Úskalí léčby nespavosti

Pro každého, kdo se za bezesných nocí převaluje na lůžku, se zdá jednoduchým řešením tableta léku na spaní. Ale...

Jednorázově nebo krátkodobě to jistě může pomoci, bohužel přes veškerý pokrok farmaceutický průmysl stále hledá hypnotikum, které by bylo možné brát dlouhodobě a přitom bezpečně. Už na začátku dvacátého století se pro léčbu nespavosti používaly tzv. barbituráty. Rozhodně nešlo o léčbu bez rizika – kromě mnoha dalších nežádoucích účinků tyto látky silně tlumily dechové centrum a jejich podávání mohlo vyústit v bezvědomí a dokonce i smrt. Postupně se ukázalo, že jsou navíc návykové, a moderní věda od jejich užívání v léčbě nespavosti zcela upustila.

Dalšími léky na scéně byly benzodiazepiny. Přestože jsou dodnes široce užívané, paleta rizik spojených s jejich podáváním je široká. Zvláště u seniorů vedou ke stavům zmatenosti, a tedy s sebou přinášejí i nebezpečí úrazu při nočním probuzení. Zesilují účinek alkoholu a také u nich hrozí rozvoj závislosti. U řady lidí působí i poruchy paměti. Pokud se vysadí, mnoho pacientů pociťuje příznaky z odnětí, odborně označované jako rebound insomnie (znovuvzplanutí nespavosti). To znamená, že se nespavost může objevit ve stejné, nebo dokonce ještě větší míře než před léčbou. Tyto léky vlastně nespavost neléčí, jen její příznaky na čas utlumí. Následné prudké zhoršení nespavosti po vysazení otevírá bludný kruh, mnohý pacient nakonec znovu po tabletě sáhne.

Třetí generací těchto léků na spaní jsou tzv. Z-hypnotika. Nežádoucí účinky jsou u nich sice méně vyjádřené než u předchozích přípravků, stále jsou ale časté, a to včetně závislosti a příznaků z odnětí.

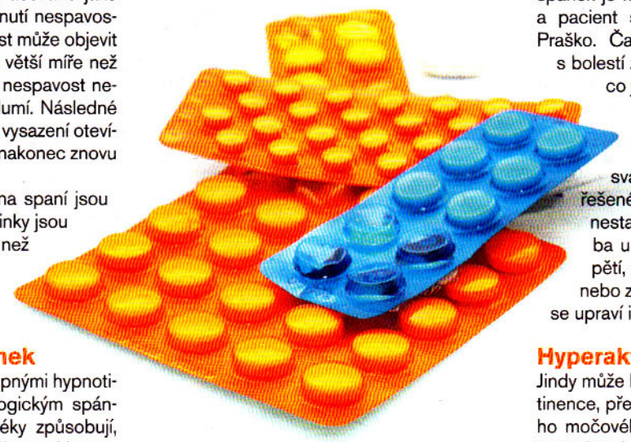
Není spánek jako spánek

Spánek navozený dosud dostupnými hypnotiky není zcela totožný s fyziologickým spánkem. Otupělost, kterou tyto léky způsobují, může přetrvávat i ráno a člověk se cítí nevyspalý, přestože strávil celou noc v posteli. Někdy tato ospalost přetrvává během dne, což vede k nízké výkonnosti, ale třeba také k dopravním nehodám. Kvůli poruchám paměti způsobeným hypnotiky si někdy pacienti neuvědomují, co dělali v noci – že například měli sexuální styk, jedli nebo že dokonce řídili auto. Z těchto i dalších důvodů se až na výjimky nedoporučuje podávat tyto přípravky déle než čtyři týdny.

Nebezpečí samoléčby

Přitom jde o jedny z nejčastěji předepisovaných medikamentů. Měsíčně se jen za léky na spaní vynaloží v České republice přibližně 20 milionů korun (z toho cca 80 % za Z-hypnotika a cca 7 % za benzodiazepiny). K tomu je nutné připočíst dalších 12 milionů korun vynaložených na benzodiazepiny předepsané na ovlivnění úzkosti. Za takovou položkou na receptu je ale také mnohdy snaha pozitivně ovlivnit narušený spánek. Jako přípravek na terapii úzkosti jsou totiž benzodiazepiny hrazeny z veřejného pojištění, jako hypnotikum nikoli. Alarmující je, že roste spotřeba velkých balení po 100 tabletách, která jsou primárně určena jen pro lůžková zařízení. Na považenou je to proto, že tato spotřeba nestoupá v nemocničních lékárnách, ale v lékárnách veřejných. To znamená, že ambulantní pacienti si vyzvedávají krabičky léku, který by neměli užívat déle než měsíc, a přitom najednou dostávají do ruky 100 dávek léku. Podporují se tak pravidelné a dlouhodobé užívání a rozvoj závislosti.

