



Karolinska
Institutet

KBT vid sömnproblem hos vuxna med ADHD - Kan och ska man behandla sömnen hos personer med ADHD med psykologiska metoder?

Susanna Jernelöv
Leg psykolog, docent
Projektledare Bättre Sömn i Psykiatri
Avdelningen för psykologi
Centrum för psykiatriforskning
Karolinska Institutet
Region Stockholm



Dagens presentation

- Varför ska vi behandla sömnen hos personer med ADHD?
- Vilka typer av sömnproblem har personer med ADHD
- Hur kan en psykologisk sömnbehandling för personer med ADHD läggas upp
- Studierna och deras resultat
 - Pilot
 - RCT
 - Utvärdering i klinik efter implementering
- Slutsatser

Varför ska vi behandla sömnproblem hos personer med ADHD?

- Sömnproblem är vanligt i befolkningen i stort
- Ännu vanligare hos patienter med ADHD
- Sömnmediciner den vanligaste behandlingsformen i psykiatrin
 - ... trots att KBT anges som förstahandsval mot allvarliga sömnproblem (insomni) i internationella riktlinjer
 - **ESRS, AASM, BAP** mfl
- Att behandla insomni med KBT-i har visat sig ge minskade symptom av depression och ångest hos psykiatriska patienter
 - Även minskade psykotiska symptom och ADHD symptom i icke-klinisk population
 - MEN vissa studier har visat på ökade symptom under/efter sömnbehandling

Vilka typer av sömnproblem?

- Vuxna med ADHD sover sämre än friska kontroller
 - Subjektiva mått
 - T ex 83% jfrt 36% "har haft sömnproblem"
 - Objektiva mått
 - T ex längre tid att somna (sleep onset latency), sämre sömneffektivitet
- Medicinering med centralstimulantia påverkar sömnen
 - Ofta negativt, men ibland positivt
- Lider oftare av sömnstörningar
 - Störd sömnfas (försenad eller för tidig)
 - WED/RLS
 - PLMD
 - Insomni
- Förstahandsval för behandling av insomni är KBT
 - men inga studier för patientgruppen med ADHD
 - Sömnmediciner är (även här) vanligaste behandlingen

Vi ville undersöka...

- ... om kognitiv beteendeterapi för insomni (KBT-i), som anpassats för patientgruppen vuxna med ADHD
 - kan manualiseras
 - kan genomföras i gruppformat på en specialistmottagning för ADHD
 - om deltagarna rapporterar minskade sömnbesvär efter interventionen
 - om ADHD-symptomen förändras (pilotstudie)
- ...om interventionen **leder till** förbättring i sömnbesvär och ADHD-symptom (randomiserad kontrollerad studie)
- ...om (ev) effekter som syns i studierna speglas vid införande av behandlingen i klinik

Hur kan interventionen läggas upp?

- 10 veckovisa träffar
- 90 minuter med paus
- C:a åtta deltagare, två gruppledare
- Utgår ifrån sedvanlig KBT-I, vissa justeringar:
 - Organisations och planeringsstrategier från Safrens ADHD-manual
 - Problemlösning
 - *Sömnrestriktion* utbytt mot *Schemalagd sömn*, eller i vissa fall *Sömnkomprimering*
 - Justerade instruktioner för *stimuluskontroll*
 - Större fokus på *sömnhygien*
 - Ökat fokus på ljusexponering på morgonen (efter nadir)
 - Minska aktivitet och ljusexponering på kvällen
 - Mindfulness- eller avspänningsövning i början av varje session
- Telefonkontakt mellan träffarna för att öka följsamheten till behandlingen och närvaro vid träffarna

Önskade sömnbeteenden

- Stabila lägg- och uppstigningstider
 - Schemalagd sömn
- Ljus och mörker vid rätt tid på dygnet
 - Ljus på morgonen, mörkt på kvällen
- Minskad aktivitetsnivå på kvällen
 - Nedvarvning
- Fysisk aktivitet på morgonen och dagen
- Enkel och tydlig läggdagsrutin
- Aktiv avslappning under dagen och i sängen på kvällen
- Sömnhygien

Träff 1

INTRO - NU BÖRJAR VI! OM KBT-BEHANDLINGEN – strukturera och organisera inför behandlingen

Träff 2

OM SÖMN, SÖMNPROBLEM, ADHD OCH SÖMNMYTER – information, och i andanom dödar vi en och annan sömnmyt

Träff 3

SÖMNENS LJUVA RYTM – schemalagd sömn (hitta fungerande tider för läggning och uppstigning som hjälper sömnrytmen)

