

PRACA ORYGINALNA

Zaburzenia snu u pacjentów z zespołem otępiennym oraz u ich opiekunów

Sleep problems in group of patients with dementia
and in group of carers of these patients

Emilia Hercuń-Marchwiarz, Bartosz Marchwiarz

STRESZCZENIE

WSTĘP

Dobowa potrzeba snu jest zmienna i zmniejsza się z wiekiem. Starzenie się mózgu prowadzi do zmian mechanizmów regulacji snu, wyrażonych przez okołodobowe zmiany czuwania i zmniejszoną potrzebę snu wieczorem.

MATERIAŁ I METODY

Do badania włączono 30 chorych, hospitalizowanych w Klinice Jednego Dnia Oddziału Neurologii CSK w Katowicach-Ligocie oraz 30 opiekunów tych pacjentów. Zaburzenia snu oceniano w badaniu ankietowym za pomocą: Ateńskiej Skali Bezsenności, Skali Senności Epworth oraz Skali Nasilenia Bezsenności. Z badania wyłączono zarówno pacjentów, jak i opiekunów, przyjmujących leki nasenne lub/i cierpiących na schorzenia wpływające na jakość snu. Wyniki uzyskane u pacjentów porównano z głębokością otępienia, ocenianą za pomocą Skali Mini Mental.

WYNIKI

Bezsenność istotną klinicznie według Ateńskiej Skali Bezsenności rozpoznano przy wyniku powyżej 10 punktów. Stwierdzono, że na bezsenność cierpi 30% pacjentów z zespołem otępiennym oraz 20% opiekunów. Nie zaobserwowano korelacji wskazującej, że opiekunowie konkretnych pacjentów z bezsennością borykają się z tym samym problemem. Analizując ankiety Skali Nasilenia Bezsenności i przyjmując bezsenność istotną klinicznie powyżej 14 punktów, wykazano silną zależność między głębokością otępienia a nasileniem zaburzeń snu. Analiza kwestionariuszy Skali Senności Epworth (patologiczna senność > 14 punktów), przyniosła następujące wyniki: 30% pacjentów z zespołem otępiennym cierpi na senność patologiczną w ciągu dnia, a wśród opiekunów żaden nie ma takiego problemu.

WNIOSKI

Bezsenność oraz senność patologiczna w ciągu dnia stanowią istotny problem kliniczny pacjentów z zespołem otępiennym. Bezsenność jest

Koło STN przy Katedrze i Klinice Neurologii
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach
Opiekun Koła: dr n. med. Ewa Krzystanek
Opiekun pracy: dr n. med. Joanna Siuda

ADRES**DO KORESPONDENCJI:**

Emilia Hercuń-Marchwiarz
ul. Sielecka 55/6
41-200 Sosnowiec
tel. 608 139 837
e-mail: echoemi@interia.pl

Ann. Acad. Med. Siles. 2011, 65, 5–6, 23–27
Copyright © Śląski Uniwersytet Medyczny
w Katowicach
ISSN 0208-5607

również problemem osób opiekujących się chorymi, co może mieć związek z zaburzeniami snu u samych pacjentów.

SŁOWA KLUCZOWE

zaburzenia snu, zespół otępienny, bezsenność

ABSTRACT**BACKGROUND**

The demand for sleep decreases with age. Changes of sleep's structure are the result of physiological brain aging or neurodegenerative disorders.

METHODS

The first group included patients, which were admitted to The CSK Hospital in Katowice-Ligota (Neurology Ward – The One Day Clinic). The second group constituted of carers of these patients. We assessed problems with sleep by Athens Insomnia Scale, Epworth Sleepiness Scale and Insomnia Severity Index. We diagnosed sleep problems when Athens Insomnia Scale reached more than 10 points, in Epworth Sleepiness Scale above 14 points and Insomnia Severity Index more than 14 points.

RESULTS

The 30% of patients with dementia and 20% of carers of patients had sleep problems. During questionnaire analysing we realized that there is a correlation between degree progress of dementia and intensity of sleep problems. Analysis of questionnaire Epworth Sleepiness Scale revealed that 30% of patients with dementia suffered from excessive sleepiness at day and no one of carers had this problems.

