



# Søvnvansker – et undervurdert folkehelseproblem

“We need to make exercise as sexy as the scalpel”, skrev Jørgen Jevne i sin lederartikkel til BJSM i 2015 (1). Dersom man etter samme standard måler helsefremmende atferd i grad av “sex appeal”, kommer søvn enda dårligere ut enn trening. Dette til tross for at søvn virker inn på en rekke vitale funksjoner for både lang- og kortsiktig helse, prestasjon og kapasitet. Søvn blir gjerne sett på som et nødvendig onde, hvor man i praksis kaster bort dyrebare timer i et døgn som allerede er for kort. Søvnvansker har en rekke mulige negative helseeffekter, og det er i dag utbredt i så stor grad at Folkehelseinstituttet har omtalt det som ett av landets mest undervurderte folkehelseproblemer (2).



AV ERIK KRISTIANSEN HIPPE  
KIROPRAKTOR

## Søvnens faser og søvnproblematikk

Søvn deles grovt sett opp i to faser, navngitt etter øyebevegelsen som forekommer i førstnevnte; Rapid eye movement (REM) og nREM (non-rapid eye movement). I REM-søvn

ligner hjernebølgeaktiviteten den vi har i våken tilstand. Denne fasen blir ofte omtalt som «drømmesøvn» og karakteriseres ved høy aktivitet i hjernen. Muskeltonusen blir redusert, som resulterer i en tilstand

av midlertidig paralyse. Mange har opplevd drømmer hvor man streber etter å bevege seg, uten at kroppen responderer. nREM søvn er preget av «dypere» søvn og langsomme hjernebølger, med lavere puls og jevnere hjerterytme. Gjennom natten går vi inn og ut av de to fasene igjennom sykluser, forutsatt at vi får tilstrekkelig antall timer søvn (3). Søvnmangel, ofte definert som mindre enn seks timer søvn per natt, er assosiert med økt risiko for utvikling av Alzheimers og andre former for demens (4). Over tid medfører utilstrekkelig søvn forstyrrelser i blodsukkernivåene, og det er assosiert med økt risiko for fedme, diabetes type 2 og hjerte- og karsykdommer (5). Søvnvansker hos ungdom medfører økt risiko for atferdsvansker og emosjonelle vanskeligheter. Det er forbundet med dårligere skoleprestasjoner, høyere fravær, økt risiko for selvskading, overvekt og psykiske utfordringer (6). Det er et interessant fenomen dette hierarkiet av hvordan sykdommer og lidelser omtales i sosiale settinger. Vi kjenner typen; han som med stolthet kunne båret et

skilt rundt halsen hvor det står «Jeg har tre prolaps i ryggen». Andre problemer gir mindre kredibilitet i gata, og man holder gjerne disse for seg selv. Søvnvansker er for så vidt ikke tabubelagt, men det snakkes lite om i forhold til hvor vanlig det er i befolkningen. Omkring hver tredje nordmann sliter ukentlig med søvnvansker. I befolkningen kvalifiserer 20 % til diagnosen insomni, som er den vanligste formen for søvnlidelse. Symptomene på insomni innebærer utfordrende innsovning, hyppige våkenperioder gjennom natten og tidlig morgenoppvåkning. Diagnosen forutsetter en kombinasjon med redusert funksjon på dagtid. Søvnapné rammer mellom 8-16 % av befolkningen i Norge og karakteriseres av gjentatte pustestopp i sovende tilstand, ofte i kombinasjon med høy og intens snorking. Trenden er at man ser en økende grad av søvnlidelser i Norge, og flertallet av disse blir ikke fanget opp av helsevesenet (6).

