

LIJEČENJE NESANICE KOD BOLESNIKA S KOMORBIDITETIMA

Tamara Zibar Abramović¹, Jadranka Karuza²

¹ dr.med., Dom zdravlja PGŽ, ² dr.med., spec.obiteljske medicine, Specijalistička ordinacija obiteljske medicine

SVRHA RADA

Cilj ovog rada bio je prikazati poseban izazov u skrbi za bolesnike koji pate od nesanice jer se vrlo često radi o bolesnicima s brojnim komorbiditetima koji mogu biti i uzrok nesanice te sa sobom nose opsežnu kroničnu terapiju što predstavlja dodatnu prepreku i izazov za odabir adekvatne terapije zbog potencijalnih interakcija te slabe suradljivosti pacijenta u liječenju.

UVOD

Nesanica podrazumijeva problem usnivanja, održavanja sna ili prerano buđenje unatoč zadovoljavajućim uvjetima za spavanje što utječe na svakodnevno funkciranje pojedinca.

Posljedice nesanice su umor, poremećaj koncentracije, razdražljivost, smanjena radna sposobnost, glavobolja, promjene raspoloženja....

U 80% slučajeva nesanica je posljedica bolesti ili lijekova, a svega 20% slučajeva ostaje prisutno unatoč izlječenom komorbiditetu.

Temelj za odabir najbolje terapije nesanice za svakog pojedinca je opsežna anamneza te fizikalni pregled.

Anamneza, osim podataka o ostalim simptomima, treba uključivati i **screening na depresiju i anksioznost, podatke o lijekovima i komorbiditetima**, a posebnu pažnju treba posvetiti razgovoru o higijeni, rasporedu i okolini spavanja.

TERAPIJA NESANICE

Liječenje nesanice započinjemo **nefarmakološkim mjerama** (opće mjere higijene sna, tehnike relaksacije, psihosuport...) uz **liječenje komorbiditeta**.

Farmakološko liječenje je druga linija liječenja nesanice s kojom započinjemo kad nefarmakološke mjerne ne daju željene rezultate.

Rezultat nastojimo postići najnižom učinkovitom dozom lijekova čiju primjenu ograničavamo na nekoliko tjedana.



PRIKAZ SLUČAJA

A.S., muškarac, 83 godine, pati od nesanice.

Ranije bolesti:

- arterijska hipertenzija, insuficijencija srca, fibrilacija atrija
- šećerna bolest uz polineuropatiju
- karcinom prostate
- hiperlipidemija
- kronična ishemijska bolest srca (dvije srčane premosnice ugrađene 1998.)
- GERB, divertikuloza crijeva
- kronično bubrežno zatajenje
- depresivne epizode
- vaskularni tip demencije

Kronična terapija:

- nebivolol, rabeprazol, rivaroksaban, betahistin, metformin, fursemid, amiodaron, simvastatin, tamsulosin...

Neurološki status:

- pri svijesti, GCS 15
- slabog sluha i vida
- bez znakova piramidnog i cerebelarnog deficitu, znakovi polineuropatije

Obrada

- neurološka obrada – EEG, doppler karotida i vertebralnih arterija, MSCT mozga
- psihijatrijska obrada

1. korak u liječenju - nefarmakološke mjere liječenja uz liječenje komorbiditeta
2. korak - farmakološka terapijom (benzodiazepini – zolpidem – antidepresivi, antikonvulzivi, antipsihotici)

REZULTATI

Komorbiditeti poput depresije (nesanica je glavni simptom depresije u 80% slučajeva), šećerne bolesti, demencije, neuropatijske bolesti... mogu biti uzrok nesanice te ih je potrebno liječiti – izlječen komorbiditet dovodi do rezolucije 80% slučajeva nesanice.

Lijekovi za nesanicu mogu ulaziti u interakciju s drugim lijekovima koje pacijenti s komorbiditetima uzimaju što može rezultirati nuspojavama koje utječu na suradljivost pacijenta u liječenju i time otežavaju liječenje.

LIJEKOVI I MJERE OPREZA

BENZODIAZEPINI

ZOLPIDEM

MELATONIN*

EKSTRAKT VALERIJANE I HMELJA

ANTIHISTAMINICI

ANTIDEPRESIVI

ANTIPSIHOTICI

ANTIKONVULZIVI

BARBITURATI

OPREZ kod polifarmacije!

Niže doze lijekova kod starijih osoba te osoba sa jetrenim i bubrežnim bolestima.

Kontraindikacije za farmakološku terapiju nesanice su trudnoća, dojenje, opstruktivna sleep apnea te alkoholizam.

ZAKLJUČAK

Liječenje nesanice predstavlja veliki izazov kod pojedinaca koji uzimaju više lijekova u svojoj kroničnoj terapiji zbog potencijalnih brojnih interakcija lijekova te kod pojedinaca s komorbiditetima koji mogu biti uzrok nesanice.

Liječenje treba započeti nefarmakološkim mjerama, a u slučaju neželjenih rezultata, potrebno je na temelju individualne procjene pacijenta, započeti farmakološko liječenje.

LITERATURA

- ERIC MATHESON, MD, and BARRY L. HAINER, MD, Medical University of South Carolina, Charleston, South Carolina. Insomnia: Pharmacologic Therapy. Am Fam Physician. 2017;96(1):29-35., 2017 American Academy of Family Physicians
- Michael J. Sateia , MD . International Classification of Sleep Disorders-Third Edition :Highlights and Modifications CHEST 2014; 146 (5): 1387 – 1394
- American Academy of Sleep Medicine . International Classification of Sleep Disorders . 3rd ed. Darien, IL : American Academy of Sleep Medicine ; 2014 .

Adresa za dopisivanje

Tamara Zibar Abramović
Dom Zdravlja Primorsko-goranske županije, Klana 213
tamara.zibar.abramovic@domzdravlja-pgz.hr