

توصیه‌های یک داروساز

دکتر سپیده الیاسی، دکتر شیما حتم‌خانی

.....
دستیار داروسازی بالینی

■ راهنمایی داروساز برای بی‌خوابی

آکادمی آمریکایی خواب، بی‌خوابی را تحت عنوان عدم خواب رضایت‌بخشی که عملکرد روزانه فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد، در فردی که امکان خوابیدن را داشته است، تعریف می‌نماید. این مشکل می‌تواند شامل مشکل در به خواب رفتن یا مشکل در خواب ماندن (بیدار شدن مکرر در طول خواب) یا خواب نامناسب باشد. حدود ۱۵-۱۰ درصد افراد بالغ ایالات متحده آمریکا با این مشکل دست به گریبان هستند. بی‌خوابی هم ساعت‌های خواب و هم بیداری فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. این مساله می‌تواند کیفیت زندگی فرد را تحت تاثیر قرار دهد و سایر بیماری‌های فرد را بدتر کرده یا باعث بروز آن‌ها گردد.

■ علل قطعی بی‌خوابی

می‌تواند علل مختلفی داشته باشد. بی‌خوابی حاد می‌تواند ناشی از عوامل موقعیتی مانند عوامل مربوط به روابط، موقعیت شغلی یا اقتصادی باشد. علل بی‌خوابی مزمن شامل بیماری‌های هم‌زمان مانند درد مزمن، اختلال روانپزشکی، مشکلات پزشکی مختلف شامل مشکل ریوی، قلبی و گوارشی می‌شود. علاوه بر آن، تعدادی از داروها نیز در بی‌خوابی مزمن نقش دارند: آنتی‌کولینرژیک‌ها، ضدافسردگی‌ها (مهارکننده‌های بازجذب سروتونین، بوپروپیون مهارکننده‌های منوآمینواکسیداز)، ضد تشنج‌ها شامل (لاموتریزین، فنی‌توین، آنتی‌نئوپلاستیک‌ها مسددهای بتا، برونکودیلاتورها)، محرک‌های سیستم

باشید.

- محیط آرامبخش شامل تخت راحت و حداقل نور و صدا را برای خواب فراهم کنید.
- استفاده از تخت خود را تنها به خواب محدود کنید و از انجام سایر کارها پرهیز نمایید.
- به طور منظم ورزش کنید ولی از ورزش سنگین نزدیک زمان خواب پرهیز کنید.
- اگر در طول شب بیدار شدید و تا ۲۰ دقیقه خوابتان نبرد، بلند شوید به اتاق دیگری بروید تا مجدد احساس خواب‌آلودگی به سراغتان بیاید و سپس به تخت خود بازگردید.

□ نبایدها

- در طول روز نخوابید.
- از محرک‌ها استفاده نکنید (کافئین، نیکوتین و ...)
- نزدیک زمان خواب غذای سنگین نخورید.
- اگر این نکات موثر نبودند، می‌توانید از مسایلی مانند ریلکس‌سازی عضلات، مدیتیشن، و یوگا استفاده کنید.

■ درمان‌های دارویی برای بی‌خوابی

- در بعضی از بیماران اقدام ذکر شده در فوق برای کنترل بی‌خوابی کافی نیست و نیازها به اقدامات دارویی وجود دارد.
- خواب‌آور
 - دیفن‌هیدرامین در ۲۵ درصد بیماران دچار بی‌خوابی استفاده می‌شود. هرچند این فرآورده می‌تواند کیفیت خواب OTC داروهای فرد را تحت تاثیر قرار دهد و بیمار در بقیه طول روز نیز خواب‌آلوده باشد.

عصبی مرکزی (متیل‌فنیدیت، دکسترومتروپان) نیکوتین، قرص‌های جلوگیری از بارداری پروژسترون، استروئیدها، هورمون تیروئید و سایر داروها مانند مدرها، آتورواستاتین، لوودوپا و کینیدین می‌باشند.

■ علل احتمالی بی‌خوابی

□ علل پزشکی

درد مزمن، افسردگی و اضطراب و سایر موارد داروها

□ عوامل استرس‌زای زندگی

مسائل مالی، عاطفی، کاری و ...

□ عوامل محیطی

سروصدا و نور زیاد، سرما یا گرمای زیاد، تخت ناراحت و ...

□ عوامل استرس‌زای موقعیتی

استرس‌های شغلی، فردی، اقتصادی، آکادمیک یا موقعیت‌های پزشکی

■ چگونه بخوابیم؟

مجموعه‌ای از بایدها و نبایدها

تکنیک‌های موجود در این زمینه «بهداشت خواب» نامیده می‌شوند. این موارد شامل:

□ بایدها

- برنامه منظمی برای بیدار شدن خود در صبح و خوابیدن تنظیم کنید و این برنامه را در کل هفته حتی آخر هفته رعایت نمایید.
- مواجهه کافی با نور در طول روز داشته باشید.
- یک برنامه آرامش‌بخش مانند دوش گرفتن یا کتاب‌خواندن، قبل از به رختخواب رفتن داشته

□ مکمل‌های گیاهی و تغذیه‌ای

مطالعات کمی که موید ایمنی و اثربخشی این دسته از داروها، به‌خصوص در درازمدت باشند صورت گرفته است.

□ داروهای نسخه‌ای

دسته‌های مختلف دارویی شامل بنزودیازپین‌ها سداتیو هیپنوتیک‌های غیربنزودیازپینی مانند زولپیدم، زالپلون و آگونیسست‌های گیرنده ملاتونین مانند راملنتون موجود هستند.

بنزودیازپین‌ها شروع خواب را تسهیل می‌نمایند و بیمار شدن بیمار در طول شب را کاهش می‌دهند. هرچند بیمار ممکن است خواب‌آلودگی در طول روز را که باعث کاهش عملکرد فرد می‌باشد تجربه نماید. به‌خصوص در بیماران مسن، خطر تصادفات و زمین‌خوردن ممکن است نگران‌کننده باشد چرا که بنزودیازپین‌ها نیمه عمر طولانی‌تری دارند. علاوه بر آن، بعضی بنزودیازپین‌ها ممکن است وابستگی ایجاد کنند و بی‌خوابی برگشتی در طول ۲-۱ هفته پس از شروع درمان ایجاد نمایند. همچنین احتمال سو استفاده از این داروها

نیز وجود دارد.

در مطالعات بر روی آگونیسست‌های رسپتور ملاتونین شواهدی مبنی بر قابلیت سومصرف سندروم محرومیت، بهم خوردن تعادل میان شب، یا بی‌خوابی برگشتی آن‌ها وجود ندارد. عوارض جانبی این دارو شامل خواب‌آلودگی، گیجی و خستگی هستند. این دارو سطح تستوسترون را کاهش داده و سطح پرولاکتین را نیز بالا می‌برد.

منابع

1. American Insomnia Association
<http://www.americaninsomneassociation.org/home.asp>
2. National Center on Sleep Disorders Research
<http://www.nhlbi.nih.gov/about/ncsdr/indexd.htm>
3. National Sleep Foundation
<http://www.sleepfoundation.org>
4. Sleepnet
<http://www.sleepnet.com>

