

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ

Δημήτρης Γ. Δικαίος
Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής
Πανεπιστημίου Αθηνών

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ

- ΔΥΣΥΠΝΙΕΣ (ΑΪΠΝΙΑ - ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ Ή ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΕΙΣ)
- ΠΑΡΑΪΠΝΙΕΣ (ΥΠΝΟΒΑΣΙΑ, ΝΥΚΤΕΡΙΝΟΙ ΤΡΟΜΟΙ, RBD)
- ΥΠΕΡΥΠΝΙΕΣ (ΝΑΡΚΟΛΗΨΙΑ, ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ ΥΠΕΡΥΠΝΙΑ, ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΕΙΣ ΥΠΕΡΥΠΝΙΕΣ, ΚΛΕΙΝ-LEVIN)

Στην παρουσίαση αυτή θα γίνει επικέντρωση στην αϋπνία και τις υπερυπνίες

ΑΨΠΝΙΑ

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΪΠΝΙΑΣ ΚΑΤΑ ICD-10 ΚΑΙ DSM-IV

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ
(ΕΝΑΡΞΗ, ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ, ΠΟΙΟΤΗΤΑ)

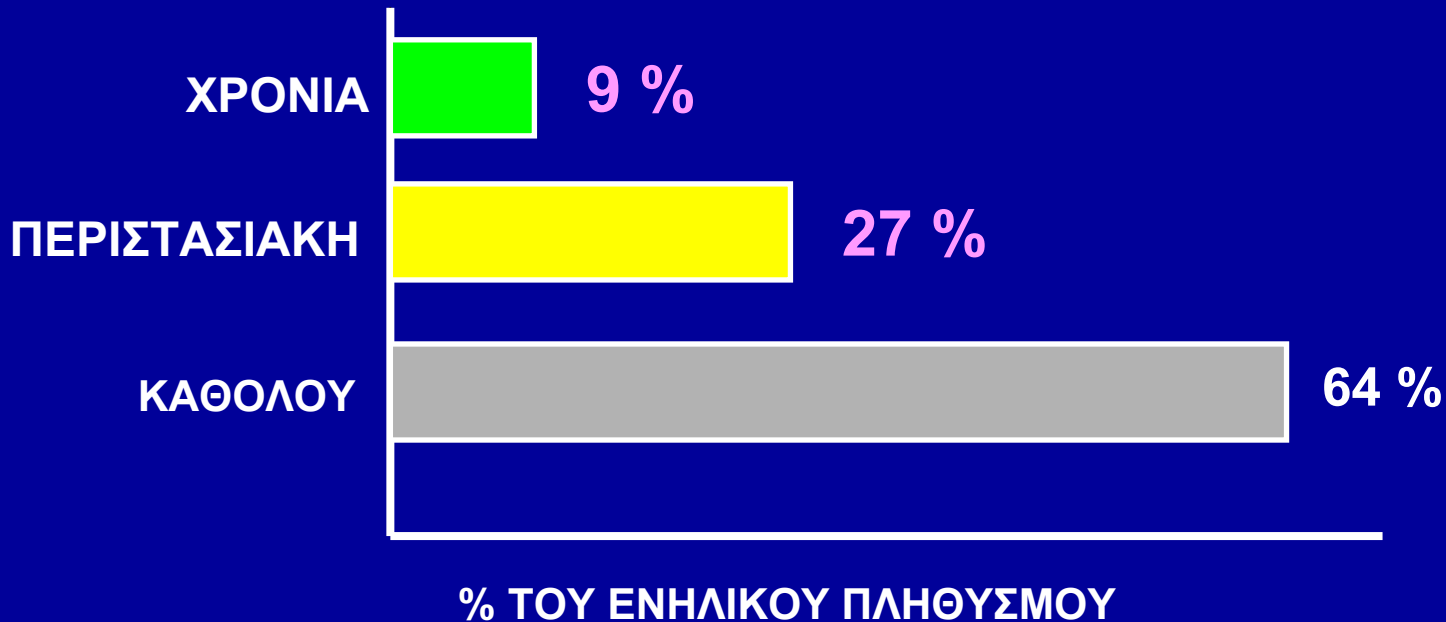
ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ Ή ΤΗΝ
ΨΥΧΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ

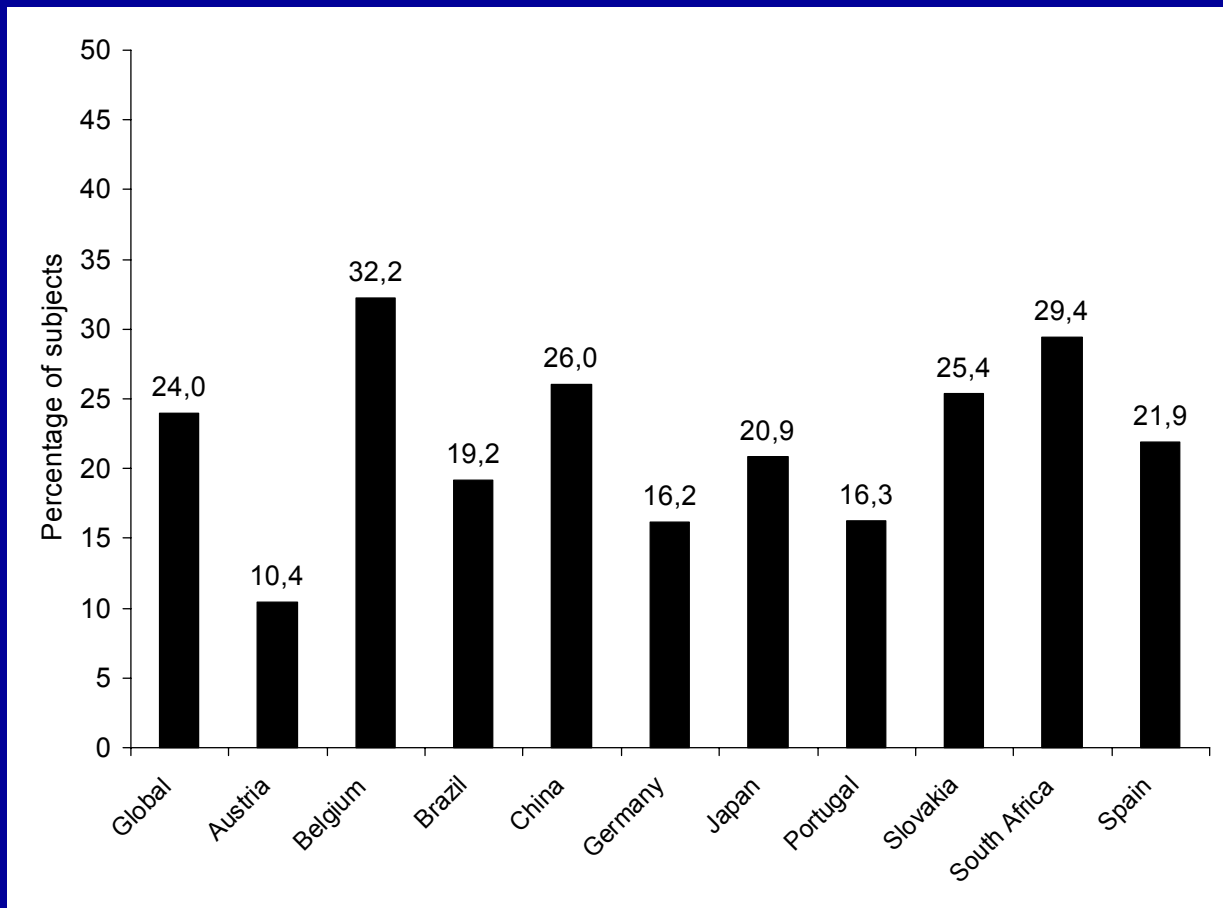
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ ΤΡΕΙΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ
ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ ΕΝΑΣ
ΜΗΝΑΣ

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΑΫΠΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ (ΜΕΛΕΤΗ Π.Ο.Υ.)