V praxi přitom až příliš často terapie nespavosti připomíná vytloukání klínu klínem. To se týká především samoléčby, kdy si mnozí dokážou opatřovat léky s velkou vynalézavostí od několika různých lékařů či dokonce v lékárnách. Podobně nebezpečné je uchylovat se před spaním k alkoholu. Velmi často se v protialkoholní léčebně ocitají úspěšní lidé, kteří pro své pracovní vypětí málo a špatně spali a večerní odpočinek stále více zahajovali alkoholem. Obrátit se na lékaře jistě není nutné, pokud člověk špatně spí třeba tři dny před náročnou zkouškou. Když však nespavost trvá měsíc nebo déle a alespoň po polovinu nocí, doporučuje se vyhledat odbornou pomoc. Bohužel až polovina pacientů se žádnému lékaři se svou nespavostí nesvěří. A když k lékaři přece jen dorazí, stěžují si spíše na nevýkonnost, chronickou únavu nebo častou nemocnost. Lékaři jsou pak v roli detektiva, odhalit skutečnou příčinu potíží nebývá snadné, protože chronická nespavost skutečně vede k oslabení obranyschopnosti, k zátěži oběhové soustavy a skutečným tělesným onemocněním.



Cesta k přirozenosti

Cílem léčby nespavosti by neměl být spánek za každou cenu, ale obnovení přirozeného spánkového rytmu, což je samozřejmě náročné jak pro lékaře, tak pro pacienta. Od toho prvního to vyžaduje komplexní přístup a od druhého vůli něco změnit a pracovat na sobě. »Lékař by měl nemocnému vysvětlit zásady spánkové hygieny, zeptat se jej, zda ho něco netrápí nebo nemá nějaké problémy, které by mohly být příčinou poruch spánku, a až poté předepsat pacientovi hypnotika. Ty však nejsou dlouhodobým řešením nespavosti, neměla by se užívat denně a po třech až čtyřech týdnech by se měla úplně vysadit, což se ovšem v praxi často neděje. Důsledkem je vznik závislosti i u moderních hypnotik, i když v tomto případě je riziko daleko menší než například u benzodiazepinů,« říká doc. MUDr. Ján Praško, CSc., z Kliniky psychiatrie Fakultní nemocnice Olomouc.

Součástí vyšetření musí být posouzení, zda se u pacienta nejedná o tzv. sekundární nespavost – tedy nespavost z důvodu jiného onemocnění. Spánek narušuje většina úzkostných poruch. Nespavostí také trpí až devadesát procent pacientů s depresí. »V tomto případě existují dva základní typy nespavosti. V klasickém případě člověk nemá dost energie, aby dospal, a proto se probouzí nad ránem. To je nejtypičtější pro těžké deprese. U lehčích depresí naopak člověk stráví v posteli mnoho času, i dvanáct hodin denně, ale spánek je málo výtěžný, protože je povrchní, a pacient se často budí,« vysvětluje doc. Praško. Častá je také nespavost spojená s bolestí zad. Zde může být obtížné odlišit, co je příčina a co důsledek. »Mnohdy u pacienta nenalezneme na páteři žádné chorobné změny, ale jen zvýšené napětí zádového svalstva v důsledku dlouhodobě neřešeného psychického problému. Pak nestačí jen podat analgetika. Je potřeba u nemocného snížit psychické napětí, které vede k přetěžování šíjových nebo zádových svalů, a pak je naděje, že se upraví i nespavost,« uvádí Ján Praško.

Hyperaktivní měchýř

Jindy může být za narušeným spánkem inkontinence, především tzv. syndrom hyperaktivního močového měchýře, kdy nemocný chodí na toaletu i několikrát během noci. Tento problém je dnes léčitelný farmakologicky, takovou terapii obvykle vede u žen gynekolog, u mužů urolog. První a nezbytnou podmínkou zlepšení nespavosti je úprava životosprávy a srovnání biorytmů. Přirozený, pravidelný rytmus střídání spánku a bdění je pro kvalitu spánku stěžejní a každá léčba by k němu měla směřovat. Na cestě ke kvalitnímu spánku se osvědčila psychoterapie. I když vyžaduje několikatýdenní trénink, vede k dlouhodobému osvojení správných návyků. Hypnotika lze krátkodobě také využít, ale nelze na ně spoléhat. Moderní výzkum se soustřeďuje na vývoj bezpečnějších léků. První takovou novou, méně rizikovou skupinou budou léky založené na melatoninu. Melatonin je látka tělu vlastní, která se významně podílí na fyziologickém řízení střídání spánku a bdění. Léky na bázi melatoninu pomáhají navodit přirozený spánkový rytmus a nezpůsobují závislost, denní ospalost ani poruchy paměti. Máte-li potíže s nespavostí, navštivte svého lékaře, který vám pomůže obnovit přirozený spánkový rytmus. ■

lh