

РАЗСТРОЙСТВО НА СЪНЯ



г-р Георги Хранов

Директор
на Държавна
психиатрична
болница, гр. Ловеч

Разстройството на съня е хронично състояние, характеризиращо се с оплаквания от затруднено заспиване или поддържане на съня, което е налице дори когато пациентът има адекватна възможност и подходяща среда, в която да спи и има значително въздействие върху функционирането му на следващия ден.

Безсънието е недостатъчно разпознато и недостатъчно лекувано състояние, което води до значително бреме за здравеопазването (повишена заболеваемост и смъртност) и по-лошо качество на живот за тези, които страдат от него^[1]. То е силно разпространено сред общата популация, с честота от около 10% сред възрастните^[2].

Преди DSM-5 се приемаше, че инсомнията е първична или вторична, т.е. се приемаше, че като се лекува едно първично състояние, инсомнията отминава. Сега вече е прието, че това разстройство на съня не задължително се дължи на друго разстройство, а всъщност се признава, че може да съществува успоредно с друго състояние, като например депресията^[3]. Това е така не само за DSM-5, но и за третото издание на международната класификация на нарушенията на съня (ICSD-3)^[4].

Безсънието е не само често съпътстващо заболяване на психичните разстройства, но и рисков фактор за бъдещото развитие или обос-

РАЗСТРОЙСТВОТО НА СЪНЯ Е ХРОНИЧНО СЪСТОЯНИЕ, характеризиращо се с оплаквания от затруднено заспиване или поддържане на съня, което е налице дори когато пациентът има адекватна възможност и подходяща среда, в която да спи, и има значително въздействие върху функционирането му на следващия ден.

тряне на психично разстройство. В сравнение с индивиди без безсъние, рисковете човек с безсъние да развие депресия, тревожност, проблеми с алкохола или психоза са съответно 2.83, 3.23, 1.35 и 1.28 пъти по-високи^[5]. Нарушенията на съня се свързват с над 50% повишен риск от болест на Алцхаймер^[6] и повишен риск от суицид^[7].

За да се разпознае инсомнията полисомнографията обикновено не е необходима, нито се препоръчва. Въпреки това допълнителни инструменти или лабораторни изследвания на съня може да са необходими, за да се изключат други състояния като разстройство на настроението, обструктивна сънна апнея или синдром на неспокойните крака.

При заспиването се инхибира бужността в резултат от фактори като аденозин, азотен окис и GABA-ергични неврони в хипоталамуса, а в края на нощта процесът се обръща, като се задействат невротрансмитери като глутамат, норепинефрин, допамин, серотонин, ацетилхолин и орексин^[8,9]. Това са и невротрансмитерите, таргетиращи от медикаментите, които целят подобренето на съня.

Нормалният сън може да варира в зависимост от възрастта, здравословното състояние и индивидуалните характеристики на хората. Въпреки това има някои общи характеристики, които могат да се смятат за част от нормалния сън при повечето хора. Ето някои от тях:

- **Дълбок:** нормалният сън включва периоди на дълбок сън, който е важен за възстановяване на тялото и развитието на тъканите. През този период тялото се възстановява, хормоните се балансират, а имунната система се засилва.
- **Редовен циркаден ритъм:** нормалният сън обикновено следва редовен циркаден ритъм, който се отнася до редовни периоди на сън и бодрост. Този ритъм е регулиран от вътрешния биологичен часовник на организма, който се базира на цикъла на осветеност и тъмнина.
- **PEM сън:** PEM сънят е фаза на съня, когато мозъкът е изключително активен, а сънуващият може да има интензивни сънища. Този период е свързан с укрепване на паметта и умствената обработка.

Сънят на повечето хора включва няколко цикъла на сън през нощта, като всеки цикъл обикновено се състои от фази на дълбок сън и REM сън.

Сънят обикновено трябва да осигури почивка и възстановяване на тялото и мозъка, като по този начин помага на човека да бъде бодр и функционира оптимално през деня.

