

Kognitiv beteendeterapi vid insomni – internetlevererad behandling, stepped care och adaptiv behandlingsstrategi

Susanna Jernelöv

Docent, leg psykolog

Institutionen för Klinisk Neurovetenskap, Karolinska Institutet

Dagens presentation

- Kognitiv beteendeterapi vid insomni (KBT-i)
 - Vad är KBT-i? (Vad är insomni?)
 - Evidens och internationella riktlinjer
- Internetlevererad KBT-i
- Stepped care
- Adaptiva behandlingsstrategier

VAD ÄR KBT-I?

Vad är insomni?

- Insomnia disorder (*DSM-5, ICSD-3*)
 - Svårigheter att somna eller bibehålla sömnen
 - Trots tillräckliga möjligheter att sova
 - Dagtidssymptom
 - Komorbiditeter kan finnas
 - Svårigheter minst tre gånger i veckan
 - Minst tre månader

- Insomni är väldigt vanligt i Europa (*Baglioni 2020*)
 - Ca 25% nattliga symptom
 - 12.5% nattliga + dagtidssymptom
 - 10.1% insomnidiagnos

KBT-i

- KBT: fokus på känslor, beteenden och tankar här och nu
- Bygger på inlärningsteori och kognitiv teori
- Strukturerad behandling
- Hemuppgifter
- Allmänna KBT-tekniker
 - Tex avspänning, kognitiv omstrukturering
- Viktiga modeller för KBT-i
 - Tvåfaktormodellen för sömn (*Borbély 1982, Human Neurobiology*)
 - Specifika KBT-modeller för just insomni (*Morin, 1993; Harvey 2005*)
- Specifika behandlingstekniker just för insomni
 - Tex sömnfönsterarbete (sömnrestriktion/sömnkomprimering),
stimuluskontroll (säng = sömn)

Effekter av insomni

- Trötthet
 - Nedstämdhet/Depression
 - Sämre funktion i vardagen
 - Arbete och socialt
 - Sjukskrivning
 - Försämrat mående
 - Försämrade ekonomi
-
- *“... Not Just a Minor Thing, It Is Something Major, Which Stops You From Functioning Daily”* (Kyle et al (2010). Behav Sleep Med)

Insomni utan behandling är ihållande

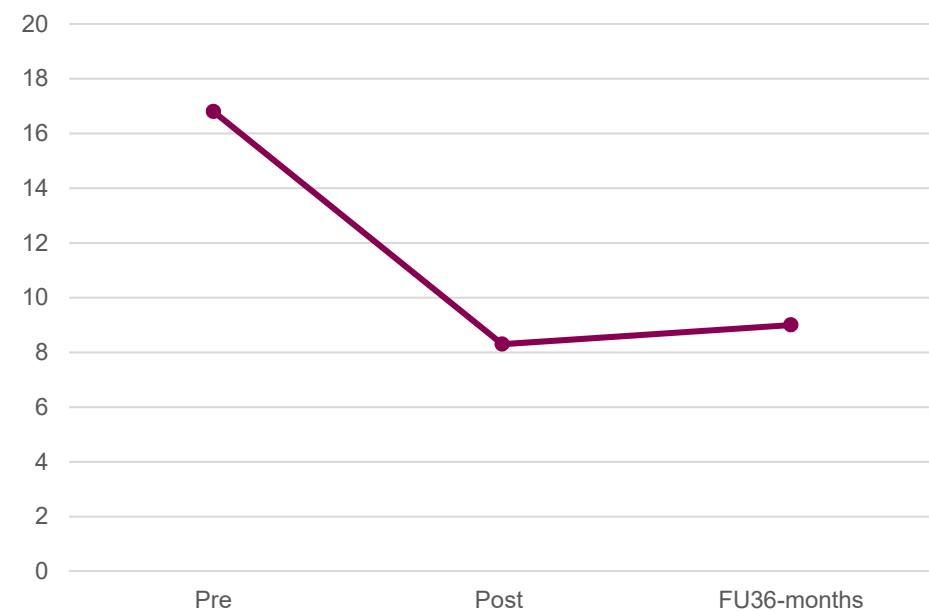
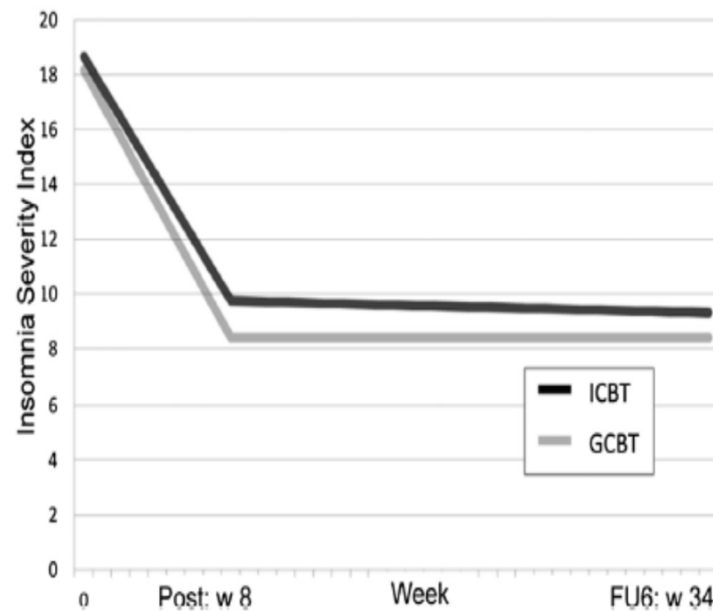
- I längre kohortstudier (1-10 år) är insomni ihållande i 31-69% av fallen (*Fok et al., 2010; Janson et al., 2001; Jansson-Frojmark & Linton, 2008; Morin et al., 2009; Morphy et al., 2007*)
- Ju mer långvariga, och ju allvarigare grad av insomni, desto lägre sannolikhet att insomnin spontanförbättras (*Morin et al., 2020; Perlis et al., 2011*)
- Sömnproblem varierar ofta över tid, men de är i allmänhet ihållande över en 20-årsperiod (*Buysse et al., 2008*)

