

Förklaring långvarig smärta

Hur blev det så här
och varför?

dr XXXXXX XXXXXX
XXXXXX vårdcentral

version 2022-07-08

Det mesta av innehållet i bildspelet är baserat på material från
Mats Karlsson, allmänläkare och smärtläkare

 Region
Jönköpings län

Till dig som läkare – att läsa innan

Bildspelet är framtaget för gruppbehandling av långvarig smärta, men går att använda även till den enskilde patienten som förklaringsmaterial.

En del bilder har förklaringstexter. Du kan skriva ut dem som stöd, genom att trycka på Arkiv/Skriv ut och där ändra "Helsidesbilder" till "Anteckningssidor".

Det är viktigt att patienten är "färdigutredd" dvs att det är ett icke malignt smärttillstånd som det handlar om. Inte heller något smärttillstånd som är kirurgiskt eller medikamentellt åtgärdbart. Annars letar/oroar sig patienten fortfarande efter orsaker och kommer ha svårt att ta till sig förklaringsmodellerna för långvarig smärta.

Att vara "färdigutredd" innebär att patienten är lab-mässigt grundutredd och genomgått fysikalisk och vid behov radiologisk undersökning samt att patienten är välinformerad och accepterar det.

Rehabilitering vid långvarig smärta

 Region
Jönköpings län

Långvarig smärta – ett lidande

- Ca 20 % av den vuxna befolkningen i Sverige lider av måttlig till svår långvarig smärta
- Bidrar till funktionsnedsättning, sänkt livskvalité och ett lidande

Men det finns hopp!!

Det går att överlista smärtan, inte alltid till smärtfrihet men tillräckligt för att få leva ett liv med funktion och livskvalité ☺

Det krävs dock en hel del träning....på många plan som du snart kommer förstå.

Långvarig smärta – ett lidande

Patienter med långvarig smärta:

- tänker ibland att smärta alltid är ett symtom på skada/fara, mer smärta = större skada.... det måste finnas en orsak.....jag måste ha någon allvarlig sjukdom / skada....det måste utredas mer.....jag kan inte gå vidare om jag inte vet orsaken
- är ofta rädd för smärtan och undviker sådant som gör ont, livet blir tråkigare och fyllt av "låt bli"
- tror ibland att smärtan helt måste försvinna innan normala aktiviteter eller arbete kan påbörjas
- känner ofta oro och nedstämdhet
- känner sig ofta förminskade och misstrodda, typ "du inbillar dig"... "det sitter bara i huvudet"

För att förstå sig på långvarig smärta och ta hand om den behöver vi tillsammans lägga ett pussel som är individuellt för varje person men som innehåller gemensamma delar.

Vi börjar idag med att förklara vad långvarig smärta är.



Smärta

Akut smärta

- 0-3 månader
- Oftast tydlig koppling till vävnadsskada
- Svarar bra på medicin
- Övergående
- Smärta är funktionell dvs. talar om att det är något som inte står rätt till i kroppen.

LÄKNING

Långvarig smärta

- > 3-6 månader
- Smärta som överstiger den förväntade läkningstiden
- Svarar dåligt på medicin
- Smärta är inte längre funktionell....faran finns inte längre...ändå har man smärta

• WHO 2007
Långvarig smärta – ett eget tillstånd, en sjukdom i sig.
Det vill säga smärtan är inte ett symptom på annan skada eller sjukdom.

Rehabilitering vid långvarig smärta

Akut smärta är den vänstra delen – gå igenom punkterna

Långvarig smärta är det som står till höger – gå igenom punkterna

Antingen har man hittat en orsak och den akuta fasen är över men smärtan finns kvar, eller hittar man ingen orsak ändå har man smärta. Viktigt att man är utredd så man känner sig trygg i att det är ofarlig smärta och att inget går att åtgärda kirurgiskt eller medicinskt.

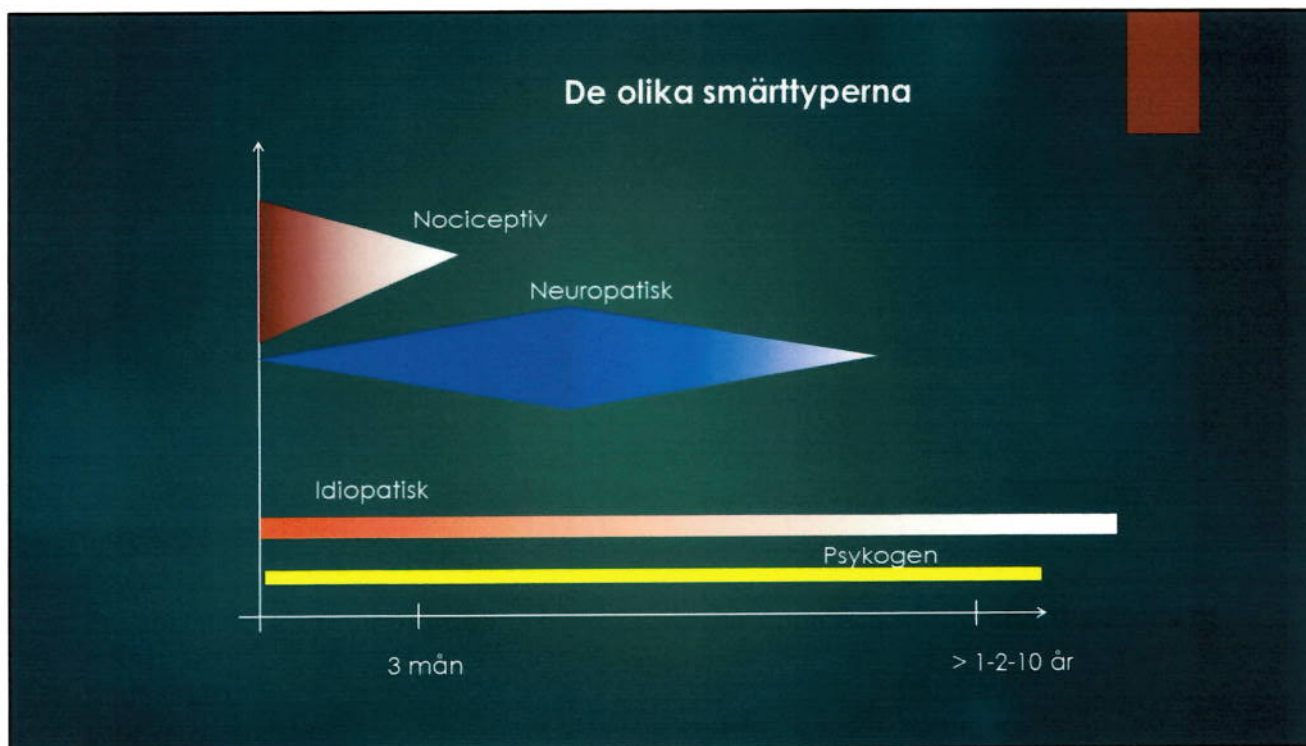
Långvarig smärta betraktas numera som en eget tillstånd/egen sjukdom, till skillnad från akut smärta som är ett slags larm om att något inte står rätt till i kroppen.

Långvarig smärta är sällan farligt, men ofta är smärtan komplex och svår att komma tillrätta med. Risken är att smärtan tar över vardagen och leder till låg livskvalitet: kanske gör smärtan att du avstår från aktiviteter som du tidigare tyckt om, kanske slutar du träffa vänner och bekanta.

Den som har smärta varje dag i minst 3-6 månader har långvarig smärta. Smärtan kan ha olika karaktär. I många fall sprider den sig, ofta blir den värre efter belastning och ofta blir man öm i stora delar av kroppen. Det är normalt att långvarig smärta

drabbar humöret, och tyvärr är det inte ovanligt att långvarig smärta leder till depression och ångest – som i sin tur kan förvärra smärtan.

WHO 2007 ”Långvarig smärta är en egen sjukdom i sig och inte primärt ett symtom på annat eller skada som pågår”.



Enl Socialstyrelsens definition och IASP (International Association for the Study of Pain):

Akut smärta	< 3	månader
Långvarig smärta	> 3-6	månader

Definitioner:

Nociceptiv smärta

smärta vid pågående vävnadsskada (ex efter slag, skärsår, brännskador)

Neuropatisk smärta

smärta på grund av skada eller sjukdom i nervsystemet (ex diskbråck som trycker på nerv eller smärta vid bältros)

