

PORUCHY SPÁNKU VE STÁŘÍ A JEJICH LÉČBA

Nespavost (insomnie) je definována jako porucha iniciace spánku či jeho kontinuity, včetně časného probuzení. Jde o subjektivně pocíťované snížení kvality spánku nebo zkrácení jeho délky. Potřeba spánku je velmi individuální a záleží na kvalitě a hloubce. Někomu stačí 5 hodin, jiný potřebuje 8 či více hodin, aby se cítil vyspalý a odpočatý. Ve stáří je délka spánku fyziologicky kratší (v průměru 5 hodin a méně). Vlivem nižší sekrece hormonů melatoninu, kortisolu a růstového hormonu, což jsou hlavní hormony mající vztah k spánku, se kvalita spánku zhoršuje a snižuje se denní bdělost. Řada seniorů z nepochopení fyziologických změn považuje zkrácený spánek za poruchu a vyhledává (bez adekvátní diagnostiky) samoléčbu. I tento fenomén přispívá k neracionálnímu nadužívání hypnotik v tomto věku.

Spánek je fyziologicky regulován řadou mechanismů:

- homeostaticky, kdy regulace spánku závisí na předchozí aktivitě a spánku;
- cirkadiánním rytmem, který organizuje střídání spánku a bdění během 24 hodin;
- ultradiánním rytmem, který řídí přechody mezi NREM a REM spánkovou fází.

Pro stanovení správné diagnózy je nutné znát spánkovou anamnézu, která zahrnuje nástup spánku, jeho průběh, denní aktivity; je rovněž třeba vyšetřit tělesný a psychologický stav včetně posouzení užívaných léků. Je známo, že řada léků a doplňků stravy může působit poruchy spánku. Mezi nejznámější patří kofein, alkohol ve vyšších a opakovaných dávkách, nikotin, dále lze uvést kortikosteroidy, bronchodilatancia, diuretika a další.

SPÁNKOVÁ HYGIENA

Pro zdravý spánek by měl každý dodržovat tzv. spánkovou hygienu: pravidelně uléhat a pravidelně vstávat, nespát během dne, udržovat věku přiměřenou fyzickou aktivitu, večer nesledovat napínavé filmy, neřešit problémové situace, nejíst večer těžká jídla, omezit kofein, alkohol, nikotin, černý a zelený čaj, kolu, spát ve vyvětrané, nehlučné a ne příliš vytopené místnosti (nejlépe 18–21 °C) a ve tmě, postel by neměla být příliš měkká.

HYPNOTIKA ETC.

První uměle připravenou látkou (používání vytažků z opia vedlo často k závislosti a úmrtí) byl chloralhydrát, navozující rychlý a osvěžující spánek (nevýhodou bylo, že se podával jako klyzma a poškozoval játra). Ve 30. letech byly objeveny hypnotické účinky barbiturátů, ale jejich vysoké dávky vedly k selhání dechového centra a oběhu a k těžké závislosti. V 50. letech se proslavil jako sedativum a hypnotikum brom, podávaný často vojákům (jako hypnotikum působil až ve vysokých dávkách, které hraničily

PharmDr. Dana Syrová
Nemocniční lékárna VFN, Praha,
a Subkatedra klinické farmacie IPVZ,
Praha

Poruchy spánku patří mezi velmi časté poruchy ve stáří, což souvisí jak s vysokou prevalencí deprese, tak s častými somatickými problémy, polymorbiditou, nedostatečnou fyzickou aktivitou některých seniorů a v řadě případů i s podávanými léky. K léčbě nespavosti se používá jak kognitivně-behaviorální terapie, tak psychofarmakologická léčba – např. hypnotika, antidepresiva, ale i jiné léky (myorelaxancia, analgetika) – podle primární příčiny nespavosti.

s dávkami toxickými). Éra podávání benzodiazepinů v indikaci hypnotik nastoupila v 60. letech.

