

۱ توصیه‌های داروساز برای رفع بی‌خوابی

ترجمه: دکتر گیتی حاجبی: دانشکده داروسازی - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

■ مشکل به خواب رفتن

□ بیدار شدن زود هنگام صبح

■ کیفیت بدخواب

□ خر خر کردن

■ نوع اختلال خواب

□ سابقه قبلی

■ پیشامدهای قبلی

□ عوامل کم کننده

□ شیفت کار، ساعت خروج از خانه

□ بهداشت خواب جاری (current sleep hygiene)

□ دارو

■ مفهوم سوالات و جواب‌ها

□ سن

در افراد مسن طول مدت خواب کوتاه‌تر است و مرحله^۴ خواب کم عمق است. بیدار شدن شبانه زیاد محتمل است زیرا خواب معمولاً کم عمق است. در هر صورت شخص ممکن است هنوز احساس کند به خواب بیشتری نیاز دارد و بخواهد دارو مصرف کند که به خوایش کم کند.

■ بی‌خواب

تقریباً ۸ میلیون نفر در انگلستان مشکلات مربوط به خواب دارند. بی‌خوابی موقت شایع می‌باشد و اغلب می‌تواند توسط داروساز کنترل شود. کلید برگرداندن خواب به حالت اولیه توصیه در بهداشت خواب است. محصولات OTC که به خواب کمک می‌کنند (آنتی‌هیستامین‌ها: دیفن‌هیدرامین و پرومیتازین) می‌توانند در مشکلات دوره خواب و مشکلات موقت خواب مفید باشد.

در هر صورت، این محصولات را مستقیماً برای مردم تبلیغ می‌کنند. داروسازان مشکلات کاهش فروش را برای ادامه مصرف آن‌ها مطرح می‌کنند. تمرکز اولیه بر بهداشت خواب و توضیح دقیق کارآیی آنتی‌هیستامین‌ها برای استفاده دوره کوتاه، خیلی مهم است.

■ چیزهایی که داروسازان باید بدانند

□ سن

□ علایم

است؟ موردی که سابقه قبلی وجود دارد، مفید است که معلوم شود چه درمانی صورت گرفته همچنین آگاهی از سابقه افسردگی یا اضطراب یا سایر مشکلات سیستم عصبی مرکزی مفید است

□ عوامل کمک کننده

۱- شیفت کار چرخشی یک علت کلاسیک مشکلات خواب است. کسانی که دور از خانه کار می‌کند، ممکن است به علت توان شدن مسافرت و اقامت در مکان‌های نامأتوس مشکل نداشتن خواب خوب را تجربه کنند.

۲- الکل- در حالی که از نظر فارماکولوژیک الکل می‌تواند به کاهش دیر به خواب رفتن، کمک کند سیکل خواب با مصرف حدود و مداوم الکل دچار اختلال می‌شود.

۳- تغییرات زندگی می‌تواند علت اختلال خواب باشد. برای مثال تغییر یا از دست دادن شغل، جایگایی خانه، فقدان عزیزان (دادگدگی)، جدایی از همسر یا بروز تغییرات بنیادین در زندگی (از قبیل یائسگی).

۴- سایر وقایع استرس‌زای زندگی مثل امتحان، مصاحبه شغلی، جشن‌ها، مشکلات وابستگان می‌باشد.

□ بهداشت خواب

ارزشمند است که درباره عوامل شناخته شده کمک کننده به بهداشت مؤثر خواب سؤال شود (به نکات عملی زیر توجه گردد).

□ دارو

بعضی از داروها می‌توانند علت یا عامل کمک کننده به بی خوابی باشند. شامل دکونژستانت، فلوکستین، مهار کننده‌های متوازن‌واکسیداز، کورتیکوستروئیدها، داروهای ضد اشتها، فنی توئین و تئوفیلین. مشکلات طبی می‌توانند همراه

افراد مسن ممکن است طی روز چرت بزنند و این مسئله نیاز به خواب بیشتر در شب را کاهش می‌دهد. بسیاری از کوکان و بچه‌های تازه راه افتاده و نوزادان مدل خواب بدی دارند که می‌تواند باعث نگرانی والدین شود. در چندین موقعیت‌هایی ارجاع به پزشک می‌تواند مفید باشد. همچنین می‌توانند از بعضی از کتاب‌ها و جزووهای خودآموز استفاده کنند.

□ عالیم

افتراق بین انواع مختلف خواب مهم است.

□ مشکلات

به سختی به خواب رفتن (بی خوابی، دیرشدگی خواب)

بیدار شدن در طول شب

زود بیدار شدن صبح

خرخر کردن

افسردگی علت مهم بی خوابی است. زود بیدار شدن از خواب علامت کلاسیک افسردگی است. اینجا بیمار ممکن است توضیح بدهد که مشکلی در خواب رفتن ندارد اما بیداری زود هنگام دارد و قادر به خوابیدن مجدد نیست. برای بررسی بیشتر این نوع بی خوابی نیاز دارد که به پزشک ارجاع داده شود.