Träff 4

(DAGS)LJUSET I TUNNELN – ta hjälp av ljus för att få en fungerande sömnrytm

Träff 5

KVÄLLENS SIGNALER – nedvarvning på kvällen förbereder för sömn

Träff 6

HÅLL SÄNGEN REN – stimuluskontroll och sömnhygien i skön förening

Träff 7

DAGEN ÄR NATTENS MODER – dagtidsaktiviteter och fysisk aktivitet i lagom dos hjälper kroppen och knoppen att sova på natten

Träff 8

HANTERA TANKAR – identifiera och hantera tankar som stör

Träff 9

HÄR ÄR DÄR MAN ÄR – medveten närvaro och acceptans kan också stjälp motsträviga tankar

Träff 10

HITTILLS OCH FRAMÅT – utvärdering och planering framåt

Deltagarna i pilotstudien

- 19 deltagare, alla fick gruppbehandlingen
- 68% kvinnor
- 37 år (19-57)
- Insomnia Severity Index (ISI), medel = 15
- 15 år (1,5-40 år) med sömnproblem
- 79% “kvällstyp”
- Adult ADHD Self-report scale (ASRS), medel = 43
- ADHD-typ
 - Hyperaktiv/impulsiv 4 (21%)
 - Ouppmärksam 6 (32%)
 - Kombinerad 7 (42%)
 - NOS 1 (5%)
- 73% psykiatrisk komorbiditet (annan än ADHD) det senaste året
- 79% centralstimulantia
- 42% sömnmediciner (22% melatonin)

RESULTAT - PILOT

*Jernelöv, S., Y. Larsson, M. Llenas, B. Nasri and V. Kaldo (2019). "Effects and clinical feasibility of a behavioral treatment for sleep problems in adult attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): a pragmatic within-group pilot evaluation." BMC Psychiatry **19**(1): 226.*

Kan behandlingen manualiseras?

- Manual skriven
 - Behandlarmanual
 - Patientmaterial
- Gruppledare utbildades och handleddes
 - Psykologstudenter i slutet av utbildningen
 - Examensuppsatser
- Manualen gick att följa
- Gruppledarna upplevde den som bra stöd

Deltagarnas närvaro och nöjdhet

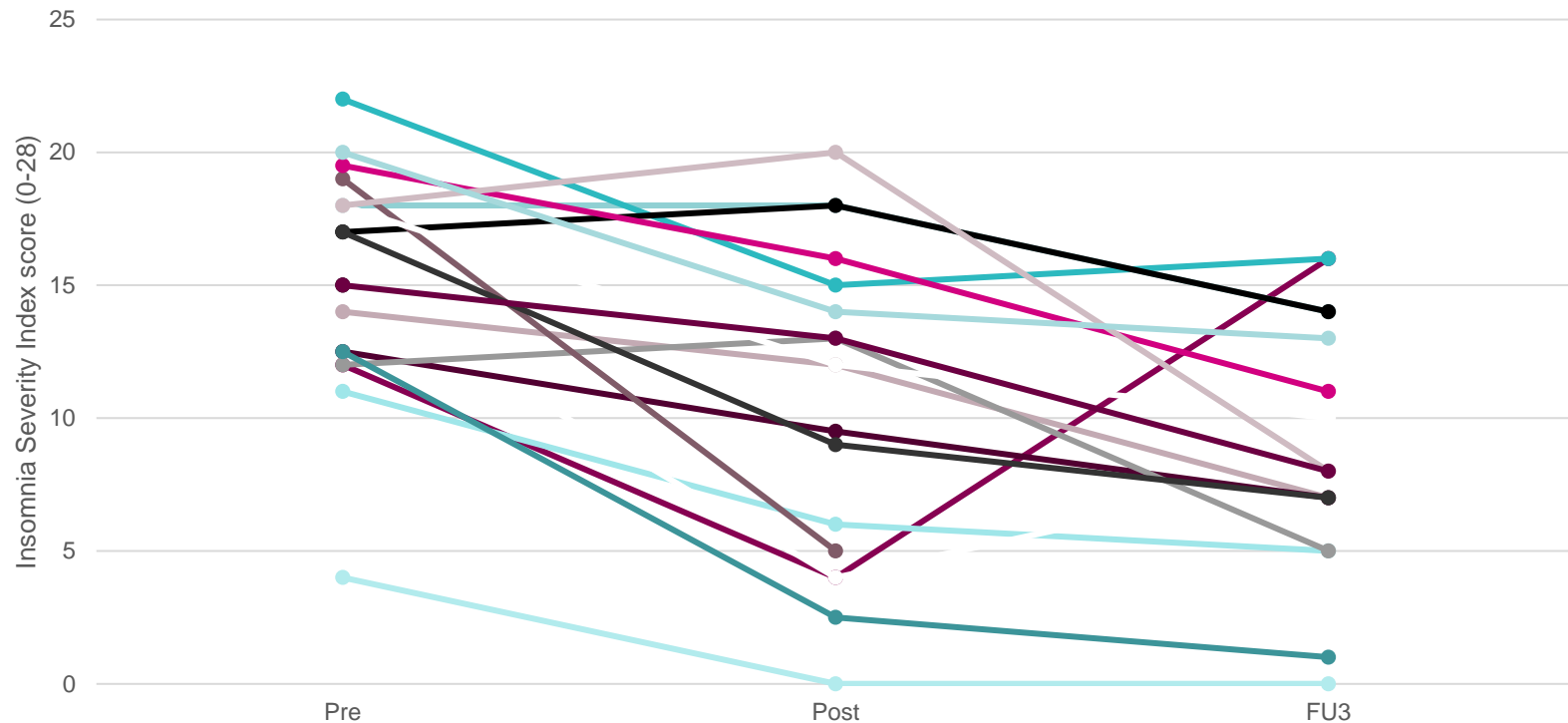
- Två patienter hoppade av behandlingen
 - ”personliga skäl”
- Närvaro i snitt 8 sessioner av 10
- Alla som lämnade in utvärderingar (13/19) skulle rekommendera behandlingen till en vän med ADHD och sömnproblem
- Exempelcitrat:
 - ”Många bra redskap och möjlighet att diskutera personliga lösningar. Att kontinuerligt fokusera på att lösa problemen.”
 - ”Deltagandet fick mig att uppmärksamma och justera mitt beteende kring sömn. Åtagandet underlättar också i att hålla rutiner som fungerar och testa nya beteenden för sådant som fungerar mindre bra. Stödet från grupp och gruppleddare var mycket givande”.