CONCLUSIONS

Insomnia and excessive sleepiness at day are very important problems of patients with dementia. Insomnia is a problem of carers of this patients as well as.

KEY WORDS

sleep problems, dementia, insomnia

WSTĘP

Zespół otępienny według definicji Światowej Organizacji Zdrowia to zespół objawów wywołany chorobą mózgu, zwykle przewlekłą lub o postępującym przebiegu, charakteryzujący się klinicznie licznymi zaburzeniami wyższych funkcji korowych, takich jak: pamięć, myślenie, orientacja, rozumienie, liczenie, zdolność do uczenia się, język oraz zdolność dokonywania wyborów. Zaburzeniom funkcji poznawczych często towarzyszą, lub nawet je poprzedzają, zaburzenia emocjonalne, depresja, zaburzenia

zachowania i motywacji. Zaburzenia świadomości, zwłaszcza majaczenie, wykluczają rozpoznanie otępienia [1].

Dobowa potrzeba snu jest zmienna i zmniejsza się z wiekiem. Zmiany struktury snu, m.in. zaburzenia rytmu okołodobowego snu wynikają z fizjologicznego procesu starzenia się mózgu bądź są związane z procesami neurodegeneracyjnymi.

Najczęstsze przyczyny zaburzeń snu u pacjentów z zespołem otępiennym są związane z zaburzeniem mechanizmów regulacji snu, a to z kolei prowadzi do bezsenności lub nadmiernej senności w ciągu dnia. Bezsenność

jest definiowana jako zmniejszona ilość bądź jakość snu, która powstała w wyniku braku uczucia wyspania (mimo dostatecznej długości snu), częstego oraz przedwczesnego budzenia się, a także trudności w zaśnięciu [2].

Celem niniejszej pracy była ocena częstości występowania zaburzeń snu u pacjentów z zespołem otępiennym oraz u ich opiekunów, a także ocena zależności nasilenia zaburzeń snu od głębokości otępienia.

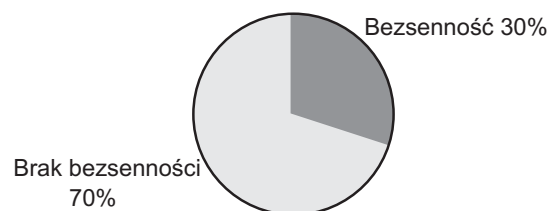
MATERIAŁ I METODY

Do badania włączono 30 chorych hospitalizowanych na Pododdziale Jednodniowej Diagnostyki i Leczenia Kliniki Neurologii Centralnego Szpitala Klinicznego w Katowicach-Ligocie oraz 30 zgłaszających się z nimi opiekunów. Charakterystykę badanych grup zawiera tabela I. Zaburzenia snu oceniano ankietowo za pomocą: Ateńskiej Skali Bezsenności (skala zwalidowana w języku polskim [3]), Skali Senności Epworth oraz Skali Nasilenia Bezsenności. Z badania zostali wyłączeni zarówno pacjenci, jak i opiekunowie przyjmujący leki nasenne lub/i cierpiący na schorzenia mające wpływ na jakość snu, m.in. zespół bezdechu sennego i przerost gruczołu krokowego. W związku z tym wykluczono z badania 5 chorych wraz z ich opiekunami. Wyniki dotyczące chorych porównano z głębokością otępienia, ocenianą za pomocą Skali MMSE (*Mini Mental State Examination*). Bezsenność istotną klinicznie według Ateńskiej Skali Bezsenności rozpoznano przy wyniku powyżej 10 punktów. Nadmierną senność w ciągu dnia według Skali Senności Epworth stwierdzano przy wyniku przekraczającym 14 punktów. Przekroczenie

14 punktów według Skali Nasilenia Bezsenności także uznano za podstawę rozpoznania bezsenności istotnej klinicznie.