□ اختلال خواب

اختلالات خواب بین شکل طبقه‌بندی می‌شوند:

زودگذر (چند روز)

دوره کوتاه (تا ۳ هفته)

مزمن (بیش از ۳ هفته)

تمام موارد مزمن باشیستی به پزشک ارجاع شود.

□ سابقه قبلی

ارزشمند است که سؤال شود آیا اولین بار مشکل خواب بروز کرده یا قبل از آن پیش آمده

به دنبال مصرف ۵۰ میلی‌گرم دیفن هیدرامین خواب آلودگی مشخصی برای ۶-۳ ساعت وجود دارد. این آنتی هیستامین‌ها دارای اثرات جانبی آنتی کولینرژیک شامل خشکی دهان و گلو، بیوست، تاری دیدی و وزوز گوش هستند.

اگر بیمار داروهای دیگری با اثرات آنتی کولینرژیک مصرف کند، (از قبیل ضد افسردگی سه حلقه‌ای و فنتوتیازین‌ها) این اثرات افزایش می‌یابد. چنین بیمارانی بهتر است در هر صورت به پزشک ارجاع داده شوند.

در هیپرپلازی پروستات و گلوكوم با زاویه بسته مصرف دیفن هیدرامین و پرومتوائزین منع مصرف دارند. دیفن هیدرامین و پرومتوائزین نبایستی برای خانم‌های باردار و زنان شیرده توصیه شود.

■ بنزودیازپین‌ها

با وجود تایید کمیته سلامتی دارویی انگلستان در استفاده از بنزودیازپین‌ها، توصیه این است که مصرف این داروها تنها برای کوتاه مدت بوده و نبایستی برای بیش از سه هفته به کار روند، داروسازان به خوبی از عوارض داروها برای مدت طولانی آگاهند.

تحقیقات نشان می‌دهد که میزان موفقیت در ترک دادن بیماران از بنزودیازپین‌ها می‌تواند بالا باشد. این امر در جایی است که داروسازان و پزشکان بینشتر با هم همکاری داشته باشند و بحث با پزشکان منطقه می‌تواند این امر را محقق سازد.

■ درمان‌های مکمل

بعضی از بیماران درمان‌های مکمل را برای بی‌خوابی ترجیح می‌دهند. آن‌ها بیشتر به طبیعت توجه می‌کنند. درمان‌های گیاهی (والرین و رازک) به صورت سنتی برای بی‌خوابی به کار

با بی‌خوابی باشند مثل درد (از قبیل آنژین، آرتیت، سرطان و رفلکس (GERD) یا مشکلات تنفسی (مانند نارسایی قلبی، اختلالات مزمن انسدادی راه‌های هوایی و آسم).

سایر شرایط طبی از قبیل هیرتیروئیدیسم و بیماری پارکینسون نیز می‌تواند موجب بی‌خوابی شوند.

■ چه موقع باید به پزشک رجوع کرد؟

بیماران مشکوک به افسردگی مزمن شدن مشکل (دوره بیش از سه هفته) بجهه‌های کمتر از ۱۶ سال

■ برنامه ریزی درمان

بهبودی بایستی طی چند روز به دست آید؟ اگر بعد از یک هفته مشکل حل نشود، باید به پزشک ارجاع داده شود.

■ کنترل

■ آنتی هیستامین‌ها (دیفن هیدرامین، پرومتوائزین)

آن‌تی هیستامین‌ها دیر به خواب رفتن را (زمانی که طول می‌کشد شخصی به خواب برسد) و همچنین بیدار شدن شبانه را کاهش می‌دهند. این داروها بایستی ۲۰-۲۰ دقیقه قبل از وقت خواب مصرف شوند و برای بی‌خوابی بزرگسالان و بجهه‌های بالای ۱۶ سال می‌تواند توصیه شود. البته تحمل به اثرات آن‌ها بیش می‌آید و لذا نبایستی بیش از ۷-۱۰ شب متواتی مصرف شوند.

نیمه عمر دیفن هیدرامین کوتاه‌تر از پرومتوائزین است (۸-۵ ساعت در مقابل ۱۲-۸ ساعت)

گیاه خیلی بیشتر از پلاسپو در درمان افسردگی خفیف تا متوسط مؤثر است. به نظر می‌رسد، به اندازه ضد افسردگی‌های نسخه‌ای مؤثر باشد.