Важно е да се отбележи, че нормалният сън може да се различава значително между отделните хора и в зависимост от външни фактори. Ако имате съмнения относно качеството на своя сън, е важно да се консултирате с медицински специалист, който може да ви предостави съвети и помощ.

Нарушеният сън може да има няколко сериозни последици за физическото и психическото здраве. Ето някои от най-честите последици от нарушен сън:

- **Умора и раздразнителност:** Недостатъчният или нарушеният сън може да доведе до умора и раздразнителност през деня, което може да окаже влияние върху работоспособността и взаимодействието с други хора.
- **Намалена когнитивна функция:** Недостатъчният сън може да намали когнитивната функция, включително паметта, вниманието и способността за вземане на решения.
- **Увеличен риск от здравословни проблеми:** Нарушеният сън може да повиши риска от развитие на различни здравословни проблеми, включително сърдечно-съдови заболявания, диабет, депресия и затлъстяване.
- **Намалена имунна функция:** Недо-

статъчният сън може да намали ефективността на имунната система, като прави организма по-уязвим за различни инфекции и заболявания.

- **Психически проблеми:** Нарушеният сън може да влоши симптомите на депресия и тревожност, като в същото време може да увеличи риска от развитие на психични заболявания.
- **Повишен риск от злополуки:** Хората, които страдат от нарушен сън, са по-склонни да имат затруднения с концентрацията и реакцията, което може да увеличи риска от злополуки и наранявания.

Ако имате проблеми с инсомния, важно е да се консултирате с лекар, който може да ви предостави подходяща диагноза и лечение.

Лечението на инсомния може да включва различни подходи, които обхващат промени в жизнения стил, психотерапия и медикаментозно лечение. Ето някои от стратегиите, които се използват за лечение на инсомния:

- **Когнитивно-поведенческа терапия за инсомния (КПТИ):** Това е един от най-ефективните методи за лечение на инсомния. Терапевтичният процес се фокусира върху промяна на нереалистичните очаквания и убеждения за съня, както и на променяне на неправилните навици в сънния режим.
- **Фармакотерапия:** В някои случаи лекарят може да препише лекарства, които помагат за регулиране на циркадния ритъм и за подобряване на качеството на съня. Тези лекарства могат да

включват седативи, хипнотици, антидепресанти, антипсихотици, антиконвулсанти и др.

- **Промяна в жизнения стил:** Включва здравословни промени като упражнения, здравословно хранене, избягване на кофеин и алкохол, както и създаване на рутинен график за сън.
- **Техники за релаксация:** Медитация, йога, дишане и други техники за релаксация могат да помогнат да се намали стресът и да се подобри способността за заспиване.
- **Създаване на удобна среда за сън:** Това включва създаване на тихо, тъмно и удобно пространство за сън с комфортен матрак и възглавница.

Когнитивно-поведенческата терапия за инсомния се използва с голям успех и се препоръчва от медицинската общност като първоначална терапия за много случаи на проблеми със съня, преди да се премине към прилагане на медикаментозни лекарства. Важно е да се работи с квалифициран психотерапевт, специализиран в КПТИ, за да се получат най-добрите резултати.

При когнитивно-поведенческата терапия за инсомния (КПТИ) се използват различни техники, които се фокусират върху промяна на мисловните процеси и поведенческите навици, които могат да подобряват качеството на съня. Ето някои от основните техники, които се използват в КПТИ за инсомния:

- **Контролиране на стимулите за сън (съвети за хигиена на съня):** Включва препоръки за създаване на комфортна среда за сън, като например даване на препоръки за

подходящата температура, осветление и шум в стаята за сън. Тази техника включва също и съвети за установяване на редовна рутина за сън и събуждане.