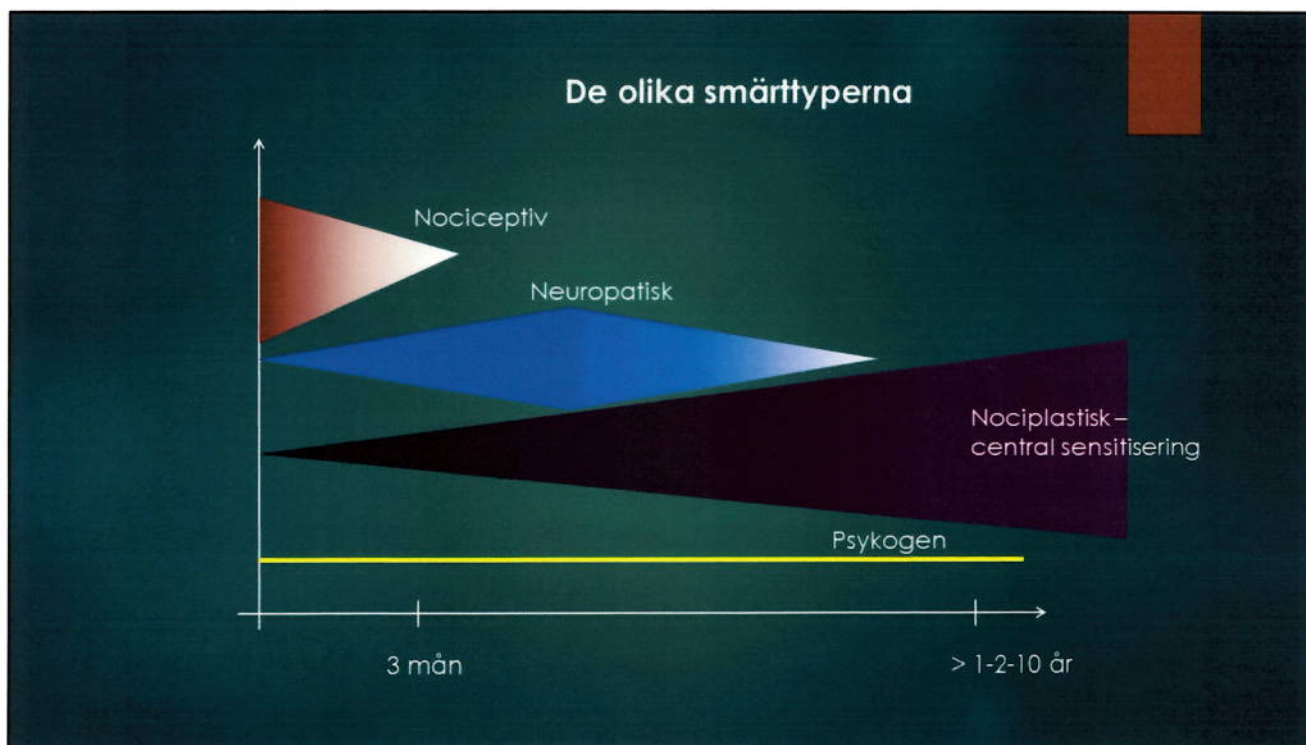
Idiopatisk smärta

smärta utan känt ursprung

Psykogen smärta

smärta som symtom av psykisk sjukdom – mycket ovanlig smärtyyp

Förklaring av långvarig smärta, som vanligtvis är den nociplastiska smärtan kommer på nästa sida.



Enligt Socialstyrelsens definition och IASP (International Association for the Study of Pain):

Akut smärta < 3 månader

Långvarig smärta > 3-6 månader

Definitioner:

- *Nociceptiv smärta* - Smärta vid pågående vävnadsskada (ex efter slag, skärsår, brännskador)
- *Neuropatisk smärta* - Smärta på grund av skada eller sjukdom i nervsystemet (ex diskbräck som trycker på nerv eller smärta vid bältros)
- *Idiopatisk smärta* - Smärta utan känt ursprung

Nociplastisk smärta

Den smärttyp som uppkommer när nervsystemet (det plastiska) blir förändrat så att kraftig vävnadsskadesmärta/kraftig stress med mera orsakar en ändrad funktion i nervsystemet så att individen förnimmer smärta trots avsaknad av pågående skada. Denna smärttyp är ofta merparten av långvariga smärttillstånd.

Nociceptiv smärta

Den äkta vävnadsskadesmärtan (nociceptiv smärta) försvinner när en vävnadsskada är läkt. Men efter 2-3 månader kan man vara säker på att all pågående vävnadsskada är läkt hos icke maligna tillstånd.

Neuropatisk smärta

Smärta beroende på nervskada (neuropatisk smärta) är ett litet mellanting. Den kan primärt bli långvarig.

Man har tidigare förklarat att den fortsatta smärtan hos icke maligna tillstånd som att skadan fortsätter eller att det pågår en ständig inflammatorisk process som förklarar den fortsatta smärtan. Och ibland den ökande och allt mera spridande smärtan. Då skulle man ju ha lab-parametrar på inflammation eller synlig ökande vävnadsskada. Detta förekommer mycket sällan vid långvarig icke malign smärta.

De senaste årens smärtforskning satt allt mer fokus på den centrala sensitiseringen (nociplastisk smärta). Det är denna process som, FÖRR ELLER SENARE STARTAR HOS ALLA SMÄRTTILLSTÅND, som man idag tror förklarar den fortsatta, efterhand ändrade och allt mera spridande smärtan.

Central sensitisering visar sig som att smärtan upplevs som mer diffus och sprider sig från det ursprungliga skadestället. Det beror på att själva funktionen i smärtsystemet är förändrad, smärtregleringen fungerar inte längre som vanligt. Smärtsignaler till hjärnan förstärks och hämmande signaler från hjärnan försvagas. Det betyder att sådant som normalt inte gör ont blir smärtsamt, till exempel kan lättare tryck göra ont och man kan få utbredda, ömmande partier på kroppen.

Vid nociplastisk smärta är smärtan en sjukdom/tillstånd i sig, det vill säga smärtan är inte ett symptom på en annan skada eller sjukdom. Då får man den ofta en komplex bild att smärtan fortsätter, till och med ökar, ändrar karaktär och efterhand sprids till andra delar i kroppen.

Långvarig smärta handlar mycket sällan om

- Inflammationer muskelfästen.....
- Nerv i kläm.....
- Utsliten led.....
- Utsliten rygg.....
- Gammalt diskbräck.....
- Åldersförändringar i rygg.....

Det är inte längre ursprungliga skadestället eller området där smärta började som är orsaken. För det är läkt.

I stället har den långvariga smärta blivit ett tillstånd där funktionen i smärtsystemet är förändrad. Smärtregleringen fungerar inte längre som vanligt. Smärtsignaler till hjärnan förstärks och hämmande signaler från hjärnan försvagas. Det betyder att sådant som normalt inte gör ont blir smärtsamt. Smärtan upplevs som mer diffus och sprider sig oftast från det ursprungliga skadestället

Långvarig smärta är komplext, vilket kommande bilder om "Smärtlöken" och "Smärtgubben" kommer visa.

Gå igenom bild 10-23 eller visa filmen
[Smärtlöken - Mats Karlsson \(vimeo.com\)](https://vimeo.com/659317583/2dbc0cb223) (4.29 min)

En film som förklarar hur beteendet förändras vid långvarig smärta

Länkarna till filmerna fungerar endast om du har bildspelet i presentationsläge.

Eller kopiera den här länken <https://vimeo.com/659317583/2dbc0cb223> och klistra in i en webbläsare.

"Smärtlöken"



"Smärtlöken" – en av de mest godkända vetenskapliga förklaringsmodellerna vid långvarig smärta dvs den biopsykosociala modellen
När man har smärta så får det konsekvenser i livet och de lägger sig som lökskal. Det ändrar mitt beteende, med eller mot min vilja, för att akta mig för den akuta eller långvariga smärtan.

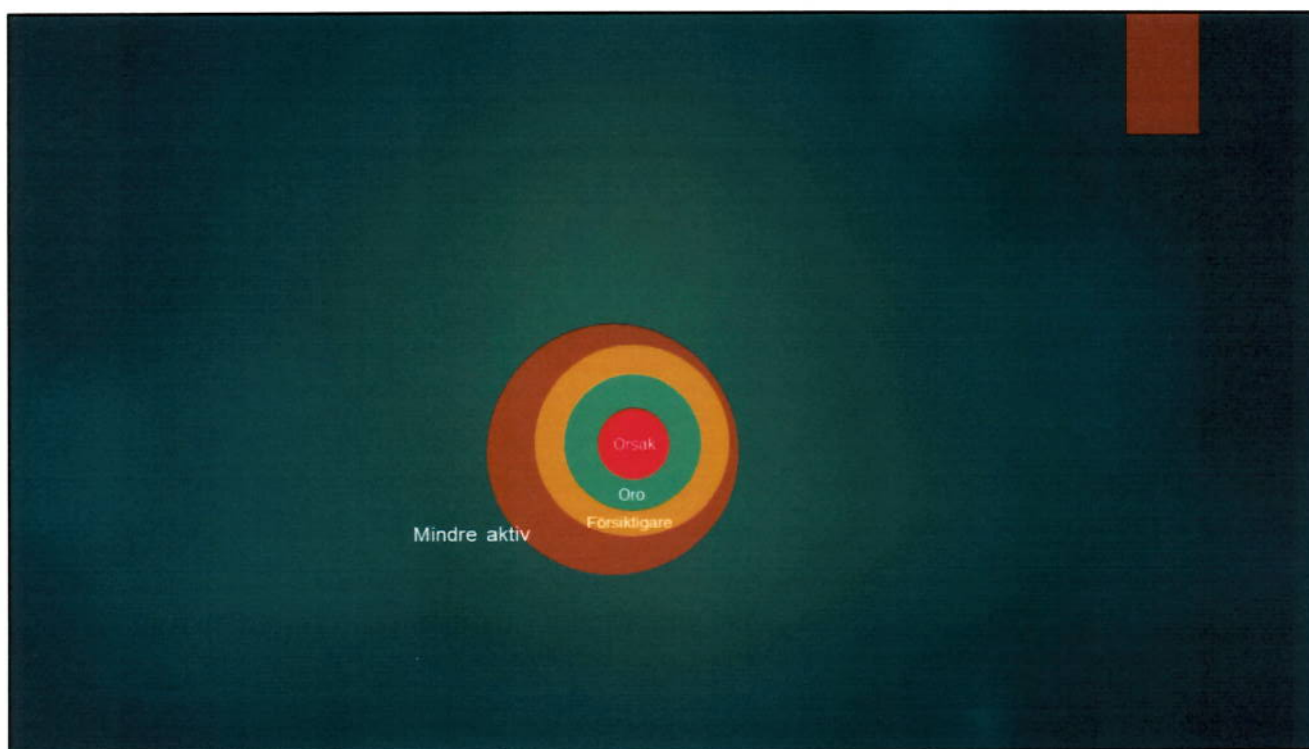
Om man nu tänker sig att man får en skada, en Orsak