مطالعات اخیر نشان داده که W.J.S. در افسردگی ماذور مؤثر نیست. عدم استاندارد بودن مقدار مواد مؤثر آن و فرآورده‌های آن موربد بحث است. در حالی که پیشنهاد می‌شود که داروسازان مصرف این گیاه را توصیه کنند، آن‌ها نیاز دارند از وقایع اورژانسی که پیش می‌آید، آگاه باشند. W.J.S. یک القاکننده تداخلات دارویی مهمی با آن وجود دارد.

کمیته سلامتی دارویی توصیه می‌کند که W.J.S. نبایستی با داروهای دیگر مصرف شود. داروسازان یک منبع مهم اطلاعات برای بیماران، درباره تداخلات احتمالی داروها هستند.

■ **پلاسترهای بینی برای خرخر کردن**
این نوارهای چسب بینی، با باز کردن سوراخ‌های بینی عمل می‌کنند و شخص را قادر می‌سازند که عادت به نفس کشیدن از بینی را، بیشتر از دهان کند. یک پلاستر راشبها تایک هفته به کار می‌برند تا پروسه نفس کشیدن از راه بینی تمرین شود. پیشنهاد شده که از این نوارها برای استفاده در احتقان بینی دوره حاملگی در هنگام شب مصرف شوند.

■ نکات عملی

■ بهداشت خواب

نکات کلیدی عبارتند از:

- برقراری نظم ساعت خواب و بیداری.
- ایجاد یک مدت استراحت و بدون استرس قبل از خواب.

رفته‌اند. این فرآورده‌ها برای زنان باردار و زنان شیرده توصیه نمی‌شود. هرچند گزارش‌هایی از عوارض آن‌ها وجود ندارد.

■ آروماترالپی

آروماترالپی در کمک به احساس راحتی و کاهش تنفس عضلانی (Relaxation) مؤثر است. به خصوص روغن اسطوخودوس که نشان داده شده است می‌تواند مثل بابونه باعث احساس کاهش تنفس عضلانی شود. پاشیدن یک یادو قطره از اسانس روی بالش یا چکانیدن سه یا چهار قطره در حمام گرم (نه داغ) می‌تواند توصیه شود.

■ ملاتونین (Melatonin)

اخیراً در انگلستان ملاتونین با نسخه قابل دسترس است، در هر صورت این ماده به صورت وسیعی در آمریکا برای بی خوابی مصرف می‌شود. ملاتونین از تنه غده صنوبری در تاریکی تولید می‌شود و تصور می‌شود که خواب را تنظیم می‌کند. مطالعات نشان می‌دهد که میزان ملاتونین در بزرگسالان کمتر است. مصرف ملاتونین می‌تواند میزان خواب را بالا برده و کمک به برگرداندن حالت اول الگوی خواب بکند. ملاتونین نیمه عمر کوتاهی دارد (۲-۳ ساعت) و در اولین عبور کبدی متابولیزه می‌شود. محصولات زیرزبانی و آهسته رهش آن در آمریکا مصرف عمومی دارد.

■ علف چای

St John's Wort (hypericum, S.J.W.)

درمان با این گیاه به صورت متداول در درمان افسردگی به کار می‌رود و داروسازان با آن روبرو می‌شوند. شواهد زیادی از بازنگری‌های سیستماتیک وجود دارد که این

می‌گوید از ده روز پیش که از مسافرت برگشت، مشکل خواب پیدا کرده. او می‌گوید: نمی‌تواند بخوابید و احساس خستگی نمی‌کند. وقتی هم عاقبت به خواب می‌رود، نامنظم می‌خوابد و برایش مشکل است که صبح بیدار شود. قبل از هرگز از بی خوابی رنج نبرده است. غیر از این مورد حال او خوبست و دارویی نمی‌گیرد و مشکلات دیگری ندارد.

■ دیدگاه داروساز

مسافرت طولانی می‌تواند باعث بهم خوردن عادت خواب شود و بعضی از مردم بیشتر از سایرین تحت تأثیر قرار می‌گیرند. به این دلیل به او توصیه می‌شود، برای ۴-۵ روز آنتی‌هیستامین مصرف کند (دیفن هیدرامین یا پروماتازین) تا مشکل خوابش حل شود. ماده جاشنینی دیگر می‌تواند یکی از محصولات گیاهی کمک کننده به خواب باشد. او طی یک هفته شکل خواب طبیعی را به دست می‌آورد.

■ دیدگاه پزشک

مشکل کوتاه مدتی است که کاملاً مربوط به مسافرت اخیر است. یک دوره کوتاه آنتی‌هیستامین به نظر می‌رسد می‌تواند وضعیت خواب را بهتر کند. بسیاری از مردم که از بی خوابی شکایت دارند، اغلب سایر مشکلات زندگی شان را نمی‌پذیرند. بنابراین مهم است به این مسئله توجه شود. اگر مشکل بی خوابی او سریعاً بر طرف نشود یا اگر داروساز متوجه شود که او به نظر عصبی یا افسرده می‌آید، ارجاع به پزشک مناسب است.

