

Søvnforstyrrelser ved Lewylegemedemens

Arvid Rongve



Normal søvn hos eldre

- Personer over 60 år sover i snitt 6,5 timer per natt
- Faseforskyvning
 - eldre sovner og våkner tidligere
- Hyppigere oppvåkninger
 - og dermed avbrutt søvn
- Flere søvnforstyrrelser som:
 - insomni: Årlig insidens 5% og prevalens 13-47%
 - økt søvnighet på dagtid: prevalens 4.4%
- Redusert dyp søvn
- Redusert REM søvn

Søvn ved demens

- Få studier finnes av pasienter med Alzheimers demens, men personene som er studert:
 - har ofte langtkommet demens
 - og er sykehjemspasienter
- Man finner mere av de samme endringene man ser hos friske eldre
- Korrelerer med grad av demens
- Fører til depresjon og angst og agitasjon
- Øker pårørendebelastning
- Innleggelse i sykehjem

Lewylegemedemens (DLB)

- Definisjon
 - Demens
 - 2 av 3 kjernekriterier
 - parkinsonisme
 - synshallusinasjoner
 - fluktuasjoner
 - Eller 1 kjernekriterium pluss ett tilleggskriterium:
 - REM søvn adferdsforstyrrelse
 - DaTSCAN



Bakgrunn

- Svært få undersøkelser av søvnforstyrrelser ved DLB
- I DemVest-studien er søvnforstyrrelser ved DLB+PDD vs. AD og normale eldre kontrollpersoner studert.
- Insomni ble registrerte med NPI
- EDS registrert med Epworth sleepiness scale
- Andre søvnforstyrrelser registrert med MAYO søvnskjema som er pårørendebasert

Søvnforstyrrelser ved Lewylegemedemens

- Overdreven søvnighet på dagtid (EDS)
- Søvnapnø
- Insomni
- Parasomni
 - REM søvn adferdsforstyrrelse (RBD)
 - Søvn gjengeri
- Søvnrelatert bevegelsesforstyrrelse
 - RLS; Restless Legs Syndrom
 - SRLC; Søvnrelaterte leggekramper
 - PLMS; Periodiske beinbevegelser under søvn



