**Bezsenność jest to zaburzenie prawidłowego rytmu, głębokości i czasu trwania snu i czuwania. Sen najczęściej jest płytki i niespokojny, nie daje uczucia pełnego wypoczynku. Dolegliwość ta może mieć charakter krótkotrwały lub utrzymywać się przez długi czas. Zazwyczaj bezsenności towarzyszy silne napięcie emocjonalne, które pojawia się w sytuacjach stresowych.**

**Co z tą bezsennością...?**

Organizm ludzki od zawsze posiada swój własny rytm biologiczny, między innymi naprzemienne występowanie fazy czuwania i spania. Zdarza się, że rytm ten zostaje zaburzony, szczególnie w dzisiejszych czasach pełnych zmartwień oraz codziennego stresu. Dawniej zjawisko bezsenności kojarzone było głównie z osobami starszymi, obecnie obserwuje się kłopoty ze snem u coraz młodszych osób. Jak dowodzą badania co trzeci Polak zgłasza się do lekarza z problemem bezsenności przewlekłej. Obecnie tego rodzaju przypadłość nie jest już traktowana jedynie jako objaw towarzyszący innym dolegliwościom, ale jako odrębna jednostka chorobowa wmagająca kompleksowego leczenia w specjalistycznym ośrodku zajmującym się zaburzeniami snu.

**Główne przyczyny bezsenności**

Ogólne pojęcie zaburzenia snu jest dosyć obszerne, chociaż można wyodrębnić kilka głównych zaburzeń, wśród których najczęsciej spotykana jest bezsenność. Oprócz bezsenności stosunkowo często rozpoznaje się również:

* chrapanie oraz bezdechy,
* nadmierną senność (np. wskutek choroby),
* narkolepsję, czyli niekontrolowane ataki senności w niespodziewanych momentach,
* koszmery oraz lęki nocne,
* lunatyzm,
* nocne kurcze nóg.

Kłopoty z zasypianiem, które występują niespodziewanie, mogą świadczyć o występowaniu jakiejś choroby lub być skutkiem negatywnego oddziaływania niektórych czynników. Z tego właśnie powodu bardzo ważne jest znalezienie przyczyny kłopotów ze snem. Dzięki szczegółowemu wywiadowi z pacjentem możliwa jest profesjonalna pomoc i leczenie. Bezsenność może mieć różne przyczyny:

zewnętrzne: oddziaływanie czynników takich jak upał, ostre światło, hałas czy zmiana strefy czasowej,

somatyczne: występowanie dolegliwości, które zaburzają sen, np. nocne parcie na mocz,

psychotyczne - związane z zaburzeniami depresyjnymi i różnego rodzaju lękami, urojeniami ,

neurogenne - obejmujące uszkodzenia układu nerwowego oraz jego zaburzone funkcjonowanie,

psychogenne - silny stan emocjonalny, stres, konflikty z innymi osobami,

toksyczne i jatrogenne - bezsenność może pojawiać po spożyciu alkoholu lub niektórych leków; znaczenie ma również kofeina,

pierwotne - czyli trudne do uchwycenia.

U osób dorosłych bezsenność związana jest najczęściej z zaburzeniami psychicznymi oraz stanami depresyjnymi. Na drugim miejscu stawiane są choroby psychifizjologiczne, a następnie odstawienie preparatów mających działanie ośrodkowe, np. leki nasenne, preparaty uspokajające. Zatem problem bezsenności może mieć różnorakie podłoże. Jedno jest pewne - bezsenność skutecznie uniemożliwia codzienne funkcjonowanie w ciągu dnia, gdyż brak odpowiedniej dawki snu sprawia, że stajemy się rozdrażnieni i mamy gorsze samopoczucie.

**Ryzyko bezsenności występuje przede wszystkim:**

* u kobiet po okresie menopauzy,
* pracowników zmianowych,
* u osób ze zdiagnozowanymi w przeszłości zaburzeniami depresyjnymi,
* u osób starszych.

