

# Léčba nespavosti ve fyziologické regulační medicíně

**MUDr. Jarmila Aronová,**  
PLDD Karlovy Vary

*Jádrem článku jsou dvě kazuistiky, kdy byl u pacientek použit melatonin jako regulátor cirkadiánního rytmu bdění a spánku. Oba případy dokládají jak dobrý účinek melatoninu, tak zásadní neopominutelnost spánkové hygieny.*

Poruchy spánku významně ovlivňují kvalitu života. Spánkovou poruchou trpí polovina populace a 13 % populace má spánek narušený do té míry, že dochází k výraznému snížení kvality života. Po 65. roce věku trpí poruchou spánku zhruba polovina lidí. Za nejčastější příčiny spánkových poruch se považuje stres, nadměrná psychická zátěž, nepravidelný spánkový režim, deprese, kofein, alkohol, některé léky, špatné prostředí pro spánek, různé nemoci, nedostatek pohybu a pobytu na čerstvém vzduchu během dne, nadměrná konzumace jídla a/nebo pití.

Léčba poruch spánku může být velmi rozličná. Pokud již víme, jak porucha spánku vypadá (z popisu pacienta nebo díky přístrojové monitoraci spánku), musíme se pokusit najít příčinu nebo vyvolávající moment, což se často na první pokus nezdaří. Ať je však problém jakékoli povahy, nezaženeme ho tabletkou. Musíme naopak připravit podmínky, aby spánek vůbec mohl přijít. To může udělat každý sám pro sebe dodržováním pravidel spánkové hygieny.

Tradiční metodou léčby nespavosti jsou bylinky, z nichž se připravují čaje. Rostlin využívá i aromaterapie, z oblasti výživy lze využít vitamíny a minerály. Při odstraňování nesprávných návyků bránících usínání a neodbytných myšlenek doprovázejících nespavost se osvědčila kognitivně behaviorální terapie. Léčivům, k nimž se uchyluje klasická medicína, dominují hypnotika, jež dělíme do tří generací a z nichž četná vyvolávají závislost nebo mají četné kontraindikace. Z alternativních metod se často užívá akupunktura a akupresura, já osobně jsem při problémech se spánkem u malých pacientů občas využívala homeopatickou léčbu.

Další směr léčby představuje fyziologická regulační medicína (FRM). Ta lidské tělo vnímá jako ekosystém regulovaný psycho-neuro-endokrino-imunitní sítí s velmi jemnou regulací, která funguje na principu velmi nízkých dávek. K terapii FRM užívá tělu vlastní látky v dnes již měřitelných nano či piko množstvích.

## Léčba pomocí FRM

FRM pro zjednodušení používá klinicko-terapeutický model sebe samé v podobě trojúhelníku, kdy se na levé straně zobrazuje P.N.E.I., na pravé straně specifická terapie (tj. konkrétní hormony, cytokiny, neurotransmitery) a na základně trojúhelníku drenážní terapie. Drenáž organismu je nutná k jeho detoxikaci a zefektivnění léčby.

O melatoninu (chemicky 5-methoxy-nacetyltryptamin) je známo, že jde o hormon, jež produkuje epifyza (šišinka mozková). Epifyza leží za třetí mozkovou komorou v blízkosti hypofýzy, reaguje na světelnou sti-

mulaci, a proto se někdy nazývá „třetí oko“. Produkuje hormony včetně melatoninu a projevy světla konvertuje na hormonální signály. Tento rytmus je ovlivňován ze suprachiasmatických jader (struktura nervových buněk nad křížením optického nervu).

Hormon melatonin reaguje na světlo a tmu, reguluje biorytmy, inhibuje gonatropiny, reguluje nástup puberty, řídí rytmus spánku a bdění. Má vliv na imunitní systém, kde stimuluje reakci lymfocytů. Lymfocyty Th1 a Th2 mají na svém povrchu receptory pro melatonin, a tak mohou být citlivé na jeho dodání. Na povrchu B-lymfocytů receptory pro melatonin nejsou, což znamená, že vývojově mladší humorální imunitu nemůže tento hormon ovlivňovat. Některé monocyty a makrofágy mají na svém povrchu receptory pro melatonin a reagují na jeho stimulaci vyšší aktivitou a účinnější fagocytózou. Melatonin má antioxidantní účinek a vliv na hematopoézu, neboť v kostní dřeni je ho třikrát více než v krvi. Je modulátorem induktivní role hormonů (estrogenů a prolaktinu).