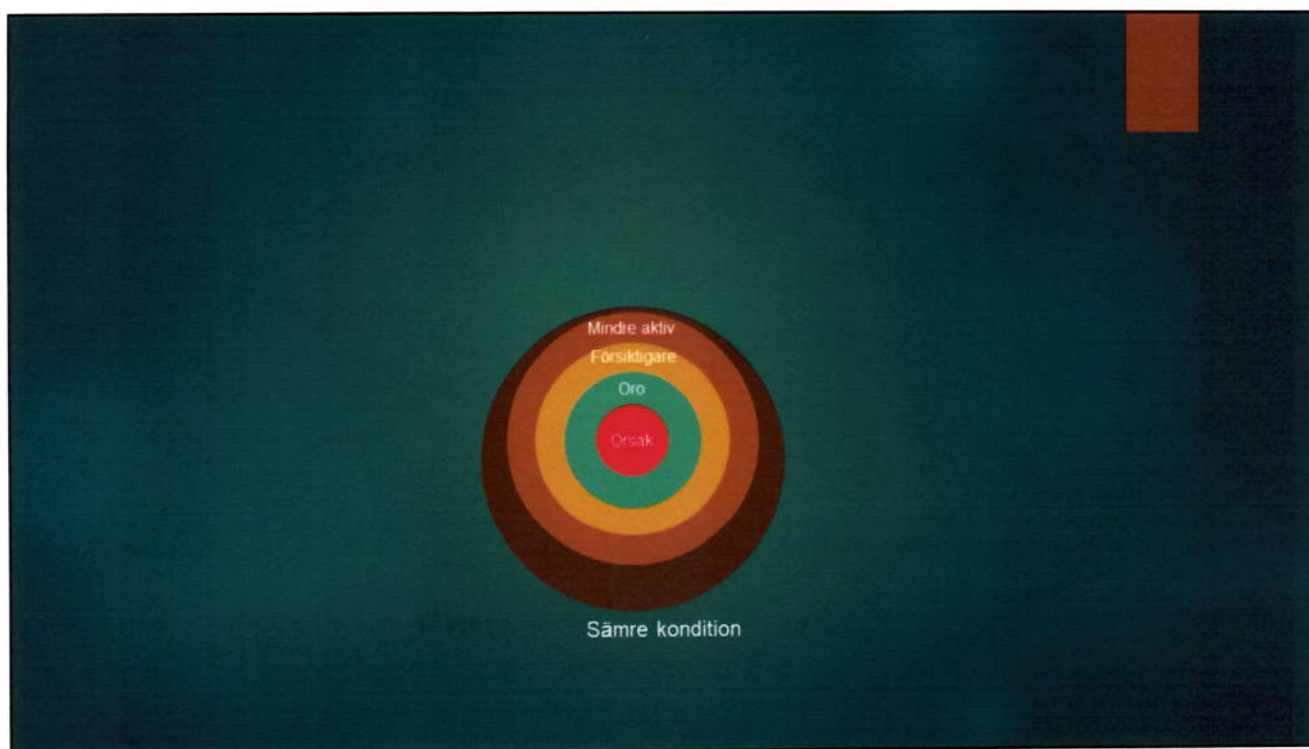
...det första som då händer är man blir rädd och känner Oro...



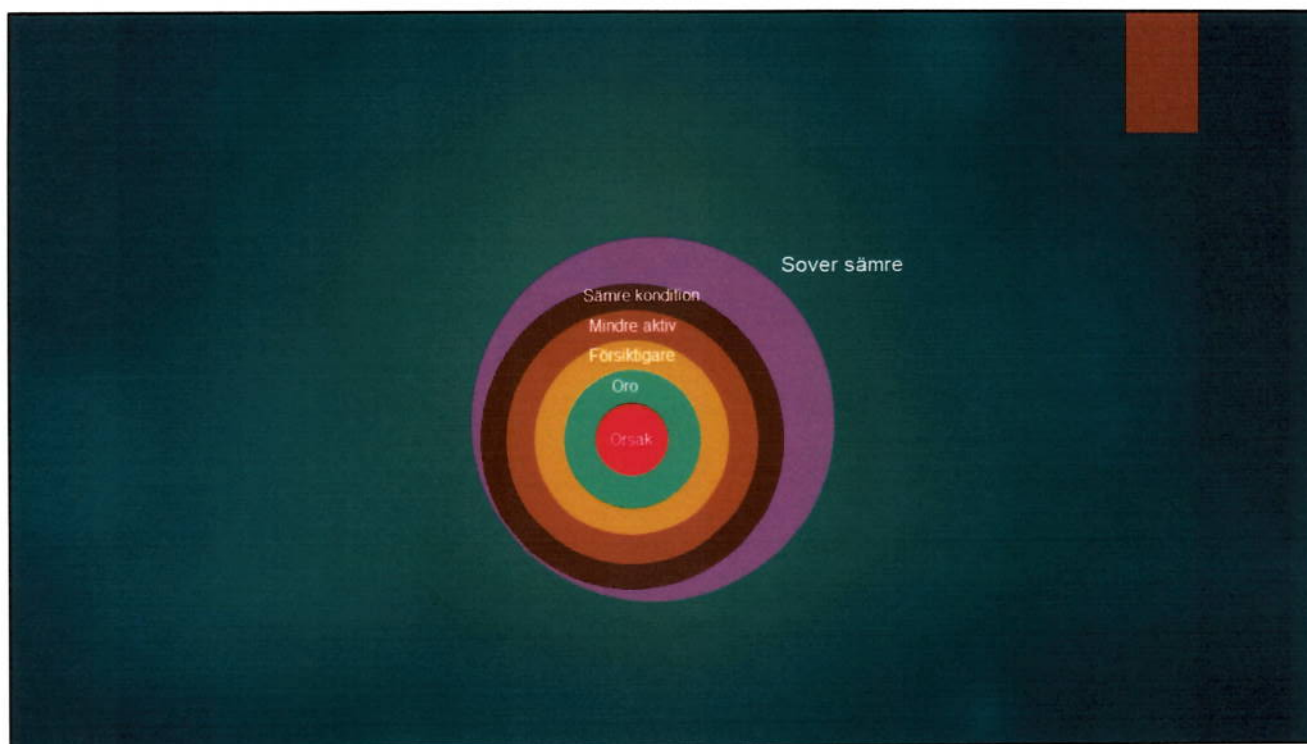
....och då blir jag mer Försiktigare



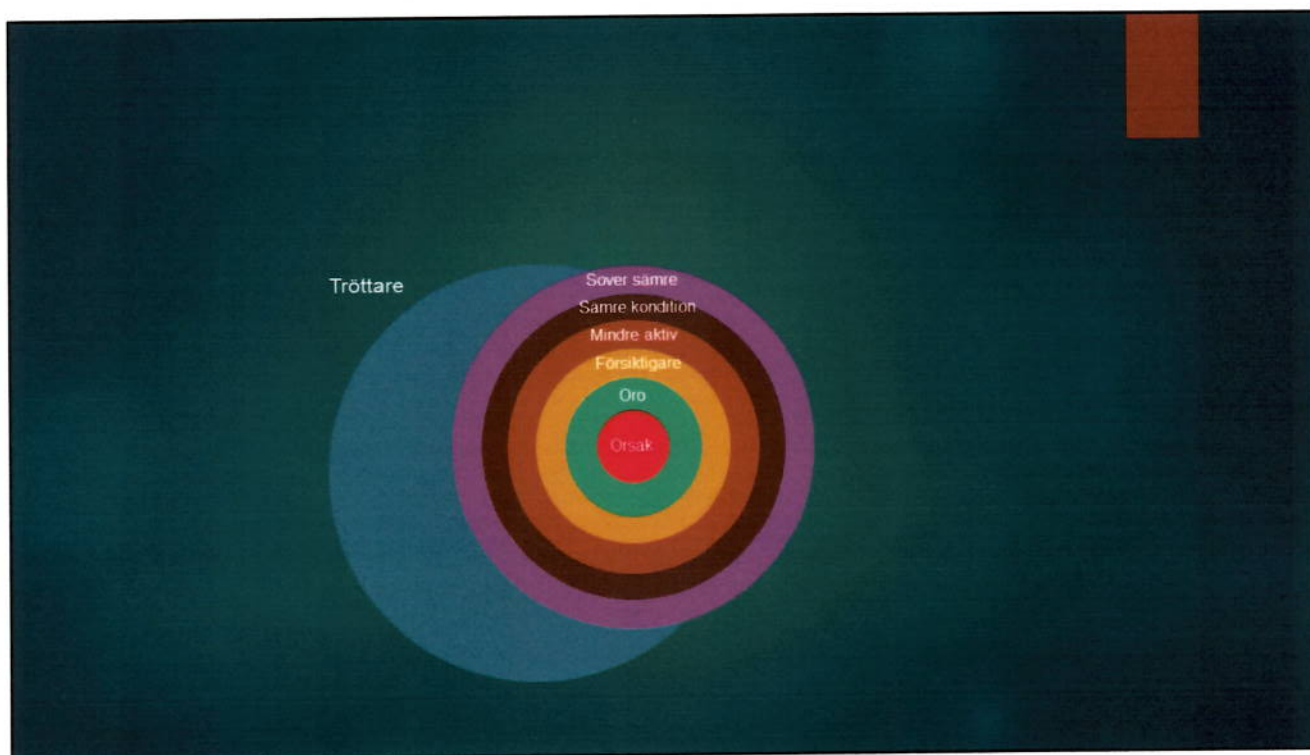
.....och då rör jag mig mindre och blir Mindre aktiv....



