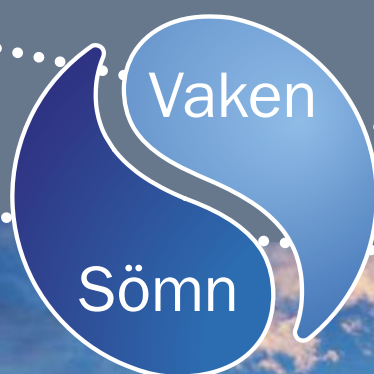


# SFSS 2023

12–13 oktober, Örebro



# PROGRAM

Foto: © Domingo Leiva – mediabank visitorebro.se

**SFSS** SVENSK  
FÖRENING för  
SÖMNFORSKNING och  
SÖMNMEDICIN

# DETALJERAT PROGRAM

**Onsdag 11 oktober – Kursdag**

**Tid: kl. 10.00-13.00 (fika 11:00)**

Lokal: Koltrasten

**Scoring av sömn och andningsstörningar (bas)**

Kursledare: Ludger Grote, Jenny Theorell-Haglöf mfl

Teori förmedlas genom föreläsning och samtidigt diskussion. Praktiska övningar genomförs i grupp av 2 personer framför en dator som har sömntolkningssoftware NOXTURNAL. Stödande insatser vid praktiska övningar finns tillgängliga genom kursansvariga och industrirepresentanter.

Hjärtlig välkommen till en spännande förmiddag!

**13.00-14.00**

**Lunch i lunchserveringen**

**Tid: kl. 14.00-17.00 (fika 15:00)**

Lokal: Koltrasten

**Scoring av sömn och andningsstörningar (avancerad)**

Kursen avser att uppdatera vårdpersonal inom alla yrkeskategorier som arbetar redan regelbundet med tolkning av nattliga andningsregistreringar utifrån frågeställningen "Sömnrelaterade Andningsstörningar hos vuxna". Under första timmen förmedlas teoretisk kunskap om nyheter inom tolkningsregler, diagnostiska processer enligt vårdförloppet OSA hos vuxna, den nya internationella ICSD definition för OSA och det europeiska statement dokumentet om tolkning och handhavande av "kardiorespiratorisk polygrafi" (Riha et al, ERJ, 2023). Under efterföljande timmarna diskuteras enkla och mer komplexa fall ur den kliniska rutinen med hjälp av både kliniska data och gemensam tolkning av andningskurvorna. Ett nytt moment är att vi ber alla deltagare att ta med sig intressanta och kluriga fall för gemensam diskussion (ser beskrivning enligt nedan – anamnes

och själva digitala nattmätning på en USB sticka!!).

Målgrupp: BMA/SSK, LÄK, TLÄK, FORSKARE, INDUSTRIREPRESENTANTER

Kursledare: Ludger Grote, Jenny Theorell-Haglöf mfl

**Tid: kl.10.00-13.00 (fika 11:00)**

Lokal: Berguven

**Kvinnors sömn (graviditet, klimakteriet, könsskillnader)**

Föreläsare: Eva Lindberg, Frida Rångtell, Eva Svanborg, Tina Sundelin

Under kursen kommer vi prata om kvinnans sömn genom livet. Vi kommer bl.a. ta upp könsskillnader i sömn, om sömnen påverkas av menstruationscykeln och preventivmedel, hur sömnen påverkas under graviditet, samt ett jämställdhetsperspektiv på kvinnors och mäns sömn efter att de fått barn. Vi kommer avsluta kursen med en paneldiskussion.

**13.00-14.00**

**Lunch i lunchserveringen**

**Tid: kl. 14.00-17.00 (fika 15:00)**

Lokal: Berguven

**Hypersomnikurs**

Hypersomni och excessiv dagsömnighet (EDS) är vanligt förekommande besvär i befolkningen i allmänhet och på sömnmottagningar i synnerhet. Kursen kommer att behandla utredning, riskvärdering, orsaker och behandling till hypersomni/EDS, inklusive bl a narkolepsi och idiopatisk hypersomni, men också viktiga differentialdiagnoser.

Kursledare: Martin Ulander

Föreläsare: Pontus Wasling och Göran Kecklund

## Torsdag 12 okt

### 08.00-09.00

Registrering, kaffe & fralla, tid för mingel & utställning & posters

### 09.00-09.15

Välkommen

Göran Stillberg och Martin Ulander

### 09.15-10.00

#### Keynote 1

**Looking ahead: Expanding the Dental Sleep Medicine Horizons**

Digital föreläsning Ghizlane Aarab Netherlands

Moderator Anette Fransson

### 10.00-10.15

Bensträckare

### 10.15-11.45

#### Symposium 1

**Kunskapsstyrning OSA- vårdprogram, vårdförlopp och SESAR i samverkan, Vårdförlopp barn, samt Tonsillregistret.**

### 10:15-10:35

**Kunskapsstyrning sömnapné hos vuxna – från dokument på nätet till "action"!**

Ludger Grote

### 10:35-10:55

**Personcentrerat vårdförlopp OSDB barn**

Danielle Friberg (digital föreläsning)