Demografiske data DemVest-studien

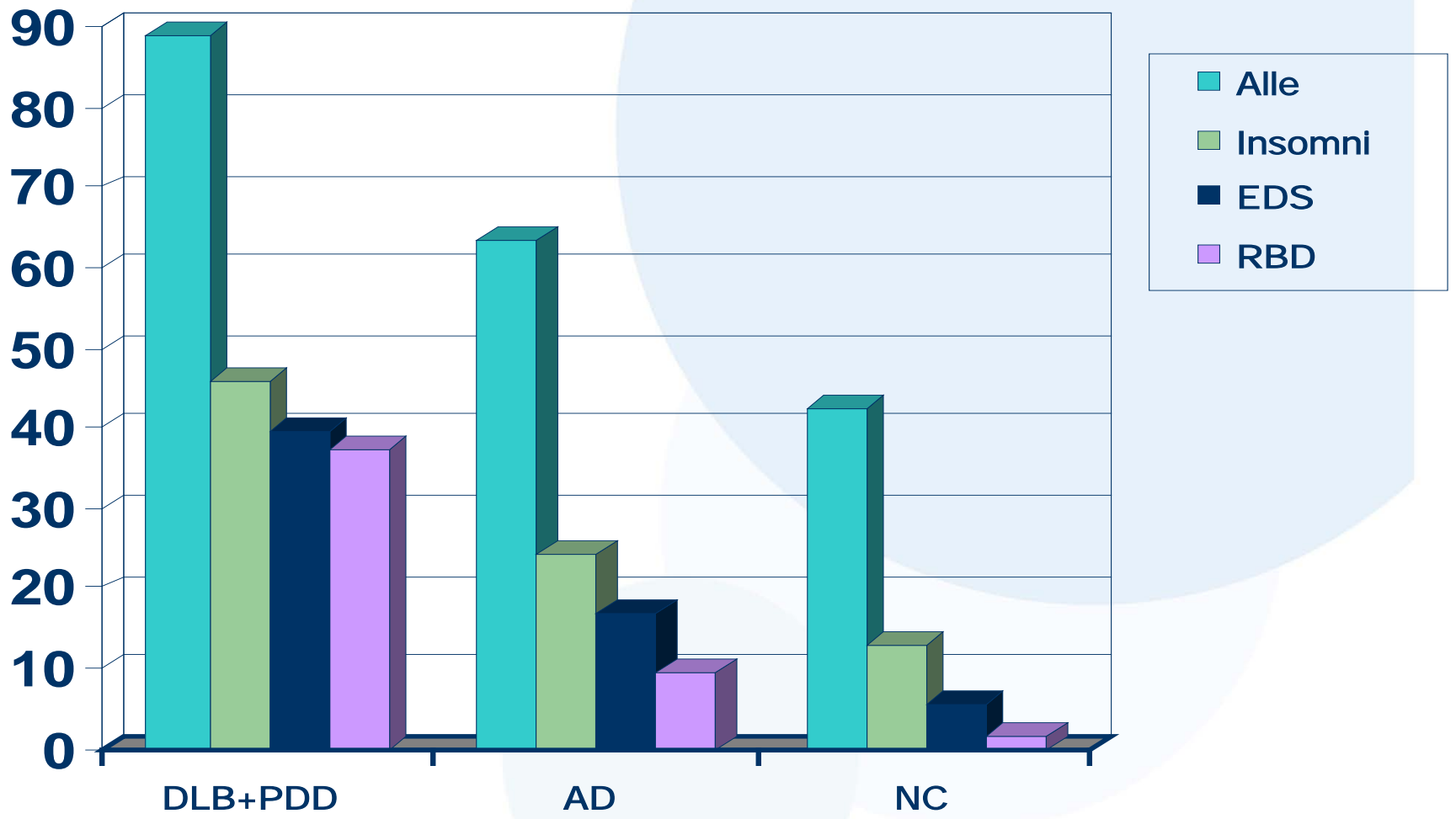
	LBD	DLB	PDD	AD	p-value ¹
Antall (%)	39* (26.5)	29 (19.2)	10 (6.6)	97 (63.6)	
Alder	78.0 (7.7)	79.0 (7.9)	75.2 (6.7)	74.5 (7.3)	0.009
Kjønn (Mann)	25(64.1)	16 (55.2)	9 (90)	33 (35.1)	0.082
Mini Mental Status	23.9 (2.7)	23.4 (2.7)	25.5 (1.9)	23.9 (2.3)	0.292
Utdanning	9.1 (2.7)	9.2 (2.7)	8.9 (3.1)	9.6 (3.1)	0.518
KDV	0.93 (0.51)	0.98 (0.56)	0.75 (0.27)	0.86 (0.36)	0.659
Varighet av symptomer, år	3.1 (2.2)	3.5 (2.2)	2.1 (1.7)	2.3 (1.5)	0.003

Referanse; JAGS 58:480–486, 2010

	AD	DLB	p-value
Alle søvnforstyrrelser	55 (56.7)	23 (79.3)	0.031
<u>REM søvn adferdsforstyrrelse</u>	9 (9.3)	9 (31.0)	0.006
Periodiske beinbevegelser under søvn	8 (8.9)	6 (23.1)	0.081
Restless legs syndrom	13 (13.4)	8 (27.6)	0.069
<u>Overdreven søvninghet på dagtid</u>	15 (16.7)	10 (41.7)	0.013
Insomni	23 (24.0)	12 (44.4)	0.053
Søvnrelaterte leggekramper	17 (18.7)	11 (42.3)	0.019
Søvnapnø	13 (14.9)	9 (34.6)	0.045
Søvnngjengeri	1 (1.1)	4 (14.3)	0.010

Referanse: JAGS 58:480–486, 2010





Referanse; JAGS 58:480–486, 2010



REM søvn adferdsforstyrrelse

- Hos 1/3 av parkinsonpasientene
- Manglende avslapping av muskler i REM-søvn
- Fører til "utagering" av drømmer
- Overvekt menn
- Kan debutere mange år før nevrodegenerativ sykdom
- Kartlegge: MAYO-søvnskjema
- Diagnose søvnlaboratorium
- Behandling
 - Unngå skade av pasient eller sengepartner
 - Rivotril 0.5mg vesp.