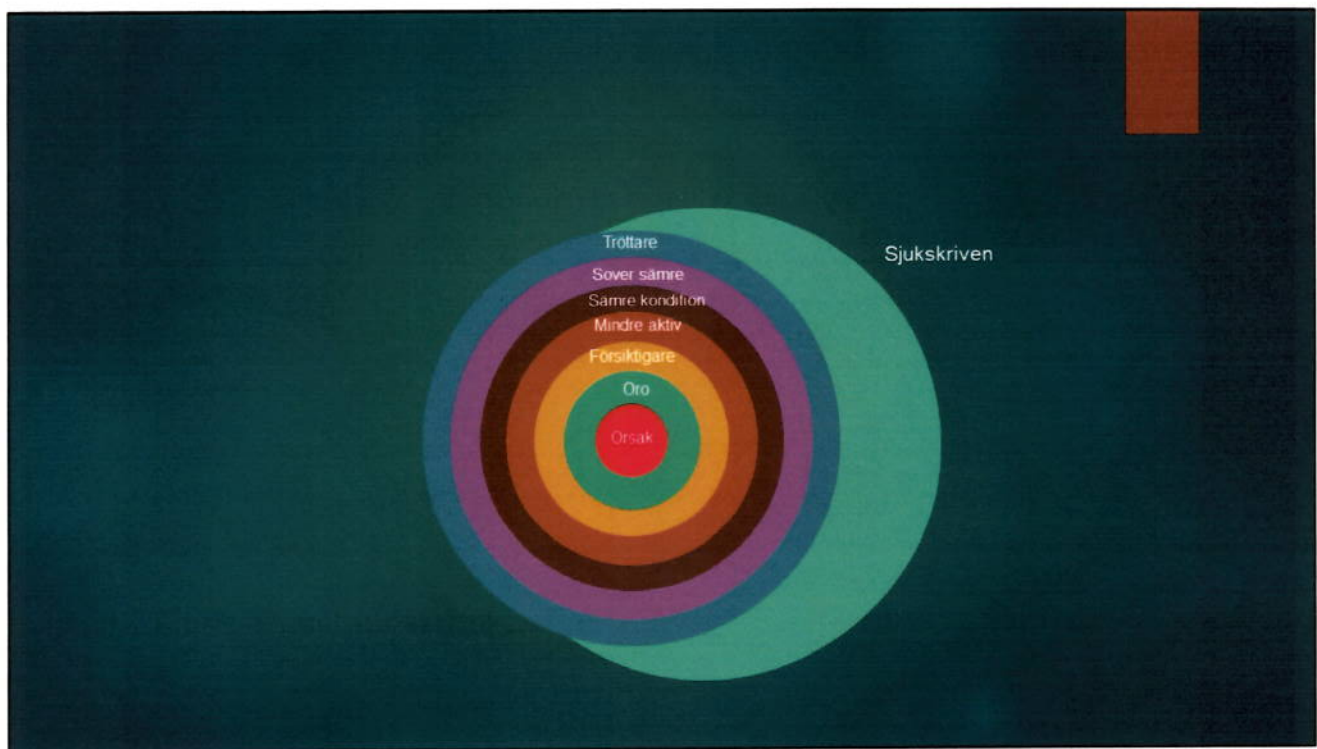
....då får jag till slut Sämre kondition...



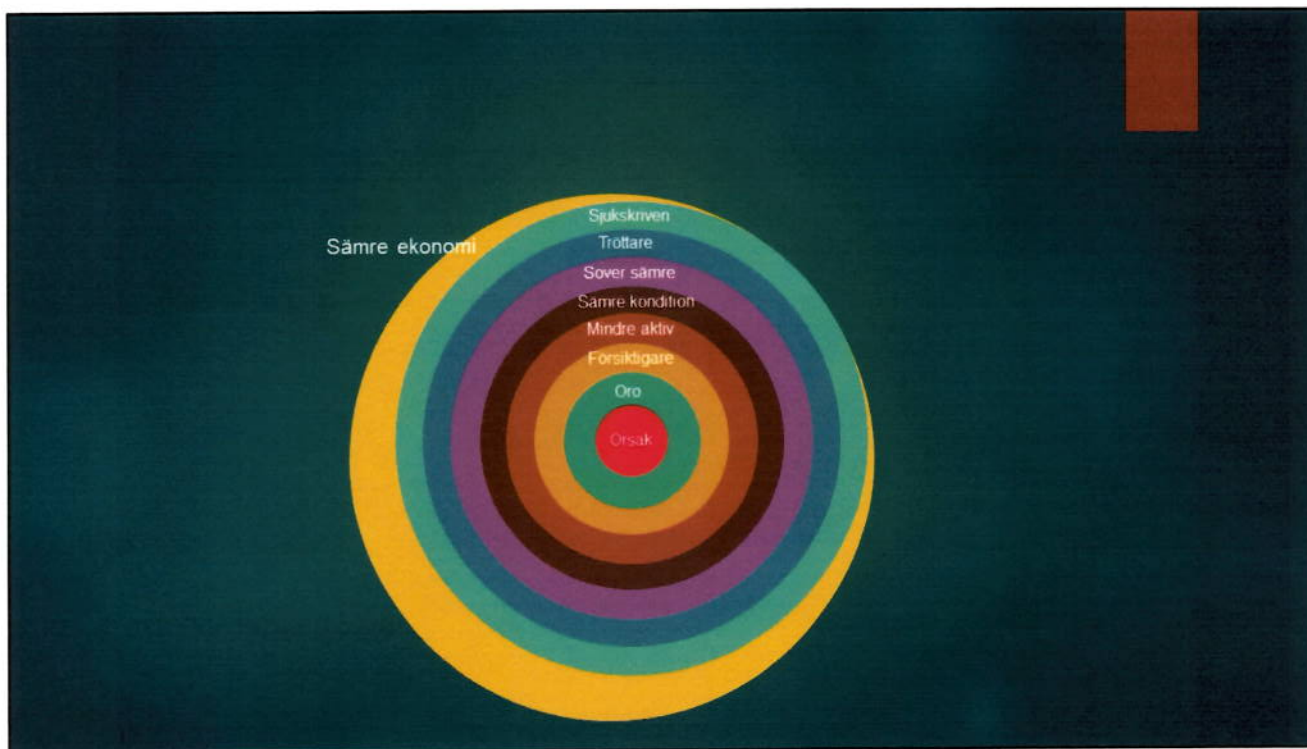
.....Sover sämre.....



...och blir Tröttare



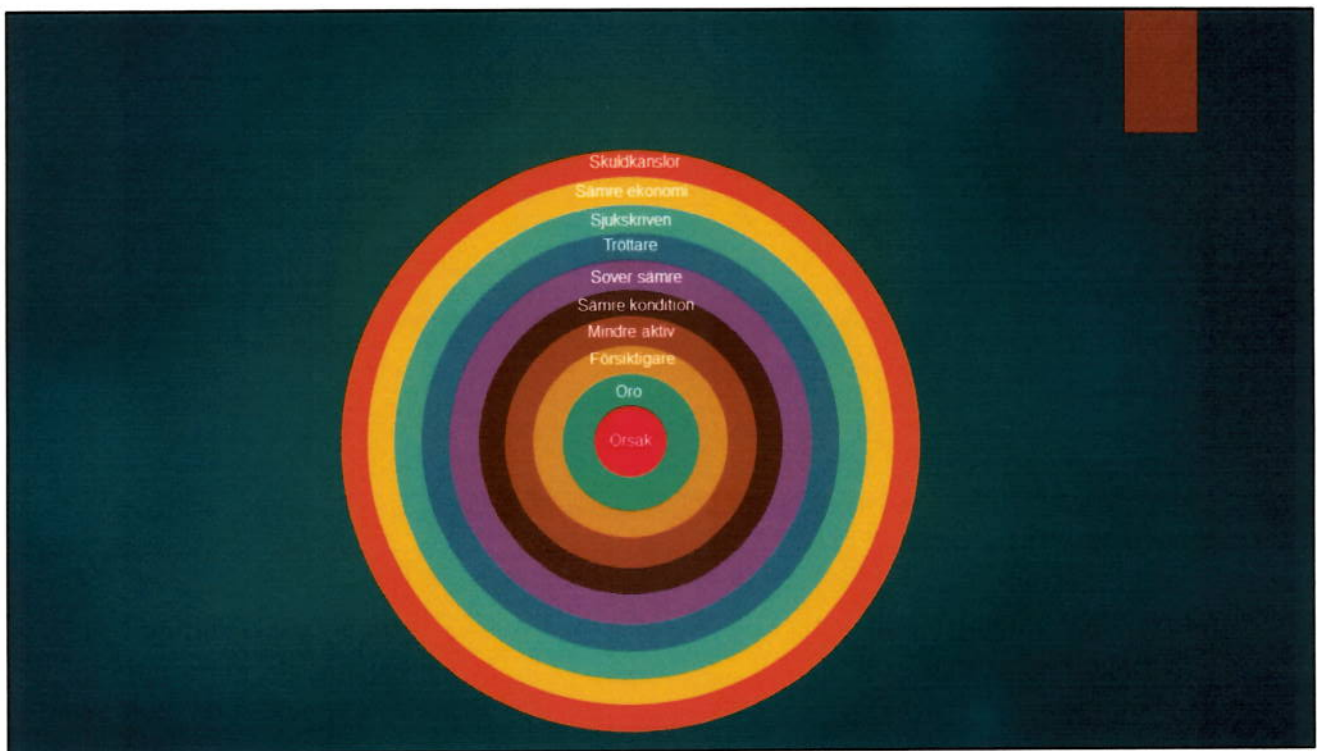
...får kanske till slut sjukskrivningsbehov och blir Sjukskriven