Při nedostatku melatoninu následkem poruchy biorytmů se mohou objevit poruchy nálady, psychosomatická onemocnění, imunodeficity, poruchy příjmu potravy, poruchy spánku a poruchy nástupu puberty, zvyšuje se také riziko malignit. Bohužel jeho produkce ve stáří klesá, s čímž je spojeno mnoho problémů starých lidí.

V následující kazuistice jsem použila léčbu, již v přednášce, na níž jsem byla přítomna, zmiňovala italská lékařka MUDr. Simonnette Marucciová, která pro léčbu spánku doporučuje podávat přípravek Guna-Melatonin v množství 20 kapek večer po dobu 2–4 měsíců, v kombinaci s přípravkem Guna-Mood v množství 20 kapek 2krát denně 2 měsíce a přípravkem Guna-Matrix v množství 20 kapek 2krát denně po dobu 2–4 měsíců.

Pro poruchu kortikohypothalamové rovnováhy lze ještě použít kromě melatoninu, Guna-Mood a Guna-Matrix též přípravek Guna-Fem v množství 20 kapek 2krát denně po dobu 2 měsíců a místo Guna-Matrix podávat Guna-Lympho v množství 20 kapek večer po dobu 1–4 měsíců.

Guna-Mood je přípravek FRM, určený pro terapii úzkostné deprese, cyklické poruchy nálad, psychogenních poruch příjmu potravy, depresivních stavů v premenopauze a menopauze. Anidepresivní účinek působí díky senzitivaci serotoninových receptorů (sepia, ignatia, Salix vitelina, serotonin, tryptofan, 5-hydroxytryptofan). Obnova rovnováhy P.N.E.I. je dána Pineal gland a Thymus gland. Antiastenický a neurotonický účinek zajišťuje Avena sativa, Lachesis mutus, Phosphoricum acidum a Thymus gland.

Guna-Matrix je přípravek FRM, který se podílí na detoxikaci a drenáži extracelulární matrix. Podporuje metabolismus stimulací energetické mitochondriální aktivity. Umožňuje drenáž matrix, při níž se zlepšuje kinetika základních látek, napomáhá lymfatické drenáži a umožňuje hydrolyzu matrix.

## Kazuistika 1 – Když léky mohou být pouze první krok

V rodinné anamnéze 33leté ženy, vysokoškolačky s přírodovědným vzděláním, t. č. na mateřské dovolené, problémy se spánkem nejsou. Pouze u její matky se v dětství objevil bruxismus, mluvení ze spaní a epizoda somnambulismu před nástupem do školy. V noci vylezla z po-



stele, oblékla se do připraveného oblečení, vzala připravenou tašku a byla zastavena až před bytovými dveřmi. Žádná taková epizoda se u ní již neopakovala. Matka pacientky také trpěla migrénou v období od nástupu do zaměstnání do porodu druhého dítěte.

Z osobní anamnézy uvádím, že se pacientka narodila po druhém, rizikovém těhotenství, jež následovalo po spontánním abortu, porod proběhl ve 41. týdnu spontánně záhlavím. Porodní hmotnost byla 2900 g, délka 49 cm. Poporodní adaptace byla fyziologická, pacientka byla kojena jeden měsíc, s příkrmováním od narození. Somatický i psychomotorický vývoj proběhl normálně, od věku 22 měsíců chodila do jeslí. Poté se u ní častěji vyskytovaly respirační infekty, které se po nástupu do školy objevovaly již minimálně. Očkování proběhlo dle kalendáře. Z infekcí prodělala neštovice, zarděnky a spálu. Od 14 let začala trpět migrénou, někdy doprovázenou zvracením, která ji trápí dodnes. Pro těžší formu akné brala asi v 16 letech přípravek Diane 35.

Pacientka měla problémy s otěhotněním. Po kúře hormonální přípravy u ní byla zjištěna zvýšená hladina prolaktinu a magnetická rezonance prokázala prolaktinom do 1 cm. Ordinován Dostinex, jež brala i v těhotenství. Po porodu již nebyl nasazen, hladina prolaktinu byla v mezích normy. Po asistované reprodukci skončilo první těhotenství jako extrauterinní se spontánním zánikem plodu. Z druhého těhotenství se pak narodila jednovaječná dvojčata – holčičky, sekci v 34. týdnu (2190 g, 2040 g).