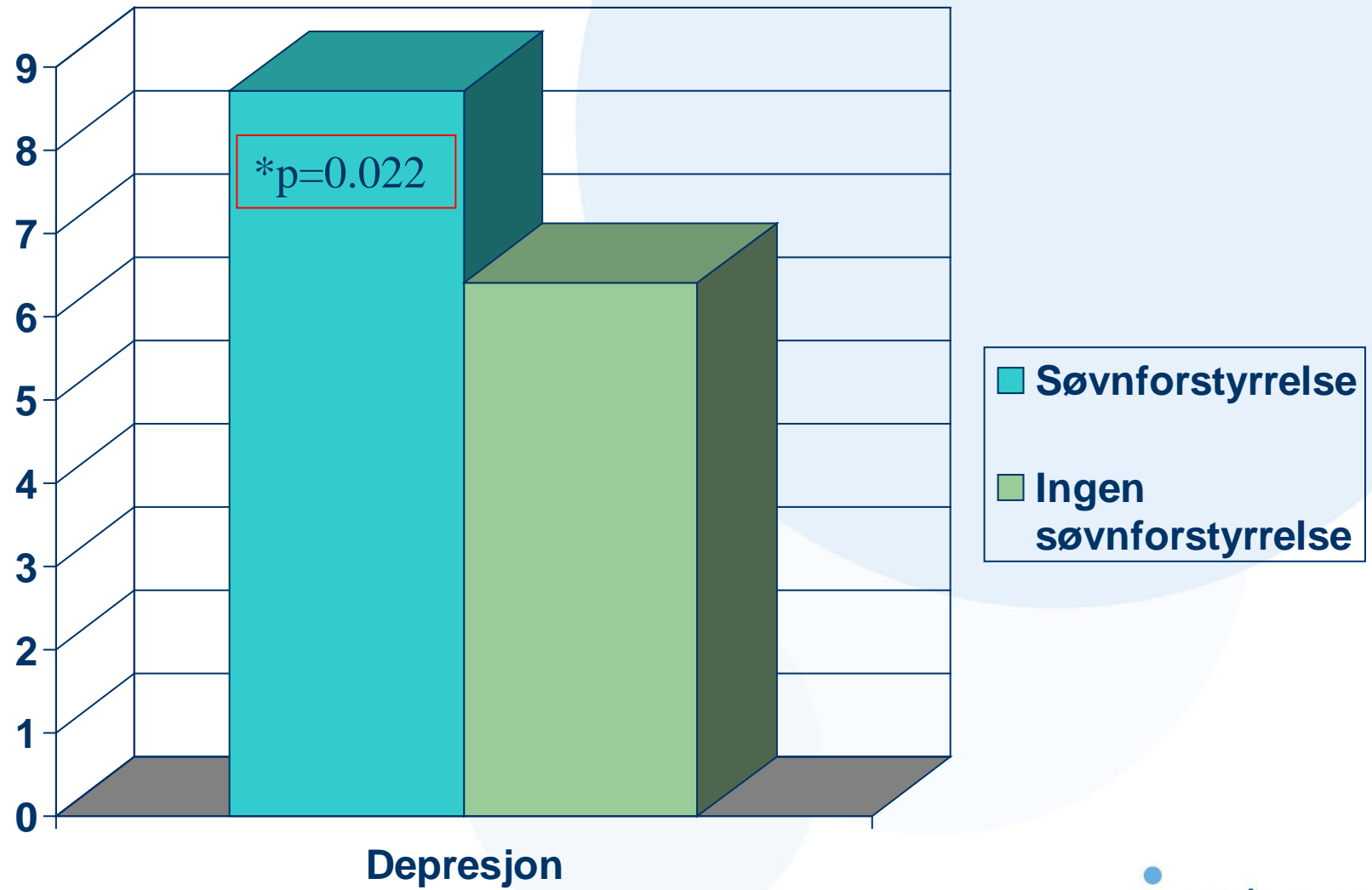
Overdrevet søvnhighet på dagtid (Excessive daytime sleepiness (EDS))

- 5.6% ved Parkinsons sykdom
 - 22.5% etter 4 år og 40.8% etter 8 år.
- Kartlegging/diagnose Epworth Sleepiness Scale (ESS)
 - Sjansen for å sovne i ulike situasjoner
 - Score >11 definert som EDS
- Relatert til alder, kjønn og behandling med dopamin agonister
- Behandling
 - Sikre god nattesøvn, aktivitet på dagtid, vurdere å seponere søvnfremmende medikamenter på dagtid, sentralstimulerende midler.

