

# SØVN I HUSK

## Prosjektplan

Prosjektleder: Professor dr. med. Reidun Ursin, Fysiologisk institutt, UiB.

Medarbeidere: Dr. med. Bjørn Bjorvatn, Institutt for samfunnsmedisinske fag, UiB, Overlege Jan Grebstad, Lungeavdelingen, Haukeland sykehus (HS), Professor dr. med. Fred Holsten, Psykiatrisk klinikk, HS, UiB, Overlege Håvard Skeidsvoll, Klinisk nevrofysiologisk avdeling, HS, Overlege dr. med. Magne Tvinnereim, Øre-nese-halsavdelingen, HS.

Materiale :

Skjema 2 Menn 1 og 2 og Kvinner 1 og 2, to spørsmål om "søvnløshet" (dvs finnes i alle skjema 2).

Skjema 2 Menn 2 og Kvinner 2: i tillegg 13 spørsmål om søvn (Karolinska søvnskjema).

Hva skal undersøkes:

### 1. SØVN DATA

#### 1.1. "Søvnløshet" prevalens Data fra skjema 2 Menn 1 og 2 og Kvinner 1 og 2

Totaldata (unntatt svarnivået aldri eller-...), og grader av "søvnløshet" ifølge skjemaets nivåer, for begge kjønn sammen og hvert kjønn for seg.

#### 1.2. Relasjoner mellom "søvnløshet" og andre data fra Karolinska Søvnskjema

1.2.1 Hva karakteriserer søvnen hos personer med uttalt "søvnløshet"?

1.2.2 Bruk av sovemedisin hos personer med uttalt "søvnløshet": tid brukt og effekt.

1.2.3 Dagfunksjon (mh på tretthet/søvnighet) hos personer med ulike nivå av "søvnløshet".

#### 1.3 Relasjoner mellom data fra Karolinska søvnskjema

1.3.1 Med faktoranalyse søke å reprodusere ulike dimensjoner av søvn som beskrevet av Kecklund og Åkerstedt for Karolinska Søvnskjema (J Sleep Res. 1992, suppl 1:113): 1.3.1.1 Søvnkvalitet/insomni (angitt søvnkvalitet, vanskelig for å sovne, gjentatte oppvåkninger, tidlig morgenoppvåkning). 1.3.1.2 Tretthet om dagen (Trett/søvnig på arbeid og i fritid, utilsiktede søvnepisoder arbeid/fritid). 1.3.1.3 Relatere disse dimensjoner til angitt søvnlengde, subjektiv opplevelse av god/dårlig søvn, tilstrekkelighet av søvn (kfr. Ursin R et al. J. Musculoskel Pain 1999, 7: 59-72). 1.3.1.4 relatere disse dimensjoner til data fra andre prosjekter (Helse, helseplager livsstil, arbeid, muskel- og skjelettplager, sosioøkonomiske faktorer, psykiske problemer etc. (pkt. 2). 1.3.1.5 Bruk av sovemedisin i relasjon til 1.3.1.1: tid brukt og effekt.

1.3.2 Kartlegge søvnmengde i materialet, total nattesøvn i arbeidsuke og helg.

Frekvens av søvn om dagen, relasjon til total nattesøvn.

#### 1.4 Døgnrytme - forsinket søvnfase.

Fordeling av tidspunkt for innsovning og oppvåkning i arbeidsuke og helg. Frekvens av (ekstremt) subjektivt morgenmenneske og kveldsmenneske, relasjon til innsovning- og oppvåkningstidspunkt. Prevalens innsovning etter 0200 ( forsinket søvnfase), relasjon til subjektiv angivelse.

#### 1.3. Snorking og Søvnapnoe. Prevalens

Dimensjonen Tretthet om dagen (1.3.1.2) sammen med data om snorking og pustepauser under søvn gir mistanke om søvnapnoe. Sammenholdes med fysiologiske data som blodtrykk, høyde og vekt (body mass index BMI), lipider. Data må vurderes av ØNH lege for evt. spørsmål om oppfølging.

#### 1.4. Narkolepsi. Prevalens

Sammenstilling av søvnanfall, tretthet/søvnighet på arbeid og i fritid/utilsiktede søvnepisoder, tap av muskelspenning i emosjonelle situasjoner, gir mistanke om narkolepsi. Data må vurderes av klinisk nevrofysiolog for evt. spørsmål om oppfølging.

## 2. RELASJONER MELLOM SØVN DATA OG DATA FRA ANDRE PROSJEKTER

Dimensjonene søvnkvalitet/insomni (1.3.1.1) og tretthet om dagen (1.3.1.2), samt to spørsmål om "søvnløshet" i Skjema 2 Menn 1 og 2 og Kvinner 1 og 2,, relateres til data fra andre prosjekter.

Studier av relasjoner til data fra andre prosjekter diskuteres med leder av vedkommende prosjekt.

### 2.1 Relasjoner til fysiologiske data :

Høyde, vekt, blodtrykk, lipider

### 2.2 Relasjoner til data fra Skjema 1:

? Gift/samboer, ugift; barn (alder)?

Sp. 1 Egen helse

Sp. 4 Muskel- og skjelettplager

Sp. 5, 6, 7 (Livsstil): Mosjon, kaffe/te/alkohol, røyking.

Sp. 9 Utdanning

Sp.10 Helse og trivsel

Relasjoner til andre data fra alle skjema 2:

### **2.3 Relasjoner til Vanlige plager**

**2.4 Relasjoner til arbeid og sosioøkonomisk status** Arbeidssituasjon (Lønnet, husarbeid, utdanning, arbeidsledig; (Stillesittende, går mye, går og løfter, tungt arb.) Inntekt Sykefravær Sosiale ytelser

### **2.5 Relasjoner til angst og depresjon (Helse og trivsel (HAD))**

### **2.6 Relasjoner til medisinbruk:**

(Minst 3 mnd.) Frekvens bruk av: Smertestillende Sovemidler, Beroligende midler, Midler mot depresjon Allergimedisin. Astmamedisin.

Relasjoner til data fra Skjema 2 Menn 1, Kvinner 1:

### **2.7 Relasjoner til tvangsfenomener (Gjentagelse av indre og ytre handlinger)**

### **2.8 Relasjoner til hypokondri (Bekymring om helse og sykdom)**

Relasjoner til data fra Skjema 2 Menn 1, Kvinner 1 og 2:

### **2.9 Årstidsvariasjon**

Relasjoner til homocystein-materialet:

### **2.9 Relasjoner homocystein - søvndata**