Od narození dvojčat byla matka vystavována nucenému narušování spánku. Byly potíže s krmením, takže se holčičky musely krmit i v noci. Zásadní problém přetrvává dosud – dvojčata se naučila budit se v noci, většinou střídavě v intervalu plus minus hodina. Domáhají se pití – zpočátku měly mléko, nyní spíše obarvenou vodu nebo jen vodu a stále se pití dožadují. V noci trvají též na dudlíku. Nejdříve se vzbudí jedna a křikem probudí tu druhou, takže nepřerušovaný interval spánku matky činí maximálně 2–4 hodiny.

V době okolo 9 měsíců jejich věku začala matka mít pocit totální vyčerpanosti a uvědomila si, že dělá chyby i v normální činnosti a že jí začíná splývat den a noc. Měla intenzivní potřebu vyspat se. Najednou však zjistila, že i kdyby takovou možnost měla, nemohla by vůbec usnout. V té době ještě jednu holčičku kojila a dokrmovala a druhou krmila z lahve. Bylo rozhodnuto, že i pro první dítě je již kojení zbytečné a bylo také převedeno na lahev. Bohužel intervaly probouzení dětí se příliš nezměnily. Do půlnoci se matce jít spát nedařilo (výjimečně usnula odpoledne s dětmi). Když se některá z holčiček probudila, matka ji obsloužila, holčička usnula, ale matka poté nemohla 1–2 hodiny „zabrat“. Zkusila meduňku, levanduli, teplé mléko, rostlinný přípravek Sleepnox, avšak bez velkého efektu. Matka není nakloněna jakýmkoli terapiím jejich potíží, domnívá se, že s narušením fyziologických funkcí si organismus musí poradit sám.

## Terapie

V říjnu 2012 jsem nicméně přikročila k léčbě a začala podávat této matce přípravky Guna: Guna-Melatonin v množství 20 kapek večer spolu s Guna-Mood v dávkách 20 kapek 2krát denně a jako drenáž Guna-Matrix v množství 20 kapek 2krát denně – jak jsem zmínila, inspirovala mne přednáška doktorky Marucciové na semináři konaném 14. října 2012 v Průhoncích.

Matka dvojčat brala léky asi dva měsíce, díky čemuž získala nad svou situací jistý nadhled. Stav je sice stejný – jakmile se jedna holčička s křikem probudí, dostane napít vodu nebo dudlík; bohužel neusíná ihned, takže ji nelze položit do postýlky. Matka odchází s plačící holčičkou do vedlejší místnosti, ve své posteli ji uklidní a znovu uspí. Bohužel přenést ji zpátky do její postýlky většinou nelze, protože se dítě probudí a intenzivně až hystericky pláče nebo matka nemá sílu tento úkon provést



(holčičky váží už téměř 13 kg). Tak zůstávají spát spolu a matka má šanci někdy se vyspat i 5 až 6 hodin, pokud nemusí běžet obstarat druhou holčičku.

Matka je utahaná, stále chronicky nevyspalá, ale dokáže již oddělit den a noc a alespoň již žije v jakémsi rytmu. Nyní je spíš problém, co s holčičkami, když se v noci vzbudí (děje se zřejmě při změně spánkové fáze), stavějí se v postýlce, křičí a budí se navzájem.

Tento začarovaný kruh je dokladem skutečnosti, že problém poruch spánku může být velmi komplexní a nelze jej zvládnout pouze s pomocí medikamentů, ať z oblasti klasické nebo alternativní medicíny. Nedá se oddělit od prostředí, spánkového režimu, stavu dalších členů rodiny a vztahů s nimi. Do všeho navíc vstupují další psychicky fundované vazby, a tak nezbývá než doufat, že holčičky začnou lépe spát a matka bude mít více času na péči o svoji spánkovou hygienu. Situaci lze přirovnat k tomu, co zažívají lidé bydlící nad hospodou nebo diskotékou, dokud se nepřestěhují.

Na první pohled nejde o povzbudivou kazuistiku, z ryze medicínského hlediska vypadá jako prohra. Jasně z ní však vyplývá, že bez poznání a mimomedicínské intervence sekundárních okolností nelze žádný podobný případ vyřešit. I když v tomto konkrétním případě jsem matce dle mého názoru relativně pomohla, neboť k nadhledu nad vlastní situací jí dopomohla léčba.

