

# Poruchy spánku ve stáří

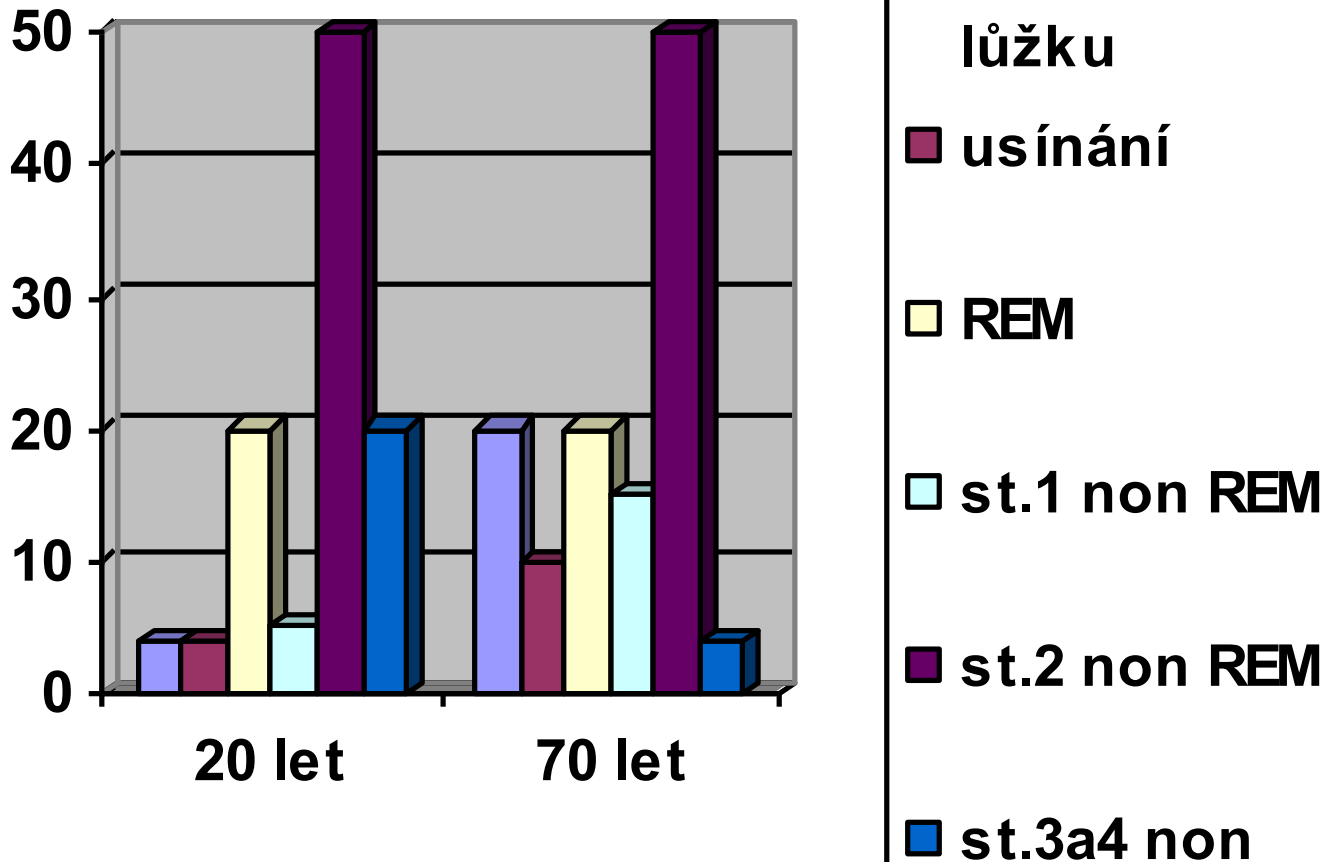
# Obecné charakteristiky

- charakter spánku se ve stáří mění
- senioři zapojení do komunity spí lépe
- spánek zhoršuje zármutek, osamocení, úzkost, potraumatické stavy
- starší lidé chodí dříve spát, déle usínají, častěji se probouzejí, přes den několikrát zdřímnou

# Základní fyziologická data

- čtyři základní fáze spánku
- 1. a 2. fáze – lehký spánek
- 3. a 4. fáze – hluboký spánek
- 4. fáze – nejnižší TF, nejnižší TK, nejnižší svalový tonus

