

Sannolikt ingen effekt av sömnläkemedel efter två år

Randomiserade studier på sömnläkemedel har nästan alltid en uppföljningstid på bara 12–24 veckor. Många patienter står dock på sömnmedel i flera år. I en välmatchad amerikansk kohortstudie på medelålders kvinnor med samma grad av sömnproblem jämfördes, under två år, de som valde sömnmedel med de som inte gjorde det. Ingen skillnad på grad av sömnbesvär kunde ses efter dessa två år.

Sömnläkemedel är mycket vanliga. Enligt Socialstyrelsens läkemedelsregister hämtade cirka 870 000 individer ut minst ett recept på sömnmedel under 2020. Fler kvinnor, 534 000, än män, 336 000. Detta är sannolikt en underskattning då sömnmedel här inskränks till gruppen med ATC-kod N05C vilket domineras helt av zopiklon, zolpidem, propiomazin, melatonin och nitrazepam. Andra medel som ibland används för sömn som till exempel alimemazin (Theralen) och prometazin (Lergigan) inkluderas inte i dessa siffror. En stor andel individer använder sömnmedel regelbundet i många år.

Sömnstörningar är associerat med vissa sjukdomar som till exempel diabetes, hypertoni, smärta och depression. Om sömnmedel ska användas ska det vara under kort tid. De allra flesta randomiserade studier med sömnmedel jämfört med placebo pågår mellan 12–24 veckor. Författarna lyfter en av de längsta studierna som pågick i åtta månader (zolpidem). Här sågs under två nätter efter åtta månader fördel för zolpidem mätt med objektiva metoder, polysomnografi, men ej med självskattad sömnkvalitet.

Välmatchad kohort

Den aktuella studien är en longitudinell kohortstudie av kvinnor i USA. Deltagarna var etniskt olika medelålders kvinnor som hade rapporterat en sömnstörning. Nya användare av receptbelagda

sömnmediciner matchades mot kvinnor med likartade sömnbesvär som därefter inte börjar med sömnläkemedel. Studien är alltså inte randomiserad utan jämför kvinnor som vid start har likartade sömnbesvär men där den ena gruppen väljer att starta läkemedelsbehandling medan kontrollgruppen inte gör det. Dessutom var kvinnorna i de bägge grupperna matchade för ett flertal potentiella confounders som till exempel både fysiska och psykiska sjukdomar och olika livsstilsfaktorer som rökning och alkoholintag.

Både för inklusion och uppföljning användes självrapporterade sömnstörningar under de senaste två veckorna – svårigheter att initiera sömn, vakna ofta och tidigt morgonuppvaknande – med hjälp av en 5-punkts Likertskala, allt från inga svårigheter under någon natt (betyg 1) till svårigheter under fem eller fler nätter i veckan (betyg 5). Sömnstörningar jämfördes efter ett år och efter två års uppföljning. 238 kvinnor som började med sömnmediciner matchades mot 447 icke-användare. Deltagarnas medelålder var 49,5 år.

Vid baslinjen skattades sömnstörningar lika mellan grupperna:

- blivande läkemedelsanvändare hade en genomsnittlig poäng för svårigheter att initiera sömn på 2,7, vakna ofta 3,8 och tidigt morgonuppvaknande 2,8.
- blivande icke-användare skattade signifikant lika – 2,6, 3,7 respektive 2,7.

Efter ett år var skattningen:

- för läkemedelsanvändare 2,6 för att initiera sömn, 3,6 för att vakna ofta och 2,8 för tidigt morgonuppvaknande.
- för icke-användare var motsvarande siffror 2,3, 3,5 respektive 2,5.

Ingen av de ettåriga förändringarna var statistiskt signifikanta. Resultaten från tvåårsuppföljningen visade inte heller några statistiskt signifikanta

minskningar av sömnstörningar hos läkemedelsanvändare jämfört med icke-användare.

Läkemedel gav ingen skillnad

De läkemedel som användes var i första hand bensodiazepiner och bensodiazepinliknande z-läkemedel som zolpidem och eszopiklon. Men även vissa antidepressiva som i USA används för sömnen. Någon skillnad i effekt mellan de olika läkemedelsgrupperna kunde inte ses.

– Den här studien är viktig. Den stämmer väl med klinisk erfarenhet där många med sömnbesvär kan få en initial lindring av sömnläkemedel, men effekten minskar över tid. Den stärker även inslagna vägen med icke-farmakologisk behandling som förstahandsval. Sömnbehandling är svår och alla som arbetar kliniskt vet hur svårt det kan vara att hjälpa patienter på rätt sätt. Att en studie nu tydligt visar att långvariga sömnbesvär inte avhjälps med sömnläkemedel är viktig information som vi bör använda i kommunikation med våra patienter, säger Mats Ek, med dr, master i folkhälsa, överläkare, WeMind Psykiatri Tyresö, ordförande i Region Stockholms läkemedelskommittés expertgrupp för psykisk hälsa.

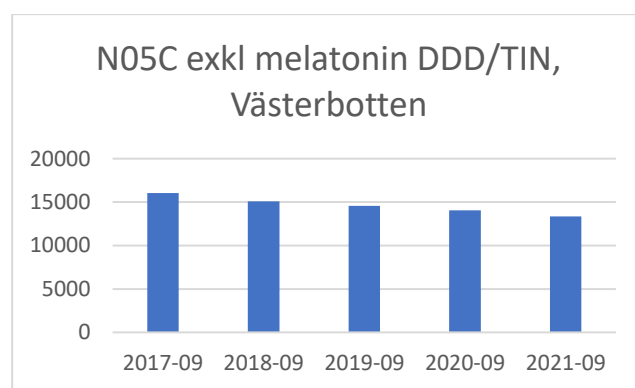
Författarnas slutsatser var att kvinnor som initierade sömnmediciner betygsatte sina sömnstörningar på ett liknande sätt efter ett och två år och detta skiljde sig inte från de kvinnor som inte startade läkemedelsbehandling. Effekten av långtidsanvändning av sömnläkemedel bör undersökas på nytt i större studier. Deras åsikt var också att de flesta av dessa patienter borde ha fått kognitiv beteendeterapi för sina sömnsvårigheter.

Från Janusinfo.se 21-06-24

Christer Norman, allmänläkare, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm

Förskrivning av sömnläkemedel i Västerbotten

Trenden i Västerbotten är att förskrivning av sömnläkemedel (exkl melatonin) minskar. När vi tittar på statistiken har vi senare år exkluderat melatonin och valt att följa det separat. Melatoninförskrivningen som ökat sedan 2017 har nu till följd av subventionsbegränsning (april 2021) börjat avta. Diagrammet nedan visar uthämtade sömnläkemedel exklusive melatonin i Västerbotten rullande 12 månader (okt-sept) mätt i DDD/TIN (definierade dygnsdoser/tusen invånare).



Läkemedelskommittén

Calendarium

Tisdag 26/10 13.00 – 16.00

Den viktiga rollen för vänster förmaksfunktionens parametrar i klinisk praxis.

Disputation: Ibadete Bytyci

Sal B, 9 tr, NUS

Inst. för folkhälsa och klinisk medicin

Lördag 13/10 14.00 – 16.00

FIKA efter en forskare

Stefan Björklund: Nytt klimat kräver nya växter.
Eva Levring Jäghagen: Kan tandläkaren upptäcka risk för stroke och hjärtinfarkt?
Bengt Johansson: Medfödda hjärtfel – från vaggan till graven.

Kafé Fika, Väven

Arr. Medicinska fakulteten