

# Ύπνος: μια φυσιολογική λειτουργία που καταντά μαρτύριο σε αρκετά άτομα

## Νοσολογικά Δεδομένα - Ο ρόλος της μελατονίνης

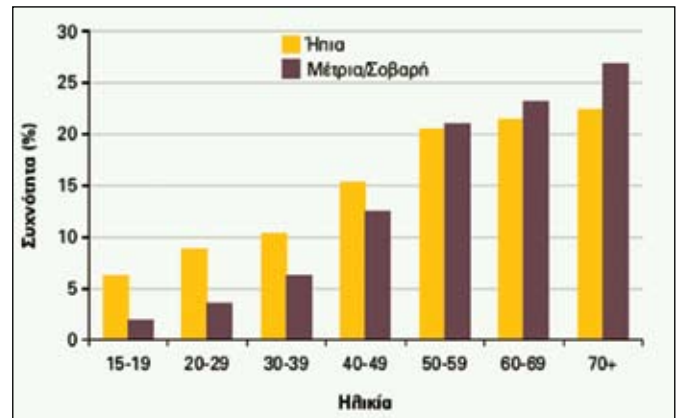
**Α. ΓΚΙΝΗΣ**  
Ενδοκρινολόγος  
Διδάκτωρ Παν/μίου Αθηνών

### Εισαγωγή

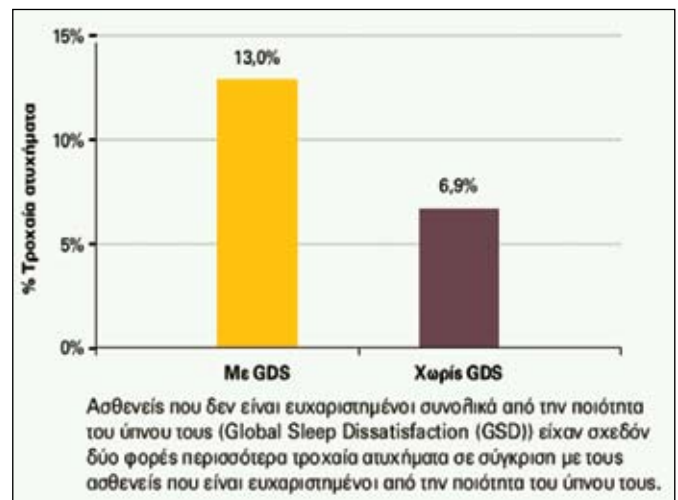
Όλοι μας έχουμε περάσει νύκτες που δεν κοιμηθήκαμε καλά, ίσως και καθόλου, παρόλο που προσπαθήσαμε. Στις περισσότερες περιπτώσεις, κάποιο πρόβλημα που αντιμετωπίζαμε εκείνες τις ημέρες μας απασχολούσε και «δεν μας άφηνε να κοιμηθούμε». Πολλές φορές όμως μπορεί να μην υπήρχε εμφανής λόγος δυσκολίας. Σε τέτοιες περιπτώσεις το πρόβλημα του ύπνου βελτιώνεται σε 1-2 νύκτες ή υποχωρεί εντελώς. Όχι σπάνια όμως συνεχίζεται για πολύ καιρό, ακόμη και όταν δεν υπάρχει πια το πρόβλημα ζωής που ίσως αντιμετωπίζαμε στην έναρξή της.

Τι είναι όμως ο ύπνος; Στην Ελληνική μυθολογία κατά τον Ησίοδο, ήταν ο υιός της Νύχτας και του Ερέβους και δίδυμος αδελφός του Θανάτου. Είχε τρεις υιούς, το Μορφέα, τον Ίκελο και το Φαντάσιο (οι τρεις Θεοί των ονείρων). Οι Ρωμαίοι, αντίστοιχα, θεωρούσαν τον Somnus Θεό του ύπνου. Ο Ιπποκράτης είχε πει πως «τόσο ο ύπνος όσο και η εγρήγορση χωρίς μέτρο κάνουν κακό», ενώ ο Freud τόνισε πως «κατά τη διάρκεια του ύπνου τα όνειρα λειτουργούν σαν μια βαλβίδα ασφαλείας για την απελευθέρωση της ενστικτώδους ενέργειας».

