

Zaburzenia snu trzeba leczyć – skutecznie i bezpiecznie

Właściwa diagnoza problemów ze snem często bywa trudna. Nierzadko ich podłożem są schorzenia neurologiczne, zwłaszcza choroby neurodegeneracyjne. Niezależnie od przyczyny, zaburzenia snu wymagają leczenia.

Zaburzenia snu fazy REM

Choroby neurodegeneracyjne okazały się źródłem problemu u pewnego 72-letniego mężczyzny, który zmagał się z zaburzeniami snu od ponad pięciu lat. W nocy wykonywał m.in. ruchy, jakby z kimś walczył – śniło mu się bowiem, że jest atakowany. Z kolei inny, młodszy mężczyzna (w wieku 65 lat) w trakcie snu był aktywny ruchowo do tego stopnia, że pewnej nocy mocno zranił się w rękę. Ponadto zdarzało mu się krzyczeć przez sen, a jednocześnie cierpiał na bóle głowy.

– Taka aktywność ruchowa i wokalna w trakcie snu świadczy o zaburzeniach fazy REM (ang. rapid eye movement), a więc tej fazy snu, w której mózg wykazuje największą aktywność. Jest to też etap szybkich ruchów gałek ocznych, w którym dużą rolę odgrywają marzenia senne. W przypadku opisanych pacjentów rozpoznano jednostkę chorobową o nazwie: Zaburzenia zachowania w czasie snu REM (RBD, rapid eye movement sleep behavior disorder). Do najbardziej charakterystycznych objawów RBD zalicza się krótkotrwałe marzenie senne (zagrożenie dla pacjenta lub osoby towarzyszącej), aktywność wokalną – krzyk, śmiech, rozmowy, płacz, śpiew, oraz ruchową (kopanie, uderzanie, siadanie na łóżku, wypadanie z łóżka). Fazę REM charakteryzuje obniżone napięcie mięśni szkieletowych, jednak u chorych z zaburzeniami zachowania w czasie snu fazy REM napięcie mięśniowe pozostaje prawidłowe, stąd też aktywność ruchowa. Na szczęście, częściowa atonia mięśni osiowych uniemożliwia pionizację i chodzenie podczas incydentu RBD, a zatem pacjenci nie opuszczają łóżka, jednak ich aktywność ruchowa może być przyczyną poważnych urazów, także u osoby śpiącej obok. W wielu przypadkach podłożem tych zaburzeń są schorzenia neurodegeneracyjne np. choroba Parkinsona, jak w przywołanych przypadkach obu mężczyzn – mówi prof. dr hab. n. med. Monika Białecka z Zakładu Farmakokinetyki i Terapii Monitorowanej Wydziału Medycyny i Stomatologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. – Zaburzenia snu fazy REM mogą być również pierwszym objawem, na długo wyprzedzającym typowe objawy otępienia z ciałami Lewy’ego, zaniku wieloukładowego, czy choroby Alzheimer’a. Należy podkreślić, że nie każdy pacjent z RBD rozwinie chorobę neurodegeneracyjną. Po pierwsze, rozpoznanie RBD musi być przeprowadzone w oparciu o badanie polisomnograficzne, po drugie, wtórne zaburzenia o charakterze RBD mogą być skutkiem stosowania niektórych leków np. leków przeciwdepresyjnych lub konsekwencją ciężkiego przebiegu infekcji COVID-

19. Dlatego przed postawieniem właściwego rozpoznania należy przeprowadzić wnikliwą diagnostykę różnicową.

Wyróżniamy dwie postaci zaburzeń snu fazy REM: postać izolowaną, oraz postać wtórną.

Badania obserwacyjne wykazały, że po diagnozie izolowanej postaci RBD może dochodzić do fenokonwersji w kierunku chorób neurodegeneracyjnych. Częstość tych zaburzeń narasta wraz z wiekiem, przy czym częściej dotyczą one mężczyzn.

Płeć ma znaczenie

– Przy zaburzeniach snu należy brać pod uwagę płeć, która może przekładać się na wybór odpowiedniego leczenia – zwraca uwagę prof. Monika Białecka. – Poznaliśmy wiele czynników wskazujących, że u kobiet zaburzenia snu mogą przebiegać inaczej niż u mężczyzn. Generalnie rzecz biorąc, u kobiet występuje niższa subiektywna ocena jakości snu – oceniają go one gorzej niż mężczyźni, a przy tym zgłaszają większe wahania tej jakości. Ma to związek ze zmianami zachodzącymi w organizmie w trakcie cyklu miesięcznego oraz częstszym występowaniem zaburzeń lekowych oraz depresji.

U kobiet gorsza jakość snu wiąże się głównie z zaburzeniami lękowymi i depresją, które u płci żeńskiej występują dwa razy częściej niż u mężczyzn. Ponadto panie narażone są na znacznie wyższe ryzyko (od 25 do 50 proc.) wystąpienia zespołu niespokojnych nóg i aż cztery razy wyższe ryzyko zaburzeń odżywiania w postaci częstego podjadania w nocy. Z kolei u mężczyzn trzy razy częściej diagnozuje się obturacyjny bezdech senny.