Symptommått insomni och ADHD

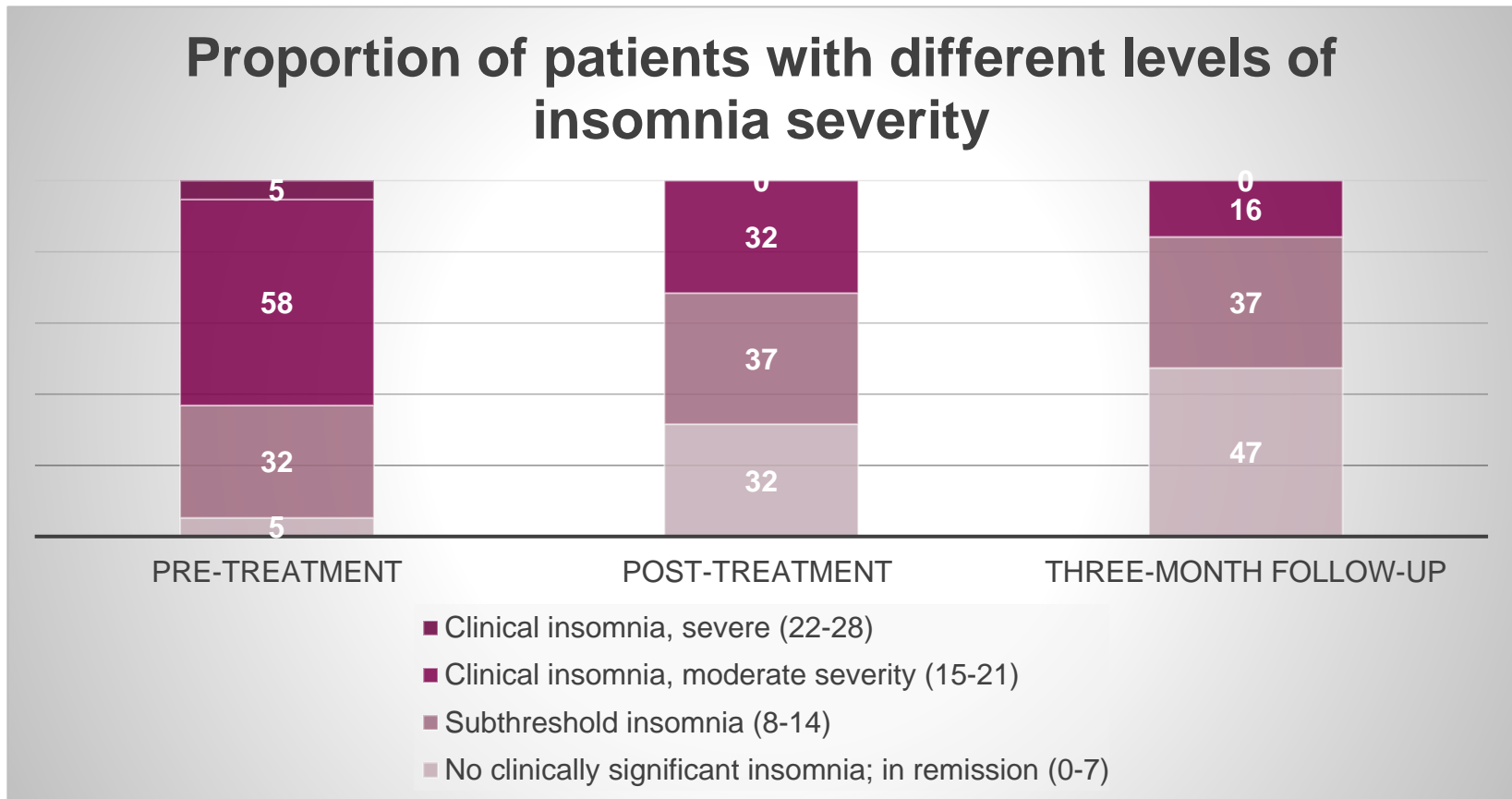
	Pre		Post		FU 3 månader		Inomgrupps effektstorlek <i>d</i>		
	M	SD	M	SD	M	SD	Pre- post	Pre- Fu3	Post- Fu3
ISI	15.4	4.2	10.9	6.0	8.6	4.7	0.84***	1.52***	0.42
ASRS (total)	43.2	13.2	40.2	15.7	38.7	13.0	0.20	0.34*	0.09
Ouppmärk samhet	23.7	7.2	22.2	8.1	21.6	6.7	0.19	0.31*	0.08
Hyper- aktivitet	19.9	7.9	17.6	8.4	16.5	6.9	0.28*	0.44***	0.14