**Bezsenność - objawy kliniczne**

Osoby z bezsennością mają nie tylko trudności w zasypianiu, ale również w utrzymaniu tego snu. Bardzo często zbyt wcześnie się budzą, a ich sen jest bardzo złej jakości, przez co wypoczynek jest prawie niemożliwy. Aby problem bezsenności traktowany był jako nieprawidłowy powinien zaburzać funkcjonowanie w ciągu dnia i utrzymywać się przez minimum miesiąc. Kryteria diagnostyczne bezsenności to: częstość występowania objawów oraz czas trwania i wpływ bezsenności na codzienne życie.

W oparciu o Międzynarodową Klasyfikację Chorób i Problemów Zdrowotnych bezsenność (zaburzenia snu) dzieli się na nieorganiczne oraz organczne nie mające związku z chorobami układu nerwowego. Inny podział (Klasyfikacja Amerykańska chorób i zaburzeń psychicznych) dzieli bezsenność na pierwotną oraz wtórną, towarzyszącą innym chorobom. Jeszcze inny podział obejmuje czas trwania objawów.

Bezsenność o charakterze przewlekłym, która utrzymuje się dłużej niż miesiąc zazwyczaj ma podłoże psychiczne (lęk, depresja) oraz występuje w chorobach somatycznych, między innymi dotyczących zaburzeń hormonalnych. Bezsenność jest problemem, który występuje również u osób nadużywających alkohol. Rzadko problemy ze snem mają charakter pierwotny. Z kolei bezsenność przygodna (kilka dni) i krótkotrwała (maksymalnie cztery tygodnie) to najczęściej odpowiedź na stres (np. kłopoty w pracy, w szkole, w związku) lub konsekwencja zmiany trybu życia.

Objawy bezsenności występują u 30-50%. badanych osób dorosłych. U około 20% osób objawy występują co najmniej trzy razy w tygodniu lub cały czas, natomiast około 28% badanych ocenia pojawiające się objawy jako umiarkowane lub ciężkie. Symptomy towarzyszące bezsenności zaburzają codzienne funkcjonowanie w ciągu dnia u około 15% badanych.

**Diagnostyka bezsenności**

Diagnostyka bezsenności opiera się głównie na znalezieniu przyczyny tego stanu rzeczy. Do tego konieczna jest ocena ogólnego stanu zdrowia, której dokonuje lekarz w oparciu o zebrany wywiad lekarski. Podczas wizyty u pacjenta dokonuje się pomiaru ciśnienia tętniczego oraz (w pewnych sytuacjach) zaleca się badania okresowe oraz EKG. W sytuacji, gdy po zbadaniu pacjenta jego stan somatyczny nie wskazuje na przyczynę bezsenności, wyklucza się kolejno zaburzenia psychiczne w gabinecie psychiatrycznym. Po wykluczeniu czynnika psychicznego, lekarz zwraca uwagę na tryb życia pacjenta i sugeruje założenie dzienniczka snu. Dopiero po uzyskaniu wszystkich najważniejszych informacji możliwe jest wdrożenie odpowiedniego leczenia.

U osób, u których ustalenie przyczyny bezsenności nie dało żadnych efektów zalecana jest konsultacja w specjalistycznej poradni zajmującej się zaburzeniami snu. Podczas wizyty grono specjalistów przygląda się nieco rzadszym przyczynom, np. zespołowi niespokojnych nóg.

**Jak leczyć bezsenność?**

Leczenie przy użyciu terapii poznawczo-behawioralnej stanowi podstawową metodą leczenia bezsenności o charakterze pierwotnym oraz wtórnej bezsenności przewlekłej, która współistnieje z innymi dolegliwościami. Przy okazji leczenia warto wspomnieć również o czynnikach, które utrwalają problem zaburzenia snu:

* brak aktywności fizycznej,
* robienie sobie drzemek w ciągu dnia,
* długotrwałe spędzanie czasu w łóżku,
* przyjmowanie zbyt często leków nasennych,
* picie alkoholu przed snem,
* zasypianie na siłę,
* ciągłe obawy przed tym jak będzie wyglądała kolejna noc,
* zbyt częste zastanawianie się nad jakością własnego snu.