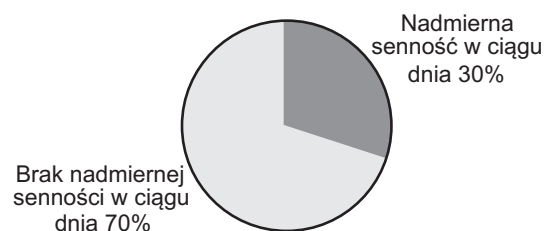
WYNIKI

Analiza wszystkich ankiet wykazała, że 30% pacjentów z zespołem otępiennym cierpi na bezsenność (ryc. 1). Nadmierna senność w ciągu dnia występowała u 30% chorych (ryc. 2), przy czym w 55% przypadków byli to chorzy, którzy również cierpieli na bezsenność. Nasilenie bezsenności u pacjentów porównywano z głębokością otępienia, mierzoną za pomocą skali Mini Mental (ryc. 3).



Ryc. 1. Częstość występowania bezsenności w grupie pacjentów.

Fig. 1. Frequency of insomnia in group of patients.



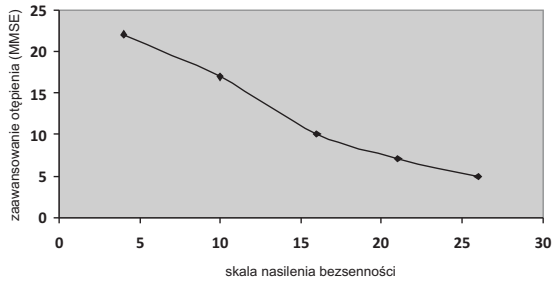
Ryc. 2. Częstość występowania nadmiernej senności w ciągu dnia w grupie pacjentów.

Fig. 2. Frequency of excessive sleepiness at day in group of patients.

Tabela I. Charakterystyka grup badanych

Table I. Profile of groups

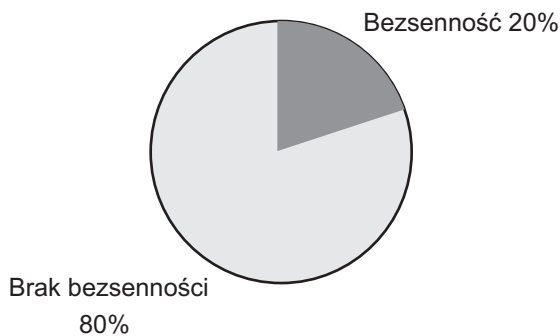
Wyszczególnienie	Pacjenci	Opiekunowie
Liczba uczestników badania	30	30
Płeć	12 kobiet 18 mężczyzn	26 kobiet 4 mężczyzn
Średnia wieku	70,4 ± 12	51,5 ± 25
Średnia długość czasu od diagnozy	3,3 roku	-
Średnia liczba punktów w MMSE	14,6 punktów ± 10	-
Procentowy podział badanych ze względu na rodzaj otępienia	71% – choroba Alzheimera 4% – otępienie w chorobie Parkinsona 4% – naczyniopochodne 11% – czołowo-skroniowe 4% – z ciałami Lewy'ego 6% – MCI	-



Ryc. 3. Zależność między nasileniem zaburzeń snu a głębokością otępienia (MMSE).

Fig. 3. Correlation between degree progress of dementia (MMSE) and intensity of sleep problems.

Problem bezsenności dotyczył 20% opiekunów (ryc. 4), jednak żaden z opiekunów nie uzyskał wyniku pozwalającego na stwierdzenie nadmiernej senności w ciągu dnia.



Ryc. 4. Występowanie bezsenności w grupie opiekunów.

Fig. 4. Frequency of insomnia in group of carers of patients.

Porównano także występowanie zaburzeń snu u opiekunów w odniesieniu do konkretnych chorych. W tym wypadku nie wykazano zależności między bezsennością a chorobą podopiecznego. Podobnie dokonując analizy zaburzeń snu w zależności od stężenia witaminy B12, kwasu foliowego i homocysteiny również nie wykazano korelacji między tymi parametrami.