Sömnproblemens svårighetsgrad

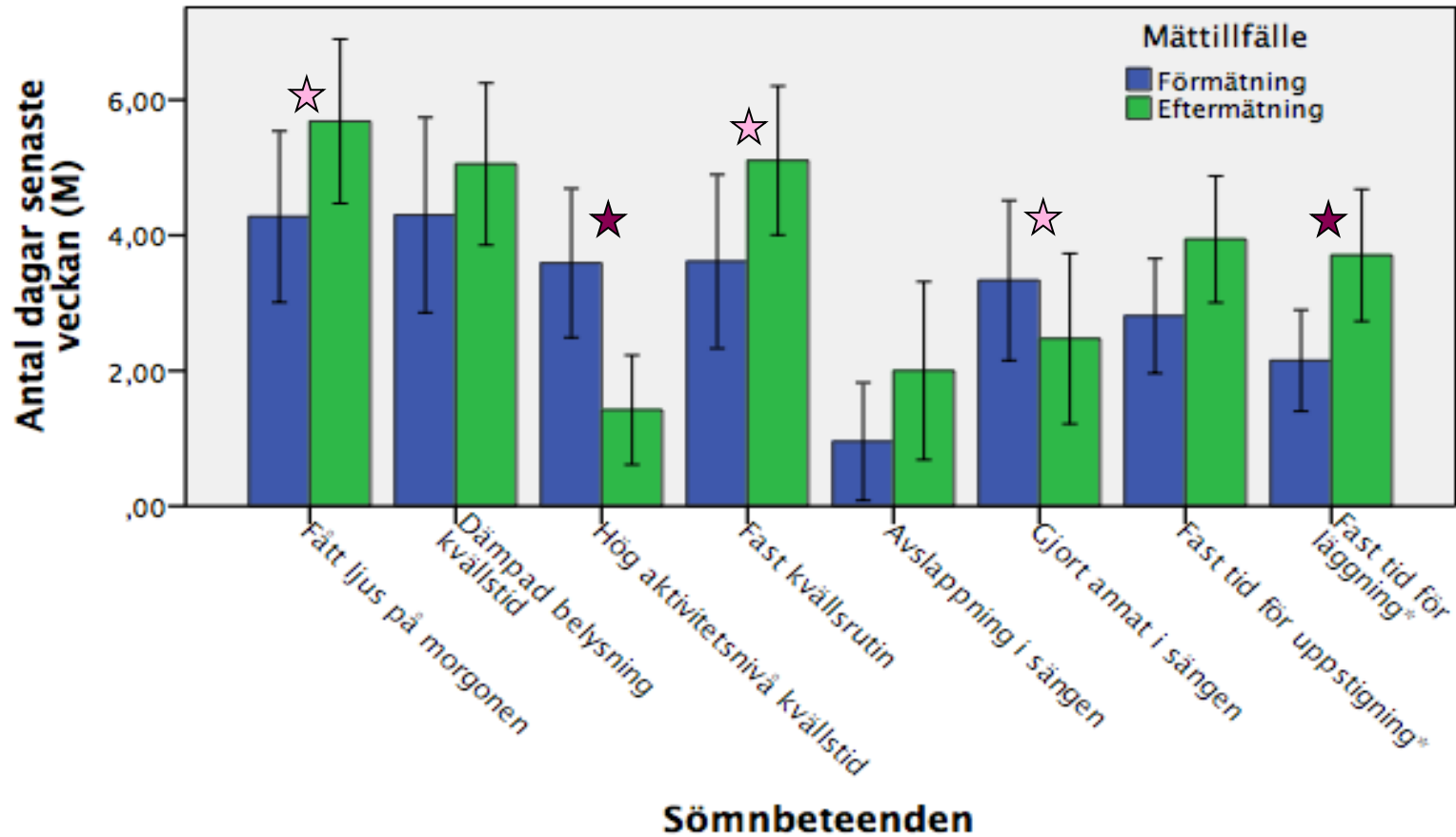
Individuals' score on the Insomnia Severity Index at pre- post- and three-month follow-up assessments