ΡΙΟ ΝΤΕ ΤΖΑΝΕΙΡΟ	42,9 %	ΒΕΡΟΛΙΝΟ	29,0 %
ΣΑΝΤΙΑΓΚΟ	39,5 %	ΣΗΑΤΛ	23,3 %
ΓΚΡΟΝΙΓΚΕΝ	34,0 %	ΑΘΗΝΑ	21,7 %
ΑΓΚΥΡΑ	32,9 %	ΜΠΑΝΓΚΑΛΟΡ	20,2 %
ΜΑΪΝΤΖ	32,0 %	ΙΜΠΑΝΤΑΝ	14,5 %
ΜΑΝΤΣΕΣΤΕΡ	32,0 %	ΝΑΓΚΑΣΑΚΙ	8,3 %
ΠΑΡΙΣΙ	29,3 %	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	26,8 %

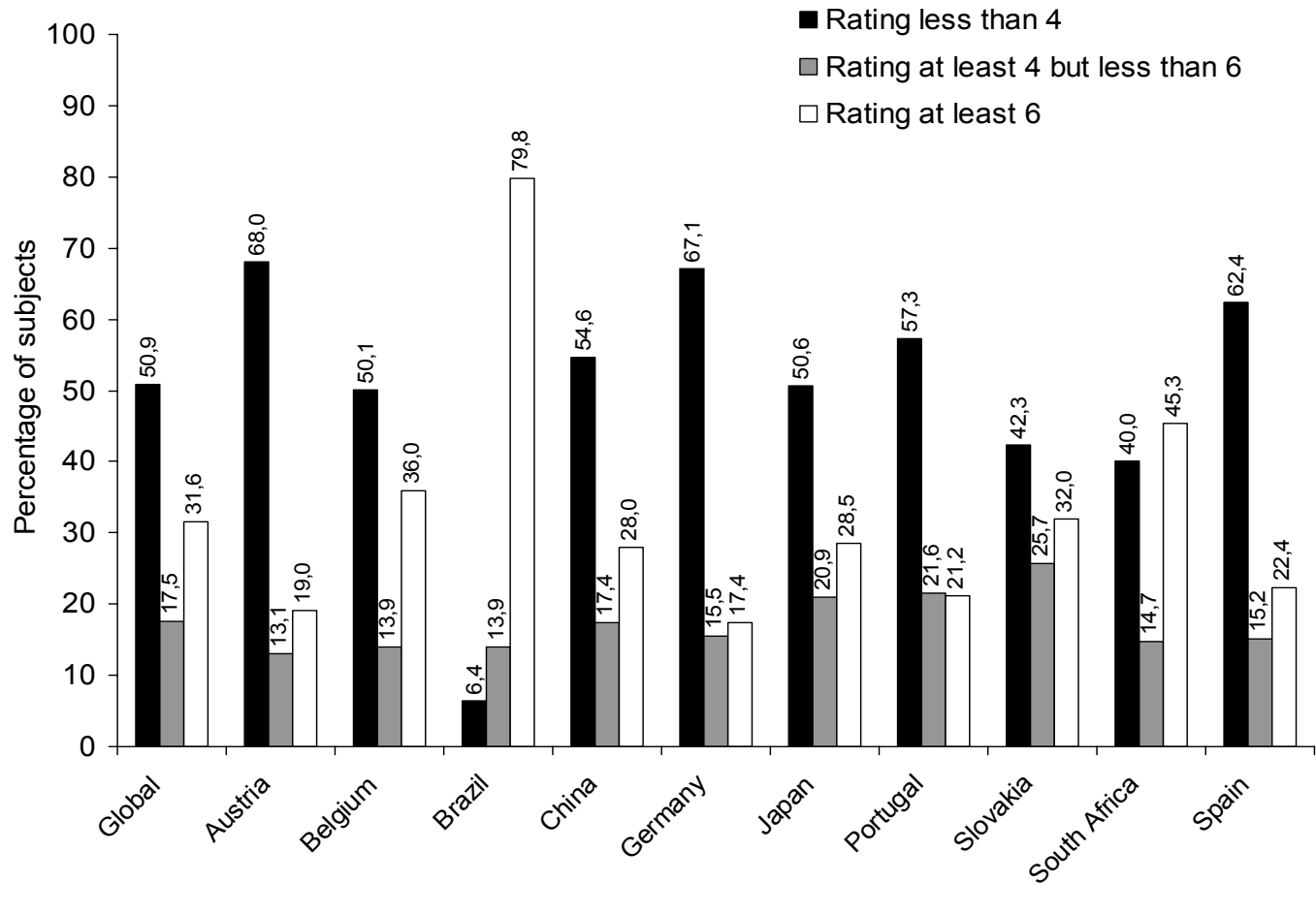
ΑΨΠΝΙΑ ΣΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ