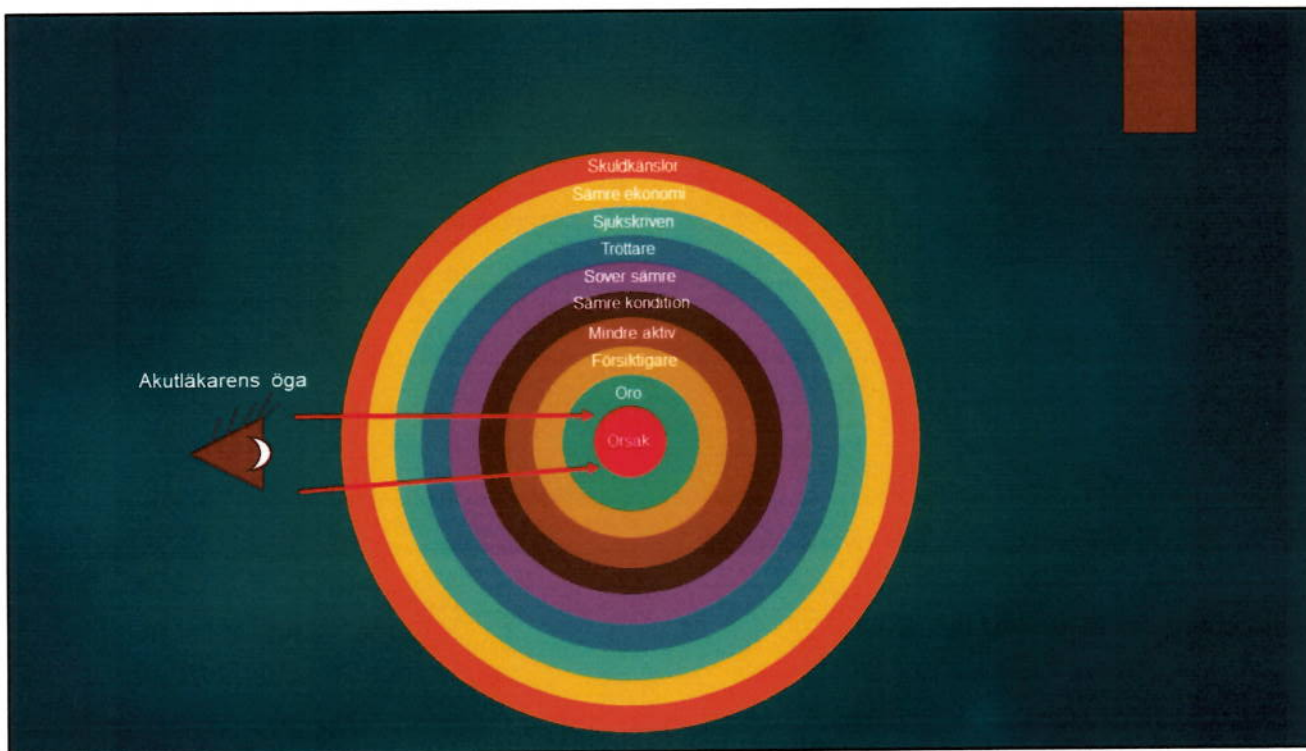
.....och därmed en Sämre ekonomi



.....och jag får Skuldkänslor. Jag kan inte delta längre i det liv jag vill leva, familjens aktiviteter etc. Vi kan inte åka på semester för jag har ont....etc etc



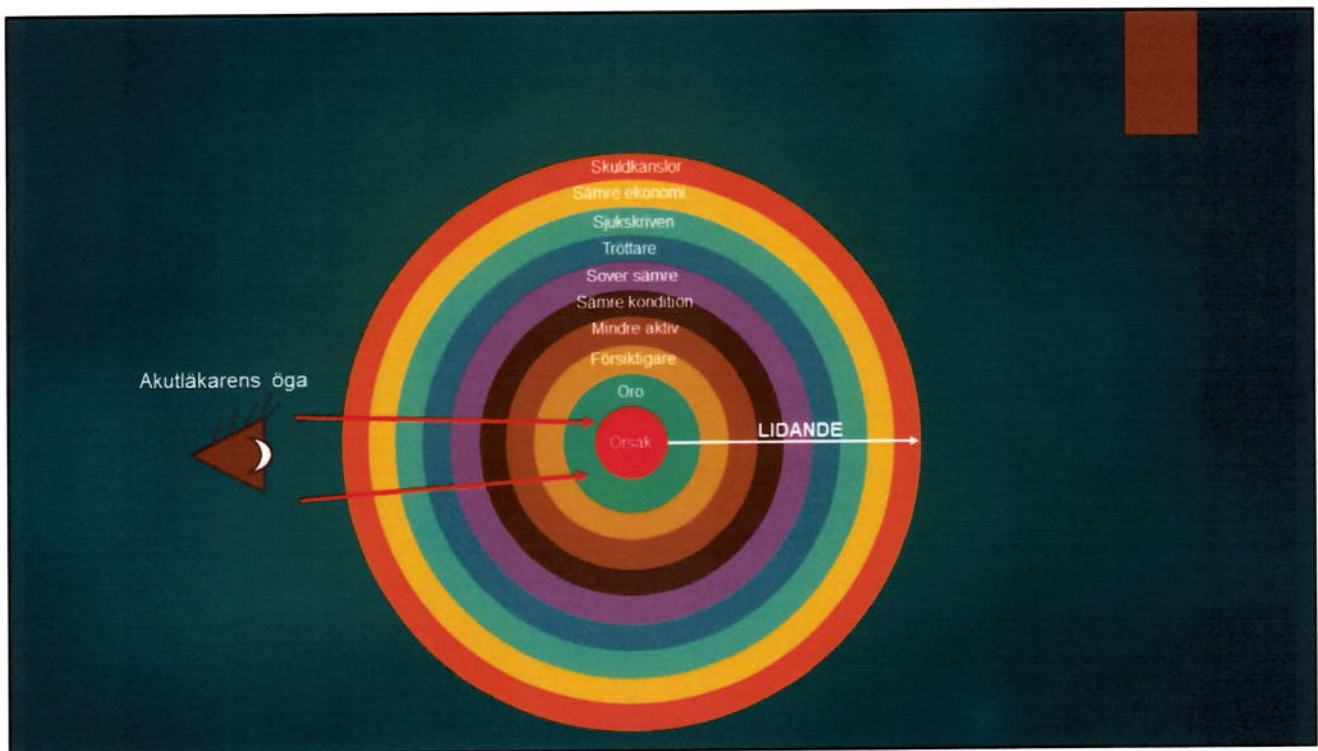
Det tar olika lång tid att utveckla de här olika lagren, men de flesta med både akut, men framför allt långvarig smärta utvecklar de här olika "lök-lagrena/lökringarna" som en konsekvens av smärta.



"Ibland står 'man inte ut' med långvarig smärta utan man åker till sjukhusets akutmottagning i tron att där kan man "i alla fall hjälpa mig".

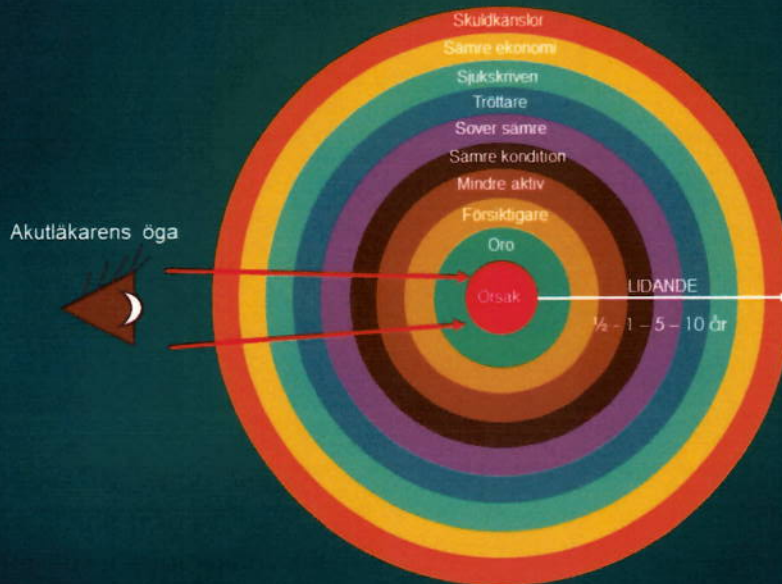
Figuren är akutläkarens öga, vad tittar akutläkaren efter?

Akutläkaren tittar efter det akuta, efter såret, benbrottet, den akuta skadan som kan åtgärdas mekaniskt eller via mediciner. Och tittar efter "skadan/orsaken". Men, den är ju oftast läkt och borta efter 2-3 månader, medan alla konsekvenser, lidandet och den sensiterade smärtan är kvar. Och det tittar akutläkaren inte efter och/eller hinner inte handlägga på akutmottagningen.



Det som man behöver titta på är Lidandet som utvecklats som en konsekvens av den långvarig smärta – det som ändrar mitt beteende!

Biopsykosociala smärtsynen



Lidandet (det ändrade beteendet enligt lökringarna/löklagen) kan utvecklas under några år, allt från ett halvt år, upp till fem år, upp till 10 år och det är det som gör att jag får en sjukdomskänsla och ett "mindre" liv.

Nu ska vi gå över till att prata om varför smärtan fortsätter fast skadan är läkt ska vi nu gå igenom med hjälp av "Smärtgubben"

**Tankar/funderingar/frågor kring smärtlöken
dvs de psykosociala konsekvenserna av långvarig
smärta och hur beteendet förändras**



Nu ska vi gå igenom
"Varför det fortfarande gör ont fastän "såret" är läkt?"

