

Úskalí léčby nespavosti

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

Spánek navozený dosud dostupnými hypnotiky ale není zcela totožný s fyziologickým spánkem. Ostupělost, kterou tyto léky způsobují, může přetrvávat i ráno a člověk se cítí nevyspalý, přestože strávil celou noc v posteli. Někdy 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.

Léky ani alkohol nejsou dobrým řešením

V praxi často terapie nespavosti připomíná vytloukání klínu klímem. To se týká především samoléčby, kdy si někteří postižení dokážou opatřovat léky s velkou vynalézavostí. Podobně nebezpečné je uchylovat se před spaním k alkoholu. V protialkohol-

ní léčebně se mnohdy 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 z toho téměř polovinu nocí nemůžeme tzv. zabrat, 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 nevykonnost, chronickou únavu nebo častou nemocnost. Odborníci

jsou pak v roli detektiva, a tak odhalit skutečnou příčinu potíží nebývá snadné, protože chronická nespavost skutečně vede k oslabení obranyschopnosti, k zátěži oběhové soustavy a skutečným tělesným onemocněním.

Léčení je náročné pro lékaře i pacienta

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 vyža-



duje 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 nedaří. 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.

Příčinou může být deprese i bolesti zad

V rámci vyšetření je nutné posoudit, 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 nenaženeme 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, pak je naděje, že se upraví i nespavost,“ uvádí doc. Ján Praško.

Osvědčila se psychoterapie

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 terapií 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. Přestože vyžaduje několikátýdenní trénink, vede k dlouhodobému osvojení správných návyků. Hypnotika lze krátkodobě také využít, ale nelze na ně spoléhat.

Bezpečnější léky

Moderní výzkum se soustřeďuje na vývoj bezpečnějších léků. První takovou novou, méně rizikovou skupinou budou léky založené na melatoninu. Jde o látku 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.

Další informace na:
www.dobry-spanek.cz

Zdroj: Focus Agency