### 10:55-11:15

**Rapport från Svenska sömnapnéregistret (SESAR)**

Anna Nygren

### 11:15-11:35

**Rapport från Tonsillregistret**

Ola Sunnergren (digital föreläsning)

### 11:35-11:45

**Avslutande diskussion**

Moderator Jenny Theorell-Haglov

### 11.45-13.00

**Lunch i lunchserveringen**

Kaffe efter lunch serveras utanför Wilandersalen med tid för mingel & utställning & posters

### 13.00-13.30

#### Industrisymposium 1 Guldsporsorföreläsning (ResMed)

**Gynsamma effekter av telemedicinsk uppföljning av sömnapné: En RCT från VGR.**

Benedikt Fridriksson Specialistläkare Lungmedicin, SU och Doktorand, Sahlgrenska Akademin.

### 13.30 -15.00

**Unga forskare**

### 13:30-13:35

**Inledning**

Moderator Christian Benedict

### 13:35-13:55

**SOS-studien, Sömn och hälsorelaterad livskvalitet hos personer med långvarig smärta före och efter smärtrehabiliteringsprogram (MMR)**

Linda Gellerstedt

### 13:55-14:15

**Internet-baserad KBT för primärvårdspatienter med insomni och hjärtkärlsjukdom**

Sandra Öberg

### 14:15-14:35

**Var och varannan tonårings vardag – "Jag vill sova, men kan inte"**

Malin Jakobsson,

### 14:35-14:55

**Oral hälsa hos personer med erfarenhet av PAP-behandling**

Hanna Ahonen

## 14:55-15:00

---

### Avslutning

Moderator Christian Benedict

## 15.00- 15.30

---

### Kaffe & kaka med tid för mingel & utställning & posters

## 15.30 – 16.30

---

### Orala presentationer

Moderator Siri Jakobsson Störe

## 15:30-15:45

---

### Daytime sleepiness in a population-based sample

Jenny Theorell-Haglöw

## 15:45-16:00

---

### Psychosocial job conditions and insomnia – the scapis

Ding Zou

## 16:00-16:15

---

### Exploring teen chronotypes and their association with health

Clara Sancho-Domingo

## 16:15-16:30

---

### Sjuksköterskors erfarenheter av telefonrådgivning vid rls

Alexandra Säwén

## 16.30-17.00

---

### Symposium 2

### (OHS) historik, fysiologi, epidemiologi, real- lifedata från Swedevox och forskningsdata baserat på Discovery studien

Andreas Palm

Moderator Lennart Nilholm

## 19.00 – 23:00

---

### Middag

Club 700 med musikunderhållning

## Fredag 13 okt

08.45-09.30

### Keynote II

#### Sleep: Eat on it

Jonatan Cedernaess

Moderator Jenny Theorell-Haglöw

09.30-10.00

#### Kaffe & fralla med tid för mingel & utställning & posters

10.00-10.45

### Symposium 3

#### Sociala konsekvenser av sömnbrist

John Axelsson : Vad gör sömnen för social motivation och vardagsbeteende

Tina Sundelin: Sömnens roll i Kvalitén på och värdet av sociala interaktioner

John Axelsson, Tina Sundelin

Moderator Martin Ulander

10.45-11.45

#### Sömn vid hälsa och ohälsa

Talare: Linda Gellerstedt, Amanda Hellström , Annika Norell och Christina Sandlund.

Moderator Pernilla Garmy

11.45-12.00

### Presentation av årets SFFS stipendiater.

Resestipendier: Gita Hedin och Siri Jakobsson Störe.

Forskningsstipendier: Hanna Ahonen, Ann Rosén och Annika Clarke

12.00-13.30

#### Lunch i lunchserveringen

Kaffe efter lunch serveras utanför Wilandersalen med tid för mingel & utställning & posters