25

 Region
Jönköpings län

Det ska vi gå igenom nu med Smärtgubben

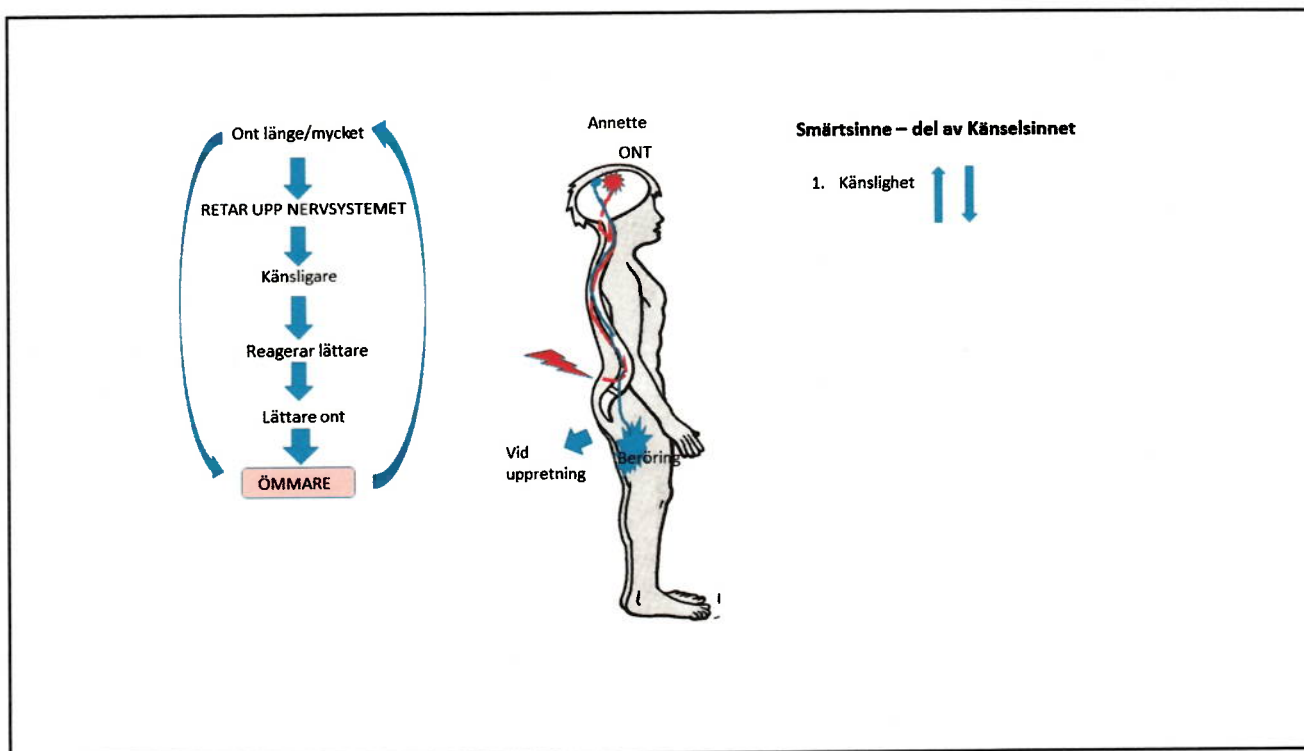
Gå igenom bild 27-31 eller visa filmen

[Smärtgubben - Mats Karlsson \(vimeo.com\)](https://vimeo.com/659317533/0e42122a6f) (12.17 min)

En film som förklarar vad som händer i nervsystemet när smärtan blir långvarig

Länkarna till filmerna fungerar endast om du har bildspelet i presentationsläge.

Eller kopiera den här länken <https://vimeo.com/659317533/0e42122a6f> och klistra in i en webbläsare.



Här har vi Annette, som får ont.

När vi säger ont, då talar vi om en del av känslsinnet som kallas smärtsinnet. Vad som är typiskt för ett sinne är att man inte kan röntga ett sinne. Det finns inget labprov för ett sinne.

Om vi utgår från ett sinne, så har vi känsligheter. När känsligheten går upp, då har vi mer ont eller får lättare ont och när känsligheten går ner får vi mindre "lätt ont" och upplever mindre smärta.

Vi startar med något vi kallar ryggsnitt, det är någonting som händer i ryggen. Det ger signaler till hjärnan och hjärnan tänker: "Aj!" Jag tänker ju inte "aj" med ryggen utan med hjärnan i smärtsinnet.

Men vad händer då om vi har **ont länge eller ont mycket** eller i kombinationen med arv, stress och olika saker som kan påverka.

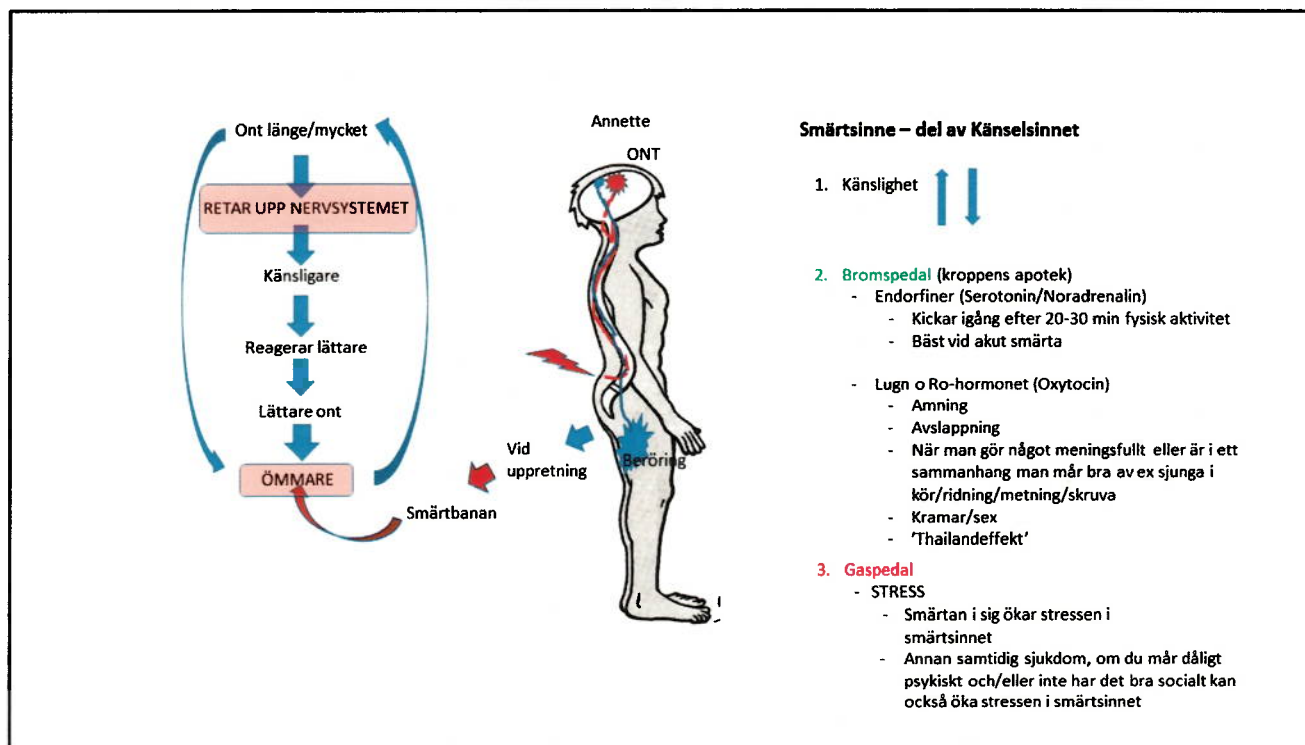
Jo, **nervsystemet retas upp**, nervsystemet blir **känsligare** och **reagerar lättare** och ett smärtnervsystem som reagerar lättare gör att jag upplever **lättare ont** och då blir man **ömmare**.

Ömhet i kroppen är en konsekvens av långvarig smärta, även vid akut smärta ex runt omkring ett sår, men framför allt vid långvarig smärta.

Detta är första onda cirkeln/egenskapen som bildas i vårt smärtsinne vid **"ont länge/mycket"** och det är att man **upplever ökad ömhet**.

Tillståndet kan också leda till att andra delar av nervsystemet retas upp och reagerar ologiskt. Som ett exempel kan vi ta känselsinnet i det här fallet **beröring**, den blå punkten nere på låret. Beröring går normalt via en annan bana upp till hjärnan och upplevs som beröring men vid uppretning av smärtnervsystemet, börjar beröringssignalerna fortledas via smärtsystemet och bidrar till den ökade ömhetsen och följaktligen till det ökade onda och deltar i den onda cirkeln.

Detta är ett kort exempel på hur känsligheten i smärtsinnet (uppretningen) kan lura oss även om såret i ryggen är läkt.



Andra egenskapen i smärtsinnet kallar vi **Bromspedal**.

Bromspedal kan man populärvetenskapligt kalla hjärnans apotek.

Vi har olika signalsubstanser mellan celler i hjärnan, som styr hur hjärnan- och nervcellerna fungerar och hur känsliga de blir.

De vanligaste signalsubstansen i smärtsystemet är **Endorfiner**. Det är kroppens eget morfinliknande ämne som bromsar smärtsignaler och de har vi i hela vårt centrala nervsystem. De som springer långt, de talar om "andra andningen". Det tar ungefär 20-30 mins löpning i skogen för att kicka igång "andra andningssystemet" dvs starta endorfinsystemet. Man har ont i benen och man kämpar på med löpningen....sen säger många, efter ca 30 min, att "nu känns det som att jag kan springa hur långt som helst"

Men nu är det så att endorfiner (kroppens eget morfinliknande ämne) fungerar bäst vid akut smärta dvs man snabbt går från icke ont till ont. Likaså med morfin. Det är just därför vi har morfin i ambulansen för att kunna ge mot brutet ben, hjärtinfarkt, njursten etc MEN dessa fungerar dåligt vid långvarig smärta.

Vi har också andra signalsubstanser i hjärnan som bromsar smärtsinnet. Ett av dem kallas "Lugn och Ro-hormonet" (Oxytocin), som gör kroppen lugn, mysig och avslappnad. Ett ämne som bland annat frigörs när kvinnor som har fått barn till

exempel ammar. Det frigörs även när man känner meningsfullhet då säger många att "Då tänker jag mindre på det onda". MEN det är också så att man upplever mindre ont tack vare, sannolikt, för att man får lite extra "Lugn och Ro-hormon"

Till exempel, de som sjunger i kör säger: "Jag var jättetrött och hade ont före körövningen men mådde bättre efteråt"

De som rider, säger likadant.....om man inte ramlar av.

De som sitter och metar eller går till sitt garage och skruvar säger samma sak.

Någoting meningsfullt en stund gör att jag mår bättre.

Kramar och sex har samma effekter, det utsöndrar "Lugn och Ro-hormon" och till sist någoting som jag kallar

Till sist något som kan kallas "Thailand-effekt"

Det upplever många.

Om jag som läkare frågar: "Blir du bättre av någoting?"svarar många "Jo, jag blir bättre av värme. Tänk vad värme är bra! När jag ex åkte till Thailand (Mallorca, Kanarieöarna) mådde jag mycket bättre. Jag kunde ta långa promenader på stranden och behövde inte alls äta så mycket värktabletter".

