



# BEZSENNOŚĆ

PORADNIK DLA PACJENTÓW

dr n. med. Piotr Wierzbiński



## Czym jest sen?

Sen to elementarne zachowanie ludzi, bez którego nie da się żyć. Zajmuje jedną trzecią życia i jest podstawową potrzebą fizjologiczną każdego człowieka. Nieprawidłowy sen może mieć poważne konsekwencje zdrowotne. Niestety, wiele osób nie przykłada do niego odpowiedniej wagi.

Sen jest niezwykle skomplikowanym i niejednorodnym procesem fizjologicznym. Nie jest on taki sam w ciągu nocy. Składa się z 2 faz: fazy snu bez szybkich ruchów gałek ocznych (NREM, ang. *non rapid eye movement*) oraz snu z szybkimi ruchami gałek ocznych (REM, ang. *rapid eye movement*). Faza REM to około 20–25% całkowitego czasu snu, podczas której najczęściej śnimy. W fazie NREM wyróżnia się 3 stadia snu:

- » N1: 5–10% całkowitego czasu snu; jest on potrzebny na przejście ze stanu wzbudzenia w sen;
- » N2: najdłuższa część fazy NREM, kiedy sen jest płytki;

» N3: 20% całkowitego czasu snu, stadium snu głębokiego, ważnego z punktu widzenia fizjologii człowieka.

W czasie snu aktywność ośrodkowego układu nerwowego zmienia się w charakterystycznym cyklu – po okresie fazy NREM następuje faza REM. Zdrowa, dorosła osoba potrzebuje około 4–6 takich cykli snu. Długość cyklu jest regulowana genetycznie. Nie można nauczyć się spać krócej. Skracanie sobie snu



będzie prowadziło do jego niedoboru, który trzeba odespać. Odsypia się bardziej głębokością snu niż jego długością.

Potrzeba snu jest regulowana wieloma procesami, ale głównym czynnikiem wyznaczającym czas snu jest rytm okołodobowy, kształtowany głównie przez światło. Wysiłek fizyczny, praca umysłowa, życie społeczne, czas spożywania posiłków wpływają na rytm okołodobowy tylko w 30%.

## Ile powinien spać człowiek?

Stanowisko ekspertów dotyczące długości snu wynika z uwzględnienia wieku. W tabeli przedstawiono optymalny czas trwania snu w zależności od wieku.

Wiek	Optymalny czas trwania snu (godziny)
Noworodek, niemowlę do 3 m.ż.	14–17
Niemowlę (do 1 r.ż.)	12–15
Małe dziecko (1–2 lata)	11–14
Dzieci w wieku 3–5 lat	10–13
Dzieci w wieku 6–13 lat	9–11
Adolescenci w wieku 14–17	8–10
18–25 r.ż.	7–9
26–65 r.ż.	7–9
> 65 r.ż.	7–8

## Dlaczego sen jest tak ważny?

Zapewne każdy z nas nie przespał kiedyś nocy i pamięta, jak się czuł następnego dnia. Oprócz niezbyt dobrego samopoczucia, zmęczenia, zaburzeń koncentracji uwagi jesteśmy również drażliwsi, bardziej impulsywni, a nasze inne niż zwykle zachowanie jest widoczne dla otoczenia. Zwykle odsypiamy nieprzespaną noc i sytuacja po jakimś czasie systematycznego snu wraca do normy. Jeśli jednak niedostateczna ilość snu regularnie się powtarza, kiedy taka sytuacja staje się przewlekła, pojawiają się niekorzystne następstwa wynikające z braku snu.

W wielu badaniach naukowych wykazano, że przewlekłe skrócony czas snu (< 6 godzin/dobę) wiąże



się z konkretnymi szkodami zdrowotnymi. Krótki sen i jego nie najlepsza jakość to czynnik ryzyka zachorowania na cukrzycę, nadciśnienie tętnicze, otyłość i zaburzenia metaboliczne, a także na depresję. Poza tym nieefektywny sen ma wyraźny wpływ na funkcjonowanie układu immunologicznego i pogarsza naszą odporność. Częściej chorujemy somatycznie, a co za tym idzie – gorzej funkcjonujemy społecznie.



Sen powyżej 9 godzin na dobę uważa się za zbyt długi dla dorosłego człowieka. Taki długi sen również jest czynnikiem ryzyka rozwoju chorób układu sercowo-naczyniowego, cukrzycy typu 2, udaru mózgu, otyłości i nadciśnienia tętniczego.