KBT-i är effektivt på kort sikt

- Tidigare studier har visat att effekten av KBT-i håller i sig bra vid uppföljningar tre till sex månader efter avslutad behandling

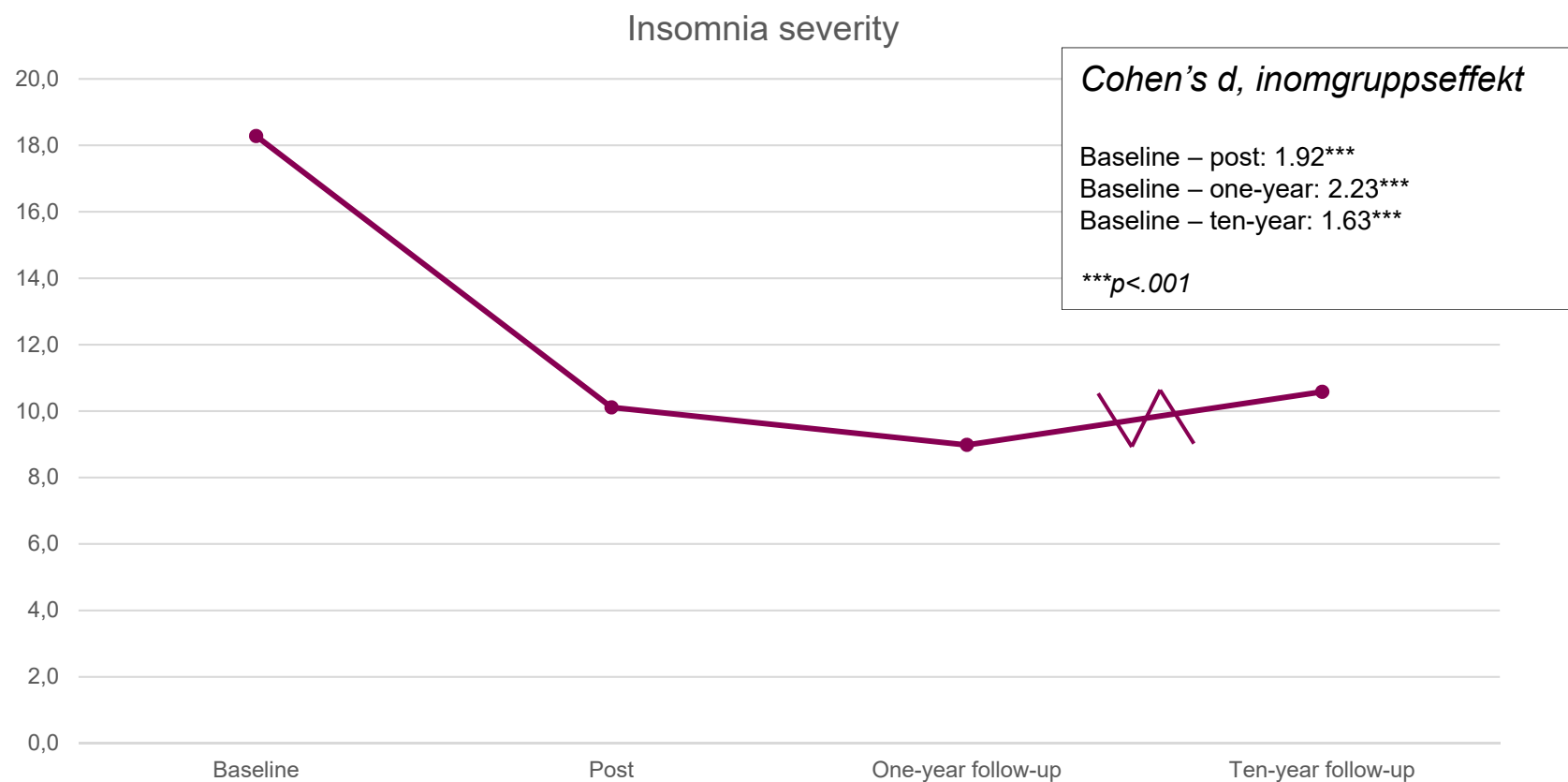
Våra studier på längre sikt – efter tre år

- Effekten av KBT-I håller i sig vid treårsuppföljning (*Blom 2016, Sleep*)



Uppföljning efter tio år

Effekt av KBT-I håller i sig vid tioårsuppföljning (*Jernelöv et al 2022, CBT*)



Internationella riktlinjer: KBT i första hand

- KBT-i rekommenderas som förstahandsval av tunga instanser i (väst)världen, t ex
 - National Institute of Health
 - *(NIH-panel, 2005)*
 - American Academy of Sleep Medicine
 - *(Morgenthaler et al 2006, Sleep)*
 - British Association of Psychopharmacology
 - *(Wilson et al 2010 & Wilson et al 2019, Journal of Psychopharmacology)*
 - European Sleep Research Society
 - *(Riemann et al 2017, Journal of Sleep Research)*
 - Australasian Sleep Association
 - *(Ree et al 2017, Sleep Medicine)*
 - American College of Physicians
 - *(Qaseem et al 2017, Annals of Internal Medicine)*

Men...