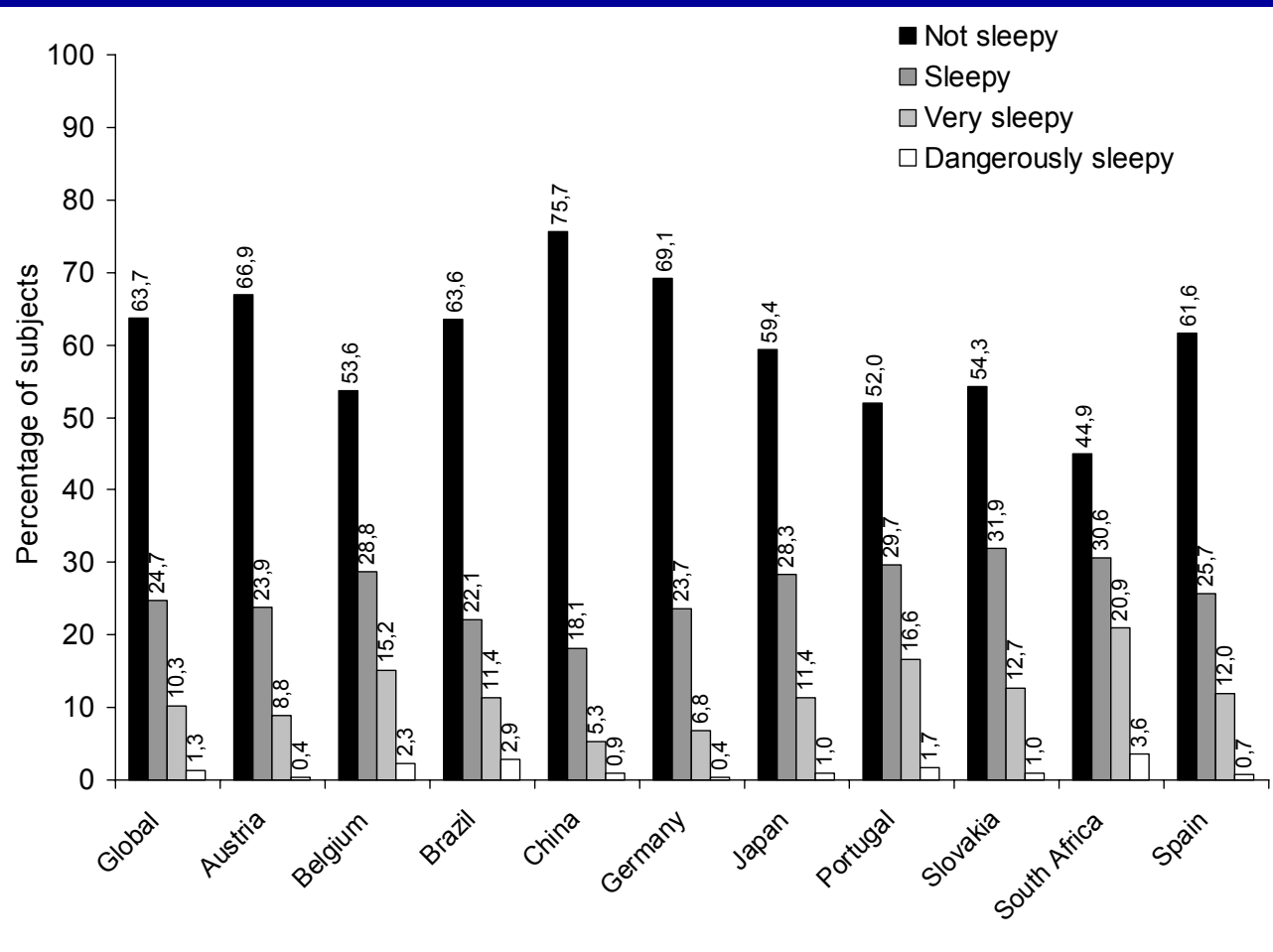
Subjects reporting that that 'they do not sleep well'.

How do individuals sleep around the world? Results from a single-day survey in ten countries. Soldatos, Allaert, Ohta, Dikeos, Sleep Medicine 6 (2005) 5-13.



AIS (Athens Insomnia Scale) score

How do individuals sleep around the world? Results from a single-day survey in ten countries. Soldatos, Allaert, Ohta, Dikeos, Sleep Medicine 6 (2005) 5-13.



Categories based on Epworth Sleepiness Scale

How do individuals sleep around the world? Results from a single-day survey in ten countries. Soldatos, Allaert, Ohta, Dikeos, Sleep Medicine 6 (2005) 5-13.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΑΪΠΝΙΑ

● ΗΛΙΚΙΑ

● ΦΥΛΟ

● ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΝΟΣΟΙ

● ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΝΟΣΟΙ

● ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΕΝΑΛΛΑΣΟΜΕΝΕΣ ΒΑΡΔΙΕΣ

ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΠΑΡΟΔΙΚΗΣ ΑΫΠΝΙΑΣ

● ΑΓΧΟΣ

● ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ Ή
ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΟ ΩΡΑΡΙΟ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ

● ΑΣΘΕΝΕΙΑ

ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΫΠΝΙΑΣ

● ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ

● ΙΑΤΡΙΚΑ

● ΦΑΡΜΑΚΑ

● ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ

● ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΙΡΚΑΔΙΩΝ ΡΥΘΜΩΝ

● ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ
ΥΠΝΟΥ

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΑΫΠΝΙΑΣ

● ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

● ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

● ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ

● ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

● ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

● ΣΩΜΑΤΟΜΟΡΦΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

ΙΑΤΡΙΚΑ ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΑΫΠΝΙΑΣ

- ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ
- ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ
- ΥΠΕΡΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΣ
- ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ
- ΧΡΟΝΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ
- ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ PARKINSON
- ΟΙΣΟΦΑΓΙΤΙΔΑ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗΣ
- ΠΟΝΟΣ

ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΑ ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΑΪΠΝΙΑΣ

● ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ

● ΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ ΤΟΥ Κ.Ν.Σ

● Β-ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ

● ΒΡΟΓΧΟΔΙΑΣΤΑΛΤΙΚΑ

● ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΗ

● ΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ

● ΑΠΟΣΥΜΦΟΡΗΤΙΚΑ

● ΝΙΚΟΤΙΝΗ

● ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΗ ΟΡΜΟΝΗ

● ΜΕΘΥΛΟΞΑΝΘΙΝΕΣ

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΑΪΠΝΙΑ

● ΨΥΧΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΪΠΝΙΑ

● ΚΑΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ

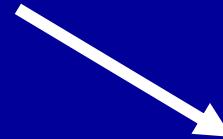
● ΑΚΑΝΟΝΙΣΤΟΣ ΚΥΚΛΟΣ ΚΑΤΑΚΛΙΣΗΣ- ΑΦΥΠΝΙΣΗΣ

● ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΟΣ ΥΠΝΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ

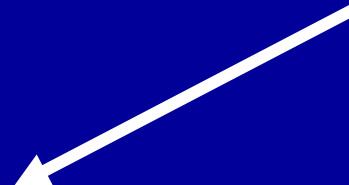
Εσωτερίκευση Συναισθημάτων



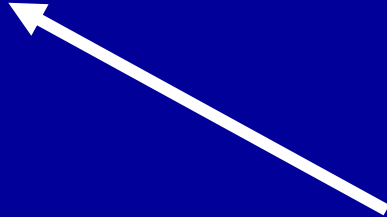
**Συναισθηματική
Ενεργοποίηση**



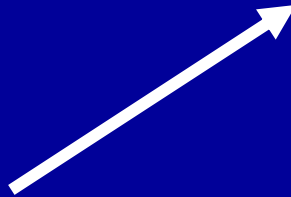
**Ψυχοφυσιολογική
Ενεργοποίηση**



Αϋπνία



Φόβος Αϋπνίας

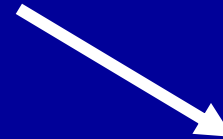


~~Εσωτερική Συναίσθημα~~



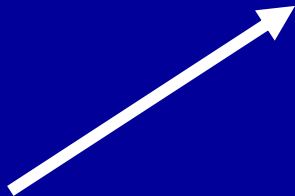
Συναίσθημα

Ενεργοποίηση

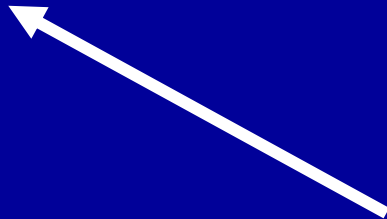


Ψυχοφυσιολογική

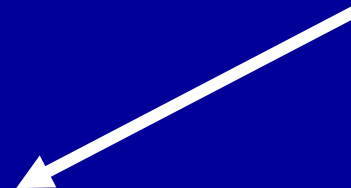
Ενεργοποίηση

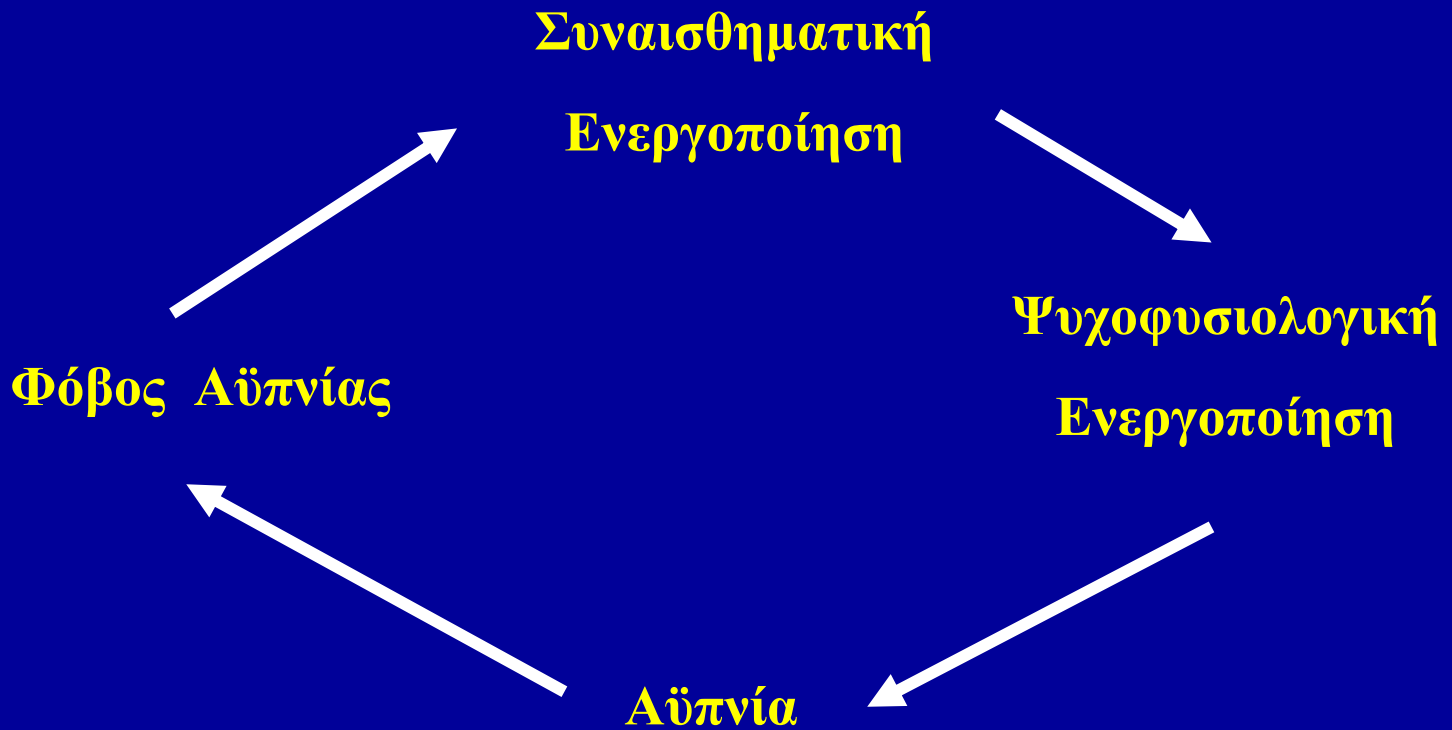


Φόβος Αϋπνίας



Αϋπνία





Όταν ο κύκλος εγκατασταθεί, η αρχική αιτία της αϋπνίας συνήθως ξεχνιέται και η αϋπνία «αυτονομείται» θεωρούμενη πλέον ως πρωτοπαθής

Ψυχολογικά χαρακτηριστικά αϋπνικών

- Ενδοψυχική τάση
- Ιδεοληπτικά στοιχεία
- Αναστολή έκφρασης θυμού – επιθετικότητας
- Συναισθηματική εσωτερίκευση

ΑΨΠΝΙΑ – ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΜΕΣΑ

- ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ

- ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ

- ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

- ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ

Στόχοι της Γ/Σ Θεραπείας για την αϋπνία

- Έλεγχος του ερεθίσματος (stimulus control): κατάλληλη χρήση του κρεβατιού
- Περιορισμός του ύπνου (sleep restriction): επαρκέστερος ύπνος
- Τεχνικές χαλάρωσης: περιορισμός της σωματικής έντασης και των σκέψεων που παρεμβαίνουν στον ύπνο
- Γνωσιακή αναδόμηση: έλεγχος των δυσλειτουργικών πεποιθήσεων και στάσεων σχετικά με τον ύπνο
- Μέτρα υγιεινής του ύπνου: αποφυγή των διεγερτικών ουσιών, έλεγχος της διαίτας, σωματική άσκηση

ΣΩΣΤΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΥΠΝΟΥ

ΤΙ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ

- **ΝΑ ΠΗΓΑΙΝΕΤΕ ΓΙΑ ΥΠΝΟ ΤΗΝ ΙΔΙΑ ΩΡΑ ΚΑΘΕ ΒΡΑΔΥ**
- **ΝΑ ΣΗΚΩΝΕΣΤΕ ΤΗΝ ΙΔΙΑ ΩΡΑ ΚΑΘΕ ΠΡΩΙ**
- **ΝΑ ΑΣΚΕΙΣΤΕ ΝΩΡΙΣ ΤΟ ΑΠΟΓΕΥΜΑ**
- **ΝΑ ΚΑΘΙΕΡΩΣΕΤΕ ΜΙΑ ΣΤΑΘΕΡΗ ΣΕΙΡΑ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΠΡΙΝ ΤΟΝ ΥΠΝΟ (Π.Χ. ΕΝΑ ΕΛΑΦΡΥ ΦΑΓΗΤΟ)**
- **ΦΡΟΝΤΙΣΤΕ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΥΠΝΟΔΩΜΑΤΙΟ ΣΑΣ ΣΚΟΤΕΙΝΟ, ΔΡΟΣΕΡΟ ΚΑΙ ΗΣΥΧΟ**

ΚΑΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΥΠΝΟΥ

ΤΙ ΝΑ ΜΗΝ ΚΑΝΕΤΕ

- ΜΗΝ ΠΙΝΕΤΕ ΚΑΦΕΙΝΗ ΤΟ ΑΠΟΓΕΥΜΑ
- ΜΗΝ ΑΣΚΕΙΣΤΕ 3 ΩΡΕΣ ΠΡΟΤΟΥ ΞΑΠΛΩΣΕΤΕ
- ΜΗΝ ΠΙΝΕΤΕ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ ΤΟ ΒΡΑΔΥ
- ΜΗΝ ΚΑΠΝΙΖΕΤΕ ΠΡΙΝ ΤΟΝ ΥΠΝΟ ΚΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΝΥΚΤΑ
- ΜΗΝ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΕ ΤΟ ΚΡΕΒΑΤΙ ΓΙΑ ΑΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΠΛΗΝ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΕΞ

ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΡΕΘΙΣΜΑΤΩΝ

- ΣΤΟ ΚΡΕΒΑΤΙ ΝΑ ΜΗΝ: ΕΡΓΑΖΕΣΘΕ, ΔΙΑΒΑΖΕΤΕ, ΒΛΕΠΕΤΕ ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ, ΑΚΟΥΤΕ ΡΑΔΙΟΦΩΝΟ ΚΛΠ
- ΞΑΠΛΩΝΕΤΕ ΣΤΟ ΚΡΕΒΑΤΙ ΜΟΝΟ ΑΦΟΥ ΝΥΣΤΑΞΕΤΕ
- ΕΑΝ ΔΕΝ ΚΟΙΜΗΘΕΙΤΕ ΣΕ 20 ΛΕΠΤΑ ΣΗΚΩΘΕΙΤΕ ΑΠΟ ΤΟ ΚΡΕΒΑΤΙ
- ΞΑΠΛΩΣΤΕ ΚΑΙ ΠΑΛΙ ΑΦΟΥ ΝΥΣΤΑΞΕΤΕ
- ΝΑ ΣΗΚΩΝΕΣΤΕ ΤΗΝ ΙΔΙΑ ΩΡΑ ΚΑΘΕ ΠΡΩΙ

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΥΠΝΩΤΙΚΑ: ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

ΚΥΡΙΑ

ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ
ΑΪΠΝΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΟΔΙΚΗ
ΑΪΠΝΙΑ.

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ

ΑΪΠΝΙΑ
ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗΣ ΣΕ:
ΙΑΤΡΙΚΕΣ ,
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ,
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΚΑΙ
ΚΙΡΚΑΔΙΕΣ
ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.

ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΥΠΝΩΤΙΚΩΝ

1860 ΕΝΥΔΡΟΣ ΧΛΩΡΑΛΗ

1870 ΒΡΩΜΙΟΥΧΑ

1880 ΠΑΡΑΛΔΕΪΔΗ

1900 ΒΑΡΒΙΤΟΥΡΙΚΑ

1960 ΒΕΝΖΟΔΙΑΖΕΠΙΝΕΣ

1980 ΖΟΛΠΙΔΕΜΗ (ΗΜΙΔΑΖΟΠΥΡΙΔΙΝΗ),
ΖΟΠΙΚΛΟΝΗ (ΚΥΚΛΟΠΥΡΟΛΛΟΝΗ),
ΖΑΛΕΠΛΟΝΗ (ΠΥΡΑΖΟΛΟΠΥΡΙΜΙΔΙΝΗ)

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΥΠΝΩΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ



ΝΥΚΤΑ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14



Placebo (προσαρμογή και βασική τιμή)