■ بیمار دوم

خانمی با سن حدود ۵۰ سال برای گرفتن

■ درست قبل از خواب غذا خورده نشود.

■ هنگام روز چرت نزنید.

■ بعد از شام قهوه خورده نشود.

■ کاهش صدای اضافی (در صورت لزوم استفاده از گوش بند)

■ اگر نمی‌توانید بخوابید، بلند شوید و وقتی به رختخواب بروید که احساس خواب و خستگی می‌کنید.

■ محدود کردن مصرف نیکوتین بلا فاصله قبل از خواب.

■ حمام کردن

یک حمام گرم ۱-۲ ساعت قبل از خواب (نه بلا فاصله قبل از خواب) می‌تواند خواب را القاء کند.

■ استفاده از گرمایش

یک پتوی برقی به وسیله شل کردن عضلات و افزایش درجه حرارت نیز می‌تواند به خواب کمک کند. تأثیر این وسیله نیازی به شب ندارد فقط خواب را القاء می‌کند. استفاده از یک تایمیر برای خاموش کردن پتو بعد از یک یا دو ساعت عاقلانه است.

■ کافئین

اثر محرک کافئین در نوشیدنی‌هایی مثل قهوه و چای و کولا قابل ملاحظه است. اجتناب از صرف قهوه در بعد از ظهر و عصر توصیه عاقلانه‌ای است.

■ بن خوابی در عمل

■ بیمار اول

یک دانشجوی ۲۰ ساله به داروخانه آمده و تعدادی قرص برای خواب درخواست می‌کند. او

ملاقات با پزشک خود بگذارد. ممکن است او ناراضی باشد که این کار را انجام بدهد، بنابراین اظهار می‌کند که می‌تواند از عهده‌اش برآید و نیازی نیست که کسی را با مشکلش به زحمت بیندازد. بهتر است داروساز او را مقاعده کند که طبق دستورات پزشک خود عمل کند.

او به نظر افسرده می‌آید و خیلی مفید است که پزشک یک برسی کامل انجام بدهد.

اینکه وی چه احساسی دارد، چطور زندگیش تحت تأثیر قرار گرفته و سایر علایمی که ممکن است وجود داشته و یا تحت تأثیر تغییرات همراه با یائسگی باشد.

فقط توانایی صحبت با یک شنوینde خوب و آگاه می‌تواند مفید باشد.

او ممکن است از مشاوره‌ای که دکتر ترتیب آن را می‌دهد، بهره ببرد. البته اگر علایم خیلی شدید باشد و اگر او موافق باشد، ممکن است از داروهای ضد افسردگی استفاده کند.

دارویی که به خوابش کمک کند، مراجعه می‌کند. او می‌گوید که آگهی قرص‌هایی را دیده که به خواب کمک می‌کنند و توضیح می‌دهد که خوابش مدتی است، بد شده اما این هفته آخر بدتر شده است. وی اظهار می‌دارد که مشکلاتی در به خواب رفتن داشته و اخیراً زود بیدار می‌شود و نمی‌تواند دوباره بخوابد. وی همچنین نگرانی‌هایی در محل کار دارد و مادرش حالش خوب نیست و مورد غیر معمول دیگری ندارد. وی انتظار تحمل خیلی بدتر از این‌ها را داشته است و تقاضا دارد که بتواند چند روز خوب بخوابد تا حالش بهبود یابد. او گفت که داروی دیگری نمی‌گیرد و قبل از مشکل خواب نداشته است.

دیدگاه داروساز

بیمار استرس‌های مختلفی را تجربه می‌کند که در بی خوابی او کمک می‌کنند. علاوه بر مشکل خواب رفتن، او زود بیدار می‌شود و قادر نیست دوباره بخوابد و نشان می‌دهد که مشکل خواب او زیاد است. زود بیدار شدن می‌تواند علامت افسردگی باشد. بهتر است که دکتر او را ببیند، این مشکل نیاز به دقت دارد. همینطور توضیحات مقاعده کننده از جانب داروساز راجع به بهداشت خواب بسیار مفید می‌باشد، تا تمرین‌های عملی لازم را بگیرد و بتواند مشکلش را کم کند.

اگر استفاده از آنتی‌هیستامین‌ها یا داروهای گیاهی برای چند روز مضر نباشد، ممکن است باعث شود که از مراجعه به پزشک اجتناب کند. بنابراین بهتر است در این مورد دارویی توصیه نشود.

دیدگاه پزشک

ایده‌آل آن است که توصیه شود که قرار



منبع

Blenkinsopp A., Paxton P. Symptoms in the pharmacy a guide to the management of common illness. 4th Ed. London, Black well Science, 2002: 275 - 285.