

AT-läkare får för lite sömn trots åtgärdsprogram

Amerikanska AT- och ST-läkare brist på sömn under utbildningen har tidigare uppmärksammats. Detta ledde bl a till att Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) 2003 införde arbetstidsrestriktioner: en maxgräns på 80 timmars arbete per vecka, maximalt 30 timmars sammanhängande arbete, 10 timmars ledighet mellan skiften och en dag ledigt per vecka.

Trots detta och förmodligen också på grund av dålig följsamhet till dessa restriktioner uppnår man inte det primära målet: att reducera sömnbrist och trötthet. The American Academy of Sleep Medicine rekommenderar 7–9 timmars förebyggande sömn före en period med förväntad sömnbrist. För personer med konstant sömnbrist rekommenderas 8–10 timmars sömn. Sömnen de två nästföljande nätterna efter sömnbristperioden skall också vara förlängd. ACGME rekommenderar att AT- och ST-läkare erhåller utbildning om sömnhygien för att göra arbetstidsrestriktionerna så effektiva som möjligt.

Utbildningen Sleep, Alertness and Fatigue Education in Residency (SAFER) bestod i en 60–90 minuters föreläsning om sömnbrist och återhämtningssömn. Utbildningens effekt på målgruppens trötthet och återhämtning analyserades genom att man från 1 juli 2003 till 24 juli 2005 följde AT-läkare vid University of Chicago. Dessa ombads att bära en armbandsklocka som monitorerade deras aktivitet under dygnet. Man delade upp skiften i prejour, jour, postjour och andra dygn postjour. Aktiviteten jämfördes sedan med gällande rekommendationer om förebyggande sömn och återhämtningssömn hos en kontrollgrupp i en frisk population. I mars 2005 genomgick



Utbildning i sömnhygien gav inga lärdomar för amerikanska AT- och ST-läkare. Gruppen sover fortsatt för lite. Foto: Scanpix

AT-läkargruppen SAFER-programmet, och man jämförde sedan effekten av detta, dvs före sömn före och efter utbildningen. 58 av 81 AT-läkare (72 procent) medverkade under 147 månader under AT (63 procent).

AT-läkare på jour sov i genomsnitt 2,84 timmar per skift. Återhämtningssömnen var mindre än rekommenderat, i genomsnitt 14,06 timmar. Även den förebyggande sömnen var mindre än rekommenderat, i genomsnitt 6,47 timmar. Efter genomgången utbildning försökte AT-läkarna kompensera för den akuta sömnbristen. För varje timme sömn som förlorats under ett jourpass fick de i genomsnitt 18 minuter mer återhämtningssömn efter utbildningen än före. Denna ökning bedömdes inte ha inverkat signifikant på AT-läkarnas sömnbrist, utan de får fortsatt för lite sömn i förhållande till rekommendationen.

Marie Annerstedt

med kand, studentredaktör
marie.annerstedt@lakartidningen.se

Arch Intern Med. 2007;167(16):1738.

Så påverkar sömnbrist humöret

Att sömnbrist kan påverka humöret högst påtagligt är något inte minst jourarbetande läkare och annan vårdpersonal känner väl till. Nu visar forskare från bl a Harvarduniversitetet i USA en möjlig mekanism för detta i en artikel presenterad i tidskriften *Current Biology*.

Författarna har låtit 26 friska försökspersoner hålla sig vakna 35 timmar. Därefter har de fått titta på bilder med syfte att göra dem upprörda och arga, exempelvis bilder av misshandelsfall, barn med tumörer och människor som far illa. I samband med att bilderna visades har blodflödet i hjärnan följts med hjälp av funktionell magnetkameraundersökning (fMRI). Motsvarande magnetkameraundersökning av individer som sett samma bilder som sovit normalt natten före försöket har utgjort kontroller.

Det visade sig att aktiviteten i amygdala, en region i hjärnan central för upplevelse av obehag och fara, var kraftigt ökad bland individerna som inte fått sova när de tittade på bilderna.

Författarna konstaterar att resultaten tyder på att hjärnan går in i ett mer »primitivt« stadium vid sömnbrist och att detta leder till att individen har svårare att uppvisa ett kontrollerat och för situationen adekvat beteende. I det aktuella försöket reagerade individerna mycket kraftfullt på bilderna trots att det alltså rörde sig om just bara bilder. Forskarna spekulerar över att den nu upptäckta överaktiviteten i amygdala skulle kunna utgöra en koppling mellan sömnbrist och psykisk ohälsa.

Anders Hansen

läkare, frilansjournalist

Current Biology. 2007;17:R877-8.

Blodtryckspreparat mot alzheimer

Epidemiologiska data har indikerat att blodtryckssänkande preparat skulle kunna ha en skyddande effekt mot Alzheimers sjukdom.

Nu har forskare från USA testat 55 blodtryckssänkande läkemedel på genetiskt modifierade möss. Studien, som presenteras i tidskriften *Journal of Clinical Investigation*, visar att sju av de 55 prövade hypertoni-preparaten skyddade mot produktion av beta-amyloida plack i djur-

modellen. Till dessa hör valsartan, losartan, propranolol, karvedilol och amilorid.

Bäst skyddande effekt noterades för valsartan. Preparatet gavs till djuren i en dosering som motsvarade i storleksordningen dubbel dos för människor som behandlas för hypertoni.

Författarna betonar att det rör sig om experimentella data på djur och att resultaten givetvis måste verifieras på

människor innan man kan rekommendera blodtryckspreparaten för alzheimersjuka patienter. Mekanismen genom vilken hypertoni-preparaten påverkar risken för Alzheimers sjukdom är inte känd.

Anders Hansen

läkare, frilansjournalist
anders.hansen@sciencecap.se

J Clin Invest. 2007;117:3393-402.