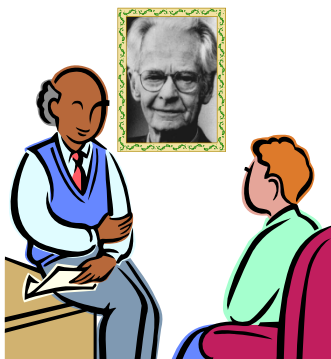
- Ändå är det vanligare med farmakologisk än psykologisk behandling vid insomni
 - ... för de som alls får någon behandling
-
- Hur kan fler få del av KBT-i?

INTERNETLEVERERAD KBT-I

Internetlevererad KBT-i (IKBT-i)

- Olika varianter
 - Behandlarstödd IKBT-i
 - IKBT-i med automatiserat stöd
 - Förenklad digital KBT-i som egenvård

Hur går KBT till i praktiken?



Analysera problem
Utbilda patienten
Rational för metod
Skräddarsy till patient
Träning under session
Planera hemuppgifter

Arbeta med hemuppgifter
Registrera: beteende, tankar,
känslor, symptom

Utvärdera

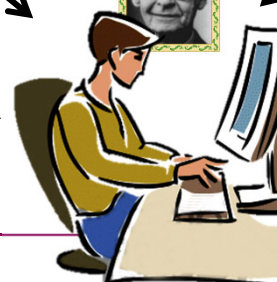
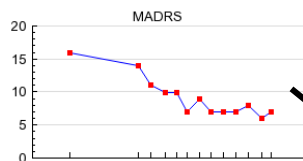
Hur går IKBT till? Vad är skillnaden?



Analysera problem
Utbilda patienten
Rational för metod
(Skräddarsy till patient)
~~Träning under session~~
Planera hemuppgifter

Arbeta med hemuppgifter
Registrera: beteende, tankar,
känslor, symptom

Utvärdera



Fullskalig, internetleverad behandling med behandlarstöd

Behaviour Research and Therapy 71 (2015) 90–100



Contents lists available at ScienceDirect

Behaviour Research and Therapy

journal homepage: www.elsevier.com/locate/brat



Guided internet cognitive behavioral therapy for insomnia compared to a control treatment – A randomized trial[☆]



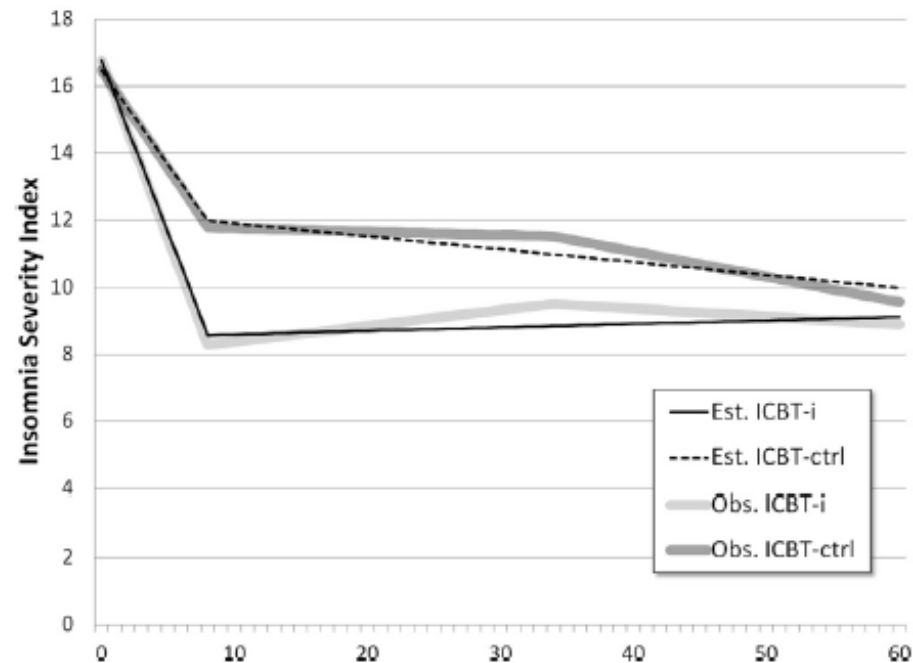
Viktor Kaldo ^{a,*}, Susanna Jernelöv ^b, Kerstin Blom ^a, Brjánn Ljótsson ^{a,b}, Maria Brodin ^a, Mia Jörgensen ^a, Martin Kraepelien ^a, Christian Rück ^a, Nils Lindefors ^a

^a Karolinska Institutet, Department of Clinical Neuroscience, Division of Psychiatry, Stockholm, Sweden

^b Karolinska Institutet, Department of Clinical Neuroscience, Section of Psychology, Stockholm, Sweden

Insomniens svårighetsgrad (ISI)

rch and Therapy 71 (2015) 90–100



Cohen's d (CI-95%)

ICBT-i post: 2.07 (1.66- 2.46); FU6: 1.71 (1.33-2.08); FU12: 1.95 (1.54-2.33)

ICBTctrl: post: 1.09 (0.75-1.43); FU6: 1.22 (0.87-1.56); FU12: 1.50 (1.13-1.86)

Fullskalig, internetleverad behandling med behandlarstöd jämför med gruppbehandling

