

## PRACE ORYGINALNE • ORIGINAL PAPERS

PL ISSN 1734-3402

**Bezsenność – istotny problem w codziennej praktyce lekarskiej – doniesienia wstępne****Insomnia – a vital problem in everyday medical practice**

MARTA DUDZIŃSKA<sup>1, A-F</sup>, MONIKA NEĆ<sup>2, A-F</sup>, AGNIESZKA ZWOLAK<sup>1, 3, D, E</sup>,  
JOANNA MALICKA<sup>2, D, E</sup>, EWA KISZCZAK-BOCHYŃSKA<sup>1, D, E</sup>, AGATA SMOLEŃ<sup>4, C</sup>,  
JERZY S. TARACH<sup>2, A, D</sup>, JADWIGA DANILUK<sup>1, 3, A, D</sup>

<sup>1</sup> Katedra Interny z Zakładem Pielęgniarstwa Internistycznego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

<sup>2</sup> Katedra i Klinika Endokrynologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

<sup>3</sup> Katedra Zdrowia Państwowej Szkoły Wyższej im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej

<sup>4</sup> Katedra i Zakład Epidemiologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

**A** – przygotowanie projektu badania, **B** – zbieranie danych, **C** – analiza statystyczna, **D** – interpretacja danych, **E** – przygotowanie maszynopisu, **F** – opracowanie piśmiennictwa, **G** – pozyskanie funduszy

**Streszczenie** **Wstęp.** Zaburzenia snu są problemem interdyscyplinarnym, o znacznym wpływie na codzienne funkcjonowanie. Bezsenność, zwłaszcza w kontekście potrzeby farmakoterapii, jest częstym wyzwaniem dla lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

**Cel pracy.** Ocena występowania bezsenności wśród pacjentów oraz sposobów leczenia, w tym stosowanej farmakoterapii.

**Materiał i metody.** Badaniem objęto 120 osób (78 K i 42 M) w wieku od 19 do 87 lat (średnio 43,9 ± 17,2). Zastosowano metodę autorskiego kwestionariusza ankiety audytoryjnej.

**Wyniki.** W badanej populacji 71,7% osób ( $n = 86$ ) deklarowało występowanie zaburzeń snu o typie bezsenności. Nasilenie problemu rosło wraz z wiekiem badanych (33,3% wśród osób ≤ 30 lat, 86,4% wśród osób > 60 r.ż.,  $p = 0,06$ , bliskie istotności statystycznej). 64,1% deklarowało pogorszenie jakości życia w związku z bezsennością. Wśród osób deklaruujących występowanie bezsenności 33,7% ( $n = 29$ ) stosowało leki nasenne wydawane na receptę. Poradnia POZ była dla 26,7% ankietowanych głównym miejscem leczenia zaburzeń snu.

**Wnioski.** Zaburzenia snu o typie bezsenności były częstym problemem, w różnym stopniu pogarszającym jakość życia, narastającym wraz z wiekiem badanych. Pacjenci byli zbyt rzadko informowani o działaniach niepożądanych leków nasennych, a jednocześnie wyrażali chęć zwiększenia zasobu wiedzy w tym zakresie. Wyzwaniem dla lekarza POZ jest właściwa, krótkotrwała ordynacja leków nasennych, z każdorazowym przekazywaniem informacji o ich możliwych działaniach niepożądanych, a także propagowanie metod nefarmakologicznych i zwiększających higienę snu.

**Słowa kluczowe:** bezsenność, jakość życia, farmakoterapia.

**Summary** **Background.** Sleep disorders are multidisciplinary issue, influencing everyday life. Insomnia, especially from pharmacotherapeutical point of view, is a challenge to primary health care.

**Objectives.** The aim of the study was to evaluate the phenomenon of insomnia among patients as well as methods of treatment including pharmacotherapy.

**Material and methods.** The study included 120 subjects (78 women and 42 men) at age between 19 and 87 years old (43.9 ± 17.2 on average). A method of proprietary questionnaire was used.

**Results.** 71.7% of patients experienced insomnia, intensity of this problem increased with the patients' age (33.3% among patients aged ≤ 30 and 86.4% among patients aged > 60). 64.1% of the polled declared deterioration of life quality because of insomnia (21.6% in high and very high degree, 20.8% in moderate degree and 21.7% in small degree). Among patients with insomnia 33.7% used prescribed medication in sleep disorders treatment. In case of 26.7% of the surveyed GP was for the main place of treatment sleep disorders.