13.30-14.30

## Symposium 4

### RLS

13:30-13:45

#### Hur vanligt är RLS och hur påverkar det livskvalitet?

Martin Ulander

13:45-14:00

#### Patients och vårdpersonals erfarenheter av symtom och behandlingsbehov vid RLS

Elzana Odzakovic

14:00-14:15

#### Patients perspektiv på delaktighet i behandlingsbeslut vid RLS

Amanda Hellström

14:15-14:30

#### Nya Amerikanska riktlinjer vid RLS något för oss i Sverige?

Jan Ulfberg

Moderator: Anders Broström

14.30-15.00

#### Kaffe & kaka med tid för mingel & utställning & posters

15.00-15.30

#### Orala presentationer

Moderator: Siri Jakobsson Störe

15:00-15:15

#### Modification of endotypic traits in sleep apnea by sulthiam

Erik Hoff

15:15-15:30

#### Antihypertensive drugs and pap treatment in hypertensive osa

Sven Svedmyr

15.30-16.00

#### Avslutning av konferensen



# POSTERS

---

## Sleep researchers' rankings of sleep journals

Siri Jakobsson Störe

The impact factor is used to rank the quality of scientific journals, but has been criticized for a number of reasons. The aim of the study was to investigate sleep researchers' perceptions of sleep journals to determine whether subjective rankings of journals were in line with the journals' impact factors. Clarivate's Journal Citation Reports website was used to identify journals containing the words "sleep" or "dream" in the titles with an impact factor since 2018, resulting in 12 journals. A survey was developed including questions about which of the 12 sleep journals the respondent considered the three most and the three least prestigious, and which of these journals the respondent considered the most prestigious if having to choose one. The survey also included questions about the respondent's academic position and country of work. The survey was e-mailed to the corresponding authors of all articles in the 12 sleep journals' latest two issues (609 e-mails). Data were also gathered at the Swedish Society for Sleep Research and Sleep Medicine's (SFSS) Congress 2022. Additionally, the survey was e-mailed to all members of SFSS (370 e-mails). 122 sleep researchers completed the survey. Sleep, Sleep Medicine Reviews and Journal of Sleep Research were ranked as the three most prestigious sleep journals, in line with the impact factors of the journals. For the rest of the journals, the subjective rankings and impact factors did not correspond as much.

## Parodontalt status hos hypertensiva osa patienter

Christine Kvarnvik

### Background

Det finns kopplingar mellan allmänsjukdomar och parodontit så som hos patienter med diabetes och hjärtsjukdom. Ett nytt utforskat fält är sambandet mellan obstruktiv sömnapné [OSA] och parodontit. Genom ökad systemisk inflammation och hyposalivation kan OSA potentiellt påverka parodontalt status över tid. Syfte: Att tio år efter OSA diagnos jämföra parodontalt status hos

hypertensiva patienter med eller utan långvarig förekomst av OSA, behandlade eller inte behandlade med övertrycksbehandling; positive airway pressure treatment [PAP].

### Material och metod

Mellan åren 2007 och 2009 undersöktes 394 hypertensiva primärvårdspatienter med polygrafi för att screena för OSA. PAP behandling erbjöds enligt kliniska riktlinjer. Tio år senare genomfördes en tandvårdsundersökning innefattande en klinisk och röntgenologisk undersökning samt ett inflammationsmarkörstest (chair side) av saliven med matrix metalloproteinase-8 [MMP-8]. Beroende av AHI samt följsamhet till behandling delades patienterna in i tre grupper av hypertensiva patienter; ingen OSA (1), obehandlad OSA (2) och PAP-behandlad OSA (3). Patienternas parodontala status undersöktes och de delades därefter in i fyra olika stadier av parodontal hälsasjukdom beroende på nivå av alveolärt ben, blödning vid sondering [BoP] och ficksonderingsdjup. Parodontal status och stadier jämfördes mellan patienter med hypertoni, obehandlad OSA och PAP-behandlad OSA.

### Resultat

De 121 undersökta patienterna (kvinnor, n=64) uppvisade en medelålder på 69,4 år. En statistiskt signifikant skillnad visades vid jämförelse mellan parodontala stadier och OSA gruppering då 70 % utan OSA uppvisade parodontal hälsalagivitet jämfört med 20 % av patienter med OSA och 10 % av de med PAP-behandlad OSA. Det förekom ingen statistisk skillnad i fördelningen mellan OSA grupperingarna hos patienter som hade parodontal sjukdom. Inga statistiska skillnader framkom vid jämförelse av antal tänder/implantat, PPD, plackindex, BOP, furkationsinvolveringar eller närvaro av MMP-8 som enskilda utfallsmått vid jämförelse mellan grupperna utan OSA, diagnostiserade med OSA eller PAP-behandlad OSA. Slutsats: Vid jämförelse av enskilda parodontala utfallsmått fanns ingen skillnad mellan patienter med eller utan OSA, oberoende av PAP behandling. Vid sammansättning av radiografiskt och kliniskt tillstånd i parodontala stadier kategoriserades dock hypertoni-patienter utan OSA oftare med parodontal hälsalagivitet jämfört med hypertensiva patienter med OSA oavsett PAP-behandling. Vid parodontal sjukdom kunde inget samband mellan grupperna påvisas.