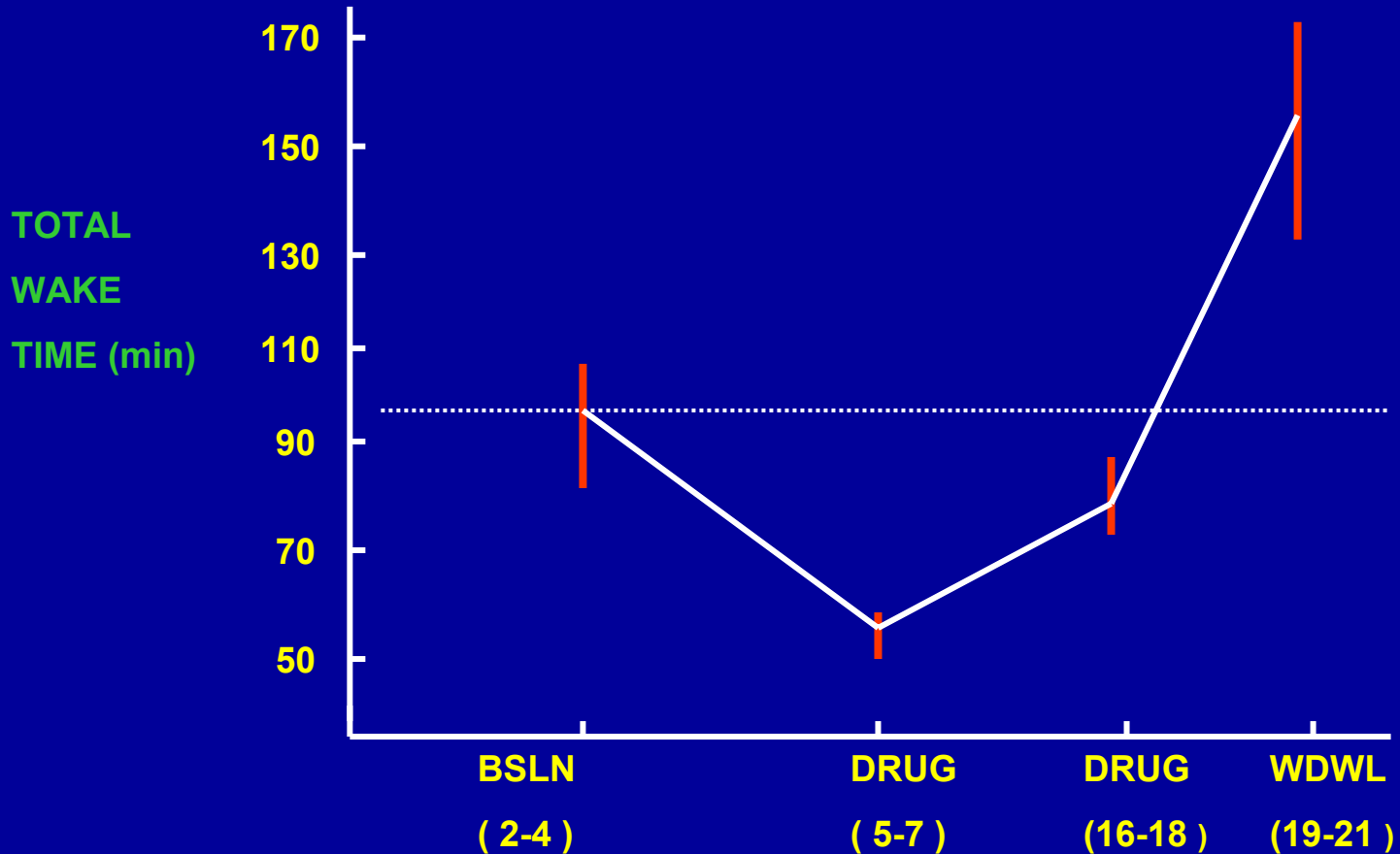


Χορήγηση ουσίας

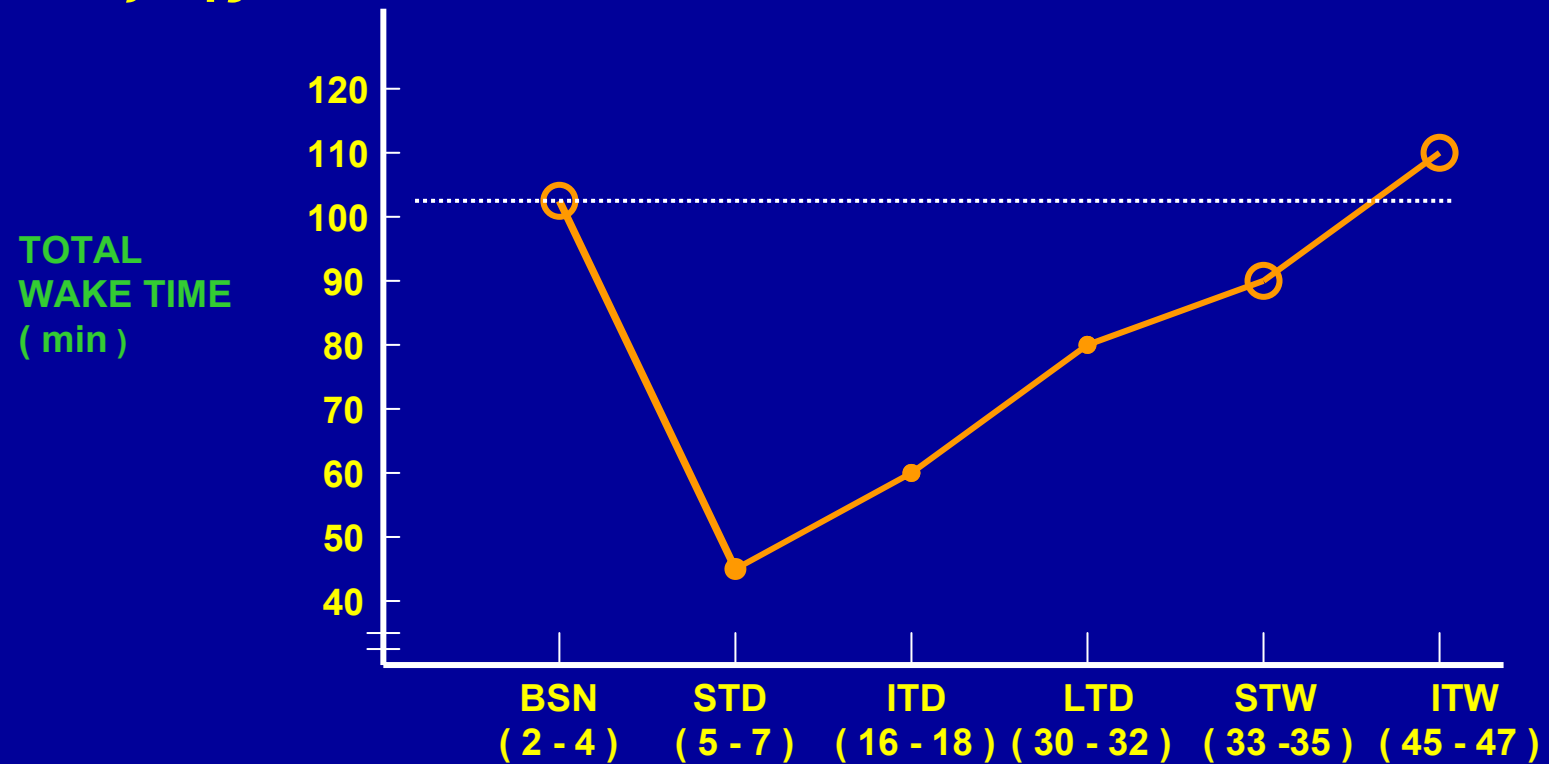


Placebo (μετά την διακοπή χορήγησης της ουσίας)

Δράση βενζοδιαζεπινικών υπνωτικών μικρής ημιπεριόδου ζωής.



Δράση βενζοδιαζεπινικών υπνωτικών μακράς ημιπεριόδου ζωής



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΤΑΑΝΑΛΥΣΗΣ:

ΑΡΧΙΚΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

	ΒΡΟΤΙ- ΖΟΛΑΜΗ	ΜΙΔΑ- ΖΟΛΑΜΗ	ΤΡΙΑ- ΖΟΛΑΜΗ	ΖΟΛΠΙ- ΔΕΜΗ	ΖΟΠΙ- ΚΛΟΝΗ
Συνολικός χρόνος ύπνου (+) (95% διάστημα εμπιστοσ.) Αριθμός εργασιών	10.4 (- 0.9 , 21.7) 10 [1]	43.1** (24.3,61.8) 15 [3]	49.2** (36.0,62.5) 12 [5]	32.0** (21.7,42.3) 23 [8]	56.3** (37.3,75.4) 13 [5]
Χρόνος επέλευσης ύπνου (+) (95%διάστημα εμπιστοσ.) Αριθμός εργασιών	- 8.3* (-14.6,-1.9) 10 [1]	-19.9** (-25.7,-14.0) 15 [4]	-15.5** (-19.5,-11.4) 28 [5]	-17.6** (-23.2,-12.0) 29 [10]	-19.1** (-26.7,-11.5) 14 [6]

(+) διαφορά από τη βασική τιμή
*p < 0.05 , **p < 0.01

Soldatos, Dikeos, Whitehead
Int Clin Psychopharm 1999

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΤΑΑΝΑΛΥΣΗΣ : ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΝΟΧΗΣ

	Βροτιζο- λάμη	Μιδαζο- λάμη	Τριαζο- λάμη	Ζολπι- δέμη	Ζοπι- κλόνη
~2 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ					
Συνολικός χρόνος ύπνου(+) (95% διάστημα εμπιστ.) Αριθμός εργασιών		- 4.2 (- 25.2,16.8) 3 [1]	-19.9** (- 31.8,- 8,1) 6 [3]	- 10.0 (- 20.1,0.1) 4 [3]	5.7 2 [2]
Χρόνος επέλευσης ύπνου(+) (95% διάστημα εμπιστ.) Αριθμός εργασιών		7.2 (- 2.2,16.5) 4 [2]	-0.5 (- 12.9 ,13.8) 6 [3]	-7.9 (- 13.5,-2.2) 6 [4]	23.5 2 [2]
~4 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ					
Συνολικός χρόνος ύπνου(+) (95% διάστημα εμπιστ.) Αριθμός εργασιών		- 4.9 1 [1]	- 26.0* (-51.8,-0.2) 3 [1]	0.7 1 [1]	- 34.0 2 [2]
Χρόνος επέλευσης ύπνου(+) (95% διάστημα εμπιστ.) Αριθμός εργασιών		- 3.9 1 [1]	5.4 1 [1]	0.6 2 [2]	

(+) διαφορά από την τιμή περιόδου
αρχικής αποτελεσματικότητας

* p < 0.05, ** p < 0.01

Soldatos ,Dikeos ,Whitehead
Int Clin Psychopharm 1999

ΑΨΠΝΙΑ REBOUND ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

Επιδείνωση των δυσκολιών στον ύπνο μετά την απότομη διακοπή της χρήσης των υπνωτικών, σε επίπεδα χειρότερα από αυτά της βασικής τιμής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΤΑΑΝΑΛΥΣΗΣ : ΑΨΠΝΙΑ REBOUND