**Conclusions.** Insomnia is a frequent problem in everyday medical practice, influencing patients' quality of life and increasing with patients' age. Patients were too rarely informed about possible side effects of prescribed sleeping pills, simultaneously they expect to achieve this knowledge. The challenge for the GP is an appropriate short term pharmacotherapy accompanied by offering full information about potential side effect, as well as to popularize non-pharmacological methods of treatment and to improve sleep hygiene.

**Key words:** insomnia, quality of life, pharmacotherapy.

**Wstęp**

Zaburzenia snu stanowią niejednorodną kategorię, na którą składają się bezsenność, zespoły związane z nadmierną sennością czy zaburzenia cyklu sen–czuwanie. Złożoność problemu oddają m.in. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 [1], Amerykańska Klasyfikacja Chorób i Zaburzeń Psychicznych DSM-IV [2] oraz Międzynarodowa Klasyfikacja Zaburzeń Snu (ICSD-2) [3]. Główne miejsce wśród zaburzeń snu zajmuje: bezsenność, którą klinicznie opisuje się jako trud-

ności w zasypianiu, w utrzymaniu snu, we wczesnym wybudzaniu się, sen nieregenerujący [4].

Z punktu widzenia pacjenta jest to problem w znacznym stopniu pogarszający jakość życia i utrudniający codzienne funkcjonowanie społeczne i zawodowe. Najczęściej pierwszą instancją, do której pacjent zwróci się o pomoc, jest lekarz pierwszego kontaktu.

**Cel pracy**

Celem niniejszego badania była ocena występowania zaburzeń snu o charakterze bezsenności wśród pacjentów

oraz sposobów radzenia sobie z tym problemem, w tym stosowanej farmakoterapii.

## Materiał i metody

Badaniem objęto 120 osób (78 K i 42 M) w wieku od 19 do 87 lat (średnio  $43,9 \pm 17,2$ ), hospitalizowanych w Klinice Endokrynologii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 4 (SPSK4) w Lublinie lub leczonych w przyklinicznych poradniach specjalistycznych Polikliniki SPSK4 w Lublinie. Charakterystykę populacji przedstawiono w tabeli 1. W badaniu zastosowano metodę autorskiego kwestionariusza ankiety audytoryjnej, składającej się z 17 pytań, w tym 5 pytań o dane demograficzne. Pozostałe 12 pytań dotyczyło występowania, nasilenia i leczenia zaburzeń snu o charakterze bezsenności. Wypełnienie ankiety miało charakter anonimowy i dobrowolny.

Wartości analizowanych parametrów mierzonych w skali nominalnej scharakteryzowano za pomocą licznosci i odsetka, w skali ilorazowej – za pomocą wartości średniej i odchylenia standardowego. Do wykrycia istnienia różnic lub zależności zastosowano test niezależności  $\chi^2$  Spiermana, przyjęto 5% błąd wnioskowania i związany z nim poziom istotności  $p < 0,05$ . Analizy statystyczne przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe STATISTICA v. 10.0 (StatSoft, Polska).

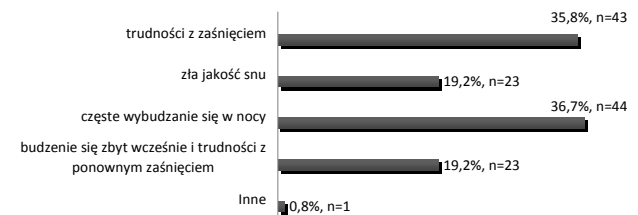
Tabela 1. Charakterystyka badanej populacji	
Zmienna	
Liczba pacjentów	120
Wiek <sup>1</sup> [lata]	$43,9 \pm 17,2$ (19–87)
Płeć	
kobiety	$n = 78$ (65%)
mężczyźni	$n = 42$ (35%)
Miejsce zamieszkania	
wieś	30,8% ( $n = 37$ )
miasto < 100 000	26,7% ( $n = 32$ )
miasto > 100 000	42,5% ( $n = 51$ )
Wykształcenie	
podstawowe	6,6% ( $n = 8$ )
zawodowe	14,2% ( $n = 17$ )
średnie	36,7% ( $n = 44$ )
wyższe	42,5% ( $n = 51$ )
Grupy wiekowe	
≤ 30 lat	32,5% ( $n = 39$ )
31–40 lat	15,8% ( $n = 19$ )
41–50 lat	15,8% ( $n = 19$ )
51–60 lat	7,5% ( $n = 21$ )
> 60 lat	8,4% ( $n = 22$ )

<sup>1</sup> Średnia arytmetyczna ± SD (zakres min i maks).