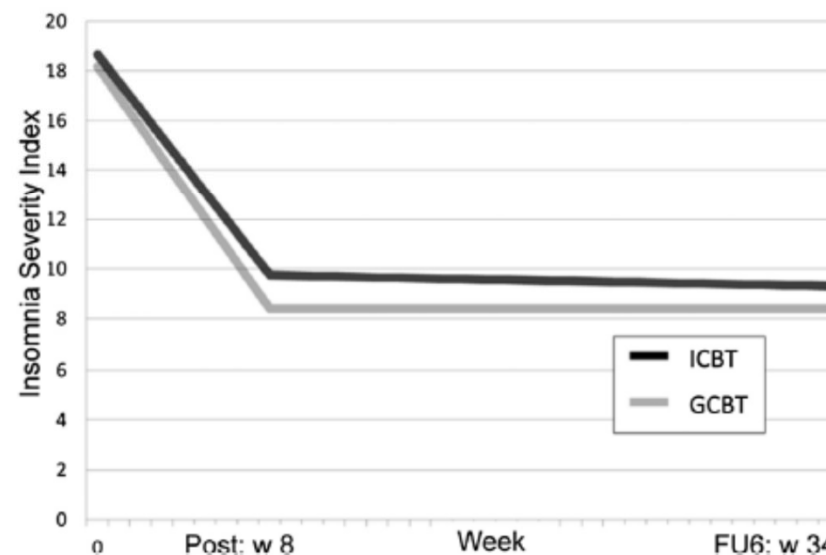


Behaviour Research and Therapy

journal homepage: www.elsevier.com/locate/brat

Internet-vs. group-delivered cognitive behavior therapy for insomnia: A randomized controlled non-inferiority trial

Kerstin Blom ^{a, *}, Hanna Tarkian Tillgren ^b, Tobias Wiklund ^{c, d}, Ewa Danlycke ^b,
Mattias Forssén ^b, Alexandra Söderström ^b, Robert Johansson ^b, Hugo Hesser ^b,
Susanna Jernelöv ^e, Nils Lindefors ^a, Gerhard Andersson ^{a, b}, Viktor Kaldö ^a



Metaanalyser visar att internetlevererad KBT-i ger goda effekter

- Minskade insomnisymptom, förbättrad subjektiv sömnkvalitet, och sömnmått
 - SE, WASO, SOL, TST och antal nattliga uppvaknanden efter behandling
- Effekterna är jämförbara med face-to-face KBT-I
- Effekterna håller i sig på lång sikt
- Längre behandlingsperiod och högre grad av individuellt behandlarstöd korrelerar med större behandlingseffekt

*Zachariae et al 2016, Sleep Medicine Reviews;
Ye et al 2016, BMJ Open; Soh et al 2020 Sleep
Medicine; Simon et al 2023 Scientific Reports*

Men...

- Det finns många digitala behandlingsprogram som inte har utvärderats, och de blir allt fler
- Kvalitetsgranskning och –säkring viktigt