Sömnproblemens svårighetsgrad



Bonus: Sömnbeteenden



RCT

*Preliminära resultat – psykologexamensuppsats vid KI
Järvelä & Meregalli, 2018
vissa tillägg här jämfört med uppsatsen*

Randomiserad kontrollerad studie

- Deltagarna lottas till en av två grupper
 - CAU - care as usual
 - Ordinarie vård vid mottagningen
 - Gruppbehandling
 - I tillägg till ordinarie vård vid mottagningen
- Vissa förändringar i behandlingsupplägget efter piloten
 - Tydligare uppdelning i primära och sekundära strategier
 - Tog bort sessionen med kognitiva interventioner som inte upplevdes som så givande
 - Vakna-rutiner lades till
 - En ny session mitt i för att repetera och arbeta med motivation
 - Mer tid under sessionen för hemuppgifterna
 - både genomgång av förra veckans och planering för kommande vecka

Träff 1

INTRO - NU BÖRJAR VI! OM KBT-BEHANDLINGEN – strukturera och organisera inför behandlingen

Träff 2

OM SÖMN, SÖMNPROBLEM, ADHD OCH SÖMNMYTER – information, och i andanom dödar vi en och annan sömnmyt

Träff 3

(DAGS)LJUSET I TUNNELN – ta hjälp av ljus för att få en fungerande sömnrytm

Träff 4

SÖMNENS LJUVA RYTM – schemalagd sömn (hitta fungerande tider för läggning och uppstigning som hjälper sömnrytmen)

Träff 5

REPETERA OCH FUNDERA – varför gör vi det här? Repetera och höj motivation

Träff 6

MORGONENS OCH KVÄLLENS SIGNALER – vaknarutiner på morgonen piggar upp, nedvarvning på kvällen förbereder för sömn

Träff 7

HÅLL SÄNGEN REN – stimuluskontroll och sömnhygien i skön förening, och hur går det med målen?

Träff 8

DAGEN ÄR NATTENS MODER – dagtidsaktiviteter och fysisk aktivitet i lagom dos hjälper kroppen och knoppen att sova på natten, bra sätt att hantera trötthet som inte stör sömnen

Träff 9

HÄR ÄR DÄR MAN ÄR – medveten närvaro och acceptans kan också stjälp motsträviga tankar