MEN det handlar inte om värmen.....och då tänker ni säkert "Jo, det handlar visst om värmen!" "men visst kanske slappnar jag av lite också".

Och det är precis det som gör DET! När man åker till Thailand lämnar man krav- och måstelistan och stressen hemma. Man minskar många av de stressorer i livet som är en gaspedal för smärtan". Man åker till en annan meningsfullhet. Man får "lugn och ro-hormon och mår mycket bättre. Dock ofta kortvarigt. Strax efter hemkomsten är det samma sak igen. För man kan inte åka ifrån sin personlighet eller vardagen.

MEN det är ju nu bevisat att du att så bra som du kan bli där, kan du också bli här hemma. Men här hemma heter det inte Mallorca/Thailand eller Ölands badstränder utan KBT och ACT dvs man kan med mental träning/acceptans/medvetenhet 'normalisera smärtsinnet' (försätta kroppen i samma tillstånd som man upplevde i Thailand) så att man erfar mindre smärta'. Tränar man det varje dag kan man få bestående effekt. "Det handlar om att flytta Thailand hit"

Nu till **Gaspedal** – den tredje egenskapen i smärtsinnet

Gaspedaler ökar uppretningen, känsligheten och den ökar upplevelsen av smärta.

Den viktigaste gaspedalen i vårt smärtsinne är stress-sinnet. Stress är ju en medicinsk reaktion i kroppen på någon typ av ökad belastning, frustration eller någoting som försätter kroppen i ett stressläge.

Vi aktiverar vårt så kallade sympatiska nervsystem, våra stresshormoner svämmar till.

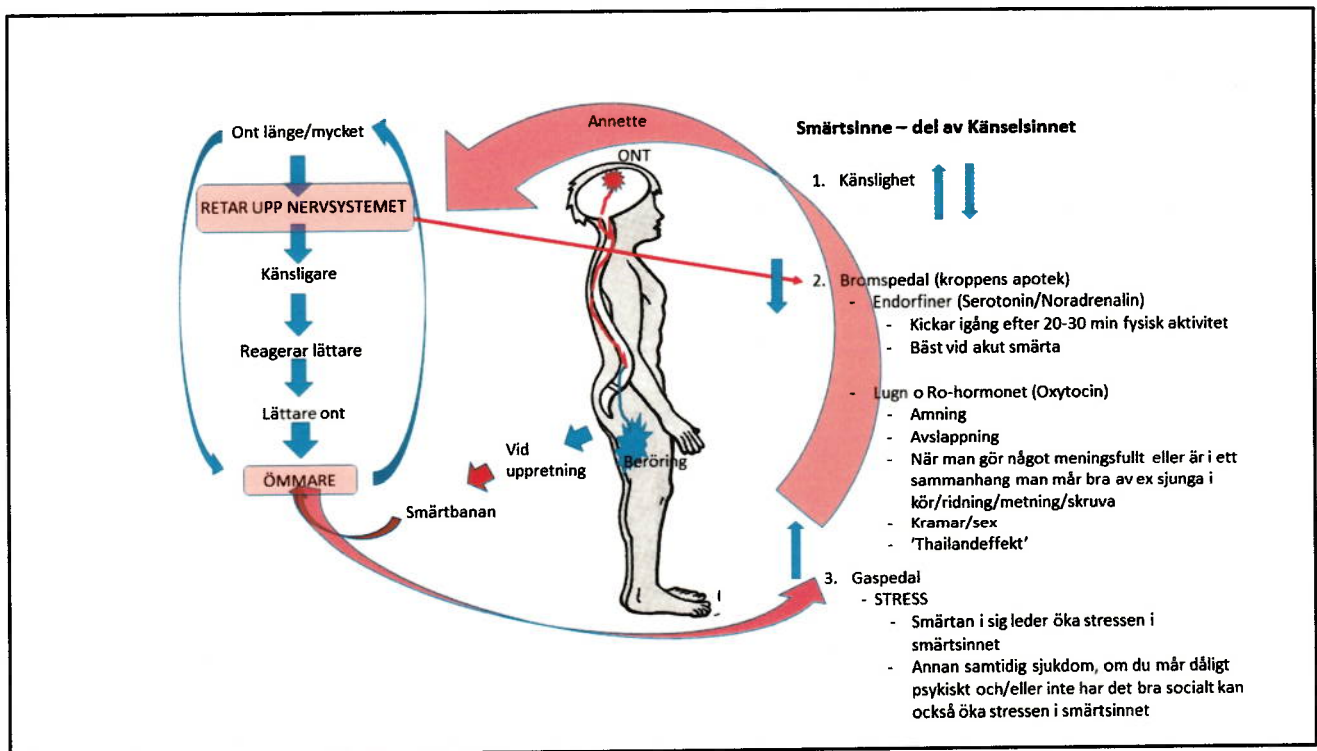
Den viktigaste stressoren för någon som har ont och framför allt "ont länge", med redan uppretat nervsystem, det är ju smärtan i sig. Smärtan blir en viktig stressor. Inte minst för att det hela tiden startar det vi kallar flyktbeteendet – "fight or flight"

(fäkta eller fly)” och försätter kroppen i försvarsläge.

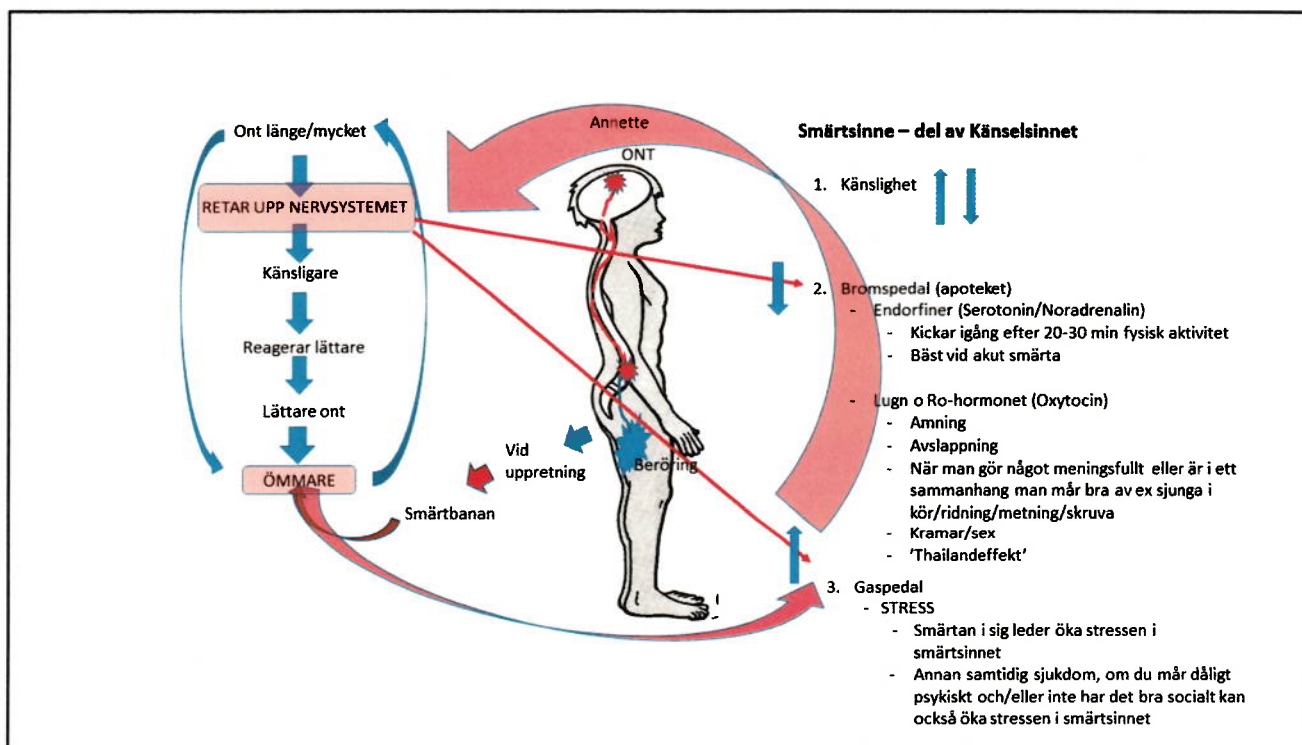
Men också hela det psykosociala systemet och andra sjukdomar orsakar också stress i kroppen.

Det kan också vara så, att om man först upplever mycket stress ex belastande arbete, frustration, frustration i familjen eller till och med olika typer av övergrepp – så går man omkring i ett stress-system hela tiden. Om man då gör sig illa och får lite ont, så har man kortare väg in i retningsystemet. Man har mycket kortare väg in i uppretningsystemet, så man lättare startar upp de onda cirkelarna.

Det är de tre egenskaperna, vanligaste egenskaperna, i smärtsinnet som påverkar hur vi upplever smärta.

