



Psoriasis indvirkning på søvn

A.L. Henry, C. Bundy, S.D. Kyle, C.E.M. Griffiths and A. Chrisholm: *“Understanding the experience of sleep disturbance in psoriasis: a qualitative exploration using the Common-Sense Model of Self-Regulation”*

Baggrund

Forskning har kædet psoriasis sammen med søvn forstyrrelser, som synes at være hyppig blandt denne patientgruppe. Søvn forstyrrelserne er bl.a. at falde i søvn, forblive sovende, tidlig opvågning og svært ved at falde i søvn igen og korte søvn perioder (under syv timer). Ligeledes er der påvist en sammenhæng mellem kløe, fysisk og psykisk opstemthed inden søvn, depression, smerte og det at have psoriasis. Men hvordan psoriasis patienter opfatter sammenhængen mellem deres søvn og deres sygdom er ikke undersøgt.

Formål

Formålet med undersøgelsen var at opnå en dybdegående deltager drevet information af de psoriasis specifikke faktorer der bidrager til og vedligeholder søvn forstyrrelser ved at anvende en Model (CS-SRM). Formålet var ligeledes at evaluere modellens anvendelse i denne kontekst.

Metode

Der blev udført 17 interviews og deltagerne blev rekrutteret fra klinisk praksis, forskningsdatabaser, samt opslag på de sociale medier og flyers. Deltagerne er rekrutteret ud fra maximum variation for at på så forskellige perspektiver som muligt. Deltagerne var over 18 og både patienter med psoriasis og psoriasis giget blev inkluderet. Interviewguiden var baseret på CS-SRM modellens seks domæner: Sygdoms identitet, tidlinje, årsag, konsekvenser, coping, og regulering (controllability). Data blev analyseret via tematisk analyse, for at tillade andre temaer at komme frem i analysen som ikke var en del af modellen.

Fund

Der blev identificeret 1 tema ud over de 6 som var forventet da de var en del af CS-SRM domænerne.

Tema 1 (*Sygdommens identitet*) var karakteriseret af 3 oplevelser. Deltagerne havde svært ved at falde i søvn, ved at forblive i søvnen og sov ikke tungt.

Tema 2 (*Tidslinjen*) beskriver deltagerens oplevelse af at de har haft søvn forstyrrelserne så længe, at de ikke længere husker hvornår de har sovet godt. De synes at have resigneret eller accepteret situationen da de ikke tror på noget kan hjælpe dem. Søvn var en variable der kunne skrues på afhængig af opblussen og behandling.

Tema 3 (*Årsag*). Søvnforstyrrelserne var associeret med fysiske og psykisk påvirkning af psoriasis. Negative tanker, bekymringer, tankemylder optrådte både inden søvn og under opvågnings perioder om natten. Fremtidige behandlingsmuligheder, konsultationer, muligheden for at få en fin hud,

hvordan huden ser ud i morgen og hvordan andre opfatter dem var nogle af de tanker der relaterede sig specifikt til deres psoriasis. Tankerne kommer typisk om natten, hvor der intet andet distraherer og er svære at kontrollere. Dette førte til følelser såsom skyld og selvbekyndelse. Samtidig var deltagerne symptomer værre om natten og kløe, svie og smerte var med til at holde dem vågne. Nogle ignorerede dette og forsøgte at sove mens andre planlagde på forhånd at stå op og behandle sig. Der opstod således en konflikt: søvn eller behandling?

Tema 4 (Konsekvenser). Søvn forstyrrelserne havde en indvirkning på hverdagen da den førte til træthed, udmattelse manglende produktivitet og energi der igen havde indvirkning på deres opmærksomhed, motivation, koncentration sociale aktiviteter og håndtering af angst. De følte sig anderledes end andre hvilket skabte isolation og følelse af ikke at være som andre.

Søvnforstyrrelserne førte til mere stress der resulterede i dårligere søvn. En ond cirkel.

Dårlig søvn havde også en indvirkning på deres sociale relationer da de blev lettere irriteret. Samtidig følte de sig stigmatiserede når de forsøgte at tale med de sundheds professionelle herom.

Tema 5 (Coping). Det at forbedre søvnen og håndtere søvn forstyrrelsernes indvirkning var noget der stod på døgnet 24 timer.

Tema 6 (Kontrol). Deltagerne beskrev at de havde en lille eller slet ingen kontrol over deres søvn.

Nogen mente at kunne kontrollere søvnen en smule gennem f.eks mindfulness andre mente at de slet ingen indflydelse havde og at søvn forstyrrelserne skyldes eksterne faktorer

Tema 7 Meta kognitive processer. Deltagerne forsøgte at mestre ved at tænke "tænk på noget andet", hvilket forværrer tilstanden.

Konklusion

Søvnforstyrrelser er et persisterende problem for patienter med psoriasis. Det påvirker dem 24 timer i døgnet og påvirker de fysiske og psykologiske aspekter af psoriasis. Frustrationer relateret til det at håndtere søvnforstyrrelserne forværrer selve problemet.

Implikationer for praksis

Søvnforstyrrelser kunne med fordel adresseres af de sundhedsprofessionelle i deres håndtering af denne patientgruppe, idet det har en stor indvirkning på hverdagslivet og på deres psoriasis. Der findes strategier der har evidens for at kunne forbedre søvnen herunder mindfulness og kognitiv adfærdstherapie.

Udarbejdet af Bettina Trettin, ph.d.-studerende, Hudafdeling I og Allergicentret, OUH