Träff 10

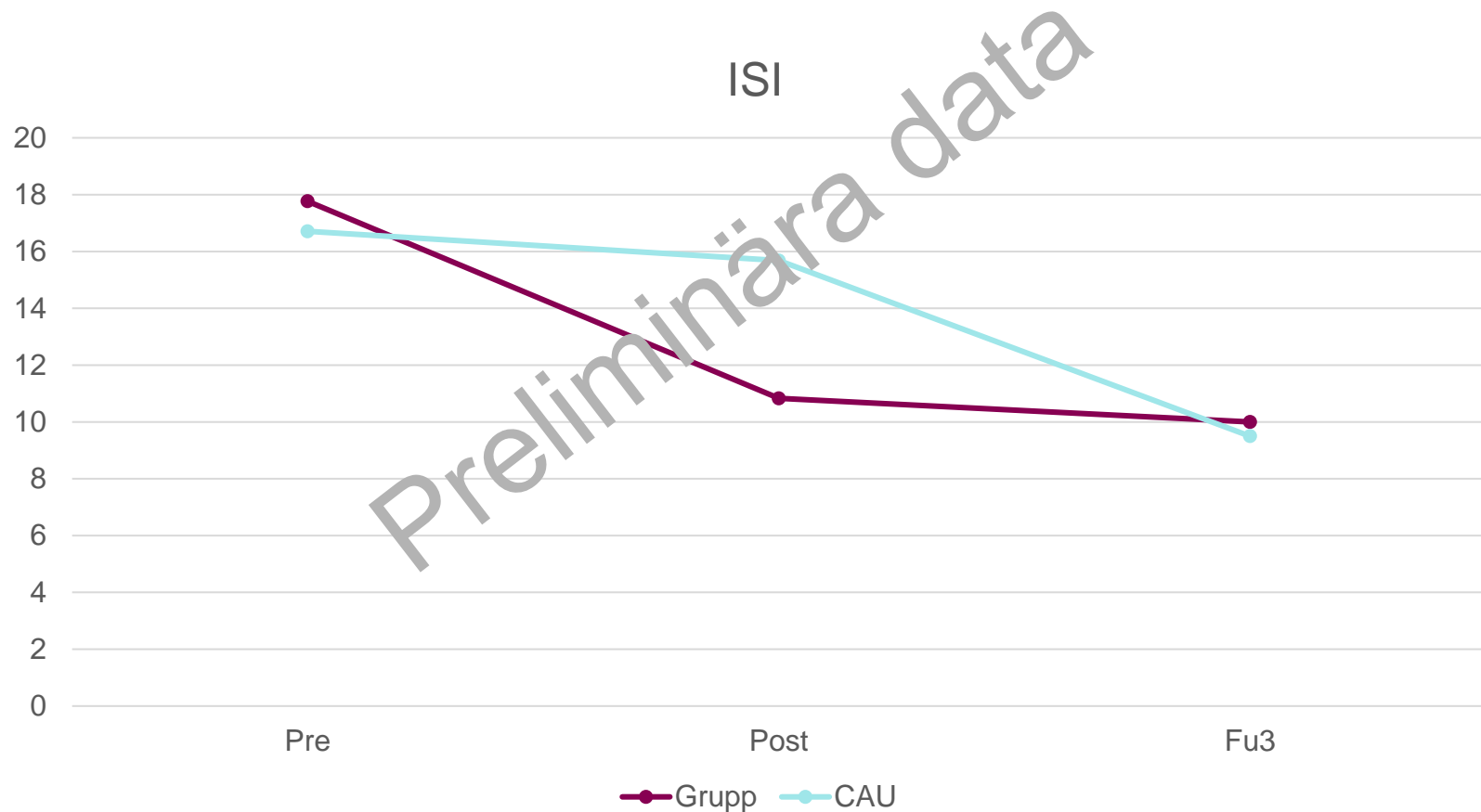
HITTILLS OCH FRAMÅT – utvärdering och planering framåt

Deltagarna i RCTn

- 57 deltagare i preliminära analyser
 - 27 CAU
 - 30 Gruppbehandling
- 56% kvinnor
- 35 år (18-61)
- ISI medel = 17
- 18 (0,75 – 48) år med sömnproblem
- 81% “kvällstyp”
- ASRS medel = 43
- ADHD-typ
 - Hyperaktiv/impulsiv 6 (11%)
 - Ouppmärksam 26 (47%)
 - Kombinerad 23 (42%)
- 90% psykiatrisk komorbiditet (annan än ADHD) det senaste året
- 74% centralstimulantia
- 64% sömnmediciner (30% melatonin)