	Βροτιζο- λάμη	Μιδαζο- λάμη	Τριαζο- λάμη	Ζολπι- δέμη	Ζοπι- κλόνη
1 - 3 Νύκτες					
Συνολικός χρόνος ύπνου(+) (95% διάστημα εμπιστ.) Αριθμός εργασιών	-29.7 1 [1]	-2.3 (-21.4,16.7) 8 [3]	-17.7 (-42.9,-7.6) 22 [6]	-2.4 (-11.4,6.6) 14 [5]	-3.0 1 [1]
Χρόνος επέλευσης ύπνου(+) (95% διάστημα εμπιστ.) Αριθμός εργασιών	18.7 1 [1]	2.9 (- 9.7,15.5) 8 [3]	7.5 (-3.2,18.2) 22 [6]	5.6 (-0.8,12.0) 17 [7]	27.0 1 [1]
1η Νύκτα					
Συνολικός χρόνος ύπνου(+) (95% διάστημα εμπιστ.) Αριθμός εργασιών		-23.0 1 [1]	-70.3 ** (-120.2,-20.3) 11 [3]	-12.7 (-28.2,2.8) 11 [3]	- 87.0 1 [1]
Χρόνος επέλευσης ύπνου(+) (95% διάστημα εμπιστ.) Αριθμός εργασιών		49.0 1 [1]	25.4 (-11.7,62.4) 9 [1]	13.0 ** (4.3,21.7) 12 [4]	

(+) Διαφορά από τη βασική τιμή

* p < 0.05, ** p < 0.01

Soldatos,Dikeos,Whitehead

Int Clin Psychopharm 1999

ΑΨΠΝΙΑ REBOUND ΚΑΙ ΥΠΝΩΤΙΚΑ

● ΔΟΣΗ

● ΧΡΟΝΟΣ ΗΜΙΖΩΗΣ

● ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ

● ΑΤΟΜΙΚΕΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ

● ΧΗΜΙΚΗ ΤΑΞΗ

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΝΩΤΙΚΩΝ

● ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΑΠΝΟΙΑ ΥΠΝΟΥ

● ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ
ΦΑΡΜΑΚΩΝ

● ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

● ΑΝΑΓΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΝΥΚΤΑΣ

ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΑΚΤΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΥΠΝΩΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Απώλεια αποτελεσματικότητας (ανάπτυξη ανοχής)

Αύξηση της δόσης με την πάροδο των ετών / πολυφαρμακία

Γνωσιακά, συναισθηματικά και ψυχοφυσιολογικά ελλείματα

Μνημονική δυσλειτουργία

Μεγάλη πιθανότητα για «μη-αναμενόμενες» παρενέργειες

Ανάπτυξη συνοδών χρήσεων (αλκοόλ και άλλων ουσιών)

Έκπτωση στον οικογενειακό, κοινωνικό και επαγγελματικό τομέα

ΤΑΚΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΥΠΝΩΤΙΚΩΝ

18 – 39 ΕΤΩΝ: 1% (♂/♀=1/1)

40 – 59 ΕΤΩΝ: 3% (♂/♀=1/1)

60 – 69 ΕΤΩΝ: 6% (♂/♀=1/2)

> 70 ΕΤΩΝ: 15% ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

40% ΣΕ ΙΔΡΥΜΑΤΑ

Partinen et al 1983, Henderson et al 1995

ΑΛΛΕΣ ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ



● ΗΡΕΜΙΣΤΙΚΑ ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ Ή
ΑΝΤΙΨΥΧΩΣΙΚΑ

● ΑΝΤΙΙΣΤΑΜΙΝΙΚΑ H1

● ΦΥΤΙΚΑ ΚΑΙ ΑΛΛΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ



ΑΝΤΙΙΣΤΑΜΙΝΙΚΑ Η1

- ΚΥΡΙΟ ΣΥΣΤΑΤΙΚΟ ΜΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
- ΑΝΤΙΧΟΛΙΝΕΡΓΙΚΕΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
- ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΑΠΟΔΕΙΧΘΕΙ ΟΤΙ ΑΥΞΑΝΟΥΝ ΤΟΝ ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΧΡΟΝΟ ΥΠΝΟΥ
- ΥΠΟΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΤΟ ΠΡΩΙ
- ΜΙΚΡΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΛΑΝΘΑΝΟΝΤΟΣ ΧΡΟΝΟΥ ΕΠΕΛΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ

ΦΥΤΙΚΑ ΚΑΙ ΑΛΛΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ

- ΒΟΤΑΝΟ ΤΟΥ ΑΓΙΟΥ ΙΩΑΝΝΗ / ΡΙΖΑ ΒΑΛΕΡΙΑΝΑΣ / ΜΕΛΑΤΟΝΙΝΗ
- ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ
- ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΘΕΙ Η ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΟΥΣ
- Ο ΛΟΓΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΡΟΣ ΟΦΕΛΟΣ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΚΑΘΟΡΙΣΤΕΙ ΕΠΑΡΚΩΣ

ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Η ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΡΕΠΕΙ ΠΑΝΤΟΤΕ ΝΑ ΣΥΝΔΥΑΖΕΤΑΙ ΜΕ ΣΩΣΤΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΥΠΝΟΥ

ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- **ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΥΟ ΑΓΩΓΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΧΗ**
- **ΜΕΤΑ ΑΠΟ 1-2 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ, ΣΤΑΔΙΑΚΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**
- **ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΩΣΤΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΥΠΝΟΥ**
- **Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΝΕΧΙΖΕΤΑΙ “AS NEEDED” ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ**

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΜΕΣΩΝ

- ΟΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΪΠΝΙΑ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΤΟΣΟ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ (ΚΥΡΙΩΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ) ΟΣΟ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ
- ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΠΟΛΛΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΕΝΣΩΜΑΤΩΘΟΥΝ ΣΤΗΝ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΪΠΝΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΜΗ ΕΙΔΙΚΟ
- Η ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΑΪΠΝΙΑΣ ΕΧΟΥΝ ΕΞΕΛΙΧΘΕΙ ΑΠΟ ΤΑ ΒΑΡΒΙΤΟΥΡΙΚΑ ΣΤΙΣ ΒΕΝΖΟΔΙΑΖΕΠΙΝΕΣ ΚΑΙ ΤΕΛΟΣ ΣΤΑ ΝΕΑ ΜΗ ΒΕΝΖΟΔΙΑΖΕΠΙΝΙΚΑ ΥΠΝΩΤΙΚΑ ΠΟΥ ΔΕΣΜΕΥΟΥΝ ΕΠΙΛΕΚΤΙΚΑ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟΥΣ ΥΠΟΤΥΠΟΥΣ ΤΟΥ ΥΠΟΔΟΧΕΑ ΤΟΥ GABA

ΥΠΕΡΥΠΝΙΕΣ

- Κυριότερη εκδήλωση ως ημερήσια υπνηλία
- Έντονη επιθυμία για ύπνο σε ώρες που το άτομο θα ήθελε να είναι σε πλήρη εγρήγορση
- Περίπου το 15% των ενηλίκων στο γενικό πληθυσμό πάσχουν από ημερήσια υπνηλία τουλάχιστον μία φορά κατά τη διάρκεια της ζωής τους
- Τα άτομα που πάσχουν από ημερήσια υπνηλία συχνά αισθάνονται ότι δεν έχουν την ενέργεια να λειτουργήσουν σε καθημερινές δραστηριότητες, όπως το να ασχοληθούν με την οικογένεια τους, τους φίλους τους ή να διεκπεραιώσουν τα επαγγελματικά τους καθήκοντα