- **Стратегии за контрол на грижите и тревожността:** Това включва упражнения за управление на стреса, като техниките за дихателни упражнения, медитация, йога и други методи за релаксация, които могат да помогнат да се намали тревожността и да се подобри способността за заспиване.
- **Когнитивно реструктуриране:** Пациентите учат как да идентифицират и променят негативните мисли и убеждения, които подкрепят проблемите със съня. Това включва техники за представяне на реалистични очаквания за съня и разрушаване на негативните мисли, които могат да доведат до безсъние.
- **Техника на ограничаване на времето в леглото:** Тази техника включва ограничаване на времето, прекарано в леглото, само за сън. Тя цели да увеличи ефективността на съня, като се установи по-голямо съотношение между времето, прекарано в леглото, и времето, прекарано наистина в сън.
- **Контрол на стимулите на съня:** Тази техника се фокусира върху използването на леглото само за сън и секс, като се избягва използването му за други дейности, които могат да доведат до асоцииране на леглото с бодрост и тревожност.

Тези техники често се използват в комбинация в рамките на КПТ-И, за да се постигне най-добрият възможен резултат в лечението на инсом-

нията. Важно е да работите с квалифициран психотерапевт, който може да ви насърчи и подкрепи през процеса на лечение.

Настоящите основни насоки за съня от Американската академия по медицина на съня (AASM) и Европейското общество за изследване на съня силно препоръчват използването на КПТ-И като подход на първа линия за лечение на безсънието^[10,11].

Понякога обаче това не е достатъчно и се налага фармакотерапия. Тя може да води до зависимост понякога, както е случаят с бензодиазепините, но може и да е сравнително освободена от странични ефекти, както е при употребата на мелатонин с удължено освобождаване^[12] и валериана^[13].

В САЩ много често изписван за безсъние е тразодон, въпреки че не е одобрен от FDA за тази индикация поради липса на достатъчно клинични проучвания и данни за безопасността и ефективността на медикамента в тази насока.

Бензодиазепините и бензодиазепиновите рецепторни антагонисти (езопиклон, залеплон и золпидем) са широко предписвани също, въпреки че могат да причинят зависимост, намалено функциониране на следващия ден, когнитивно увреждане, инциденти или безсъние след спирането им^[8].

Може да се използват трициклични и други антидепресанти, често в доза по-ниска от тази, използвана при лечение на депресия, антиконвулсанти, модулатори на калциевите канали, габапентин, прегабалин. Също така се изписват антипсихотици като оланзапин, кветиапин, рисперидон, антихистаминови препарати.

Най-новите лекарства за безсъние се класифицират като ДОРА (двоен

орексин рецепторен антагонист). Орексин-А и орексин-В са невротептиди, участващи наред с другите си действия в предизвикването на възбуда на ЦНС и предизвикването на будност. ДОРА действат като блокират орексиновите рецептори OX1R и OX2R. Така намаляват възбудата, но запазват способността на пациента да се събужда в отговор на слухови стимули^[14].

FDA одобрява суворексант през 2014 г., лемборексант – 2019 г., гаридорексант – 2022 г. В тази насока е интересен мета-анализ, включващ сравнение между лемборексант и 15 други препарати (zaleplon, zolpidem, zopiclone, eszopiclone, ramelteon, trazodone, suvorexant, brotizolam, flunitrazepam, etizolam, triazolam, alprazolam, estazolam, temazepam или lorazepam)^[15], което показва, че лемборексант е много добро лечение при 3 от 4 показателя.

Поради това че медикаментите са много и че имат различни механизми на действие и различно влияние върху различни аспекти на съня, предписването им трябва да е индивидуализирано и съобразено с риска от странични ефекти и съпътстващите заболявания на пациента.

Въпреки че голяма част от медикаментите не могат да се намерят на българския пазар, те са все по-лесно достъпни за лечение поради възможността на пациентите да пътуват, така че е уместно да се познават от специалистите. А Quviviq (гаридорексант) е вече одобрен от Европейската комисия за лечение на инсомния. ■

Книгопис:

Книгописът е на разположение в редакцията.