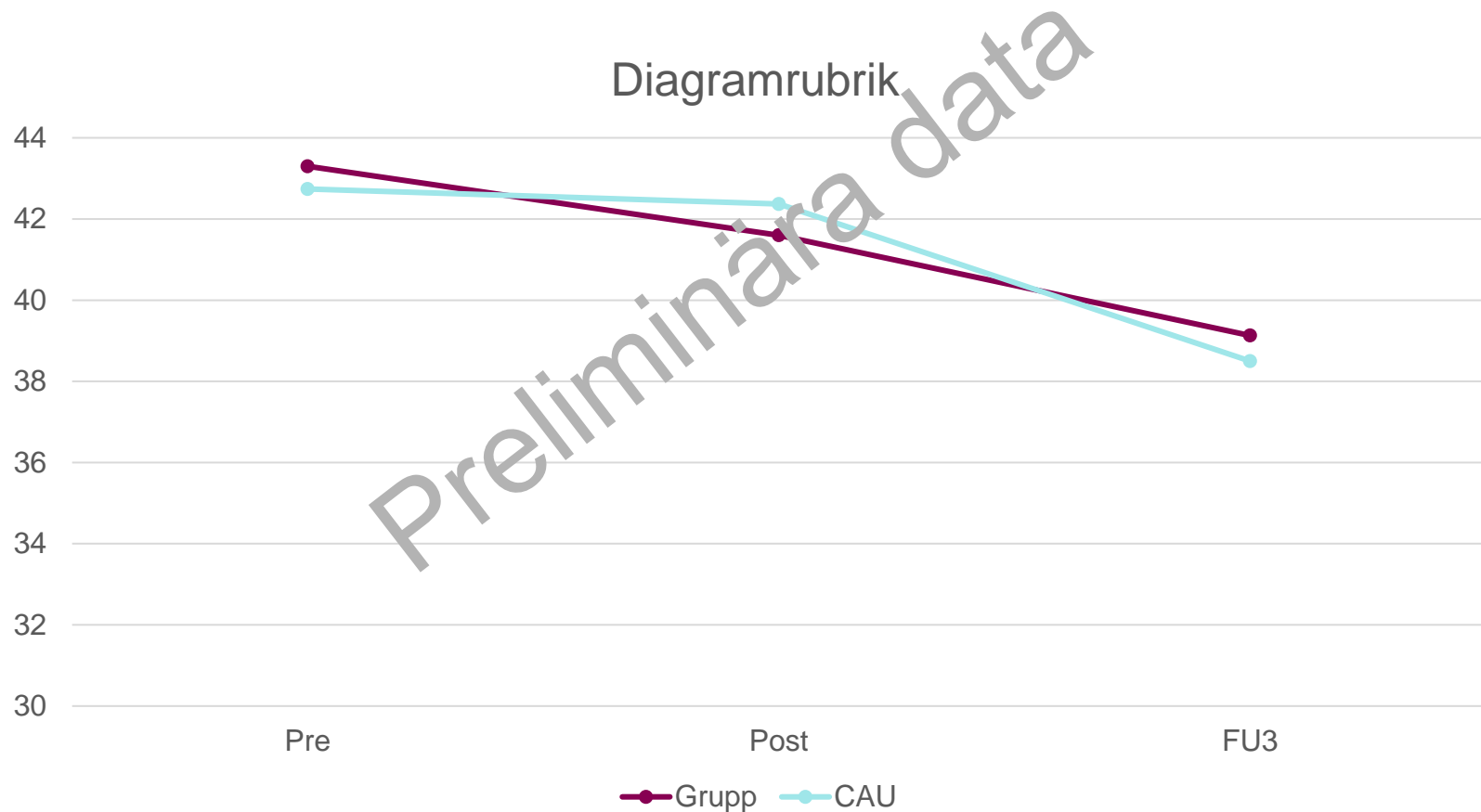
Insomnins svårighetsgrad

Preliminära data

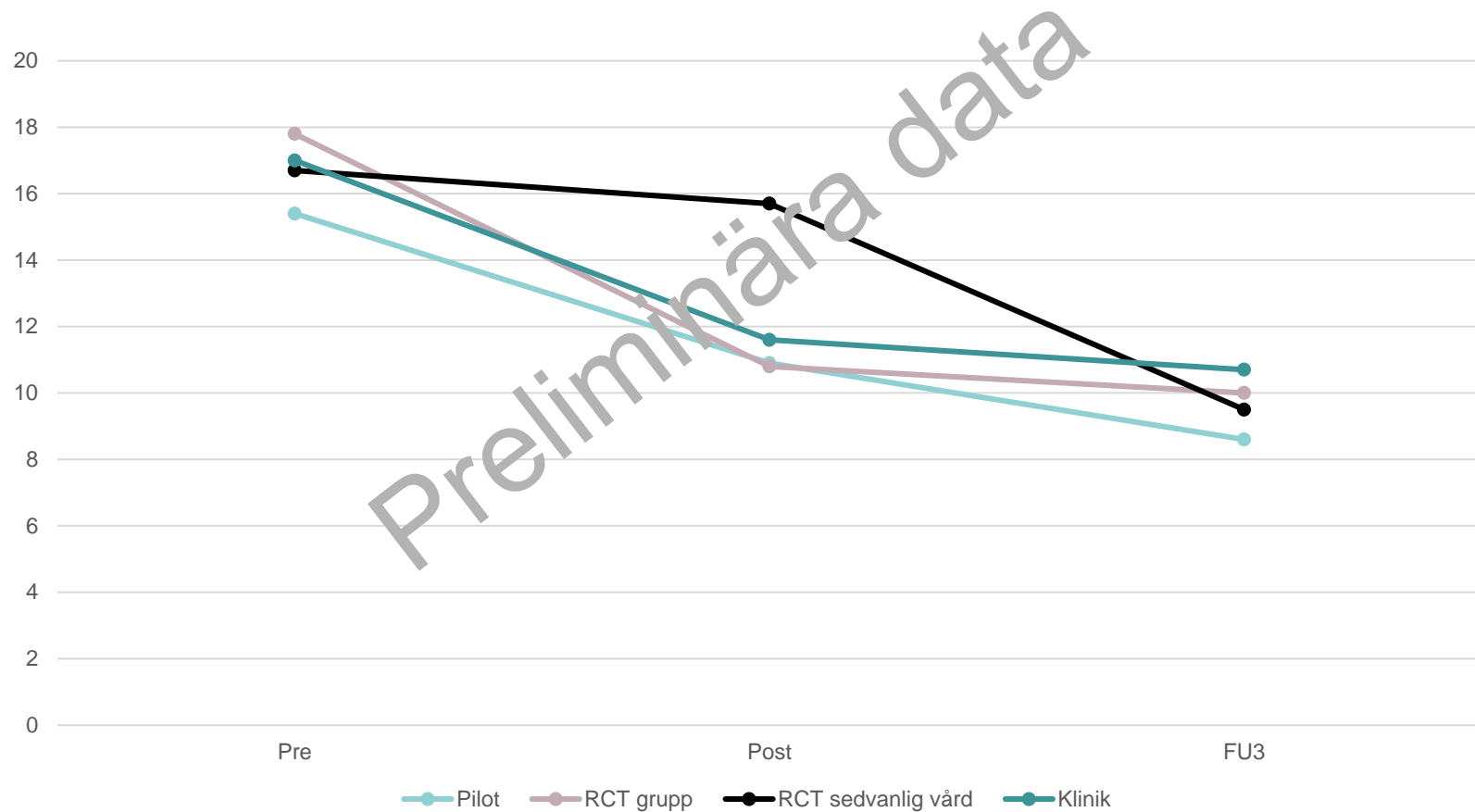


ADHD-symptom (total)

Preliminära data



Insomniens svårighetsgrad i de olika studierna och klinik (preliminära/observerade data)



Resultatsammanfattning

- Insomnibesvärerna minskade signifikant från för- till eftermätning och förbättringen höll i sig tre månader senare.
 - I RCTn förbättrades behandlingsgruppen jämfört med CAU, som förbättrades lika mycket när de väl fick behandlingen
- Kliniskt relevanta förbättringar av insomnibesvärerna
 - Med stora inomgruppseffekter
- ADHD-symtom förbättrades något, dock knappast kliniskt relevant skillnad.
 - Men ADHD-symptomen förvärrades inte
- Ökning av flera önskade sömnbeteenden hos deltagarna efter behandlingen
- Manualerna fungerar och interventionens genomförbarhet och effekter är goda
- Behandlingen har samma goda effekter i klinisk vardag efter studiernas slut

SLUTSATSER

Slutsatser från *Bättre Sömn ADHD*-projektet

- Kan och ska man behandla sömnproblem hos personer med ADHD med psykologiska metoder?
 - Ja!
- KBT-i anpassad för vuxna med ADHD leder till minskade insomnibesvär
- Viktiga beteendeförändringar