#### Søvn og smerte

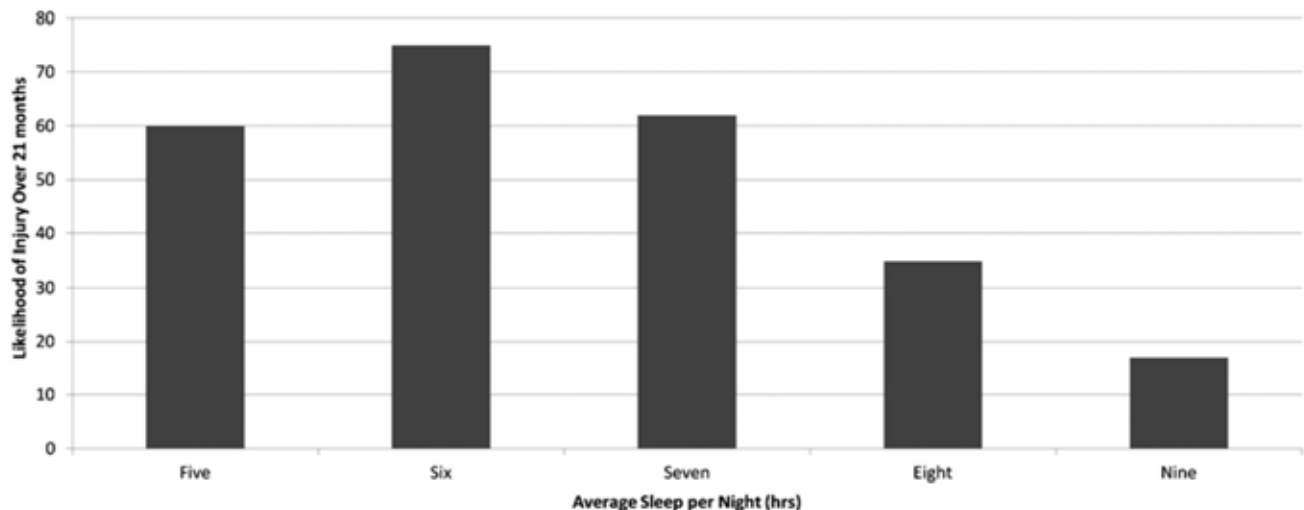
Forholdet mellom søvn og smerte er

mye drøftet i litteraturen, deriblant hva som kommer først av høna eller egget. Mye tyder på at dette forholdet er gjensidig; søvnproblemer og smerte, men at koblingen er sterkere fra venstre mot høyre enn motsatt. Litteraturen tyder på at søvnvansker er en sterkere indikator på fremtidig smerte enn hva smerte er på fremtidige søvnproblemer (7).

Akutt søvnmangel over et fåtall av netter har vist seg å ha direkte målbar effekt på smertetoleranse. En vanlig måte å måle smertetoleranse på et gitt tidspunkt på, er å bruke gradvis økende trykk eller varme stimulert mot en finger. På et tidspunkt vil vedkommende trekke til seg fingeren som resultat av opplevd smerte. Helt eller delvis frarøvet søvntimer over to påfølgende netter, er vist å senke terskelen for hvor tidlig vedkommende trekker fingeren til seg. Videre er det utført studier hos individer med revmatoid artritt, som tyder på at fire timer frarøvet søvn to påfølgende netter fører til økte nivåer av selv-rapportert smerte (7). Mangel på søvn kan være én av flere mulige puslespillbrikker i



## Likelihood of Injury Based on Hours of Sleep per Night



spørsmålet om hvorfor noen utvikler kroniske smerter. En av grunnene er at søvn spiller inn på endogene smertemodulerende prosesser, som igjen er viktige i utviklingen av sentral sensitivisering og langvarig smerte. Flere studier av personer som lider av diagnosen insomni viser betydelig økt risiko for å utvikle kroniske smertetilstander, sammenliknet med personer uten søvnvansker (8).

### Søvn og muskelskjelettplager

I en stor kohortstudie av trøndere, eller rettere sagt folk bosatt i Trøndelag fylke, ønsket man å undersøke følgende: sammenhengen mellom langvarig redusert søvnkvalitet og risikoen for å utvikle korsryggsmerter. De som var med i studien fikk de samme spørsmålene ved tre ulike anledninger i løpet av en 10-årsperiode. Deltakere som hadde eksisterende problemer med korsryggen i de to første undersøkelsesrundene, ble ekskludert fra studien. Studien viste 65-92 % økt risiko for å utvikle kroniske korsryggsmerter hos gruppen som hadde (eller utviklet) redusert søvnkvalitet i løpet av studien (9). Lignende studier har vist den samme tendensen når det kommer til nakkeplager (10). Det er mye som tyder på at økende grad av søvnproblemer medfører høyere risiko for forverring av episodisk spenningshodepine, samt at det øker sannsynligheten for overgang til kronisk spenningshodepine. Hos personer med ingen tidligere

hodepineproblematikk, sees også en forhøyet risiko for å utvikle «ny» hodepine etter en periode med søvnvansker. Søvnproblematikk har også en assosiasjon med risiko for å utvikle fibromyalgi hos kvinner (7). Milewski et al. (2014) undersøkte idrettsaktive tenåringer på tvers av ulike sporter. De så på sammenhengen mellom antall timer søvn og risiko for skade over en periode på knappe to år. Forskerne så at risikoen for skade blant ungdom som i gjennomsnitt sov mindre enn 8 timer per natt var over det dobbelte, sammenliknet med de som sov lenger. Dessverre viser en undersøkelse av norsk ungdom at 85 % av tenåringene sover kortere enn anbefalte åtte timer om natten

i ukedagene, og én av to tenåringer sover mindre enn sju timer (12).

