



Förbättrar motion sömnkvaliteten hos personer med psykiska störningar?

RESULTAT

En metaanalys visade att det är möjligt att med hjälp av motionsövningar påverka sömnkvaliteten hos personer med psykiska störningar. De motionsövningar som genomfördes bland patienter med psykiska störningar som deltog i studierna (N=8) i metaanalysen* innehöll aeroba övningar (n=2), kombinationer av aeroba övningar och motståndsövningar (n=3), träning av kroppen och sinnet, såsom yoga och tai chi (n=2), samt motståndsövningar (n=1). Interventionerna pågick i sex till tolv veckor.

1) Motionsövningar förbättrar sömnkvaliteten

- Handledda motionsövningar påverkade sömnkvaliteten hos personer med en psykisk störning och förbättrade den övergripande jämfört med dem som inte deltog i övningar.
- I förbättringen av sömnkvaliteten ingick den individuella upplevelsen och mätbara variabler (t.ex. sömnmängden och -kvaliteten).
- Förbättringen var betydande särskilt hos dem som lider av depression.

2) Motionsövningar som leds av yrkespersoner inom idrottsbranschen är effektiva

- Motionsövningar som leddes av yrkespersoner inom idrottsbranschen förbättrade avsevärt sömnkvaliteten hos personer med psykiska störningar.
 - I övningarna ingick klättring, badmintonspel, styrke- och motståndsträning, boxning, dans, promenader, yoga, tai chi och intervallträning.
- Motsvarande förändring observerades inte om handledaren av motionsövningarna inte hade en utbildning inom idrottsbranschen (t.ex. forskningsassistent).

3) Betydelsen av individanpassade motionsövningar

- Motionsövningar som genomfördes på samma sätt för hela deltagargruppen förbättrade sömnkvaliteten hos personer med psykiska störningar.
- Motsvarande förändring observerades inte i studierna där patient-specifika skraddarsydda övningar tilläts.
 - Individuellt skraddarsydda interventioner riktades i studierna till drogberoende patienter och patienter med posttraumatiskt stressyndrom.
 - Det är möjligt att abstinenssymptom försämrade effekten av individuellt skraddarsydda interventioner i gruppen med drogberoende patienter.

4) Sjukhus- och öppenvårdskontexterna vid motionsövningar

- Sömnkvaliteten hos patienter inom öppenvård förbättrades med hjälp av motionsövningar.
- Sömnkvaliteten förbättrades även hos patienter som fick sjukhusvård, men förändringen var inte lika stor som hos patienter inom öppenvården
- Resultatet beror eventuellt på det sämre hälsotillståndet hos patienter inom akutvården på sjukhuset.

BAKGRUND

Cirka 80 procent¹ av patienterna inom psykiatrisk sjukhusvård och cirka 41 procent² av patienterna med en psykisk störning inom öppenvården lider av sömnlöshet. Sömnstörningar och sömnlöshet under psykiatrisk vård är kopplade till ökad fientlighet, aggression och impulsivitet³ och dessa har identifierats som en riskfaktor för självmord. ⁴ Sömnlöshet kan även förebåda en begynnande psykisk sjukdom. ⁵ Långvariga sömnstörningar eller sömnlöshet är kopplade till negativa hälsoeffekter. Både för kort och för lång nattsömn ökar dödlighetsrisken.⁶ Otillräcklig sömn ökar sannolikheten för övervikt⁷, diabetes⁸, infektioner⁹, hjärt- och kärlsjukdomar⁶, cancer⁶ samt kognitiva störningar. ¹⁰ Behandling av sömnlöshet med läkemedel rekommenderas endast för kortvarig tillfällig sömnlöshet. ¹¹

SAMMANFATTNING

Motionsövningar förbättrar sömnkvaliteten hos personer med psykiska störningar. Sömnkvaliteten förbättrade särskilt av icke-individanpassade övningar som leddes av yrkespersoner inom idrottsbranschen och genomfördes inom öppenvården. Hälso- och sjukvårdspersonalen gör klokt i att beakta ovan nämnda faktorer då sömnkvaliteten hos personer med psykiska störningar främjas med motion.

ANVÄNDBARHET I FINLAND

Resultaten av översikten kan tillämpas inom den finländska och hälso- och sjukvården. Informationen som evidensstipset ger kan utnyttjas i vårdarbetet med patienter som har psykiska störningar för att betona vikten av fysisk aktivitet som en del av det övergripande välbefinnandet. Informationen kan även utnyttjas som stöd för beslutsfattandet vid planering av icke-farmakologiska sätt att förbättra sömnkvaliteten hos personer med psykiska störningar.