## Wyniki

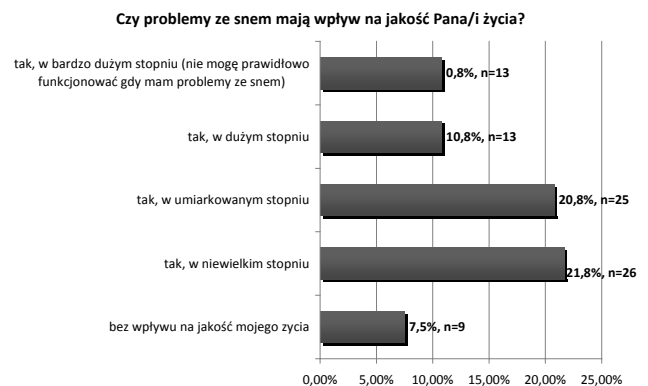
W badanej populacji 71,7% osób ( $n = 86$ ) deklaroowało występowanie w przeszłości zaburzeń snu o typie bezsenności, charakter tych zaburzeń przedstawiono na rycinie 1. Zaznaczyła się tendencja do częstszego występowania bezsenności wraz z wiekiem (procentowy rozkład odpowiedzi w grupach wiekowych: ≤ 30 lat – 33,3%, 31–40 lat – 47,4%, 41–50 lat – 78,9%, 51–60 lat – 76,2%, > 60 r.ż. – 86,4%;  $p = 0,06$ , bliskie istotności statystycznej). Występowanie bezsenności rzadko (< 1 x/miesiąc) zgłaszało 26,7% ankietowanych ( $n = 32$ ), w przypadku 33,3% ( $n = 40$ ) problem obserwowano „czasami” (1 x/miesiąc lub częściej, ale < 1 x/tydzień), natomiast u 11,7% pacjentów ( $n = 14$ ) zaburzenia o typie bezsenności występowały często (1 x w tygodniu lub częściej). Problem rósł wraz z wiekiem, dla 54,5% osób

w wieku > 60. roku życia problem bezsenności występował często (rozkład tej odpowiedzi w pozostałych grupach wiekowych: ≤ 30 lat – 10,3%, 31–40 lat – 10,5%, 41–50 lat – 42,1%, 51–60 lat – 38,1%;  $p = 0,005$ ). Wpływ na jakość życia według deklaracji ankietowanych przedstawiono na rycinie 2. Poza wiekiem nie zaobserwowano istotnych statystycznie zależności między zmiennymi demograficznymi (płcią, miejscem zamieszkania, stanem cywilnym) a występowaniem i częstością bezsenności oraz jej wpływem na jakość życia badanych.

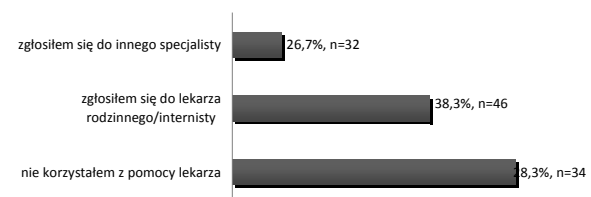


Rycina 1. Charakter zaburzeń snu deklarowanych przez pacjentów<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ankietowany miał możliwość zaznaczenia więcej niż jednej odpowiedzi.



Rycina 2. Wpływ zaburzeń snu o typie bezsenności na jakość życia w badanej populacji pacjentów



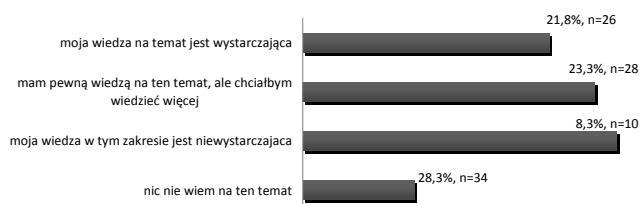
Rycina 3. Korzystanie z pomocy lekarskiej w zakresie leczenia bezsenności

