

Søvn og mental helse ved Klinefelter syndrom



XXY Landsmøte 22. august 2020

Anders Thingstad og Malene Myhrer

Disposisjon

- Fokus for hovedoppgaven
- Hvorfor er søvn så viktig?
- Sammenhengen mellom søvn og mental helse
- Søvn blant menn med KS
- Resultater fra studien
- Diskusjon vedrørende resultatene
- Gjerne med innspill fra dere etterpå
- Noen råd for god søvnhygiene



Fokus for hovedoppgaven

- Undersøke potensielle sammenhenger mellom søvn og mental helse blant menn med KS og kontroller
- Søvn målt objektivt gjennom aktigrafi: Total søvntid, leggetid, stå-opp-tid, ventetid før innsøvn, total tid i seng, antall oppvåkninger, våkentid i løpet av natten (WASO) og søvneffektivitet (i prosent).
- Mental helse målt subjektivt gjennom SCL-90-R: Somatisering, tvangssymptomer, interpersonlig sensitivitet, depresjon, angst, fiendtlighet, fobisk angst, paranoid tankegang og psykotisme
- Korrelasjonsanalyser og regresjonsanalyser

Hvorfor er søvn så viktig?

Det er ikke uten grunn at vi sover nesten en tredjedel av livet:

- Søvn “rengjør” og “reparerer” hjernen etter dagen
- Søvn fremmer hukommelse og læring
- Søvn gjør oss mer kreative og istand til å løse oppgaver
- Søvn hjelper oss å regulere følelser

Sammenhengen mellom søvn og helseplager

Søvnproblemer er assosiert med forhøyet risiko for en lang rekke somatiske og psykiske helseplager.

Somatisk:

Overvekt/fedme, infertilitet, diabetes, hjerte- og karsykdommer, kreft, demens...

Psykiske lidelser:

Depresjon, angst, bipolar lidelse, schizofreni, personlighetsforstyrrelser...

Sammenhengen mellom søvn og mental helse

Psykiske lidelser -> Søvnforstyrrelser

OG/ELLER

Søvnforstyrrelser -> Psykiske lidelser

Forskning peker i retning av at søvnvansker kan være årsaksfaktor til utviklingen av psykiske lidelser. Derfor er det viktig å forske på og eventuelt behandle søvnforstyrrelser ved ulike diagnoser (som KS).

KS og søvn

- Få studier, behov for mer forskning
- Fjermestad og Stokke (2018)
 - **Fokus:** Undersøke søvnproblemer blant menn med KKA, deriblant KS, sammenliknet med norske normer
 - **Søvnmaal:** Subjektiv søvnkvalitet, søvnforstyrrelse, funksjon på dagtid, bruk av søvnmedikasjon
 - **Funn:** De med KKA skåret mer negativt på alle mål
- Fjermestad og kolleger (2015)
 - **Fokus:** Fysiske problemer, smerte, og søvnvansker blant gutter med KKA sammenliknet med et klinisk utvalg av gutter med angst
 - **Funn:**
 - Over 36% av guttene med KKA hadde søvnproblemer
 - Gutter med søvnproblemer hadde hyppigere smerteproblemer enn gutter uten søvnproblemer



KS og søvn

- Rognsvåg (2019) - Samme utvalg som i vår studie
Funn:
 - Menn med KS rapporterer gjennomsnittlig dårligere søvnkvalitet enn kontrollgruppen og normpopulasjonen
 - En større andel av menn med KS enn i kontrollgruppen rapporterer om lett søvn

Take home message:

- Ser ut til at gutter og menn med KS har mer søvnrelaterte vansker
- Selv om vi ikke enda kan komme med noen klare konklusjoner, kan en anta at søvn har en viktig plass i forståelsen av KS.



Problemstillinger

- 1) Er det noen sammenheng mellom objektivt målt søvn og mental helse målt ved SCL-90?
- 2) Er det noen sammenheng mellom objektivt målt søvn og mental helse i KS-gruppen?
- 3) Er det noen sammenheng mellom objektivt målt søvn og mental helse i kontrollgruppen?
- 4) Er det noen forskjeller mellom menn med KS og kontroller i sammenhengen mellom søvn og mental helse?