# Změna poměru fází spánku



# Efektivita spánku

- poměr doby spánku ku době přítomnosti na lůžku
- v mládí 95%
- ve stáří 80%
- spánková latence – doba, po kterou se jedinec snaží usnout po zhasnutí – ve stáří se prodlužuje

# Subjektivní hodnocení spánku

- výrazně individuální
- dva lidé spící stejnou dobu mohou hodnotit kvalitu i dostatečnost spánku naprosto rozdílně
- subjektivní hodnocení spánku je často ovlivněno krátkými intervaly spánku přes den
- součet krátkých intervalů se nerovná nepřetržitému spánku

# Rozdělení poruch spánku

## ➤ nespavost

- akutní
- chronická

## ➤ specifické poruchy spánku

- nespavost při depresi
- nespavost způsobená léky
- syndrom neklidných nohou
- syndrom spánkové apnoe
- poruchy denního spánkového rytmu
- syndrom hypersomnie
- poruchy spánku spojené s demencí
- poruchy spánku spojené s Parkinsonovou chorobou
- poruchy spánku vyvolané jiným somatickým onemocněním

# Příčiny poruch spánku I

- **neorganické příčiny poruch spánku (70%)**
- neorganická nespavost (48%)
- neurotické a stressové příčiny (41%)
- poruchy nálady (31%)
- poruchy chování a myšlení vyvolané požíváním psychoaktivních látek (15%)



# Příčiny poruch spánku II

- **organické příčiny poruch spánku (30%)**
- **adipozita(23%)**
- **kardiovaskulární onemocnění (19%)**
- **chrápání (17%)**
- **syndrom spánkové apnoe (12%)**

# Farmaka a spánek

- **hypnotika** - rebound fenomen při vysazení, možnost navození bludného kruhu
- **dekongestiva s efedrinem, beta agonisté, methylxantin** - ztížené usínání
- **antihypertenziva obsahující reserpin**
  - **alfa 1 blokátory** - deprese s nespavostí, přerušovaný spánek
- **H2 blokátory** - noční delirantní stavy
- **cofein** - delší usínání, mělčí přerušovaný spánek
- **diuretika** podaná ve druhé polovině dne - spánek přerušovaný močením

# Projevy nespavosti

- **obvyklé projevy nespavosti**
- poruchy usínání
- časté probouzení během noci
- časná ranní probuzení
- **následky nespavosti**
- únava a podrážděnost
- nesoustředěnost
- denní poklimbávání
- anxieta
- přecitlivělost na nespavost

# Léčba nespavosti

- nefarmakologická opatření
- medikamentózní terapie

# Nefarmakologická opatření I

- **pravidelný denní rozvrh i pro spánek** - chodit spát a vstávat denně ve stejnou hodinu
- **pravidelný program těsně před spaním** - denně provádět činnosti předcházející spánku (čištění zubů, umývání, natahování budíku) ve stejném pořadí
- **vytvořit a udržet prostředí přiměřené pro spánek** - ložnice by měla být klidná, minimálně osvětlená, přiměřeně vytopená
- **využívat lůžko jen pro spánek a sex** - pokud jsou na lůžku prováděny činnosti vyžadující pozornost, je nepříznivě ovlivněno usínání i hloubka spánku

# Nefarmakologická opatření II

- vynechat před spaním látky ovlivňující spánek - kofein, alkohol, psychoaktivní látky, těžší strava
- zařadit pohyb do každodenního režimu
- necvičit těsně před spaním – pohyb aktivuje kardiovaskulární a nervový systém a zhoršuje usínání
- snaha o relaxaci před usnutím - čtení, teplá koupel, „ponechat starosti před dveřmi ložnice“
- neusínat během dne - snižuje pocit ospalosti večer
- neulehat příliš brzy - pokud se spánek nedostaví do 30 minut po ulehnutí, opustit lůžko, dlouhá doba bdělého stavu na lůžku spíše aktivizuje.