Ημερήσια υπνηλία

Συνήθεις επιπτώσεις

- Κόπωση
- Δυσκολία συγκέντρωσης
- Μειωμένη ικανότητα μάθησης
- Διαταραχές μνήμης
- Μειωμένο κίνητρο για δραστηριότητες
- «Τεμπελιά»
- Λάθη στο χειρισμό μηχανημάτων
- Ατυχήματα στην οδήγηση
- Καταφυγή σε κατάχρηση καπνού και καφεΐνης
- Υποβάθμιση ποιότητας ζωής

Καταστάσεις που προκαλούν ημερήσια υπνηλία

- Ανεπαρκής ύπνος (έλλειψη ύπνου, αϋπνία)
- Διακοπτόμενος ύπνος (ΣΑΥ, άλλες καταστάσεις)
- Διαταραχές κερκάδιου ρυθμού
- Ναρκοληψία, ιδιοπαθής υπερυπνία
- Νευρολογικές νόσοι
- Ψυχιατρικές διαταραχές
- Φάρμακα

Ανεπαρκής Ύπνος

Πόσο κοιμόμαστε;

- 32% κοιμούνται <6 ώρες
- 64% κοιμούνται <8 ώρες
- 66% αναφέρουν πρόβλημα ύπνου
- 1 στους 13 έχουν διαγνωσμένη δ/χή ύπνου
- 38% αναφέρουν έντονη ημερήσια υπνηλία που επηρεάζει την απόδοση στην εργασία τους
- 57% έχουν οδηγήσει νυσταγμένοι τον προηγούμενο χρόνο
- 23% αποκοιμήθηκαν στο τιμόνι

Μελέτη στις Η.Π.Α., Johnson, 1998

Υπνική αποστέρηση (ΥΑ)- Αλκοολική μέθη (ΑΜ) Ισοδυναμίες

Επίδοση σε δοκιμασία γνωστικών λειτουργιών-
ψυχοκινητικότητας

17 ώρες ΥΑ ↔ 0,05% αλκοόλ

24 ώρες ΥΑ ↔ 0,10% αλκοόλ (όριο αλκοτέστ)

Dawson & Reid, 1997

Η προϋπάρχουσα υπνηλία και το αλκοόλ επιδρούν
προσθετικά στην εγρήγορση.

Dement & Vaughan, 1999

Διακοπτόμενος ύπνος

Διαταραχές της αναπνοής κατά τη διάρκεια του ύπνου

Περιοδικές κινήσεις των άκρων κατά τον ύπνο

- 50 ετών: 30%, άνω των 65 ετών: 40%
- κύηση, αναιμίες, νόσοι των νεφρών, καρδιακή ανεπάρκεια, περιφερικές νευροπάθειες, νόσος του Parkinson
- διάφορες ουσίες (π.χ. καφεΐνη) και φάρμακα.

Άλλες παθολογικές καταστάσεις

- αρθρίτιδες, η ινομυαλγία, χρόνιος πόνος κάθε τύπου, νυκτερινή στηθάγχη, επιληψία, άσθμα, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, ουρολογικές παθήσεις, γαστρεντερικές διαταραχές (π.χ. πεπτικό έλκος, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση), ευερέθιστο έντερο, κ.ά.

Διαταραχές κερκάδιου ρυθμού

Βάρδιες

Jet lag

Ναρκοληψία

Έναρξη στην εφηβεία ή στη νεαρή ενήλικη ζωή

Συχνότητα 0,02-0,15% των ενηλίκων

Συμπτώματα:

- υπερβολική ημερήσια υπνηλία
- επεισόδια ύπνου σε ακατάλληλες ώρες και ακατάλληλα μέρη χωρίς καμία προειδοποίηση
- υπνική παράλυση
- ακουστικές ή οπτικές ψευδαισθήσεις (υπναγωγικές ή υπνοπομπικές)
- κατακερματισμένος νυκτερινός ύπνος, με πολλές αφυπνίσεις

Νευρολογικές νόσοι

αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, όγκοι, αιματώματα, σκλήρυνση κατά πλάκας, εγκεφαλοπάθειες, τραύματα, εγκεφαλίτιδες, σύνδρομο Klein-Levin, επιληψία, νόσος του Parkinson, νόσος του Alzheimer και άλλες άνοιες, κλπ

Ψυχιατρικές διαταραχές

κατάθλιψη, διαταραχές προσωπικότητας, πένθος

Φάρμακα

αγχολυτικά-ηρεμιστικά, υπνωτικά, αντικαταθλιπτικά, αντιψυχωσικά, αντιεπιληπτικά, αντιισταμινικά, αντιυπερτασικά,

Κλίμακα για τη διάγνωση της ημερήσιας υπνηλίας ESS

Βαθμολογήστε από 0-3 όλες τις παρακάτω καταστάσεις

0=δεν θα με έπαιρνε ποτέ ο ύπνος

1=μικρή πιθανότητα να αποκοιμηθώ

2=μέτρια πιθανότητα να αποκοιμηθώ

3=μεγάλη πιθανότητα να αποκοιμηθώ

Καθισμένος(η) και διαβάζοντας

Βλέποντας τηλεόραση

Καθισμένος(η) και αδρανής σε δημόσιο χώρο (π.χ. θέατρο ή συγκέντρωση)

Επιβάτης σε αυτοκίνητο για μία ώρα χωρίς στάση

Ξαπλωμένος(η) το απόγευμα για ξεκούραση όταν οι περιστάσεις το επιτρέπουν

Μιλώντας με κάποιον, καθισμένος(η)

Καθισμένος(η) σε ήσυχο περιβάλλον μετά το μεσημεριανό χωρίς να έχετε καταναλώσει αλκοόλ

Οδηγώντας αυτοκίνητο ενώ είστε σταματημένος(η) για λίγα λεπτά λόγω κίνησης

Θεραπεία της Υπερυπνίας

Επαρκής ύπνος

Θεραπεία αϋπνίας και άλλων αιτίων μείωσης ποσότητας ή ποιότητας του ύπνου

Θεραπεία υποκείμενων διαταραχών

Διακοπή τυχόν κατασταλτικών φαρμάκων

Σύντομοι ημερήσιοι ύπνοι

Χρήση ψυχοδιεγερτικών

- Καφές
- Αμφεταμίνες / μεθυλφαινουδάτη
- Μοδαφινίλη

Συμπέρασμα

Οι διαταραχές ύπνου είναι συχνές καταστάσεις και η παρουσία κάποιων από τα συμπτώματά τους ακόμα πιο συχνή

Δημιουργούν επιπτώσεις στην υγεία και μερικές φορές σοβαρούς κινδύνους

Πρέπει να αντιμετωπίζεται κατ' αρχήν με τροποποίηση των συνηθειών

Συχνά απαιτείται να χορηγούνται κατάλληλα φάρμακα, η χορήγηση όμως πρέπει να γίνεται υπό έλεγχο και κάτω από συγκεκριμένους κανόνες