Nyní bude třeba pokusit se o nějakou úpravu spánkového režimu dvojčat. Italský lékař MUDr. Antonello Arrighi uvádí, že dětem by šlo podávat přípravek Guna-Sleep, v dávkách 5 kapek půl hodiny před spaním, nebo přímo využít melatonin v nízkých dávkách. Problémem zřejmě je, že hol-

čičky se budí při změně fáze spánku (zvláště v době po půlnoci) a vyžadují tentýž rituál, jež mají při usínání (pijí mléko, dostanou dudlík, jsou uspávány rodiči mimo postýlku). Proto je lépe od začátku naučit dítě usínat s jednodušším rituálem, který pak případně bude fungovat i v noci.

### Kazuistika 2 – Když léky jako první krok stačí

Druhý případ ani klasickou kazuistikou není, neboť moje terapeutické intervence zde byla minimální. Šlo o náhodné setkání s jednou osmdesátiletou paní. Z její anamnézy vlastně nevím téměř nic, jen to, že půl století trpí nespavostí. Prošla snad všemi fázemi poruch spánku (nemožnost usnout, časté noční probouzení, neschopnost udržet spánek do rána... ). Odjakživa byla ranní ptáče, což se ve stáří prohlubovalo.

V době, kdy ještě chodila do práce, navštěvovala kvůli svým potížím často lékaře a užívala snad všechna dostupná hypnotika. Spolykala ohromná kvanta rohypnolů a stilnoxů, vždy podle toho, který z přípravků byl v dané době „in“. Poté se rozhodla pro alternativní léčbu bylinkami, homeopatickými přípravky a nejspíš i akupunkturou. Výsledky však byly stále minimální, proto se rozhodla, že se se svými potížemi musí naučit žít (i když v noci ji pak velmi iritoval hluk noční ulice nebo ji stresovaly různé noční zvuky, které slyšela a nemohla je určit).

Navzdory všemu vypadala v jejích 80 letech, kdy jsme se setkaly, šarmantně a působila optimisticky. Svoji spánkovou hygienu úzkostlivě dodržovala. Zmínkou o melatoninu, jenž se dnes uvádí do souvislosti s nespavostí, byla nadšená a řekla, že to zkusí. Drenáž zkoušet nechtěla. Vyčištění organismu prý již mnohokrát podstoupila, a co v sobě má, si prý vezme raději s sebou do hrobu. A s tím jsme se rozešly.

Pak už jsem jen dostala vzkaz, že ranním ptáčetem sice zůstala, avšak v noci spí lépe, neboť ji neruší žádné zvuky, které ji dříve přiváděly do bdělého stavu. Nic takového prý už několik let nepocítila. S pomocí melatoninu se její život strukturoval do dlouhého dne a krátké noci a prý je velice spokojená.

### Závěr

Závěrem vyplývajícím z obou uvedených kazuistik je zjištění, že ať budeme mít sebedokonalejší léky, nejdůležitější roli vždy bude sehrávat hygiena spánku, tedy to, jak se o spánek v rámci regenerace vlastního organismu postaráme sami.

Vynikajícím přínosem FRM jsou léky napomáhající vlastním mechanismům lidského těla. Jsou zcela bez nežádoucích účinků, bez rizika vzniku závislosti, s možností podávat je dětem, dospělým i pacientům, kteří se na něco léčí s pomocí přípravků klasické medicíny. U dětí je taková léčba velmi aktuální, neboť někdy by „prášek na spaní“, jež po lékaři pro své dítě vyžadují rodiče, měli dostat oni sami. Často mají o délce spánku a způsobu usínání svých dětí zkreslené představy, a tím, že dítě nutí ke spánku v duchu svých, laických pravidel, vyvolávají řadu stresových situací, jež mohou negativně ovlivňovat spánek dítěte.

Z kazuistik vyplývá, že spánková hygiena je nezastupitelná. Nicméně přípravek Guna-Melatonin zafungoval tak, že obnovil spánkový rytmus „teď si dělej noc a teď si dělej den“. Není tedy žádným uspávacím (hypnotikem), ale upravovatelem vlastních možností.

*Text vznikl jako závěrečná práce Akademie FRM a byl krácen a redakčně upraven*