter og ben (periodic limb movements during sleep, PLMS). Så lenge symptomene ikke reduserer søvnkvaliteten trengs ingen tiltak. PLMS ses ofte sammen med rastløse ben, men kan også være til stede alene eller i kombinasjon med andre sykdommer. Andre former for muskelaktivitet om natten kan være relatert til for mye eller for lavt medisinnivå i blodet. Det kan eksempelvis være kramper, langsomt vridende bevegelser (dystoni), skjelving, utagering av drømmer med mer (se kapittel 2, motoriske forstyrrelser). Her anbefales det en samtale med nevrologen. Som regel avtar disse rykningene med lik behandling som ved RLS.

Mange tilstander kan føre til uro, og man bør først ha en samtale med sin fastlege for å utelukke andre mulige årsaker som depresjon, angst, svekket nyrefunksjon, åreknuter, hevelse i føttene og nevropati.



*Det er mye du kan gjøre selv
for å oppnå god søvnhygiene.
Kartlegg ditt eget søvn mønster.
Oppsøk lege om du ikke klarer å løse
søvnproblemene dine på egen hånd.
Bruk spørsmålene i dette heftet og vær
godt forberedt til samtalen med legen.
Da kommer dere raskere frem til
rett løsning for deg.*



Å KARTLEGGE EGET SØVNMØNSTER. NÅR BØR MAN OPPSØKE LEGE?

Ved å kartlegge eget søvnmønster vil man enklere kunne vurdere grad av søvnvansker, årsak og tiltak.

KARTLEGGINGSSPØRSMÅL:



Kryss av på de spørsmålene du kjenner deg igjen ved, og reflekter rundt hva svaret er for akkurat deg!

- | | | |
|--|--|--------------------------|
|  | Er det noe som plager meg om natten? Om så, hva? | ☐ |
|  | Har jeg hatt noen av disse plagene før jeg fikk diagnosen Parkinsons sykdom? | ☐ |
|  | Er det noe som holder meg fra å sovne? | ☐ |
|  | Er det noe som vekker meg? | ☐ |
|  | Våkner jeg uthvilt? | ☐ |
|  | Har jeg begynt å sove dårligere? Om så, når startet det? | ☐ |
|  | Var det noe (en livshendelse) som startet det hele? | ☐ |
|  | Har jeg endret på mine medisiner samtidig som søvnmønsteret endret seg? | ☐ |
|  | Har jeg indre uro som holder meg våken om natten? | ☐ |
|  | Er jeg rastløs eller engstelig før jeg sovner? | ☐ |
|  | Er det bekymringer som holder meg våken? | ☐ |

	Når sovner jeg (kanskje allerede sent på ettermiddagen)?	☐
	Dupper jeg mye av om ettermiddagen?	☐
	Har jeg det lyst/mørkt om formiddagen?	☐
	Bruker jeg mye lys om kvelden?	☐
	Har jeg økt søvntrang? Om så, når begynte problemene?	☐
	Har jeg endret medisiner samtidig?	☐
	Hva sier sengepartneren min, sover jeg urolig?	☐
	Har jeg en uryddig døgnrytme?	☐
	Hjelper det meg hvis jeg planlegger noen få gode søvnøkter på dagtid?	☐
	Opplever jeg uønsket aktivitet eller uro? Om så, hva opplever jeg, og når på dagen eller natten opplever jeg det?	☐
	Tilkommer symptomene på en bestemt tid før eller etter siste medikamentinntak?	☐

Man bør oppsøke lege når søvnforstyrrelsen(e) går utover livskvaliteten over lengre tid (3 måneder) og man selv ikke klarer å bedre situasjonen på egen hånd. Fastlegen er som regel første kontaktperson, alternativt en parkinson-sykepleier. De vil kunne undersøke om det finnes andre tilstander enn Parkinsons sykdom som kan forårsake søvnvanskene. Nevrolog tar seg av mer spesifikke problemstillinger tilknyttet søvnforstyrrelser og Parkinsons sykdom.

Det er viktig å forberede seg godt, så er det enklere for legen å kunne stille rett diagnose og finne rett behandlingsform.

Skrevet av:

Michaela Gjerstad – Seksjonsoverlege, ph.d.

Nasjonal kompetansetjeneste for bevegelsesforstyrrelser

Nevrologisk avdeling, Stavanger Universitetssjukehus

Kari Anne Bjørnara – Overlege, ph.d.

Nevrologisk avdeling, Drammen Sykehus

Utgiver: Norges Parkinsonforbund

Design og produksjon: Sax Media & Design as

Desember 2016

ISBN: 978-82-93032-32-8





Årsakene til søvnplager er mange, og det samme gjelder for råd og tiltak. Mange søvnplager kan lindres med enkle og ikke-medikamentelle tiltak. For å komme fram til riktig behandling er det helt nødvendig med en god og grundig kartlegging av problemet. Dette gjøres sammen med lege. Da er det viktig å være godt forberedt. Spørsmålene i dette heftet hjelper deg med dette. Tenk over situasjonen din og svar på spørsmålene. Snakk gjerne med familie og en eventuell partner om hvordan de opplever deg i tilknytning til teamene vi har snakket om i dette heftet. Du kan gjøre mye selv også. Kanskje har du ikke behov for legehjelp eller medisiner. God søvnhygiene kan være nok. Men skulle problemene dine være større enn det, kan fastlegen eller nevrologen hjelpe med forslag til videre tiltak og behandling.



Norges Parkinsonforbund

Norges Parkinsonforbund | Karl Johans gate 7, 0154 Oslo
| tlf. 22 00 83 00 | www.parkinson.no | post@parkinson.no