Benzodiazepiny jsou vysoce účinné v navození sedace a spánku a mají řadu dalších farmakologických účinků od krátké, středně až po dlouze působící. Zesilují tlumivý účinek inhibičního transmittoru GABA (gama-aminomáselné kyseliny) na GABA-ergní receptory. Zasahují hlouběji do psychologického dění, mohou vyvolat pocit uvolnění, ale také lhostejnost a citovou oploštěnost. Midazolam má krátký účinek s rychlým nástupem vlivem rychlé absorpce a patří k látkám s rychlou eliminací, podobně jako triazolam. Nitrazepam s eliminačním poločasem 10–20 hodin má střednědobý účinek a rychlou absorpční fázi (dnes se již nevyrábí). Mezi další látky se střednědobým účinkem patří oxazepam a flunitrazepam. Podobně jako dlouhodobě působící benzodiazepiny (diazepam, chlórdiazepoxid, flurazepam a další) nepatří nitrazepam ani flunitrazepam k přípravkům vhodným pro seniory, především pro své časté vedlejší účinky. V kombinaci s alkoholem vedou k poruše kvality vědomí, což se může projevit stavem zmatenosti, deliriem až násilnými činy. Často navozená ospalost přes den může zvyšovat riziko pádů a zlomenin. Dlouhodobé užívání zhoršuje paměť a pozornost, a může navodit i závislost. Pokud je třeba benzodiazepiny u seniorů použít, je třeba volit látky s kratším biologickým poločasem a eliminované pokud možno jinými cestami než enzymatickým systémem cytochromu P-450 (s ohledem na časté lékové interakce). Příznivější farmakologické vlastnosti pro seniory mají lorazepam a oxazepam. Dávky by obecně měly být u seniorů nižší vlivem prodlouženého eliminačního poločasu a možnosti kumulace v tukové tkáni (zpravidla třetinové/poloviční). Je třeba podávat je co nejkratší dobu (podle doporučení Americké geriatrické společnosti maximálně 14 dní jako hypnotika, maximálně měsíc jako anxiolitika a nejdéle 3 měsíce v léčbě panických stavů).

Mezi méně rizikové léky patří **nebenzodiazepinová hypnotika**, jako je zolpidem. Jeho poločas je asi 2 hodiny, optimální dávka ve stáří činí 5–8 mg. Výhodou použití u seniorů je, že zolpidem nevede k poruše pozornosti a paměti a netlumí výrazně dechové centrum. Riziko závislosti je významně nižší než při užití benzodiazepinů, jsou však hlášeny případy závislosti. Zolpidem sice nemá strukturu benzodiazepinů, ale působí na stejném specifickém vazebném místě jako agonista. Lze ho vytěsnit (podobně jako benzodiazepiny) antagonistou flumazenilem.

K podpoře spánku je možné využít i **bylinné přípravky**. Uklidňující účinky mají např. meduňka, kozlík, chmel, mučenka, třezalka, u které je však třeba dávat pozor na lékové interakce a bez znalosti užívaných léků ji nelze obecně doporučovat.

Stále se hledají nové možnosti léčby insomnie. Jednou z nich je i použití **melatoninu** jako tělu vlastního mediátoru, který fyziologicky upravuje spánkové poruchy podmíněné změnami cirkadiánního rytmu. Melatonin se tvoří především v noci v epifyze a zvyšuje pohotovost ke spánku.

PRO LÉČBU NESPAVOSTI A POUŽITÍ HYPNOTIK VE STÁŘÍ BY MĚLY PLATIT TYTO ZÁSADY:

- Správně diagnostikovat příčinu a dle toho volit vhodnou léčebnou metodu.
- Před indikací hypnotik se pokusit o využití fytotherapie a alternativních metod, vysvětlit pacientovi spánkovou hygienu, změnit jeho životní návyky.
- Při neúčinnosti nefarmakologických postupů volit nebenzodiazepinová hypnotika.
- Je-li nespavost spojena s anxiétou (ne depresí!), lze použít krátce působící benzodiazepin, podávaný co nejkratší dobu. Při nutnosti delšího užití je vhodné přejít na léčbu antidepresivy s anxiolytickým účinkem (lékem volby ve stáří jsou SSRI).

Literatura

1. Lülman H, Mohr K, Wehling M. *Farmakologie a toxicologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2002.
2. Fialová D. Psychofarmaka potenciálně nevhodná ve stáří. In: *Specifické rysy geriatrické farmakoterapie I. Změna terapeutické hodnoty léků ve stáří*. Praha: Karolinum, 2007:90.
3. Šonka K. Poruchy spánku. In: Vlček J, Fialová D a kol. *Klinická farmacie I*. Praha: Grada Publishing, 2009:368.

Projekt SENIOŘI probíhá ve spolupráci ČLK, Subkatedry klinické farmacie IPVZ, Svazu důchodců ČR a HMCgroup (vedení: Dr. Fialová, prof. Solich, Mgr. Hojný, Mgr. Havlíček)

Odborné vedení projektu:

PharmDr. Daniela Fialová, Ph. D. (fialovad@ipvz.cz)

Mgr. Jana Gregorová (jana.gregorova@fnb.cz)

PharmDr. Dana Syrová (dana.syrova@vfn.cz)