# Insomni, hälsa och livstillfredsställelse efter hjärtstopp

Patrik Hellström

## Background

Studier visar att hjärtstoppsoverlevare överlag upplever sin hälsa som god, dock ses variationer inom och mellan studier. Många drabbas av kognitiv funktionsnedsättning, psykiska problem och trötthet, vilket även förekommer i samband med insomni. Trots detta har få studier undersökt insomni hos hjärtstoppsoverlevare. Syftet var därför att undersöka om klinisk insomni är relaterad till självrapporterad hälsa och livstillfredsställelse hos personer som överlevt ett hjärtstopp.

## Metod

Denna tvärsnittsstudie inkluderade hjärtstoppsoverlevare  $n=18$ , rekryterade från fem sjukhus i södra Sverige. Deltagarna besvarade skattningsskalorna Minimal Insomnia symptom scale, Health Index, Hospital Anxiety and Depression Scale samt Satisfaction With Life Scale 6 månader efter incidenten. Data analyserades med Mann Whitney U-test samt linjär och ordinal logistisk regression. Regressionsanalyserna justerades för demografiska och medicinska faktorer.

## Resultat

Totalt deltog 212 hjärtstoppsoverlevare i studien (67% svarsfrekvens), varav 76% män, medelåldern var 67 år. Klinisk insomni rapporterades av 20%. Komorbiditet var vanligare i denna grupp ( $p = 0,026$ ). Regressionsanalyserna visade att klinisk insomni var relaterad till lägre generell hälsa ( $p$  less than 0,001), sämre livstillfredsställelse ( $p$  less than 0,001) samt ångest och depression ( $p$  less than 0,001). Insomni förklarade 29% av generell hälsa, 21% av livstillfredsställelse, 20% av depression och 19% av ångest. Likaså var fysiska hälsoproblem relaterade till insomni.

## Slutsats

Var femte hjärtstoppsoverlevare rapporterade klinisk insomni 6 månader efter hjärtstoppet. Dock kan det föreligga en underrapportering, då de friskaste överlevarna sannolikt är överrepresenterade i urvalet. Resultatet visade att insomni var relaterat till alla aspekter av självrapporterad hälsa och livstillfredsställelse som utvärderades i studien. Orsaken till den höga prevalensen bland överlevande skulle kunna förstås från 3P-modellen. Predisponerande faktorer för insomni kan vara relaterade till tidigare komorbiditet, medan hjärtstilleståndet kan vara den

utlösande faktorn för insomni. Oro för framtiden eller ännu ett hjärtstopp kan leda till en rädsla för att somna, vilket vidmakthåller sömnproblemen. Resultatet belyser vikten av screening för sömnproblem i uppföljningen efter hjärtstopp för att identifiera de som behöver ytterligare utredning och behandling samt för att förebygga ytterligare hälsoproblem.

## More than an insomnia model? An exploratory investigation of the processes from the Cognitive Model of Insomnia in relation to apnoea, delayed sleep phase, insomnia, narcolepsy, nightmares, and PLMS/RLS

Osame Salim & Annika Norell

### Introduction:

The Cognitive Model of Insomnia by Harvey has gained widespread recognition since 2002 and greatly stimulated treatment development. In short, the model describes how excessive mental focus on sleep creates vicious cycles which maintain insomnia. Little is known about how the model might fit other sleep diagnoses, although the general processes are applicable to other somatic disorders such as chronic pain and IBS. The aim of this study was to investigate the degree of insomnia-related processes in other sleep disorders.

### Methods:

Participants ( $n=2370$ ) from a randomly selected sample of the general population completed a survey that included five psychological processes as outlined by Harvey (2002): unhelpful beliefs about sleep, monitoring for sleep-related threats, sleep-related safety behaviours, pre-sleep somatic arousal, and sleep-related worry. The following sleep disorders were classified based on the SLEEP-50 questionnaire: apnoea ( $n=176$ ), delayed sleep phase ( $n=93$ ), insomnia ( $n=367$ ), narcolepsy ( $n=12$ ) nightmares ( $n=84$ ), and PLMS/RLS ( $n=184$ ).

### Results:

The scores on the five processes were significantly elevated for all sleep disorders compared to people without sleep problems. Compared to insomnia, other sleep disorders were associated with similar

or higher scores on all processes. People with narcolepsy reported the highest scores, followed by people with nightmares.

### Discussion:

The results indicate that sleep-disturbing processes of insomnia might be applicable in other sleep disorders. Clinical implications and limitations will be further discussed.

Sömnstörning	SAMI	PSAS-S	DBAS-10	APSQ	SRBQ
Apne	24,28	19,48	32,06	28,82	26,92
<b>Insomni</b>	<b>23,95</b>	<b>17,70</b>	<b>31,27</b>	<b>28,21</b>	<b>24,58</b>
Narkolepsi	28,17	25,08	37,67	36,25	35,25
PLMS/RLS	24,47	19,24	31,10	27,89	24,95
Dygnsrytmstörning	24,39	17,68	31,33	27,07	23,90
Mardrömmar	25,90	20,04	32,46	30,17	28,21