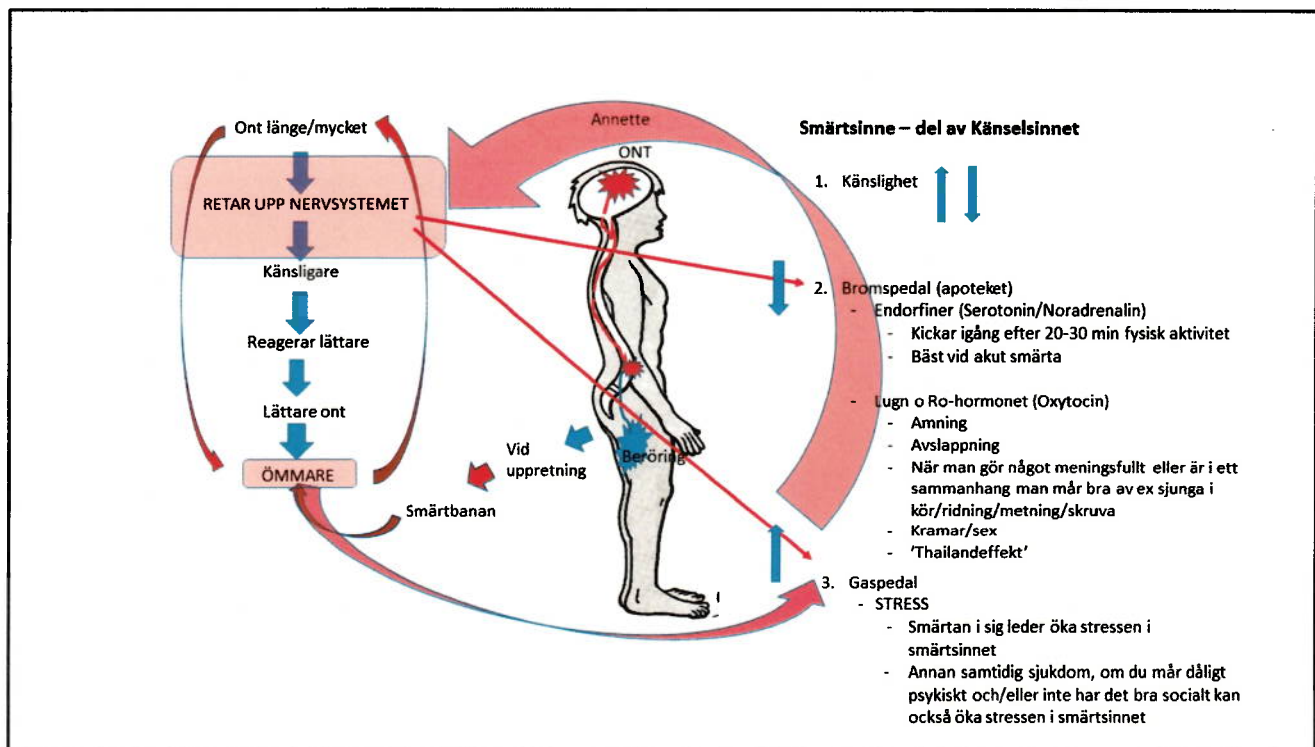


Uppretning av nervsystemet minskar effekten av bromspedalen av bland annat endorfinerna.



Uppretning av nervsystemet ökar gaspedalen, det ökar stressen.

Den ökade stressen ökar i sin tur uppretningen och minskat i sin tur brakspedalen, som i sin tur ökar ömheten via ytterligare känslighet och reagerar lättare och man får lättare ont, som i sin tur ökar stressen.



Den här onda cirkeln är den som utvecklas på olika sätt men hos många, om inte till och med de flesta, vid långvarig smärta.

Det kallas på ett medicinskt språk för central uppretning eller central sensitisering – vårt smärtnervsystem sensitiserar (blir överkänsligt).

Det är detta som WHO 2007 sa, att det här är den långvariga smärtans egna tillstånd.

Ni såg att nu försvann alltså ryggskottsdelen, under loppet gång, så nu kvarstår bara retningen internt i nervsystemet.

Man ser ingenting på ryggen, det syns ingenting på röntgenbilderna utan det är en rundgång som är i själva smärtnervsystemet.

WHO sa: "Det här är den egna sjukdomen och det egna tillståndet"

**Tankar/funderingar/frågor kring smärtgubben
dvs det som händer i nervsystemet när smärtan
blir långvarig**



Råd från läkaren

Samordnad och aktiverande rehabilitering, med hjälp av tvärprofessionella insatser (multimodal rehabilitering) har bäst evidens – ger bättre resultat än enstaka åtgärder.

- **Fysisk träning** - ofta med hjälp av fysioterapeut för att starta på rätt nivå
- **Beteendeförändring med hjälp av ex ACT** - att förstå och hantera smärtbeteendet, som faktiskt går att påverka och därigenom minska smärtans inverkan på livet och vardagen.
- **Arbetssterapeutiska insatser** exempelvis stöd till strategier för att kunna utföra vardagliga aktiviteter och arbetsliv trots smärtan. Finna balans mellan aktivitet och återhämtning.
- **Smärtförklaring**.....vilket vi idag har gått igenom ☺

Smärtmedicinering (och framför allt rätt smärtmedicinering) endast när det behövs.

33

Så kallad multimodal rehabilitering leder långsiktigt till att smärtan minskar, att fler människor återgår till arbete och att sjukskrivningstiderna blir kortare, jämfört med passiv kontroll och/eller enskilda, mindre omfattande insatser.

KBT, ACT = Kognitiv beteendeterapi, Acceptance and commitment therapy

För kännedom till läkaren:

Smärtförklaring – förklara skillnaden mellan akut och långvarig smärta genom att beskriva smärtsystemets neurobiologi och neurofysiologi. Denna åtgärd har visat sig kunna påverka funktion och aktivitetsförmåga samt minska smärtupplevelse och eventuellt katastroftänkande.

Smärtmedicinering

Om man ska ha smärtlindring med mediciner, så är det viktigt att det för dig är rätt medicin. Beror vanligtvis på vilken smärthyp.

Evidensen för effekt av långvarig läkemedelsbehandling är svag.

Kortverkande läkemedel kan behöva ges vid behov exempelvis för att förebygga aktivitetsrelaterad smärta.

Källa:

[Samordnad behandling bäst vid långvarig smärta \(sbu.se\)](http://sbu.se)
[Långvarig smärta \(nationelltklinisktkunskapsstod.se\)](http://nationelltklinisktkunskapsstod.se)

Råd vid upprepade sömnsvärigheter

- Gå upp på morgonen, samma tid varje dag
- Gå och lägg dig när du känner dig sömnig (inte bara trött)
- Om du inte somnat på cirka 20 min så gå upp igen
- Rör på dig regelbundet, gärna i dagsljus
- Varva ned innan sängdags
- Sov inte på dagen
- Mörkt och lite svalare sovrum
- Undvik att titta på din Smartphone eller Ipad när du ska somna eller när du vaknar på natten. Titta inte på klockan
- Undvik koffein, nikotin och alkohol
- Försök bemöta orostankar om att du inte kan sova... exempelvis andas och tänk att det räcker att jag vilar eller föreställ dig en plats du tycker om att vara på
- Skriv upp saker som du ligger och tänker på

Visa om patienten har svårt för att sova

Många med långvarig smärta sover dåligt.

Om du inte somnat på cirka 20 min – ligg inte kvar och vrid dig även om det känns motigt att gå upp, oavsett vad klockan är. Sätt dig i ett annat rum och gör saker som känns lugna och behagliga.

Gör inte sådant som kan pigga upp dig, som att läsa en spännande roman eller att slå på TV/dator. Lyssna kanske istället på lugn musik eller läs något lugnande/tråkigt. Tänd inte heller på starka lampor. Planera ut på förväg vad du ska göra under denna tid. När du känner dig sömnig går du tillbaka till sängen. Tanken är att du inte ska ligga vaken längre stunder i sängen så att sängen kopplas ihop med spänd vakenhet. Syftet är också att du ska hitta bättre sätt att hantera perioder av nattlig vakenhet – inte primärt att somna fortare.

Motion: God fysisk kondition är ett bra medel mot dålig sömn men undvik ansträngning omedelbart före sänggåendet – avsluta fysisk aktivitet minst 2 tim före.

Dryck: Undvik kaffe, te och cola några timmar före sänggåendet.
Halveringstiden för koffein i blodet är 6 timmar.
Alkohol underlättar insomnandet, men leder till sömnstörningar senare.
Alkohol + kaffe ger förvärrade störningar.

Försök bemöta orostankar om att du inte kan sova. Orostankar är vanliga då vi har svårt att sova. Vissa är hjälpta av att skriva ner tankarna på ett papper och på så vis sortera undan dem tills vidare. Tankar på hotande sömnbrist kan också bidra till att hålla oss vakna. Tänk då på att hjärnan och kroppen klarar kortvarig sömnbrist alldeles utmärkt. Hjärnan ser till att kompensera för utebliven sömn genom mer djupsömn. Även om de flesta av oss mår bra av nätter på sju-åtta timmar så varierar sömnbehovet – vi är alla olika. Känn inte att du behöver leva upp till någon norm om hur en god natts sömn ska se ut.

Råd vid upprepade sömnsvärigheter

Egna strategier brukar hjälpa långt, men ibland behövs mer.

Behandling

- Egenbehandling med [Sova bra – utan sömnmedicin - 1177 Vårdguiden](#) – öppet för alla, en sömnskola i 5 steg
- KBT via nätet eller KBT hos behandlare på vårdcentral
- Ibland behövs sömnläkemedel i korta perioder när inget annat hjälpt och när sömnlösheten är som värst

Sömnläkemedel ska bara användas under en kort period, när sömnlösheten är som värst och inget annat hjälpt.

Rehabilitering vid långvarig smärta

Visa om patienten har svårt för att sova

Sömnläkemedel ska bara användas under en kort period, när sömnlösheten är som värst och inget annat hjälpt. Sömnmedel botar inte orsakar bakom sömnbesvären.

Effekten av sömnmedel är ofta blygsam, du sover cirka en halvtimme längre och vaknar kanske en gång mindre under natten.

Sömnmedlen minskar mängden djupsömn, den sömn som gör att du känner dig utvilad, och sömnen blir därför av sämre kvalitet.

De flesta är narkotikaklassade på grund av att de är vanebildande. Redan efter några få veckor blir det svårare att somna utan dessa tabletter än det någonsin har varit. Det sker även en toleransökning vilket betyder att du kan behöva öka dosen för att över huvud taget få någon effekt.

Biverkningar

Vanliga biverkningar av sömn- eller insomningsmedel är dagtrötthet, glömska, yrsel och förvirring. Det kan vara farligt för vissa aktiviteter, exempelvis bilkörning dagen

efter du har tagit en sömn-tablett.
Äldre personer är ofta känsligare för biverkningar.

Källa

[Sov gott \(1177.se\)](https://www.1177.se) – kopiera länken och klistra in i en webbläsare