Stegvis vård

STEPPED CARE

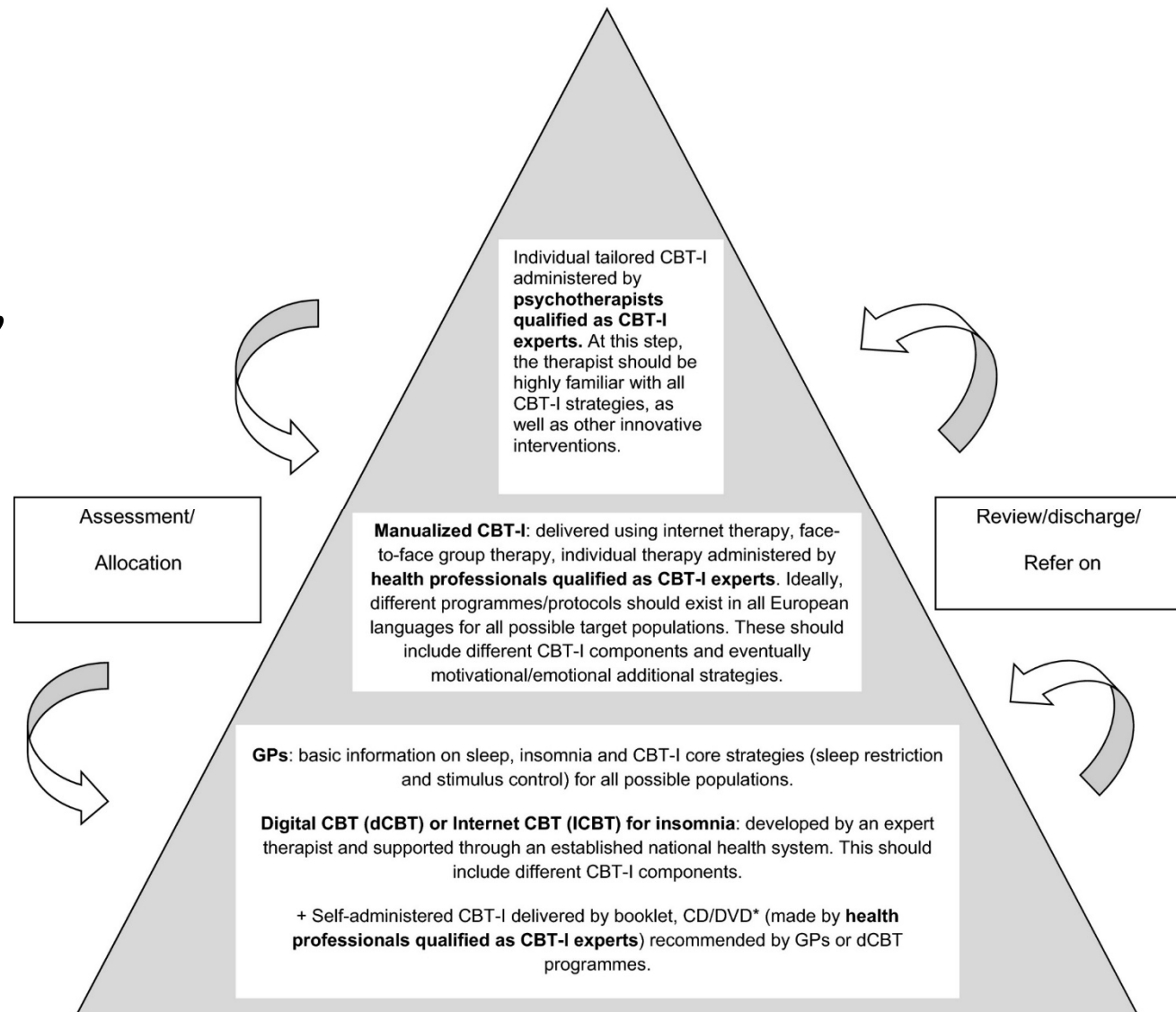
Problemet som ska lösas

Hur hjälper vi så många som möjligt, så mycket som möjligt, givet begränsade resurser?

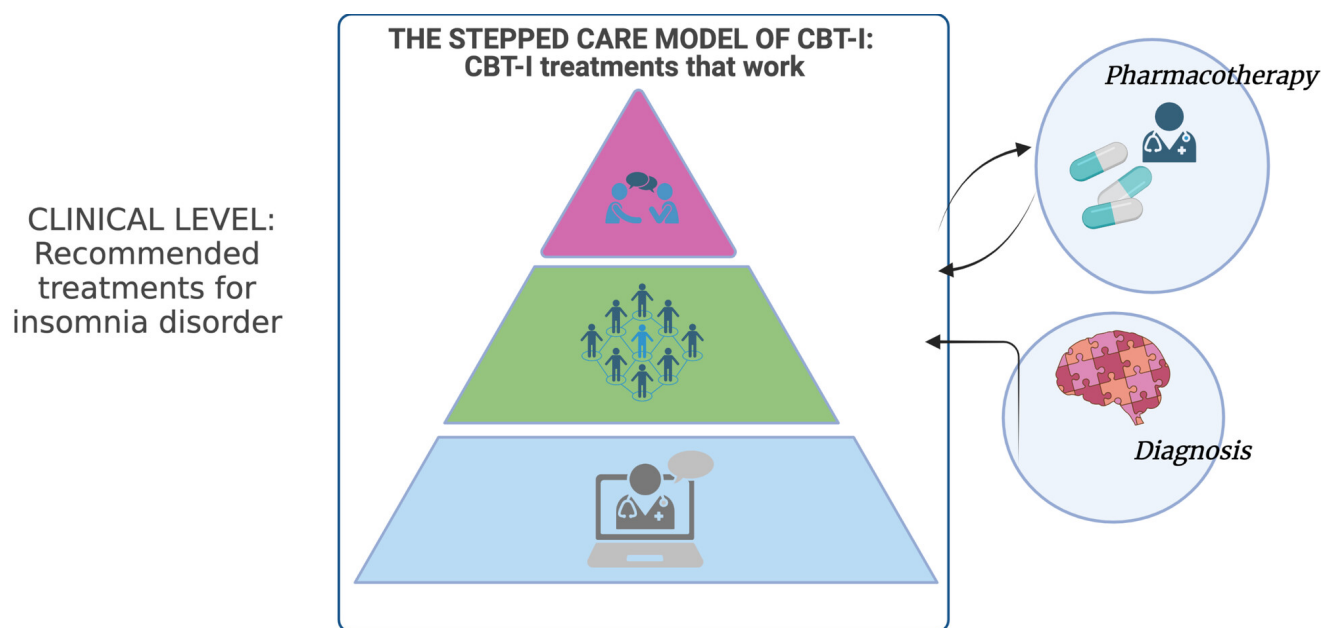


Stepped-care modellen

*Det är inte alla
patienter som
behöver hjälp av
kliniker med
spetskompetens*



Andra insatser och aspekter i relation till SCM



PRE-CLINICAL LEVEL:
PREVENTIVE
Psychoeducation programmes
on sleep health and
preventive interventions



Schools



Hospitals



Workplaces

Baglioni 2023, *Journal
of Sleep Research* DOI:
10.1111/jsr.14016

Digitala behandlingar som första steg

- Kan vara nog så krävande för patienterna som en face-to-face-behandling, även om det kräver mindre behandlarresurser
- Kan man förenkla behandlingen (ur patientens perspektiv) och ändå få goda resultat?

Digital egenvård – förenklad tvåkomponentsbehandling utan behandlarstöd

Received: 8 August 2022 | Revised: 23 September 2022 | Accepted: 1 October 2022

DOI: 10.1111/jsr.13759

RESEARCH ARTICLE



Treatment feasibility of a digital tool for brief self-help behavioural therapy for insomnia (FastAsleep)

Susanna Jernelöv^{1,2}  | Erik Forsell² | Henrietta Westman¹ |
Ylva Eriksson Dufva¹ | Nils Lindefors² | Viktor Kaldo^{2,3} | Martin Kraepelien^{1,2} 

¹Division of Psychology, Department of Clinical Neuroscience, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

²Centre for Psychiatry Research, Department of Clinical Neuroscience, Karolinska Institutet, & Stockholm Health Care Services, Region Stockholm, Stockholm, Sweden