Wyeliminowanie powyższych czynników konieczne jest do tego, aby bezsenność ustąpiła. W terapii poznawczo-behawioralnej najważniejsze jest:

**1. Odpowiednia higiena snu** - aby mogła być zachowana należy: powstrzymać się przed spożywaniem kofeiny na 6 godzin przed planowanym snem; unikać wieczorem silnego światła, np. z ekranu komputera; unikać palenia papierosów oraz picia alkoholu wieczorem; jeść przed snem lekkie posiłki i ograniczyć przed spożywane płyny; unikać nadmiernego wysiłku fizycznego trzy godziny przed planowanym snem; przestrzegać stałe rytmu kładzenia się do łóżka oraz wstawania rano.

**2. Skrócenie czasu snu.**

**3. Kontrolowanie bodźców** poprzez: kładzenie się do łóżka tylko wtedy, gdy czujemy się bardzo senni; używanie łóżka tylko do snu i uprawiania seksu (należy unikać czytania czy oglądania telewizji w łóżku); wstawanie rano o stałych porach niezależnie od tego jak późno położyliśmy się spać; unikanie krótkich drzemek w ciągu dnia. Zalecenia te mają na celu pomoc w ponownym kojarzeniu (powiązaniu) łóżka ze snem i sennością.

Leczenie farmakologiczne obejmuje przede wszystkim przyjmowanie środków nasennych oraz preparatów uspokajających, przeciwdepresyjnych i przeciwpsychotycznych. Ponadto zaleca się stosowanie środków dostępnych w aptece bez recepty, np. melisy lub waleriany. W Polsce preparaty nasenne oraz pochodne benzodiazepiny to jedyne leki zarejestrowane do leczenia farmakologicznego bezsenności. W przypadku bezsenności krótkotrwałej i przygodnej zastosowanie znajdują zolpidem, zopiklon oraz zalepion. Przerywane stosowanie preparatów nasennych powoduje, że człowiek nie przyzwyczaja się do ich działania, dzięki czemu cały czas korzystnie oddziałują na sen. Tym samym zmniejsza się ryzyko uzależnienia. Pochodne benzodiazepiny oprócz właściwości nasennych mają również negatywne działanie: pograszają pamięć oraz zaburzają koordynację ruchów. Nie należy ich podawać u osób po 65. roku życia, ponieważ istnieje u nich ryzyko pogorszenia pamięci i upadów oraz u osób uzależnionych od alkoholu.

Preparaty przeciwhistaminowe, przeciwdepresyjne i przeciwpsychotyczne nie powodują uzależnienia i można je stosować przed długi okres czasu. Szczególnie preparaty przeciwdepresyjne stosowane są w terapii przewlekłej bezsenności, należy je jednak podawać w mniejszych dawkach i kilka godzin przed planowanym snem.

Leki przeciwpsychotyczne (np. kwetiapina, olanzapina, prometazyna) przyjmowane w niewielkich dawkach pomagają leczyć bezsenność. Szczególnie u pacjentów uzależnionych i z zaburzeniami psychicznymi. Przyjmowanie tych leków rozważa się w dalszej kolejności, ponieważ powodują szereg działań niepożądanych, takich jak tycie, drżenie, sztywność czy obniżenie ciśnienia tętniczego.

Preparaty dostępne w aptece bez recepty (np. leki roślinne) traktuje się jako zamiennik leków nasennych w sytuacji, gdy bezsenność jest wynikiem stresu i nie utrzymuje się przez długi okres czas.

**Jak można zapobiegać bezsenności?**

Bezsenności można przeciwdziałać przez:

* zwiększanie aktywności fizycznej i poznawczej,
* eliminowaniestanów napięć psychicznych oraz unikanie konfliktów,
* regularne kładzenie się spać, aby wytworzyć naturalny odruch i rytm biologiczny,

unikanie krótkich drzemek w ciągu dnia,

* unikanie w godzinach poprzedzającychsen sytuacji oraz bodźców stresowych, np. kontrowersyjnych burzliwych dyskusji, oglądania filmów wywołujących stres czy działąjących podniecająco. Unikanie picia przed snem alkoholu oraz kawy i mocnej herbaty,
* łagodzenie napięć oraz stresów preparatami uspokajającymi lub przyjmowanie środków nasennych; należy jednak korzystać z nich sporadycznie i niezbyt późno (nie później niż między godziną 20:00 a 21:00), co zapewni oczekiwany sen w naturalnym okresie nocnym i wygaśnięcie działania leku w godzinach rannych.