### Generell søvnhygiene

Verdens mest utbredte sentralstimulerende psykoaktive stoff, konsumeres i alt fra pensjonistforeningens strikketreff til hverdagsfrokosten i de norske hjem. Koffein forstyrrer søvnen og bør unngås når det nærmer seg leggetid. Det er en tydelig dose-respons-sammenheng i forhold til søvn-påvirkning, og noen individer er mer sensitive enn andre (13). Salget av energidrikker har nesten firedoblet seg siden 2014, og markedsføringen er veldig synlig gjennom idrettsprofiler, i sosiale medier og gjennom dataspill. I



følge FHI kan man ut fra dagens kunnskapsgrunnlag ikke påstå at koffein har noen helseskadelig effekt (14). For den langsiktige folkehelsen, kan en likevel spørre seg hvor heldig det er at en stor andel av barn og unge konsumerer drikke med høy konsentrasjon av koffein på daglig basis.

Nikotin er et annet stoff innen samme kategori, som virker både stimulerende og beroligende, og har negativ innvirkning på søvnen. Mange opplever at det er lettere å sovne etter et glass rødvin, men alkoholkonsum har totalt sett negative konsekvenser for søvnkvaliteten gjennom natten. Regelmessig trening har derimot positiv effekt på søvnen. Om man har søvnproblemer, selv uten å trene regelmessig, kan man få en positiv effekt påfølgende natt av å ta én enkelt treningsøkt. Det er i tillegg anbefalt å redusere stress før leggetid, gjerne gjennom aktiviteter som virker beroligende på kropp og sinn. Soverommet bør ha et lavt støynivå gjennom natten, og man bør etterstrebe å ha en lik døgnrytme gjennom hele uken. Spesielt vektlagt er klokkeslett for oppvåkning, som ikke bør avvike for mye fra dag til dag (13).

### Søvnvaner

Mang en forelder har irritert seg over poden som ikke vil legge seg om kvelden, langt mindre stå opp om morgenen. Endret døgnrytme i retning B-menneske er en naturlig konsekvens av de forandringene puberteten fører med seg (3). Kanskje er det en tanke å hensynta dette i større grad enn hva vi gjør, selv om samfunnets normer absolutt favoriserer A-mennesker i dag. «My 5-AM morning routine» er en trend i sosiale medier (15), hvor målet er å tvinge seg selv til disiplin og struktur gjennom å stå opp tidlig om morgenen, og å bruke disse timene produktivt. Intuitivt høres jo dette ut som en velforeskrevet resept for slabbedasken på gutterommet. Utfordringen er at trenden i hovedsak tiltrekker seg barn og ungdom som allerede innehar elementer av «flink pike syndrom», og trolig ender opp med å frarøve disse dyrebare timene

## SØVNHYGIENE

- Mosjoner regelmessig, men unngå kraftig mosjon siste timer før sengetid
- Unngå å sove på dagtid
- Stå opp til omtrent samme tid hver dag, også i helger
- Få minst 30 minutter med dagslys daglig.
- Unngå koffeinholdige drikker etter kl. 17
- Nikotin bør unngås
- Unngå å være sulten eller å innta tungt måltid ved sengetid
- Bruk soverommet til å sove i, ikke til jobb
- Lag deg et beroligende sengetidsrituale
- Sørg for mørke, ro og moderat temperatur på soverommet.
- Unngå regelmessig bruk av sovemidler. Sovemedisiner løser ikke søvnvanskene dine
- Bruk av alkohol som sovemiddel frarådes.

Adaptert fra nasjonalt kompetansetjeneste for søvnsykdommer ved Haukeland Universitetssykehus (2024)

med helsebringende søvn. Det er godt etablert at personer med langvarige muskelskjelettplager har større grad av søvnvansker enn resten av befolkningen (7), noe som speiler hva vi ser i klinikken. Det ser ut til at redusert søvnkvalitet kan spille en viktig rolle i overgangen fra en akutt plage, til en mer langvarig tilstand. Det er vanskelig å uttale seg konkret om hvilken effekt det vil ha å bedre søvnen til Frank (65) fra Finnskogen, som har hatt vondt i korsryggen etter en traktorvelt for 30 år siden. Tilstrekkelig søvn har en godt dokumentert modulerende effekt på smerter på kort sikt, og det ser ut til å redusere skaderisikoen hos ungdom. Redusert søvnkvalitet er assosiert med en rekke lidelser både fysisk og psykisk. Det å bevisstgjøre pasienten om at søvn henger sammen med helsen, har sin plass hos terapeuter som jobber med muskelskjeletthelse. Folk

flest er forholdsvis opplyst når det kommer til de helsemodulerende effektene av kosthold og trening. Generell kunnskap om restitusjon og belastningsstyring, hvor søvn er en essensiell faktor, står det derimot dårligere til med. Muskelskjelettlandskapet består av en ikke ubetydelig andel pasienter med sammensatte plager, og søvn er en av flere fasetter i denne sammensetningen. Om ikke annet kan pasienten få noen verktøy for selvhjelp gjennom kunnskap om søvnhygiene, og en henvisning videre bør vurderes dersom alvorlighetsgraden tilsier det. Kognitiv atferdsterapi (CBT-I) har blant annet vist seg å være virkningsfull behandling for de som lider av insomni (16).

*Se kilder/referanser side 38*