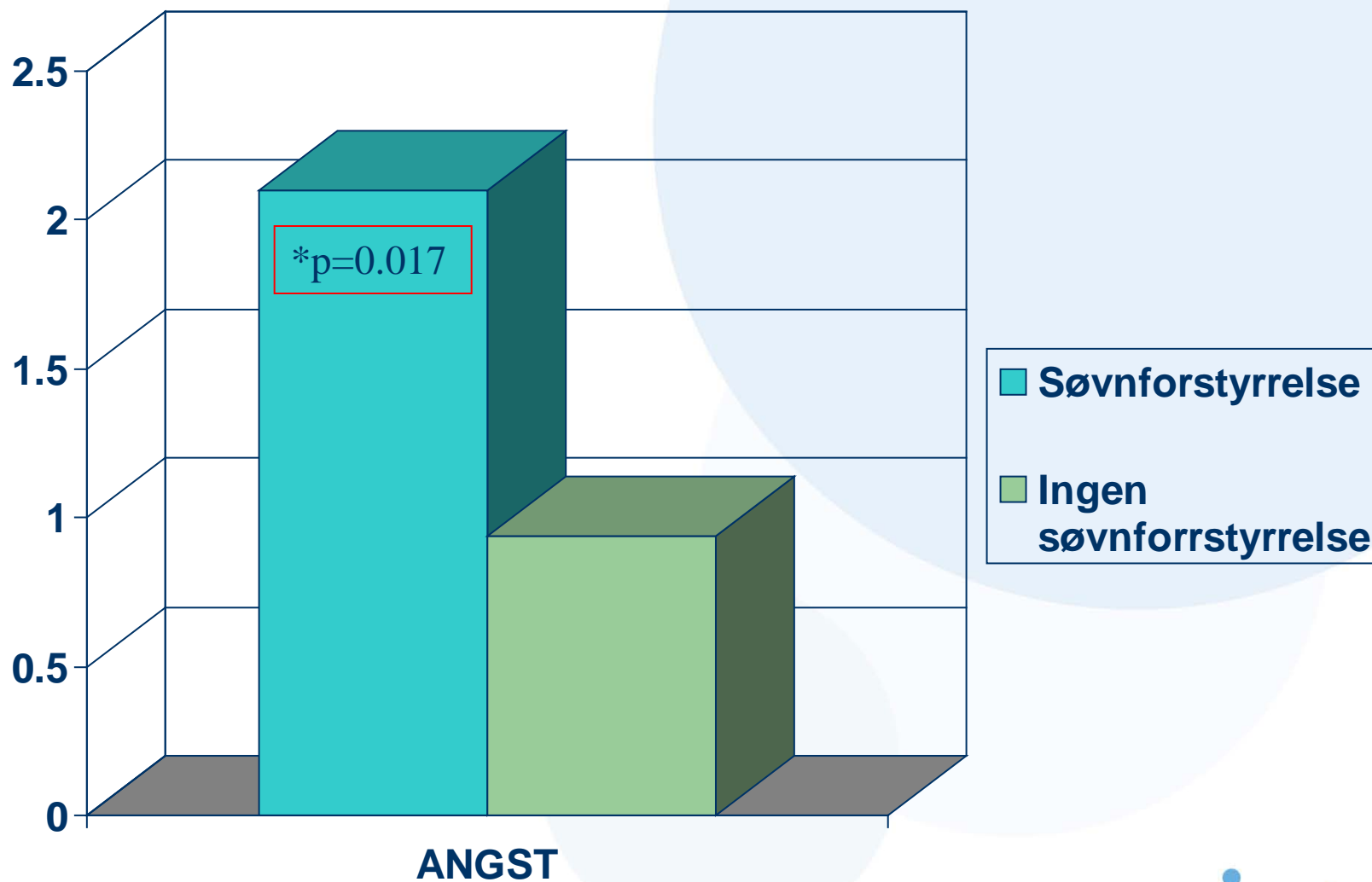
Kliniske korrelat

- Depresjon
- Angst
- Pårørendebelastning
