







## Behandling av insomni – evidens och tips

**Kerstin Blom, leg psykolog, Region Stockholm**

*Text Gustaf Joachimsson, Läkemedelscentrum*

Kerstin vill påminna om att insomni ska ses som en separat sjukdom, oavsett samsjuklighet med depression, socialmedicinska problem mm.

Behandling av insomni bör därmed ske parallellt med eller kanske ibland före behandling av komorbiditeter.

Icke-farmakologiska åtgärder är de enda med evidens för långvariga sömnsvårigheter. KBTi (i för insomni) rekommenderas och Kerstin gick igenom rationalen för denna behandling som hon önskade att alla regioner hade god tillgång till.

De läkemedel som används för sömn har annars i bästa fall evidens för korttidsbehandling upp till 4 veckor (zopiklon och zolpidem).

Antihistaminer, antipsykotika, melatonin och örtmediciner rekommenderas inte. Det är rekommendationer från flera expertgrupper, såväl europeiska som amerikanska.

För KBTi är ett av de första stegen att sätta ut sömnläkemedel.

## Sätta ut läkemedel: är det farligt?

**Anders Tengblad, specialistläkare allmänmedicin,**

**Region Jönköpings län**

*Text Kristina Bohlin, Läkemedelscentrum*

Anders Tengblad började sin föreläsning med att konstatera att läkarkåren över tid har blivit bättre på att sätta ut läkemedel som bör förskrivas restriktivt till äldre. Dock är polyfarmaci fortfarande ett stort problem särskilt i den äldre befolkningen. Anders lyfte några specifika problemområden som man bör vara uppmärksam på vid insättning och läkemedelsgenomgångar:

- Vid behandling av **diabetes** mellitus typ II hos sköra äldre bör man tänka till angående målvärden och skifta behandlingsfokus mot livs kvalitet och förväntad överlevnad. I många fall bör man dosminska och i vissa fall kan det vara aktuellt att helt sätta ut behandling mot diabetes.
- Vad gäller **statiner** har dessa en odiskutabel roll vid sekundärprevention även hos äldre, medan man **vid primärprevention bör göra en noggrann risk-nytta-kalkyl och involvera patienten i diskussionen.**
- **Vitamin B12** är i många fall insatt på oklar grund. Hittar man ingen klar indikation kan man sätta ut med uppföljande provtagning.
- **Trombyl** skall ej sättas in som primärprevention vilket fortfarande förekommer. Det finns studier som visat tydligt negativa effekter i form av större blödningar och den positiva effekten är högst tveksam.
- Såväl behandling med **SSRI** som **sömntabletter** kan ofta avslutas, men försiktigt.