Wśród osób zgłaszających występowanie bezsenności 58,1% ( $n = 50$ ) deklaroowało podejmowanie niefarmakologicznych metod zwalczania problemu w postaci: spacerów (33,7%;  $n = 29$ ), czytania książek lub słuchania muzyki (32,5%;  $n = 28$ ), psychoterapii (3,5%;  $n = 3$ ), innych (13,9%;  $n = 12$ ). Odpowiedzi na pytanie dotyczące zgłaszania problemu lekarzowi zaprezentowano na rycinie 3 (wśród innych specjalistów najczęściej wymieniany był lekarz psychiatra). Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic między kobietami i mężczyznami w odniesieniu do powyższych aspektów, wykazano natomiast, iż wraz z wiekiem rósł odsetek osób, które korzystały z pomocy lekarskiej w związku z zaburzeniami snu – głównie w poradni POZ (odpowiednio w grupach: ≤ 30 lat – 15,4%, 31–40 lat – 11,1%,

41–50 lat – 43,7%, 51–60 lat – 62,5%, > 60 r.ż. – 52,6%;  $p = 0,004$ ), a także w innych poradniach specjalistycznych ( $\leq 30$  lat – 3,8%, 31–40 lat – 12,2%, 41–50 lat – 0%, 51–60 lat – 12,5%, > 60 r.ż. – 15,8%).

Wśród osób deklarujących występowanie bezsenności 33,7% ( $n = 29$ ) przyjmowało leki nasenne na receptę, 20,9% ( $n = 18$ ) korzystało z leków OTC, 3,5% ( $n = 3$ ) sięgało po leki homeopatyczne, 53,5% ( $n = 46$ ) nie stosowało żadnych środków farmakologicznych.

60,8% ( $n = 73$ ) badanych pacjentów miało świadomość możliwości uzależnienia się od leków nasennych, 19,2% pacjentów ( $n = 23$ ) było informowanych o możliwych działaniach niepożądanych zalecanego leczenia. Odpowiedzi na pytania dotyczące wiedzy na temat leków nasennych przedstawiono na rycinie 4. Mężczyźni częściej aniżeli kobiety deklarowali niedostatek wiedzy w tym zakresie (odpowiednio 50% vs. 27,8%;  $p = 0,04$ ). Nie zaobserwowano istotnych statystycznie zależności między wiekiem badanych oraz innymi zmiennymi demograficznymi a powyższymi aspektami.



Rycina 4. Samoocena wiedzy pacjentów na temat działań niepożądanych leków nasennych

## Dyskusja

Jak wynika z przeprowadzonego badania, zaburzenia snu o typie bezsenności były dość częstym problemem, zgodnie z deklaracjami dotyczyły ponad 70% ankietowanych. Nasilenie zaburzeń było różne, od sporadycznie występujących epizodów o niewielkim wpływie na jakość życia, do nasilonych, utrudniających codzienne funkcjonowanie. Natężenie problemu często rośnie wraz z wiekiem, co potwierdziło także niniejsze badanie. Zbliżone wyniki uzyskali także inni autorzy [5, 6].

Zgodnie z wynikami opracowań epidemiologicznych, tylko około 30% cierpiących z powodu bezsenności zwraca się z tym problemem do lekarza, co zwykle następuje wtedy, gdy problem trwa przewlekłe [7]. Rolą lekarza, do którego zwróci się pacjent z problemem bezsenności, jest nie tylko leczenie objawowe, ale próba wychwycenia i leczenia przyczyn. Wśród chorób somatycznych bezsenność mogą powodować przewlekłe zespoły bólowe, stany przebiegające z nykturią, zespół obturacyjnego bezdechu sennego, a wśród schorzeń z kręgu zaburzeń psychicznych: zaburzenia depresyjne, lękowe, adaptacyjne lub reakcje na stres, co często wymaga leczenia w poradni zdrowia psychicznego. W zwalczaniu bezsenności niezwykle istotne są niefarmako-

logiczne metody, zwiększające higienę snu, techniki relaksacyjne, psychoterapia [5], bez których leczenie farmakologiczne ma małe szanse powodzenia w okresie odległym. Wpływ na występowanie zaburzeń snu mogą mieć także leki i substancje psychoaktywne przyjmowane przez pacjenta, np. kortykosterydy, teofilina, alkohol, kofeina, nikotyna, a nawet niewłaściwie stosowane leki przeciwdepresyjne [4].

Wraz ze wzrostem nasilenia i częstości zaburzeń pacjenci sięgają po środki farmakologiczne, od dostępnych na rynku preparatów OTC zawierających głównie wyciągi roślinne, po leki o działaniu głównie uspokajającym, np. hydroksyzyna, po zolpidem, zopiklon czy też benzodwiazepiny. Jak podaje Skalski, leki ułatwiające zasypianie przyjmuje przynajmniej raz w miesiącu 18% badanych z grupy populacyjnie reprezentatywnej, natomiast wśród pacjentów > 70 r.ż. odsetek ten sięga 31% [5]. Problem dotyczy jednak osób z różnych grup wiekowych, także młodych, aktywnych zawodowo czy też studentów [8, 9].

