



Embætti  
landlæknis  
Directorate of Health

# Svefninn er undirstaða lífs

Andrés Magnússon læknir

Ólafur B. Einarsson líffræðingur

Dr. Matthew Walker mun koma til Íslands í október næstkomandi og halda fyrirlestur um svefn. Walker er virtur vísindamaður sem vakti heimsathygli þegar hann gaf út bók sína „Why we sleep“ (Þess vegna sofum við) þar sem tekinn er saman fjöldi rannsókna um svefn á skýran, aðgengilegan og skemmtilegan hátt.<sup>1</sup> Walker bendir á að svefn stjórnist að mestu leyti af hinni náttúrulegu klukkunni sem tekur mið af gangi sólarinnar og í því sambandi má benda á að klukkan á Íslandi miðast við sumartíma.

Walker bendir meðal annars á að með svefni sé ekki verið að „slökkva á heilastarfsemi“ heldur fer þvert á móti fram mjög virk heilastarfsemi á nóttunni; í NREM-svefni eru upplýsingar fluttar úr skammtímaminni yfir í langtímaminni og í REM-svefni á sér stað ýmis konar úrvinnsla og tenging á því sem upplifað hefur verið um daginn. Þegar svefn er framkallaður með svefnlyfjum verður ekki þessi nauðsynlega og virka starfsemi heilans í svefni. Enda kveða klínískar leiðbeiningar í Bandaríkjunum á um að fyrsta meðferð við svefnleysi skuli vera hugræn atferlismeðferð og

að ekki skuli reynd svefnlyf fyrr en sýnt er að sú aðferð virki ekki.

En það er ekki bara að svefnlyf trufli hina eðlilegu úrvinnslu heilans sem fram fer í svefni, svefnlyf hafa margs konar aðra galla. Þannig vitnar Walker í svefnrannsóknarmanninn Daniel Kripke sem fann að dánartíðni var aukin hjá þeim sem notuðu svefnlyf en ekki hjá þeim sem þjáðust af svefnleysi og notuðu ekki svefnlyf. Walker nefnir að 14 aðrar rannsóknir hafi stutt niðurstöðu Kripke; sjálfur segir Kripke að 40 af 42 rannsóknum sem athugað hafa samband svefnlyfja (yfirleitt benzodíazepín og Z-lyf) og aukinnar dánartíðni hafi staðfest hans rannsókn, og að dánartíðnin aukist því stærri sem skammtar svefnlyfja séu.<sup>2</sup> Fyrir hálfu ári síðan birtist mjög vönduð íslensk rannsókn um þetta efni.<sup>3</sup> Niðurstöður hennar voru svipaðar og hjá Kripke, nefnilega að dánartíðnin jókst hjá Íslendingum sem tóku svefn- og kvíðastillandi lyf um langa hríð, og aukningin í dánartíðnin var skammtaháð. Notkun samkvæmt klínískum leiðbeiningum í 2-4 vikur hafði ekki marktæk áhrif á dánartíðni, en áhrifin af samfelldri notkun byrjuðu að koma fram eftir nokkra hríð við lága til miðlungs skammta. Bæði hraustir einstaklingar og þeir sem voru með

fjölveikindi, á aldrinum 10-69 ára, sýndu 3-5-falt hærri dánartíðni ef þeir tóku svefnlyf í að minnsta kosti þrjú ár samfleytt í miðlungs eða háum skömmtum.

Það er auðvelt að skilja hvernig svefnlyf geti haft áhrif á umferðarslys, byltnar og fleira, en svefnlyfin virðast einnig auka líkur á krabbameini, sýkingum, sjálfsvígum og öðrum sjúkdómum þar sem orsakasambandið er ekki eins ljóst. Varðandi bílslys má geta þess að mjög skýrar reglur eru til dæmis í Noregi og Danmörku um hvenær ekki má aka ef ökumenn taka svefnlyf kvöldið áður,<sup>4</sup> en slíkar reglur vantar hér á landi. Það að svefnlyf tengjast mjög mikilli aukningu á dánartíðni sannar ekki orsakasamband.