 - Nedvarvning på kvällen
 - Schemalagd sömn
 - Ljus och mörker
- Effekt på ADHD-symptom är liten (men ingen försämring!)
- ADHD-medicineringens påverkan på sömnen behöver utforskas vidare
- Att implementera evidensbaserade icke-farmakologiska alternativ viktigt led i att förbättra vården för patientgruppen

Tack till

- Dåvarande psykologstudenter, gruppledare och uppsatsskrivare
 - Milagros Llenas, Agnes Wirdby, Mikaela Grännby, Ylva Larsson, Anton Fors, Jannis Gatzacis, Madeleine Hedlund, Stephanie Choi, Clara Bisander, Micaela Meregalli och Laura Järvelä
- Personalen på ADHD-mottagningarna, Norra Stockholms Psykiatri
 - Holger Thomas enhetschef, Sigrid Ölund, Kerstin Limseth, Gunilla Björk & Catarina Törnvall och alla andra som medverkat och stöttat projektet
- Knut Sturidsson – dåvarande studierektor Psykologprogrammet Karolinska Institutet
- Forskargrupp CPF KALDO
 - Speciellt Dr Berkeh Nasri och Prof Viktor Kaldo, och forskningsassistent Vendela Cyrén
- Alla patienter som har deltagit i studierna och genomgått behandlingen!
- Centrum för psykiatriforskning och psykiatrins ledningsgrupp i Region Stockholm som stöttar det övergripande projektet

Tack för uppmärksamheten!

Frågor?