## Zaburzenia snu u dzieci

Niedobór snu u dzieci i młodzieży niesie za sobą dużo poważniejsze konsekwencje zdrowotne niż niedobór snu u dorosłych. Dzieci i młodzież wymagają dłuższego snu, co często jest

pomijane nawet przez samych rodziców. Niekorzystnym zjawiskiem jest również oglądanie telewizora lub długie korzystanie ze smartfona przed snem. To wyraźnie opóźnia czas zasypiania.



Nastolatki zwykle opóźniają zasypianie. Często wynika to z nieprawidłowej higieny snu. W doniesieniach naukowych wykazano, że naświetlanie się poprzez korzystanie z licznych urządzeń ekranowych przed snem powoduje zwiększenie liczby osób, które mają problemy z zaśnięciem.

## Co to jest bezsenność

Bezsennność jest zaburzeniem cechującym się zbyt krótkim snem, który nie jest w stanie dać wypoczynku. Osoby cierpiące na bezsennność skarżą się najczęściej na następujące objawy:

1. Problem z zaśnięciem (czas do zaśnięcia wydłuża się powyżej 45 minut).

2. Problem z utrzymaniem ciągłości snu (wybudzenia, które pojawiają się w nocy i trwają dłużej niż 30 minut).
3. Budzenie się wcześniej niż zwykle.
4. Niesatysfakcjonująca jakość snu.

Dodatkowo pacjent skarży się na jeden lub więcej objawów wymienionych poniżej, które przeszkadzają mu w ciągu dnia:

1. Zmęczenie, spadek aktywności, poczucie braku sił.
2. Senność.
3. Zaburzenia koncentracji uwagi i pamięci.



4. Trudność w skupieniu się przy prowadzeniu pojazdu.
5. Obniżenie nastroju, narastająca drażliwość.
6. Zamartwianie się kolejną nocą, zwłaszcza tym, że znowu nie będzie można zasnąć.
7. Dolegliwości somatyczne, np. bóle głowy.

## Klasyfikacja bezsenności

Bezsenność możemy podzielić w zależności od czasu trwania na 3 rodzaje:

- » bezsenność przygodna – trwa do kilku dni;
- » bezsenność krótkotrwała – trwa do 4 tygodni, zwykle spowodowana jest stresującymi wydarzeniami życiowymi (np. problemy w pracy, w szkole) albo wynika ze zmiany trybu życia (np. zmiana strefy czasowej, praca zmianowa). Jej przyczyną może być również choroba somatyczna, która przebiega z gorączką lub wiąże się z utrzymywaniem się dolegliwości bólowych;
- » bezsenność przewlekła – trwa powyżej 4 tygodni. Ten rodzaj bezsenności bezwzględnie wymaga konsultacji i diagnostyki jej przyczyny.





## Przyczyny bezsenności przewlekłej

Przyczyna bezsenności	Komentarz
Zaburzenia psychiczne	Ponad jedna trzecia pacjentów z bezsennością cierpi na zaburzenia psychiczne, najczęściej jest to depresja lub zaburzenia lękowe.
Przewlekłe choroby somatyczne	Wiele chorób somatycznych może powodować pogorszenie jakości snu. Mogą to być: <ul style="list-style-type: none"><li>» zaburzenia endokrynologiczne, np. choroby tarczycy, niewydolność nerek i wątroby</li><li>» przewlekłe choroby zapalne – reumatoidalne zapalenie stawów, zespoły bólowe</li><li>» choroby sercowo-naczyniowe – dusznica bolesna</li><li>» choroby powodujące problemy z oddychaniem – astma, POChP</li><li>» choroby narządu ruchu lub choroby neurologiczne</li></ul>
Uzależnienie od leków nasennych i uspokajających oraz od alkoholu	Przewlekłe stosowanie leków nasennych i uspokajających wiąże się z ryzykiem uzależnienia od nich. Wbrew obiegowej opinii alkohol nie leczy bezsenności.
Nadużywanie środków psychoaktywnych	
Zaburzenia snu u osoby śpiącej w tym samym łóżku	Wiele osób skarży się na bezsenność, jeśli ich partner/partnerka cierpi na chrapanie, nieregularne oddychanie lub ruchy podczas snu