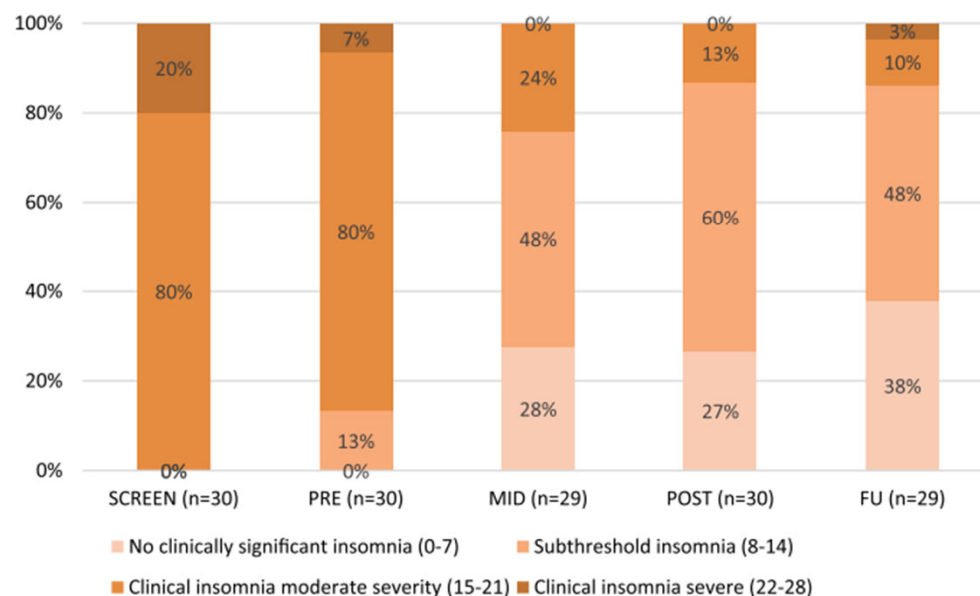
³Department of Psychology, Faculty of Health and Life Sciences, Linnaeus University, Växjö, Sweden

Summary

Cognitive behavioural therapy for insomnia is efficacious and recommended for insomnia, but availability is scarce. Cognitive behavioural therapy for insomnia self-help interventions could increase availability, especially if unguided. Optimizing cognitive behavioural therapy for insomnia methods and system user-friendliness, we developed a short, digital, self-help programme—FastAsleep—based on the beha-

Andel patienter med olika grad av insomni vid de fem tidpunkterna

Insomnia severity levels (ISI score)



ISI = Insomnia Severity Index

OBS

- Självrekryterade deltagare
- Mycket hög följsamhet till både behandling och studiemätningar
- Kanske inte representativa för patienter i vården

Några problem med stepped-care modellen

- Hur veta vilken nivå en specifik patient ska in på?
 - Ska alla börja från "botten"?
- Om patienten inte får tillräcklig hjälp på en nivå ska hen upp till nästa, men ska patienten genomgå en hel behandling innan vi vet om den hjälpte?
- Hur blir det efter "misslyckanden"?
 - Hur motiverad är patienten att prova "samma sak men på en högre nivå"?
- När har man "provat klart"?
- ...och vad ska man då göra?
 - Sömnmediciner?

En lösning - Förutsäg varje patients utfall



Förutsägelser innan behandlingen börjat

- **Svårt**

...this work in the pharmacological and behavioral treatment of mental health problems are mostly found at earlier stages of development.

(Delgadillo & Lutz, 2020)

- Två perspektiv:

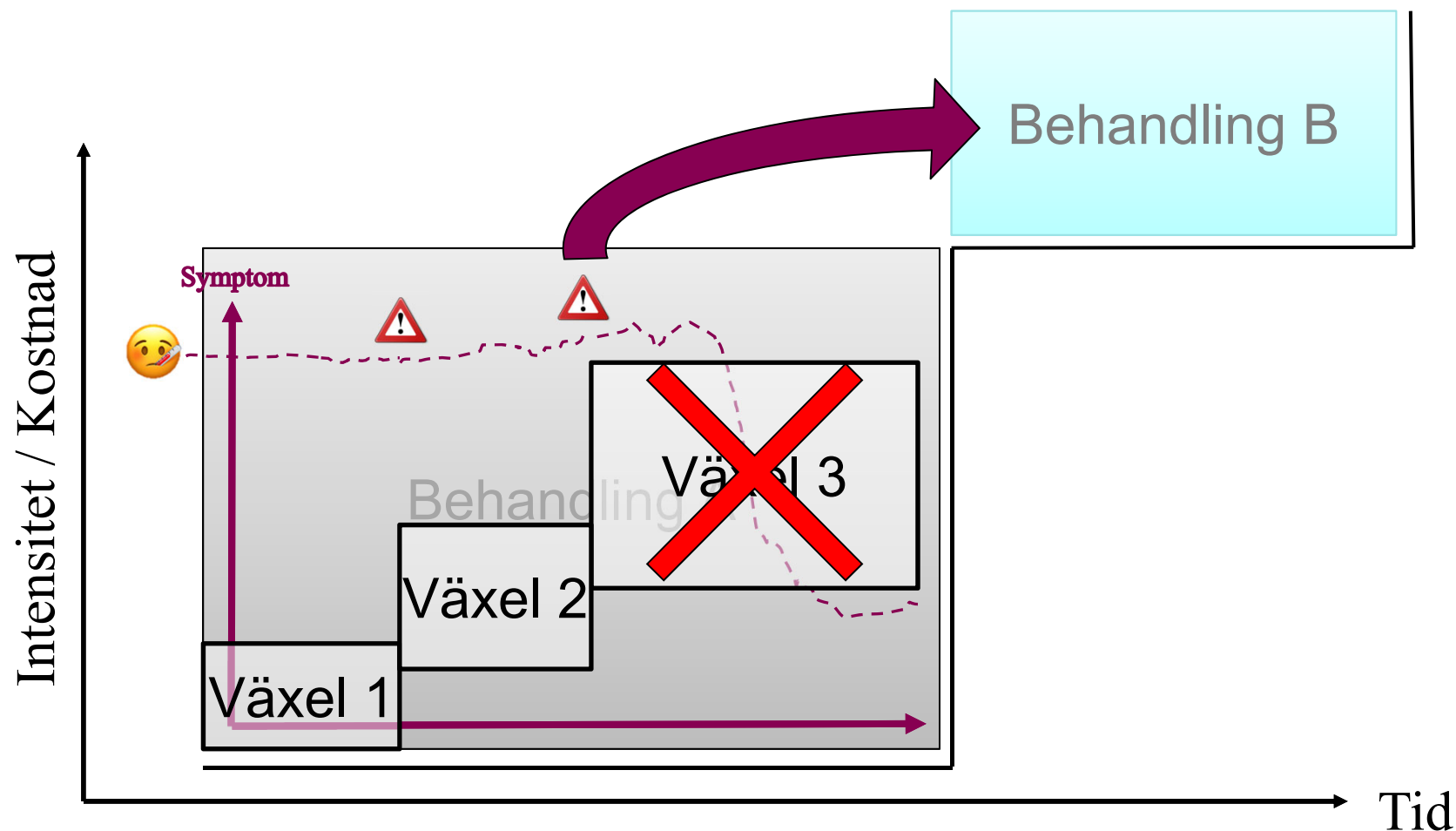
1. Kommer behandling A fungera för patient X?
2. Kommer behandling A, B eller C fungera bäst för patient X?