Hypoteser

- Vi forventer å se sammenhenger mellom søvn og mental helse i begge grupper
- Gitt at menn med KS tidligere er vist å ha økt mengde søvnproblemer og flere mentale helseproblemer, forventer vi å se flere og/eller klarere sammenhenger mellom variablene våre i denne gruppen sammenliknet med kontrollgruppen



Resultater fra studien

- Generelt: Ingen signifikant forskjell mellom KS-gruppen og kontrollgruppen på søvnmålene (unntatt varighet av våkentid om natten)
- MEN: KS-gruppen var en signifikant prediktor for økt antall nattlige oppvåkninger, kontrollert for yrkesstatus (i jobb/ikke i jobb), angst, depresjon og somatiske plager

Med andre ord: **De med KS våkner opp flere ganger i løpet av natten sammenlignet med kontroller**

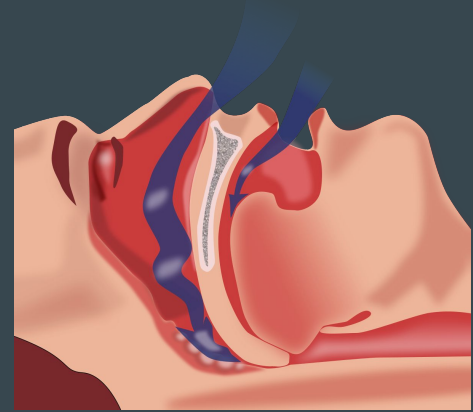
- KS-gruppen hadde signifikant mer psykiske helseplager på alle målene på mental helse

Diskusjon av funn

- Viktig å være forsiktig i tolkningene våre, da dette er en studie med flere begrensninger (blant annet lite utvalg).
 - Ikke se på resultatene som absolutte sannheter. De gir retning for videre studier, som enten vil bekrefte eller avkrefte våre funn
- Hvordan kan vi forstå disse funnene?
 - Lite forskning på søvn blant menn med KS
 - Obstruktiv søvnapné

Relativt vanlig søvnforstyrrelse karakterisert av gjentatte episoder med delvis eller fullstendig kollaps i øvre luftveier under søvn. Godt etablert å ha en negativ effekt på søvnkvalitet, og utmattelse og tretthet påfølgende dag (Punjabi, 2008)

- Flere kasusstudier som beskriver KS-menn med søvnapné
- Obstruktiv søvnapné er beskrevet ved en rekke andre kromosomforstyrrelser, deriblant:
 - Down syndrom
 - Prader-Willis syndrom
 - Turner syndrom
 - Jacobs syndrom
- Obstruktiv søvnapné og overvekt (metabolsk syndrom og høy BMI ved KS)
- Obstruktiv søvnapné og testosteronbehandling
 - Å motta testosteronbehandling ser ut til å skape eller forverre obstruktiv søvnapné hos menn med KS og andre med redusert testosteronproduksjon



Resultater fra studien

SAMMENHENGER MELLOM SØVN OG MENTAL HELSE:

- Overraskende: Flere signifikante sammenhenger mellom søvn og mental helse i kontrollgruppen enn i KS-gruppen.
- KS-gruppen: Kun signifikante sammenhenger mellom **“tilleggsskalaen”** og **ulike søvnmål** (total søvntid, leggetid, antall oppvåkninger).
- Signifikante sammenhenger i kontrollgruppen:
Søvn effektivitet og **GSI** (= generelt mål på psykologisk symptomtrykk)
Søvn effektivitet/ventetid før søvn og **depresjon**
Ulike søvnmål og **angstrelatert symptomtrykk** (OCD, fobisk angst)

Implikasjoner

Implikasjoner for forskning:

Behov for flere studier for å befeste sammenhengen mellom kjønnskromosomavvik og oppvåkninger i løpet av natten.

Forskningen bør ha

- Gode og mangefasetterte søvnmål
- Flere forsøksdeltakere, internasjonale studier?
- Kontroll av flere variabler (eks. sykehistorie, overvekt, søvnapné, testosteronbehandling)

Kliniske implikasjoner:

- Menn med KS bør få et bredere og bedre tilbud innen psykisk helsevern.
- Og optimalt sett: Mer oppfølging og grundig søvnkartlegging av menn med KS, med tilstrekkelig gode søvnmål.

God søvnhygiene - noen tips

RÅD 1: Sette på fast alarm for stå-opp-tid, men også for legge-tid

RÅD 2: Unngå store koffein-inntak etter kl.15.00, begrense alkohol på kvelden

RÅD 3: Unngå høneblunder etter kl.15.00

RÅD 4: Sørg for å få dagslys om morgenen, unngå skjermlys 2 timer før leggetid

RÅD 5: Bruk mørke og heldekkende gardiner

RÅD 6: Ha det kjølig på soverommet

RÅD 7: Slapp av før leggetid, ikke ha masse å gjøre på kvelden

RÅD 8: Om du trener med høy intensitet (høy puls), avslutt treningen 3-4 timer før leggetid

RÅD 9: Legg deg når du er trøtt, ikke når du bare er sliten

RÅD 10: Ta et bad eller en varm dusj før du legger deg



Innspill fra dere

- Flere nattlige oppvåkninger
 - Noe du kan kjenne deg igjen i?
 - Har du noen tanker om denne sammenhengen?
- Hvorfor tror du vi fant færre sammenhenger mellom søvn og mental helse blant KS-gruppen enn i kontrollgruppen?



anders.thingstad@gmail.com

malene.myhrer@gmail.com

Tusen takk for oss!