- Innleggelse i sykehjem

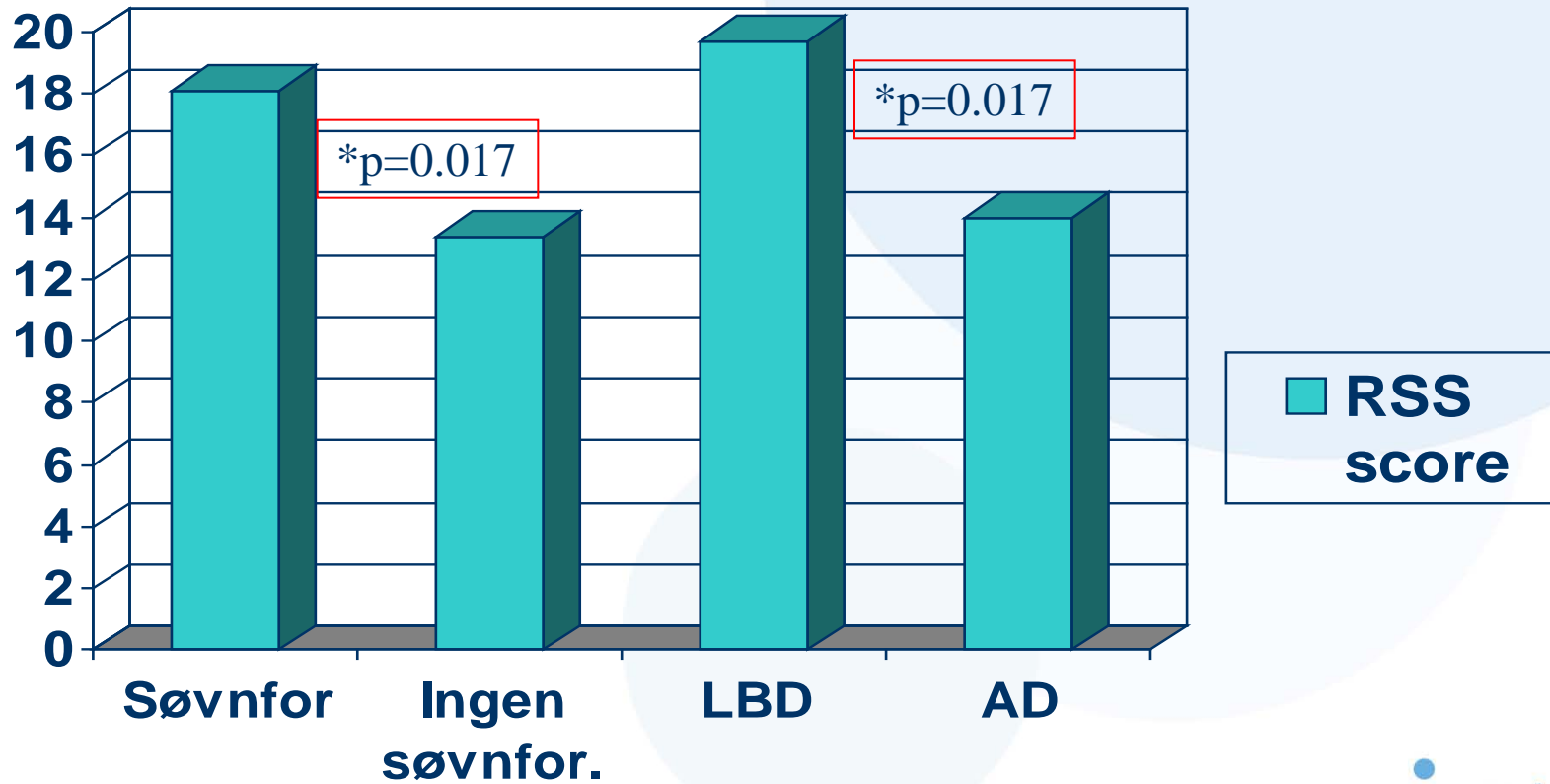
Depresjon som MADRS scoring i gruppen alle demente