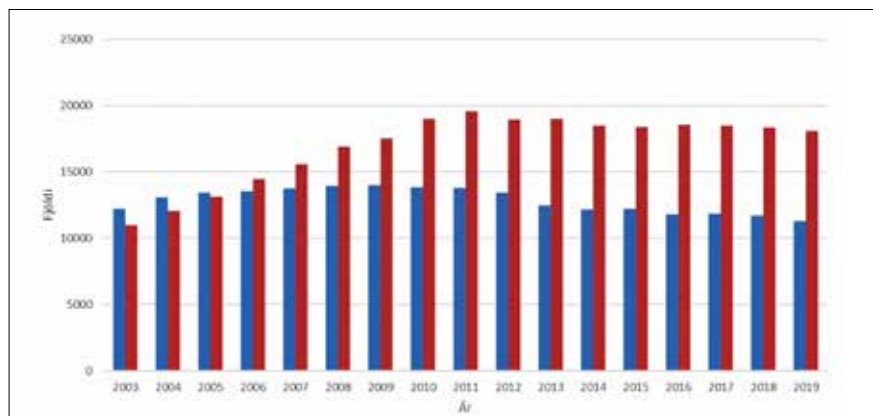
Zópiplón (Imovane®) og Zolpídem (Stilnoct®) eru langmest notuðu svefnlyfin á Íslandi og í texta Sérlyfjaskrár segir: *Meðferðartími skal vera eins skammur og hægt er. Meðferðin á ekki að vara lengur en í 2-4 vikur, tímunn sem tekur að hætta meðferð meðtalinn (Imovane). Textinn fyrir Zolpídem er mjög áþekkur. NICE klínískar leiðbeiningar fyrir þessi lyf er samhljóða. Mynd 1 sýnir að frá og með árinu 2006 eru fleiri sem nota hærri skammta á Íslandi og árið 2011 voru 18.000 einstaklingar sem leystu út fjögurra mánaða skammt eða meira yfir árið. Tafla I sýnir að fleiri Íslendingar nota svefnlyf í samanburði við íbúa nágrannalandanna.*

Vegna þess að margir þeirra sem taka svefnlyf geta ekki fylgt því að taka lyfin tímabundið verða þeir háðir lyfjunum, svefngæðin versna og dánartíðni vex. Það er því full ástæða til þess að taka orð Matthew Walker alvarlega og reyna í lengstu lög að takast á við svefnvanda á annan hátt heldur en með lyfjum, eða bara sætta sig við að sofa stundum minna.

Tafla I. Fjöldi notenda svefnlyfja á hverja 1000 íbúa á Norðurlöndum árið 2019.

\*tölur frá 2018

Lyfjaflokkur (ATC-númer)	Helstu lyf	Ísland	Svíþjóð	Noregur	Danmörk*
Z-lyf	Zópiplón/Zolpídem	82.33	55.48	64.35	27.91
Benzodíazepínafleiður (N05CD)	Nitrazepam/Triazolam	4.13	2.38	4.75	4.16



Mynd 1. Fjöldi einstaklinga sem leysir út minna og meira en 120 DDD á ári af z-lyfjum árin 2003-2019.

Bláar súlur < 120, rauðar súlur > 120.

DDD = Daily dosis, ráðlagður dagskammtur.

## Heimildir

- Walker M. Why we sleep. Scribner 2017. (Þess vegna sofum við. Þýð: Herdís Hübner. Reykjavík, Bókafélagið 2020.)
- Kripke DF. The Dark Side of Sleeping Pills. www.darksideofsleepingpills.com/ - júní 2020.
- Linnet K, Sigurdsson JA, Tomasdóttir MO, et al. Association between prescription of hypnotics/anxiolytics and mortality in multimorbid and non-multimorbid patients: a longitudinal cohort study in primary care. BMJ Open 2019; 9: 12. bmjopen.bmj.com/content/9/12/e033545 - júní 2020.
14. kafli: Forskjellige bestemmelser. lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2004-01-19-298#KAPITTEL\_17 - júní 2020.