- Fråga (1) vanligast

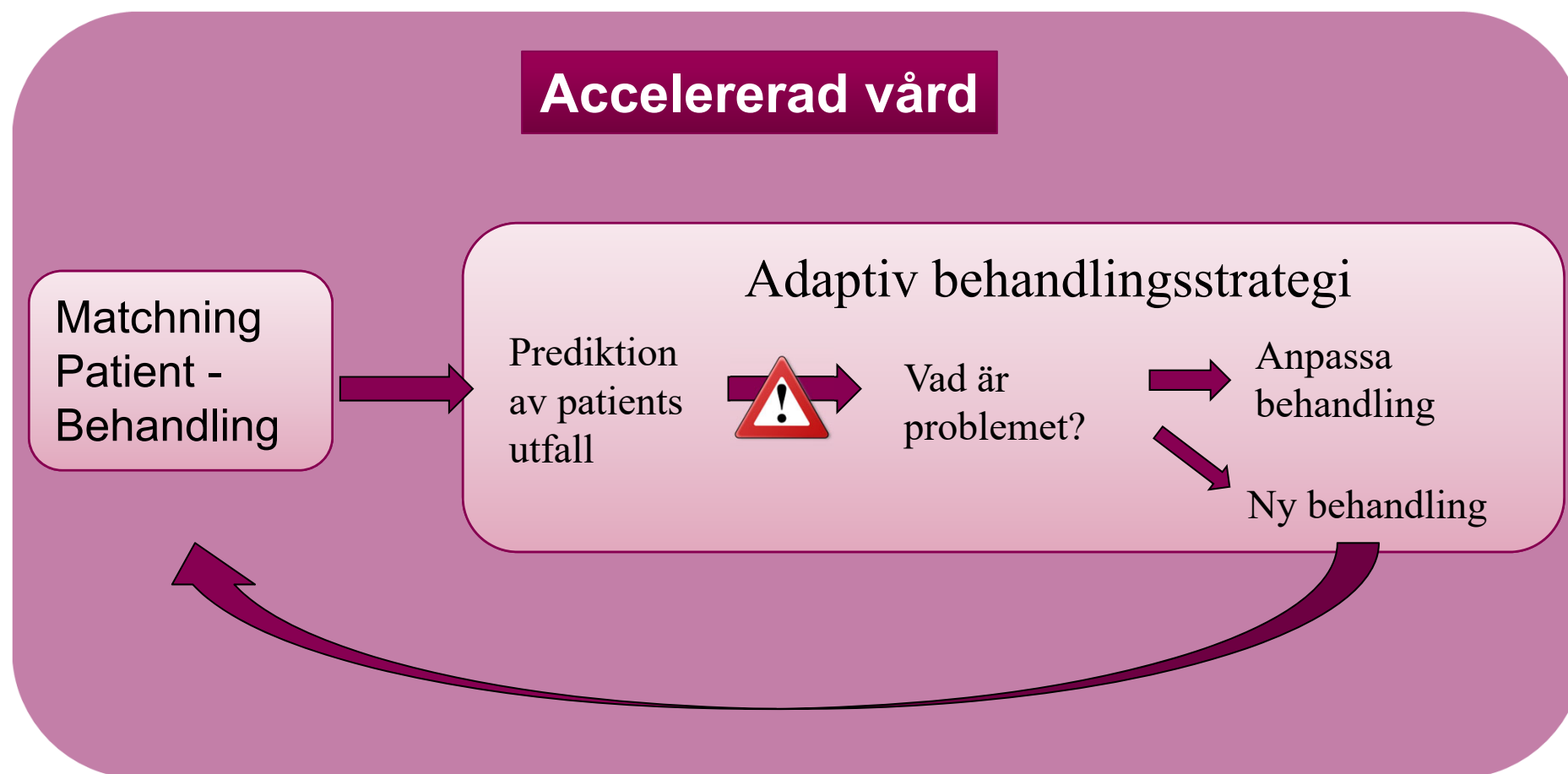
- men fråga (2) mest användbar och etisk om osäkerheten är stor

ADAPTIVA BEHANDLINGSSTRATEGIER

Förutsägelser efter att behandlingen börjat



Den ideala lösningen?