## Bezsenna a depresja

Bezsenna zalicza się do głównych objawów zaburzeń depresyjnych, a kłopoty ze snem są jednym z kryteriów diagnostycznych. Ponad 75% pacjentów z depresją skarży się na bezsenną, podaje, że ma problemy z zaśnięciem, że ich sen jest płytki oraz że budzą się wcześniej niż zwykle. Na podstawie wielu badań wykazano, że w depresji występują istotne zaburzenia w fizjologii snu: zmianie ulega długość poszczególnych faz NREM, a faza REM się skraca. To powoduje, że pacjent częściej skarży się np. na koszmary w nocy oraz na to, że śpi płycej niż zwykle. Z praktycznego punktu widzenia bezsenna w depresji jest istotnym problemem, na który należy zwrócić uwagę w czasie leczenia. Brak poprawy w tym zakresie powoduje, że pacjent nie osiąga pełnej remisji. Jeżeli nie ma normalizacji snu, wtedy rośnie ryzyko nawrotu kolejnego epizodu depresji.

## Jak zdiagnozować bezsenność

To właśnie bezsenność często zmusza pacjenta do wizyty u lekarza i staje się to punktem zwrotnym w dalszym postępowaniu.

Znalezienie przyczyny bezsenności wymaga poznania ogólnego stanu zdrowia. Niezbędne będą podstawowe badania krwi, badanie lekarskie i wywiad co do obecności innych zaburzeń. W zależności od potrzeb powinno się także wykonać badanie EKG. Ponieważ pacjent z bezsennością zwykle nie trafia do psychiatry (najczęściej umawia się na wizytę u lekarza POZ), niezbędna może się okazać konsultacja psychiatryczna. Niestety, niektórzy pacjenci na taką sugestię wciąż reagują negatywnie, jakby nie dopuszczając do siebie myśli, że problem może być jednak natury mentalnej, a nie somatycznej.



Ważnym elementem w diagnostyce bezsenności jest ocena nawyków i zasad higieny snu. Dzienniczek snu jest w tej sytuacji użytecznym narzędziem. Jeżeli pomimo wszystkich badań ustalenie przyczyny zaburzeń snu nie jest możliwe, zaleca się konsultację w poradni leczenia zaburzeń snu.

## Jak leczyć bezsenność?

Leczenie bezsenności uwzględnia zarówno postępowanie niefarmakologiczne, jak i stosowanie leków. Postępowanie niefarmakologiczne to przede wszystkim dbanie o odpowiednią higienę snu, edukacja w zakresie snu i uwarunkowań bezsenności, treningi relaksacyjne oraz terapia poznawczo-behawioralna.

Terapia farmakologiczna opiera się na stosowaniu leków. Wśród nich znajdują się preparaty dostępne bez recepty, takie jak melatonina, czy preparaty, które zawierają substancje roślinne.

Melatonina nie jest lekiem nasennym. Powinno się ją uważać za sygnał, który mówi nam, że należy już położyć się spać, to znaczy że po jej zażyciu jest odpowiednia pora na sen. W przypadku najczęstszych przyczyn bezsenności (depresja, zaburzenia lękowe, uzależnienia od leków nasennych) jej rola jest marginalna. Jej znaczenie jest większe w przypadku pracy zmianowej czy w sytuacji zmiany stref czasowych.





Preparaty roślinne mogą być stosowane, jeśli bezsenność jest krótkotrwała. Długotrwała bezsenność wymaga znalezienia jej przyczyny i wdrożenia właściwego leczenia.

Do leków, które wymagają recepty i są stosowane w terapii bezsenności, zalicza się leki nasenne i uspokajające (pochodne benzodiazepin), leki przeciwdepresyjne, przeciwpsychotyczne czy przeciwhistaminowe.

**Leki nasenne** (np. zopiklon, zolpidem, zaleplon) mogą być stosowane w przypadku bezsenności krótkotrwałej lub przygodnej. Nie są to leki do przewlekłego stosowania – nie powinno się ich stosować dłużej niż 4 tygodnie. Długotrwałe ich przyjmowanie powoduje rozwój tolerancji i spadek skuteczności oraz rodzi ryzyko uzależnienia.

Podobnie jest z lekami zawierającymi pochodne benzodiazepin. Leki te mają bardzo rozległe działanie: nasenne, przeciwłękowe i przeciwdrgawkowe, upośledzają także koordynację ruchową, hamują

ośrodek oddechowy i wchodzi w niekorzystne interakcje z alkoholem. Długotrwałe ich stosowanie niesie ryzyko uzależnienia. Leki te są też czynnikiem ryzyka rozwoju otępienia i mogą powodować upadki, szczególnie w grupie starszych pacjentów.

