

ZABURZENIA RYTMU SNU

	Zaburzenia zasypiania/zła jakość snu	Endogenne zaburzenia rytmu snu*	
Co zgłasza pacjent?	1) Pacjent zgłasza zaburzenia zasypiania bez lub z zaburzeniami utrzymania snu (pora snu jest właściwa). Wiek pacjenta powyżej 55 r.ż..	2) Pacjent zgłasza zaburzenia zasypiania i trudności z obudzeniem się rano (pora snu jest zbyt późna)	3) Pacjent zgłasza problem ze zbyt wczesnym zasypianiem i zbyt wczesnym porannym wybudzeniem ze snu (pora snu jest zbyt wczesna)
Prawdopodobna diagnoza	Bezsennaść z zaburzeniami zasypiania i/lub utrzymania snu	Zaburzenie z opóźnioną fazą snu i czuwania	Zaburzenie z przyspieszoną fazą snu i czuwania
Cel leczenia	Skrócenie czasu zasypiania /poprawa jakości snu	Przesunięcie pory snu na godziny wcześniejsze	Przesunięcie pory snu na godziny późniejsze
Leczenie melatoniną	W przypadku osób w wieku powyżej 55 r.ż. korzystne może być początkowe zastosowanie wyższej dawki 5 mg: w leczeniu zaburzeń zasypiania 1 godzinę przed planowanym zaśnięciem; natomiast w przypadku złej jakości snu bez zaburzeń zasypiania w porze kładzenia się do snu ^{1,2} . W razie nawracania zaburzeń snu u osób w tym wieku konieczny może być dłuższy niż 6-12 tygodni okres leczenia, należy wówczas indywidualnie ustalić dawkę i długość jej podawania.	Należy zalecić przyjmowanie melatoniny 5 mg przez 3-6 tygodni co najmniej 3 godziny przed planowaną porą snu. Po 3-6 tygodniach należy obniżyć dawkę na 3-1 mg ^{1,3}	Korzystne może być podanie niskiej dawki 1 - 0,5 mg po porannym zbyt wczesnym wybudzeniu się ze snu ^{4,5}

Konsultacja merytoryczna dr hab. n. med. Adam Wichniak, prof. nadzw. IPiN, III Klinika Psychiatryczna i Ośrodek Medycyny Snu Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

Dodatkowe zalecenia:

1. Po przyjęciu melatoniny należy unikać silnego światła oraz światła niebieskiego.
2. Melatonina jest uzupełnieniem nefarmakologicznego leczenia bezsenności.
3. Leczenie melatoniną jest podstawową formą leczenia.
4. Należy unikać silnego światła oraz światła niebieskiego w ciągu nocy oraz w ciągu pierwszej godziny po wybudzeniu się ze snu.
5. Leczenie melatoniną odgrywa rolę drugoplanową. Przede wszystkim należy dbać o jak najdłuższe utrzymanie aktywności wieczorem.

ZABURZENIA RYTMU SNU

Egzogenne zaburzenia snu - praca zmianowa*

4. Pacjent zgłasza problemy ze snem związane z pracą zmianową

Co zgłasza pacjent?			
	Po przejściu ze zmiany nocnej na poranną pacjent ma trudności we wczesnym zaśnięciu i obudzeniu się rano	W dni wolne ma trudności w zaśnięciu	Po powrocie z nocnej zmiany do domu ma trudności w zaśnięciu
Cel leczenia	Przesunięcie pory snu na godziny wcześniejsze	Cel leczenia: skrócenie czasu zasypiania	Ułatwienie snu po zmianie nocnej
Leczenie melatoniną	Zaleć przyjmowanie melatoniny 5 mg co najmniej 3 godziny przed planowaną porą snu ¹	Zaleć przyjmowanie melatoniny 3-2 mg 1 godzinę przed planowaną porą snu ¹	Zaleć przyjmowanie melatoniny 1-0,5 mg po powrocie z pracy ^{1,6}

Egzogenne zaburzenia snu - jet lag*

5. Pacjent zgłasza problemy ze snem związane ze zmianą stref czasowych

Co zgłasza pacjent?		
	Podróż w kierunku zachodnim	Podróż w kierunku wschodnim
Rekomendacja stosowania melatoniny	Po wylądowaniu pacjent powinien zastosować 5-3 mg na godzinę przed planowanym zaśnięciem, które powinno nastąpić możliwie jak najpóźniej. Stosowanie melatoniny powinno być kontynuowane przez kilka dni ⁷	Przez okres dwóch-trzech dni przed podróżą, pacjent powinien przyjmować 5-3 mg na 3 godziny przed zaśnięciem. Po wylądowaniu 5-3 mg na godzinę przed zaśnięciem. Stosowanie melatoniny powinno być kontynuowane przez kilka dni ⁸

* Wichniak i wsp. Standardy leczenia zaburzeń rytmu okołodobowego snu i czuwania Polskiego Towarzystwa Badan nad Snem i Sekcji Psychiatrii Biologicznej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, część I: Fizjologia, metody oceny i oddziaływania terapeutyczne. Psychiatria Pol. 2017;65:1-22; część 2: Diagnostyka i leczenie, Psychiatria Pol. 2017; 51(5): 815-832.w

1. Po przyjęciu melatoniny należy unikać silnego światła oraz światła niebieskiego.

6. Dwie godziny przed zakończeniem zmiany nocnej pacjent powinien zredukować natężenie oświetlenia miejsca pracy i unikać ekspozycji na światło w czasie powrotu z pracy do domu poprzez zakładanie w dni słoneczne okularów przeciwsłonecznych

7. Należy opóźnić porę kładzenia się do snu o 1-2 godziny przez kilka dni przed podróżą, wieczorem należy zastosować ekspozycję na światło (pacjent powinien przebywać w jasno oświetlonych pomieszczeniach, korzystać z komputera, urządzeń ekranowych, oglądać telewizję).

8. Należy przesunąć na wcześniejszą porę wstawania rano o 0,5-1 godzinę przez kilka dni przed podróżą, po wstaniu pacjent powinien zastosować ekspozycję na światło (przebywać w jasno oświetlonych pomieszczeniach, wyjść na zewnątrz).