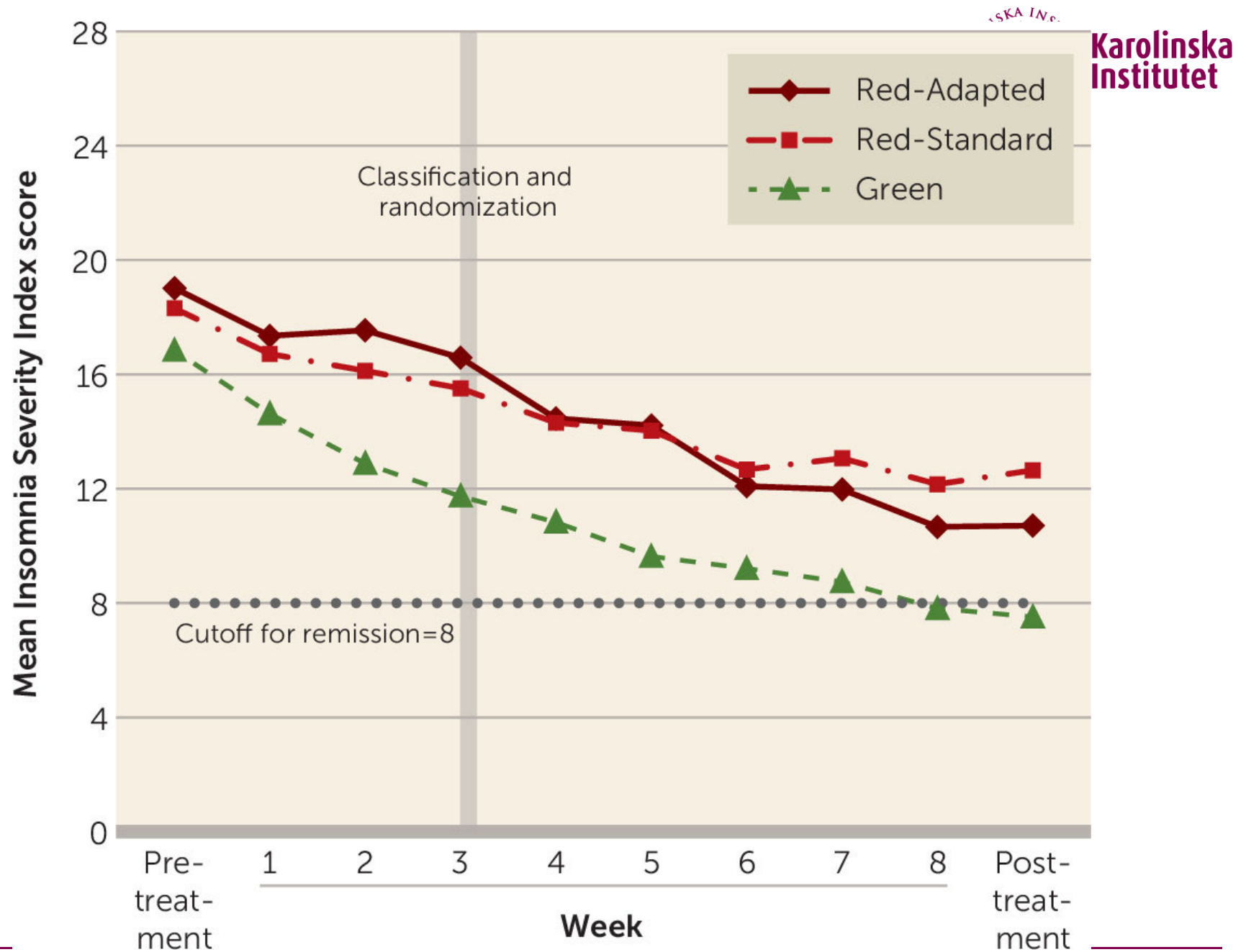


Egen forskning – utvärdering av en Adaptiv Behandlingsstrategi

- Internetbehandling vid Insomni
- Den 4:e behandlingsveckan (av 9) delades patienterna in i:
 - RÖDA – förutsades inte få tillräcklig hjälp
 - GRÖNA – förväntades få tillräcklig hjälp
- De RÖDA slumpades mellan att fortsätta som tidigare eller få en anpassad behandling

Vad gjorde vi med RÖDA patienter?

- Anpassad behandling
 - Inledande telefonintervju för att analysera och lösa problem
 - Individuell behandlingsplan
 - Mer terapeutstöd via internet eller telefon
 - Prata med expert
 - Nya moduler (inte andra diagnosområden)



Sammanfattning

- KBT-i är en evidensbaserad behandlingsmetod som rekommenderas vara förstahandsval vid insomni
- KBT-i används inte i så hög utsträckning (som den borde)
- Genom att tillämpa en stepped-care (stegvis vård) modell där t ex digitalt levererade behandlingar är ett första steg, kan fler med insomni få del av KBT
- Det är väldigt svårt att förutsäga vilken patient som kommer att ha nytta av en viss behandling (eller nivå av behandling) innan behandlingen påbörjas
- Adaptiva behandlingsstrategier kan vara en framkomlig väg inom ramen för stegvis vård för att minska risken för behandlingsmisslyckanden och förbättra behandlingsutfall

Tack!