Η παροδική δυσκολία του ύπνου δεν μπορεί να θεωρηθεί υποχρεωτικά σαν αϋπνία. Αναμφισβήτητα όμως, αϋπνία είναι η σταθερή μείωση της ποσότητας του ύπνου επί μεγάλο χρονικό διάστημα, ανεξάρτητα από την παρουσία ή απουσία κάποιου εμφανούς αιτίου. Ένα άλλο σημαντικό θέμα που αναφέρεται στον ορισμό της αϋπνίας αφορά στη σχέση ποσότητας και ποιότητας του ύπνου. Μερικοί κοιμούνται αρκετές ώρες το 24ωρο αλλά παραπονούνται πως δε «χορταίνουν τον ύπνο», άλλοι πάλι κοιμούνται γύρω στις 5 ώρες χωρίς κανένα απολύτως πρόβλημα. Κατά συνέπεια, η κακή ποιότητα ύπνου θα πρέπει να θεωρείται σαν αϋπνία και όχι κατ' ανάγκη η μειωμένη ποσότητά του, όταν ιδιαίτερα η ποιότητά του αξιολογείται ως ικανοποιητική. Επιδημιολογικές μελέτες έχουν δείξει πως η μέση διάρκεια ύπνου στους ενήλικες είναι 7 με 8 ώρες το 24ωρο<sup>2</sup>.



Σχήμα 1. Αύξηση της επίπτωσης της αϋπνίας σε σχέση με την ηλικία.



Σχήμα 2. Διπλάσιος αριθμός τροχαίων ατυχημάτων στους ασθενείς που δεν είναι ικανοποιημένοι από την ποιότητα του ύπνου τους.

## Επιδημιολογικά δεδομένα

Η αϋπνία είναι μια από τις πιο κοινές διαταραχές του οργανισμού μας και επηρεάζει το ένα τρίτο περίπου του γενικού πληθυσμού, ενώ είναι πιο συχνή στις γυναίκες<sup>3</sup>. Χαρακτηριστικό είναι πως η επίπτωση της αϋπνίας αυξάνει με την ηλικία. Για παράδειγμα, στις ηλικίες άνω των 60 ετών, περίπου το 50% των ατόμων αναφέρουν αϋπνία και γενικά μη ικανοποιητική ποιότητα ύπνου<sup>4</sup> (σχήμα 1).

Σε μια άλλη μελέτη βρέθηκε πως σε αυτούς που δεν είναι ικανοποιημένοι από την ποιότητα του ύπνου τους, διπλασιάζονται σχεδόν τα τροχαία ατυχήματα<sup>5</sup> (σχήμα 2).

Ακόμη θα πρέπει να σημειωθεί ότι άτομα, τα οποία ανέπτυξαν αϋπνία κατά τη διάρκεια ενός έτους βρέθηκαν να έχουν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά νέων περιπτώσεων τόσο μείζονος κατάθλιψης, όσο και αγχωδών διαταραχών συγκρινόμενα με εκείνα των οποίων η αϋπνία έπαυσε να υπάρχει κατά τη διάρκεια του έτους αυτού<sup>6</sup>.

## Αιτιοπαθογένεια-Διάγνωση

Πολλά σωματικά νοσήματα, ιδίως αυτά που προκαλούν πόνο, δυσφορία, άγχος ή κατάθλιψη συχνά συνοδεύονται από αϋπνία. Η λήψη ψυχοδιεγερτικών ή άλλων φαρμάκων και ουσιών, όπως και η απότομη διακοπή ορισμένων, μπορεί επίσης να προκαλέσει αϋπνία. Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι ασθενείς με χρόνια αϋπνία δεν αποδέχονται το ρόλο, ούτε καν την παρουσία ψυχολογικών προβλημάτων και επικεντρώνουν την προσοχή τους στη διαταραχή του ύπνου, την οποία και θεωρούν σαν το μοναδικό τους πρόβλημα<sup>7</sup>.

Η διάγνωση της αϋπνίας στηρίζεται στα παρακάτω κλινικά κριτήρια<sup>8</sup>:

1. Ο ασθενής παραπονείται για δυσκολία στην έλευση ή διατήρηση του ύπνου ή για κακή ποιότητα ύπνου.
2. Διάρκεια μεγαλύτερη του μηνός και συχνότητα τουλάχιστον τρεις φορές την εβδομάδα.
3. Ο ασθενής υπεραπασχολείται με την αϋπνία του και ανησυχεί υπερβολικά για τις συνέπειές της.
4. Ο ασθενής δυσφορεί εξ αιτίας της αϋπνίας του και παραπονείται ότι επηρεάζεται δυσμενώς η λειτουργικότητά του κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Αν δεν ισχύουν οι ανωτέρω 4 προϋποθέσεις, τότε είναι πιθανό να πρόκειται για άτομο που είναι απλώς συνηθισμένο να κοιμάται λίγο.