# Výběr hypnotik

- **nebenzodiazepinová hypnotika** - lze předepsat pro starší nemocné zopiclon (Imovan), zolpidem (Stilnox),
- **hypnotika upravující spánkový rytmus melatonin** (Circadin)
- **při současných poruchách orientace či chování** – neuroleptika atypická (tiaprid), typická (haloperidol)
- **benzodiazepinová hypnotika**, protože jejich nežádoucí účinky jsou předpověditelné a závislé na dávkování
- nitrazepam (Nitrazepam)
- oxazepam (Oxazepam)

# Rizika hypnotické terapie

- dvojnásobný počet **zlomenin** krčku kosti stehenní při benzodiazepinech
- vznik **závislosti**, postupné odeznívání efektu terapie vyvolávající snahy o zvyšování dávek
- **slepá ulička** - nemocní léčení hypnotiky mají stejné subjektivní stesky jako nemocní bez medikace, psychická závislost jim však brání v přerušení jejich užívání.
- riziko vzniku **hospitalizmu** s komplikacemi z inaktivity – kumulace při větším distribučním prostoru



# Bolest ve starším věku



[www.e-planeta.cz](http://www.e-planeta.cz)

# Výskyt bolesti ve vyšším věku

- až 50% ve vlastním prostředí
  - až 80% v institucích
- výskyt se za posledních 10 let nezměnil

# Důsledky dlouhodobé bolesti

- významné snížení soběstačnosti
- vyšší výskyt self – neglect syndromu – zanedbávání sebepečce
- negativní ovlivnění vztahu seniora ke svému okolí - až agresivita

# Tříneuronové vedení bolesti

- **periferní neuron**
- **spinotalamická dráha**
- **talamokortikální dráha**

*vnímání bolesti není ve stáří sníženo*

# Modulace vnímání bolesti

- **senzitivace**
- **přenos**
- **emoce (deprese)**
- **endorfiny**

# Akutní bolest

- **jasně čitelná nová příčina**
  - **varovná ochranná**
- **může chybět (IM, NPB)**

# Chronická bolest

- **příčina nezjištěna x příčin několik**
- **bolest bez známek poškození  
x rozsáhlé poškození bez bolesti**
- **neúčelná**



# Chronická bolest

- **nociceptivní**
- **neuropatická**
- **psychogenní**

# Úskalí anamnézy bolesti u starších nemocných

- **tendence nezdůrazňovat bolest**
- **přítomnost kognitivní poruchy**
- **dostupné škály nejsou přizpůsobené starším**
- **ovlivnění sdělovaného psychickým rozpoložením a sociální situací**

# Nepřímé známky bolesti

- vyšší TF
- vyšší TK
- poruchy spánku
- zhoršení příjmu potravy
- změna v mimice, depresivní chování
- zhoršení kognitivní poruchy

# Změny metabolismu léčiv u starších nemocných

- ↓ žaludeční kyselosti
- ↓ střevní resorpce
- ↑ distribuční objem pro liposolubilní látky
- ↓ distribuční objem pro hydrosolubilní látky
- ↓ detoxikační schopnost jater a ledvin
- ↓ sérové koncentrace albuminu

# Stupnice léčby bolesti dle WHO

- **I. neopioidní analgetika + pomocné léky**
- **II. slabé opioidy + stupeň I**
- **III. silné opioidy + stupeň I**

# Neopioidní analgetika

- **kyselina acetylosalicylová**
  - **NSAID**
    - **paracetamol**
- **metamizol, aminofenazon, propyfenazon**

# NSAID, příklady, rizika

Skupina	Příklady	Rizika
salicyláty	ASA	GIT, THR
deriváty kys. propionové	ibuprofen, flurbiprofen ketoprofen, naproxen	GIT méně elevace JT
pyrolové deriváty	diclofenac, indomethacin tolmetin	GIT !!, dřeň otoky
oxikamy	piroxikam	poločas
blokátory COX2	nimesulid, celecoxib	↑ kardiol?

**POZOR ! WARFARIN !**

# Užívání analgetik seniory

- **30% seniorů přiznává nákup nesteroidních antirevmatik každý měsíc**
- **17% seniorů má předepsaná nesteroidní antirevmatika od svého PL**



# Historie opioidů

- Theophrastus 3. stol. před n.l. - psychotropní efekt
- Serturmer, German 1806 - izolován morfin z opia
- codein 1832, papaverin 1848
- užití morphinu v době občanské války
- restrikce užití pro narůstající zneužívání

# Novodobá historie opioidů

- **70. léta 20. stol.  
objevení receptorů**
- **70-80. léta 20. stol.  
objevení endorfinů**

**Opioidy jsou tu proto,  
abychom je dávali,  
ne abychom je odpírali**

# **Mýty opřádající opioidy v myslích nemocných**

- **znamená to, že brzy umřu**
- **když se bolest ještě zhorší, už nic nepomůže**
- **stanu se závislým**
- **jsem alergický na morfin**
- **morfin nebude účinný**
- **morfin má vedlejší účinky**