Angst målt ved NPI i gruppen alle demente



Pårørendestress målt med RSS



Behandlings prinsipper

- Utrede for å finne evt. årsak som depresjon, mani, bivirkning av medikamenter, smerter eller somatisk lidelse
- Seponere sove-medikamenter ?
- Ikkje medikamentell behandling
 - Søvnhygiene
 - Adferdsterapi
 - Aktivitet på dagen
 - Lys
 - Essensielle oljer
 - Sitronmelisse
 - Lavendel
- Videre behandling avhengig av type demens og type søvnforstyrrelse

Medikamentell behandling

- Avhengig av type demens og type søvnforstyrrelse
- Dopamin-agonister godkjent ved RLS, men kan utløse søvnanfall
- Modafinil ved søvnanfall og økt søvnighet på dagtid ved PD og PDD
- Circadin godkjent til behandling av insomni hos eldre
- Rivotril eller acetylkolin esterase hemmer ved RBD



www.fasut.nu

•Hvordan man kan vurdere, redusere og seponere uheldige legemiddel

Säröbomber

Fruktdrink (1 portion)

- 1,3 dL mjölk (3%)
- 1-2 msk majsställingspulver
- 1 dL bär eller frukt
- socker (ev)

Mixa. Späd ev. med mjölk.

Färdrink (1 portion)

- ½ dL grädde
- ½ dL fil eller yoghurt
- 1 msk konc. juice/nektar

Smaka av med socker.

Milkshake (10 portioner)

- 4 dL standard eller mellanmjölk
- 3 dL mild naturell yoghurt
- 7 dL gräddglass
- 1 dL vispgrädda
- 2 dL sylt/mos

Sängfösare (10 portioner)

- 4 dL standard eller mellanmjölk
- 4 dL mild yoghurt (ev med smalt)
- 1 dL vispgrädda
- 1 dL rapsolja
- 1 dL socker eller till lagom sötna
- 5 dL frysta bär (tillsätts sist, mixas)

Mixa allt utom de frysta bären, tillsätt därefter bären och mixa igen.

Näringsdryck (1 portion)

- 1 äggula
- ½ dL grädde
- ½ dL fil eller yoghurt
- 3-4 msk konc. juice eller frysta bär
- socker/forsocker

Apelsin/ananasdryck (10 portioner)

- 1 L mjölk (3%)
- 2 dL vispgrädda
- 5 msk strösocker
- 3 tsk vaniljsocker
- 2 dL ananas- eller apelsinjuice

Bananimkshake (10 portioner)

- 4 dL standard eller mellanmjölk
- 6 dL gräddglass
- 2 dL vispgrädda
- 4 mogna bananer

Shake med juice (10 portioner)

- 4 dL standard eller mellanmjölk
- 4 dL filmjölk eller yoghurt
- 1 dL vispgrädda
- 1 dL rapsolja
- 2 dL koncentrerad juice, saft eller måltidsdryck
- ½ dL socker eller till lagom sötna

Kör allt utom juice och socker i mixer till jämn konsistens. Tillsätt juice och mixa. Sötna med socker till lagom sötna.



Oppsummering

- Svært hyppig med en lang rekke ulike søvnforstyrrelser ved DLB
- Korrelerer med angst, depresjon og pårørendestress
- Grundig utredning
- Seponere uheldig medikasjon
- Sette inn ikke-medikamentelle tiltak
- Vurdere spesifikk medikamentell behandling

Acknowledgements

- Patients and caregivers
- Normal controls
- Study clinicians
 - Uwe Ehrt
 - Fredrikke Fritze
 - Dagne Hoprekstad
 - Hogne Sønnesyn
 - Sabine Nore
 - Ragnhild Skogseth
- Database manager
 - Mien Parlati
- Study manager
 - Karen Simonsen
- Study nurses
 - Ingrid Braut
 - Langeland
 - Hilde Rydland
 - Ingjerd Mestad
 - Siri Ueland
 - Ingvild Mæland
 - Eli Vihovde
 - Randi Fauskanger
 - Harriet Meling
- The DemVest Study Group