Zadaniem lekarza POZ jest przede wszystkim nakłanianie do przestrzegania zasad właściwej higieny snu, a w sytuacji konieczności zastosowania farmakoterapii – leczenie krótkotrwałe, ze świadomością możliwych działań niepożądanych lekami nasennymi oraz zjawiskiem rozwinięcia się tolerancji na lek i możliwości uzależnienia [5, 8] oraz potencjalnego wpływu na zdolność prowadzenia pojazdów mechanicznych. Przekazanie tej informacji powinno zawsze towarzyszyć przepisaniu recepty na lek nasenny i być odnotowane w historii choroby, co jak wynika z deklaracji uczestników niniejszego badania ma miejsce zbyt rzadko.

Niniejsze opracowanie ma charakter pilotażowy i ma za zadanie zwrócić uwagę Czytelnika na rozpowszechnienie problemu zaburzeń snu wśród pacjentów, a w aspekcie farmakoterapii nacisk na propagowanie informacji o działaniach niepożądanych leków nasennych przepisywanych na receptę. Badanie przeprowadzono z użyciem autorskiego kwestionariusza ankiety audytoryjnej, a jego prosta i zwięzła konstrukcja miała na celu umożliwienie samodzielnego wypełnienia, bez zniechęcenia pacjenta. Warty uwagi jest pogłębienie analizy, z zastosowaniem specyficznych dla zaburzeń snu kwestionariuszy, co byłoby najskuteczniejsze w badaniu z ankietą i będzie wyzwaniem dla autorów na przyszłość.

## Wnioski

Zaburzenia snu o typie bezsenności były problemem częstym, w różnym stopniu pogarszającym jakość życia. Nasilenie problemu rośnie wraz z wiekiem badanych.

Pacjenci byli zbyt rzadko informowani o działaniach niepożądanych leków nasennych, a jednocześnie wyrażali chęć zwiększenia zasobu wiedzy w tym zakresie. Wyzwaniem dla lekarza POZ jest właściwa, krótkotrwała ordynacja leków nasennych z każdorazowym przekazywaniem informacji o ich możliwych działaniach niepożądanych, a także propagowanie metod niefarmakologicznych i zwiększających higienę snu.

## Piśmiennictwo

1. [Http://www.icd10.pl](http://www.icd10.pl).
2. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Text revision. Washington: American Psychiatric Association; 2000.
3. *Academy of Sleep Medicine. ICSD – International Classification of Sleep Disorders*. 2nd ed. *Diagnostic and coding manual*. Westchester, Illinois: American Academy of Sleep Medicine; 2005.
4. Heitzman J. Zaburzenia snu – przyczyna czy skutek depresji? *Psychiatr Pol* 2009; 5: 499–511.
5. Skalski M. Wybrane zagadnienia z medycyny snu. *Fam Med Prim Care Rev* 2009; 11(3): 750–756.
6. Chrzan R, Kulpa T. Bezsenność jako problem pacjentów geriatrycznych hospitalizowanych z powodów chirurgicznych – doświadczenia własne. *Fam Med Prim Care Rev* 2010; 12(2): 152–155.

7. Skalski M. Sen i jego zaburzenia. *Przew Lek* 2003; 6(3): 128–133.
8. Chmiel-Perzyńska I, Derkacz M, Kowal A. Uzależnienie od benzodwuzepin – ważny problem w praktyce lekarza rodzinnego. *Fam Med Prim Care Rev* 2009; 11(3): 261–263.
9. Chmiel-Perzyńska I, Derkacz M, Makuch A, i wsp. Rozpowszechnienie zaburzeń snu wśród studentów lubelskich uczelni. *Fam Med Prim Care Rev* 2010; 12(2): 149–151.

Adres do korespondencji:

Dr n. med. Marta Dudzińska

Katedra Interny z Zakładem Pielęgniarstwa Internistycznego UM

ul. Jaczewskiego 8

20-954 Lublin

Tel.: 81 742-58-25

E-mail: m.dudzinska1@o2.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 20.03.2015 r.

Po recenzji: 22.04.2015 r.

Zaakceptowano do druku: 28.04.2015 r.