### **Leki przeciwdepresyjne w leczeniu bezsenności**

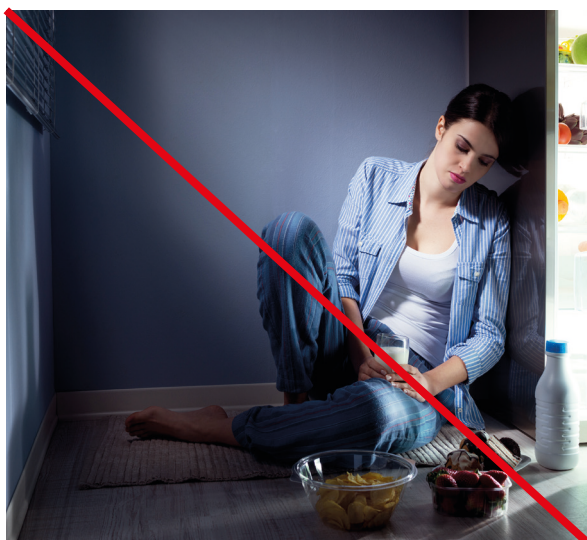
Wiele leków przeciwdepresyjnych ma właściwości poprawiające sen. Jeśli na dodatek przyjmiemy, że najczęstszą przyczyną bezsenności są zaburzenia psychiczne (depresyjne i lękowe), a leki te są stosowane w tych zaburzeniach, ich rola w terapii problemów ze snem staje się istotna. Zaletą leków przeciwdepresyjnych jest to, że nie uzależniają, w związku z tym mogą być stosowane przez długi czas. Niektóre z nich mogą mieć korzystny wpływ na architekturę snu (np. trazodon, mirtazapina). Najczęściej stosowanymi lekami w bezsenności są: trazodon, doksepina, mianseryna czy mirtazapina. W przeciwieństwie do leków nasennych leki przeciwdepresyjne nie zaczynają działać od razu, dlatego należy je przyjmować kilka godzin przed snem.



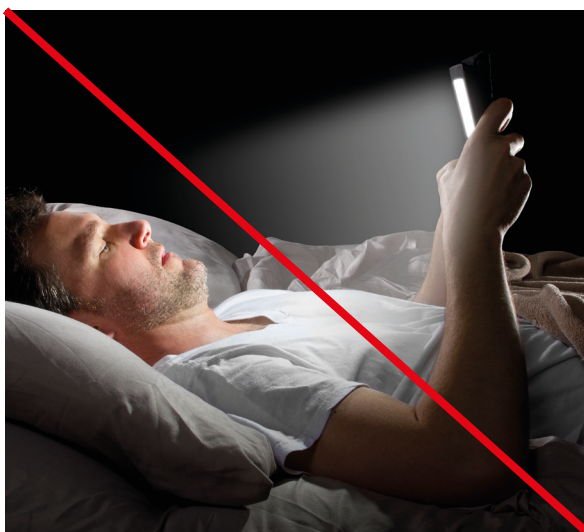


## Kilka zasad właściwej higieny snu

1. Łóżko wykorzystuj tylko do snu. Nie oglądaj w nim telewizji, nie jedz, nie pracuj.
2. Czas spędzany w łóżku ogranicz w zasadzie do czasu snu. Jeśli nie możesz zasnąć np. w ciągu 20 minut, wyjdź z łóżka i wróć do niego, gdy znowu pojawi się senność.



3. Przed planowanym snem nie używaj nikotyny oraz unikaj alkoholu i kofeiny.
4. Intensywne ćwiczenia fizyczne przed snem to zły nawyk.
5. Nie patrz na zegarek w czasie zasypiania.
6. Ustal stały harmonogram kładzenia się spać i wstawania.
7. Przed snem unikaj silnego jaskrawego światła. Pamiętaj, że źródłem światła jest również telewizor albo tablet czy ekran komputera osobistego.
8. Unikaj drzemek w ciągu dnia.



## Literatura

1. Wichniak A., Poradowska E. *Zdrowy sen: omówienie zaleceń American Thoracic Society 2015*. Med Prakt Psychiatria, 2017; 3: 20–26.
2. Hysing M., Pallesen S., Stormark K.M. i wsp. *Sleep and use of electronic devices in adolescence: results from a large population-based study*. BMJ Open, 2015; 5: e006748.
3. Stahl S.M. *Podstawy psychofarmakologii. Teoria i praktyka*. Tom 4. Via Medica, Gdańsk 2010.
4. Jarema M. (red.). *Standardy leczenia farmakologicznego niektórych zaburzeń psychicznych*. Wydanie 2. Via Medica, Gdańsk 2015.