## Θεραπευτική αντιμετώπιση

Σε πολλές περιπτώσεις, ορισμένα μέτρα υγιεινής και μερικές αλλαγές στον τρόπο ζωής συμβάλλουν σημαντικά στην αντιμετώπιση της χρόνιας αϋπνίας: αύξηση της σωματικής δραστηριότητας κατά τη διάρκεια της ημέρας (όχι όμως αργά το βράδυ), αποφυγή μικροϋπνων κατά τη διάρκεια της ημέρας, αποφυγή διαιτητικών παρεκτροπών, κανονικό ωράριο κατάκλισης τη νύχτα και έγερσης το πρωί, ρύθμιση συνθηκών περιβάλλοντος (θερμοκρασίας, θορύβων κ.λπ.) ώστε να μην επιδρούν αρνητικά στον ύπνο.

Διάφορες ψυχοθεραπευτικές τεχνικές μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν επιτυχώς.

Η φαρμακευτική αντιμετώπιση πρέπει να γίνεται κυρίως στα αρχικά στάδια, στα πλαίσια της συνολικής αντιμετώπισης του προβλήματος. Υπνωτικά φάρμακα χορηγούνται εδώ και αρκετά χρόνια. Το τελευταίο διάστημα κυκλοφόρησαν συμπληρώματα διατροφής που περιέχουν κυρίως συστατικά φυτικής προέλευσης, με φτωχό και αμφίβολο όμως αποτέλεσμα.

Όλες οι υπάρχουσες φαρμακευτικές λύσεις λύνουν ικανοποιητικά το πρόβλημα της έλευσης του ύπνου, αλλά δε βοηθούν αρκετά στη βελτίωση της ποιότητας. Ανάλογα με την κατηγορία τους τα υπναγωγά φάρμακα, άλλα λιγότερο και άλλα περισσότερο, δημιουργούν προβλήματα εξάρτησης και εθισμού.

## Ο ρόλος της μελατονίνης

Τελευταία, ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων έδωσε άδεια κυκλοφορίας σε ένα καινούργιο φάρμακο που περιέχει σαν δραστική ουσία τη μελατονίνη και το οποίο κυκλοφορεί σε μορφή χαπιών παρατεταμένης αποδέσμευσης (Circadin). Πρόκειται για μια φυσιολογική ουσία του οργανισμού που είναι υπεύθυνη για τη ρύθμιση του βιολογικού μας ρολογιού. Το βιολογικό μας ρολόι είναι αυτό που καθορίζει τόσο τις ώρες του ύπνου μας, όσο και την ώρα επέλευσής του. Έχει διαπιστωθεί πως με την αύξηση της ηλικίας τα επίπεδα της μελατονίνης μειώνονται σημαντικά, με αποτέλεσμα την απορρύθμιση του βιολογικού μας ρολογιού και κατ'επέκταση του φυσιολογικού κύκλου ύπνου-εγρήγορσης. Η χορήγηση μελατονίνης παρατεταμένης αποδέσμευσης επαναφέρει στα φυσιολογικά το βιολογικό μας ρολόι και φαίνεται να λύνει με τον πιο φυσικό τρόπο τα προβλήματα αϋπνίας χωρίς να επεμβαίνει στην αρχιτεκτονική του ύπνου, πράγμα που σημαίνει παράλληλη βελτίωση και της ποιότητας του ύπνου. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα το άτομο να ξυπνά φρέσκο, ξεκούραστο και ανανεωμένο, έτοιμο για τις καθημερινές του δραστηριότητες, απαλλαγμένο από το αίσθημα κόπωσης και υπνηλίας που προκαλούν όλα τα άλλα υπναγωγά φάρμακα και το οποίο ευθύνεται για την αυξημένη συχνότητα τροχαίων και εργατικών ατυχημάτων.

Ένα άλλο επίσης σημαντικό πλεονέκτημα του νέου φαρμάκου είναι πως δεν προκαλεί φαινόμενα εξάρτησης και εθισμού όπως τα κλασικά υπναγωγά που οδηγούν όχι μόνο στην αδυναμία διακοπής τους, αλλά και στην ανάγκη αύξησης της δόσης τους με την πάροδο του χρόνου για να εξακολουθήσουν να είναι αποτελεσματικά.

## Βιβλιογραφία

1. K.P. Σολδάτος. Διαταραχές του ύπνου, Αθήνα 1993.
2. Kryger et al, Sleep Medicine, 4<sup>th</sup> edition.
3. Weyerer and Dilling. Sleep 1991 Oct; 14(5).
4. Lemoine, et al. Journal of Sleep Research, Vol 16 issue 4.
5. Ohanon, et al. Sleep 2001; 24.
6. Soldatos CR, Kales A, Northern European Symposium on Sleep Research, England, 1979.
7. Kales A, Vgontzas AN. A world Perspective, 1990; 3.
8. Kales A, et al Pharmacology 1983; 23.