# **Mýty opřádající opioidy v myslích zdravotníků**

- **morfin se podává jen umírajícím**
- **morfin urychluje konec**
- **není dost účinný**
- **způsobuje dechový útlum**
- **má příliš výrazné nežádoucí účinky**

# Slabé opioidy

- **dihydrocodein (DHC)**
- **kodein**
- **tramadol (Mabron, Protradon, Tramal)**
- **tilidin (Valoron)**
- **petidin (Dolsin)**

# Silné opioidy

- **morfin**
- **piritramid (Dipidolor)**
- **buprenorfin (Temgesic)**
- **fentanyl (Fentanyl, Durogesic)**
- **sufentanil (Sufenta), alfentanil (Rapifen)**
- **diamorfin (heroin)**
- **methadon (Physeptone linctus)**
- **bezitramid (Burgodin)**

# Vedlejší účinky léčby opioidy u starších nemocných

- **obstipace**
- **zmenšení dechových exkurzí, retence hlenu v dýchacích cestách**
- **psychický útlum, zmatenost**
- **retence moči u mužů**
- **ztráta samostatnosti**



# Neuropsychiatrická toxicita

- **kognitivní porucha**
- **spavost, těžká sedace**
- **delirium, halucinace**
- **hyperalgezie**

# Rizikové faktory

- vysoké dávky opioidů
- dlouhodobé podávání
- psychiatrické onemocnění v anamnéze
- nedostatečnost ledvin
- dehydratace
- léčba psychoaktivními látkami

# Pomocné léky

- **antidepresiva (Zoloft, Citalec..)**
- **antikonvulziva (Biston, Rivotril..)**
- **neuroleptika (Haloperidol, Tiaprid)**
- **steroidy (Prednison, Dexametazon)**
- **antihistaminika (Dithiaden, Loratadin..)**
- **blokátory Ca kanálu (Lusopress, Norvasc..)**

# Vlastní šetření

- **541 klientů nad 75 let věku v péči PL**
- **124 pravidelně užívalo analgetika**
- **každý 10. klient nad 75 let užívá ibuprofen, každý 20. diclofenac**

# Spektrum užívaných analgetik a jejich pořadí

- **1. ibuprofen** **38.7%**
- **2. diclofenac** **19.4%**
- **3. kys. tiaprofenová** **13.7%**
- **4. tramadol** **8.1%**
- **5. indometacin** **4.0%**
- **6. Alnagon** **3.2%**
- **7. paracetamol** **2.4%**

# **Kvalita života nemocných s bolestí**

- **nejvíce vyhovuje farmakologická léčba**
- **bolest je lépe snášena v domácím prostředí**
- **dostatek informací udává jen 1/2 klientů**
- **léčba zlepšila kvalitu života u 1/3 klientů, 1/2 považuje léčbu za částečně úspěšnou**
- **pro klienty je podstatnější vývoj kvality života než druh způsob léčení bolesti**

# NLZP

## a nemocný s bolestí

- **velmi dobrá znalost postupu farmakologické léčby a hodnocení bolesti**
- **pouze 18% se cítí být dobře informováno**
- **jen 6% NLZP je směřeno s neúspěchem léčby**
- **NLZP pocit'ují nedostatek času sester i lékařů ke komunikaci s nemocným**

# NLZP - vnímání neúspěchu léčby

- **69% pocit bezmoci**
- **41% neuspokojení z vlastní práce**
- **20% pocit napětí**
- **13% pocit vlastního selhání**
- **18% deprese a frustrace**



# Zlepšení výsledků léčby bolesti

- **více informací nemocným**
- **více informací ošetřujícímu personálu**
- **více informací do terénní praxe**
- **více vzájemné komunikace**

# Bolest u postižení pohybového systému

- při kloubním postižení - opotřebení je bolest známkou pokračujícího postižení kloubu
- při přetěžování kloubu se urychluje poškození
- bolest při kloubním postižení by neměla být úplně odstraněna

# Paralen není úplně nevinný

- **toxický pro jaterní buňku**
- **je v játrech odbouráván přes produkt provokující tvorbu vaziva**
- **zvláště výrazné v kombinaci s alkoholem**  
– pouze 4g!! (4x2 tbl)
- **pro silnější bolesti vhodná kombinace Paralenu a Tramalu - Zaldiar**

# Novější přístupy

- náplast'ové formy
- podání do mozkomíšního prostoru
- vertebroplastika
- podání radionuklidů při kostních metastázách
- TENS
- neurochirurgické přístupy

**Děkuji za pozornost**