Mer information om ämnet:

God medicinsk praxis-rekommendationen om sömnlöshet:

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50067#R18>¹¹ (på finska)



MATERIAL OCH METODER

Evidensstipset baserar sig på en metaanalys som publicerades 2019. I metaanalysen ingår åtta RCT-studier som publicerades mellan 1997 och 2017 och i vilka man undersökte motionsinterventionernas effekt på sömnkvaliteten hos personer med psykiska störningar. I studierna ingick diagnoserna depression, (n=3), drogberoende (n=2), flera diagnoser (n=1), generaliserat ångestsyndrom (n=1) och posttraumatiskt stressyndrom (n=1). Interventionerna riktades till 463 personer och i kontrollgrupperna till totalt 736 personer. Kontrollgrupperna fick behandling som vanligt (n=4) eller i samband med hälso rådgivning (n=2) eller var på en väntelista (n=2). Av forskningsgruppen var 41 procent män. Deltagarnas åldrar varierade mellan 20 och 75,2 år. Tre av studierna genomfördes i USA, en var i Australien, Sverige, Irland, Norge och Schweiz. Metaanalysens metodologiska genomförande beskrivs närmare i den ursprungliga publikationen*.

SAMMANFATTNINGENS SKRIBENTER

Kaisa Kurvinen, ssk, HVM-studerande, Östra Finlands universitet; HUS Psykiatri

Heidi Parisod, hv, HVD, forskare, Hoitotyön tutkimussäätiö

Lotta Hamari, fd, HVD, forskare, Hoitotyön tutkimussäätiö

Saana Eskelinen, böl, kvalitetsläkare, MD, HUS Psykiatri förvaltning och Terveystupa



Hoitotyön tutkimussäätiö

DEN URSPRUNGLIGA PUBLIKATIONEN

***Lederman O, Ward P B, Firth J, Maloney C, Carney R, Vancampfort D, Stubbs B, Kalucy M, Rosenbaum S.** Does exercise improve sleep quality in individuals with mental illness? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research* 2019; 109: 96–106

ANDRA ANVÄNDA KÄLLOR

1. **Doghramji K, Tanielian M, Certa K, Zhan T.** Severity, Prevalence, Predictors, and Rate of Identification of Insomnia Symptoms in a Sample of Hospitalized Psychiatric Patients. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 2018; 206(10): 765–769.
2. **Hombali A, Seow E, Yuan Q, Kumar S, Verma SK, Mok YM, Chong SA, Subramaniam M.** Prevalence and correlates of sleep disorder symptoms in psychiatric disorders. *Psychiatry Research* 2019; 279:116-122.
3. **Kamphuis J, Dijk DJ, Spreen M et al.** The relation between poor sleep, impulsivity and aggression in forensic psychiatric patients. *Physiol Behav* 2014; 123: 168–73.
4. **Malik S, Kanwar A, Sim LE, Prokop L, Wang Zhen, Benkhandra K, Murad MH.** The association between sleep disturbances and suicidal behaviors in patients with psychiatric diagnoses: a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev* 2014; 3(18): 1–9.
5. **Hertenstein E, Feige B, Gmeiner T, Kienzler C, Spiegelhalder K, Johann A, et al.** Insomnia as a predictor of mental disorders: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews* 2019; 43: 96–105.
6. **Galicchio L, Kalesan B.** Sleep duration and mortality: a systematic review and meta-analysis. *J Sleep Res* 2009;18(2):148–58.
7. **Chan WS, Levsen MP, McRae CS.** A meta-analysis of associations between obesity and insomnia diagnosis and symptoms. *Sleep Medicine Reviews* 2018; 40: 170–182.
8. **Shan Z, Ma H, Xie M, Jan B, Quo Y, Bao W, Rong Y, Jackson CL, Hu FB, Liu L.** Sleep duration and risk of type 2 diabetes: a meta-analysis of prospective studies. *Diabetes Care* 2015; 38(3): 529–537.
9. **Irwin MR, Olmstead R, Carroll JE.** Sleep Disturbance, Sleep Duration, and Inflammation: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cohort Studies and Experimental Sleep Deprivation. *Biological Psychiatry* July 1, 2016; 80:40–52.
10. **Goel N, Rao H, Durmer JS, Dinges DFI.** Neurocognitive consequences of sleep deprivation. *Semin Neurol* 2009; 29(4): 320–339
11. Käypä hoito 2020. Unettomuus. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067#R18> (på finska)