OMÓWIENIE

W wielu publikacjach można znaleźć dane na temat mechanizmu zaburzeń snu, natomiast bardzo mało jest informacji dotyczących częstości występowania tego zjawiska u osób z zespołem otępiennym. Dużo lepiej zbadane jest rozpowszechnienie dysfunkcji snu u osób opiekujących się tymi chorymi. Wyniki badań

nad występowaniem zaburzeń snu u opiekunów chorych z zespołem otępiennym są różne. Rozbieżności te kształtują się w przedziale między 13,3% [4] a 63,93% [5]. W naszym badaniu zaburzenia snu występowały u 20% badanych. Uważa się, że głównymi czynnikami generującymi zaburzenia snu u opiekunów są: większa liczba przerw w czasie snu nocnego oraz wcześniejsze wstawanie poranne (około 6.20 u opiekunów, a 7.05 w grupie kontrolnej) [6].

W innych badaniach poruszane są również problemy zdrowotne osób opiekujących się chorymi z zespołem otępiennym, m.in. częstsze niż w grupie kontrolnej występowanie nadciśnienia, depresji oraz zażywanie leków przeciwbólowych [4,5,6]. W części badań wykazano, że zaburzenia snu u chorych generują dysfunkcje snu u opiekunów [4]. W naszym badaniu nie stwierdziliśmy takiej zależności. Powodem tego może być zbyt mała grupa badana.

Interesujące są notowane różnice w częstości zgłaszania zaburzeń snu w zależności od zróżnicowania etnicznego pacjentów z otępieniem – Afroamerykanie oraz Hiszpanie częściej niż inni chorzy skarżą się na dysfunkcje snu [7].

W leczeniu pacjentów z otępieniem trzeba pamiętać o towarzyszących temu zespołowi zaburzeniach snu. W ocenianej w niniejszej pracy grupie chorych stwierdzono, że nasilenie dysfunkcji snu wzrastało wraz z zaawansowaniem otępienia. Mając na uwadze fakt, iż chorzy ci są na ogół w podeszłym wieku, trzeba pamiętać, że włączenie silnych leków nasennych wiąże się z niebezpieczeństwem działań niepożądanych, interakcji, uzależnienia oraz bezsenności z odbicia. Należałoby więc rozpocząć terapię od poprawy higieny snu oraz rozmowy na temat nawyków chorego, mogących mieć wpływ na jakość snu. Można również przypuszczać, że efektywne leczenie pacjentów zmniejszy częstość występowania bezsenności u osób sprawujących opiekę, zwłaszcza całodobową, nad chorymi z otępieniem.

WNIOSKI

1. Bezsenność i nadmierna senność w ciągu dnia stanowią istotny problem u osób z zespołem otępiennym.
2. Bezsenność jest również istotnym problemem opiekunów osób z otępieniem.

PIŚMIENICTWO

1. Rekomendacje Interdyscyplinarnej Grupy Ekspertów Rozpoznawania i Leczenia Otępień (IGERO 2006). Rozpoznawanie i leczenie otępień. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2006.
2. Alasdair D. Cameron: Psychiatria. Wyd. II. Wrocław: Urban & Partner, 2005: 175–176, 178.
3. Szelenberger W. Bezsenność. Wydanie II. Via Medica, Gdańsk 2007: 87–88.
4. Chiu Y.C., Lee Y.N., Hsu W.C., Chen H.T., Li C.L., Wang P.C. Sleep disturbance and associated factors amongst family caregivers of dementia patients. *Hu Li Za Zhi*. 2010 Aug; 57(4): 29–39.
5. Valles Fernández M.N., Gutiérrez Cillan V., Luquin Ajuria A.M., Martín Gil M.A., López de Castro F. Health and social problems of caregivers of patients with dementia. *Aten. Primaria* 1998 Nov 15; 22(8): 481–485.
6. Thomas P., Hazif-Thomas C., Pareault M., Vieban F., Clément J.P. Sleep disturbances in home caregivers of persons with dementia. *Encephale* 2010 Apr; 36(2): 159–165. Epub 2009 Sep 23.
7. Ownby R.L., Saeed M., Wohlgenuth W., Capasso R., Acevedo A., Peruyera G., Sevush S. Caregiver reports of sleep problems in non-Hispanic white, Hispanic, and African American patients with Alzheimer dementia. *J. Clin. Sleep Med*. 2010 Jun 15; 6(3): 281–289.