Istotne znaczenie w występowaniu zaburzeń snu ma też tryb pracy. Zarówno kobiety, jak i mężczyźni pracujący zmianowo są bardziej narażeni na pojawienie się cukrzycy typu 2, ale to ryzyko jest wyższe u mężczyzn. Natomiast kobiety pracujące na nocne zmiany, w porównaniu z kobietami pracującymi w ciągu dnia, mają o 50 proc. większe ryzyko wystąpienia nadwagi i otyłości.

Rozpoznanie i zrozumienie międzypłciowych różnic w zakresie snu i funkcjonowania rytmów dobowych jest niezbędne do tego, by wybrać właściwą metodę terapeutyczną w przypadku wystąpienia zaburzeń. Wybór leczenia powinien uwzględniać na przykład fakt, że u kobiet wyrzut melatoniny – neurohormonu ułatwiającego synchronizację rytmów dobowych snu i czuwania – występuje wcześniej.

Szeroki wachlarz terapeutyczny

– Mamy rekomendacje od towarzystw naukowych – systematycznie uaktualniane – w zakresie tego, jak leczyć zaburzenia snu. Wybór postępowania zależy od rodzaju bezsenności, czasu trwania czy też chorób współistniejących. Idealnie by było korzystać z nowoczesnych metod oceny jakości snu tzn. badania polisomnograficznego, chociaż powszechnie wiadomo, że dostęp do tego typu diagnostyki jest w naszym kraju znikomy. Leczenie bezsenności krótkotrwałej polega na wprowadzeniu rygoru higieny snu lub/i zastosowaniu odpowiedniej farmakoterapii. W przypadku bezsenności przewlekłej leczeniem z wyboru jest terapia poznawczo-behawioralna. Oczywiście, w uzasadnionych przypadkach sięgamy po farmakoterapię. W arsenale leków nasennych znajdują się grupy takie jak wybrane benzodiazepiny (np. temazepam), leki Z (np. eszopiklon), w przypadku bezsenności współwystępującej możemy zastosować wybrane leki przeciwdepresyjne (np. trazodon), niekiedy przeciwpsychotyczne (np. kwetiapinę). Leczenie bezsenności u pacjentów powyżej 55. roku życia uwzględnia również melatoninę o przedłużonym uwalnianiu. Warto pamiętać o indywidualizacji terapii, ograniczonym czasie stosowania leków oraz potencjalnych działaniach niepożądanych – zwraca uwagę prof. Białecka.

Melatonina, nazywana hormonem ciemności, to neurohormon, występujący naturalnie w naszym organizmie, wytwarzany w nocy. Jego podstawowym zadaniem jest synchronizacja rytmu snu i czuwania. **Poziom melatoniny maleje wraz z wiekiem, dlatego u osób starszych niedobór melatoniny może być jednym z czynników odpowiedzialnych za zaburzenia snu.**

– Melatonina, dostarczana z zewnątrz, pomaga, oczywiście nie tylko osobom starszym, lek ten jest powszechnie stosowany w przypadku zaburzeń faz snu i czuwania np. podczas zmiany strefy czasowej. Warto podkreślić, że melatonina jest lekiem bezpiecznym, a jej stosowanie nie wywołuje tolerancji i uzależnienia – podkreśla prof. Monika Białecka.

W licznych badaniach dowiedziono, że melatonina o przedłużonym działaniu korzystnie wpływa na jakość i długość snu, szczególnie u osób po 55. roku życia oraz u osób z bezsennością wynikającą z pracy zmianowej lub przekraczania stref czasowych (ang. *jet lag*). W zależności od potrzeb, cierpiący na bezsenność mogą korzystać także z melatoniny o natychmiastowym uwalnianiu.

Są pacjenci którzy, borykając się z zaburzeniami snu, sięgają po modne dziś kannabinoidy, których jednak prof. Białecka nie poleca. – *Mogą one przyczyniać się do zaburzeń snu w starszym wieku, a ponadto mają negatywny wpływ na jego jakość. Kobiety są bardziej niż mężczyźni narażeni na tego typu skutki.*

Zaburzenia snu należy leczyć, zwłaszcza że są one na swój sposób „zaraźliwe”. Ten, kto się z nimi zмага, może w łóżku mimowolnie zakłócać sen osoby śpiącej obok. Na dłuższą metę oznacza to zakłócenia snu nie u jednej, lecz u dwóch osób.



Informacja prasowa przygotowana przez *Stowarzyszenie Dziennikarze dla Zdrowia* w związku z prelekcją prof. dr hab. n. med. Moniki Białeckiej w trakcie XXIII Ogólnopolskiej Konferencji „Polka w Europie”, zorganizowanej pod hasłem „Medycyna 2024 – leczyć bezpiecznie i efektywnie!”. Wypowiedzi zostały autoryzowane. Jesień 2024.