

Diagnostyka różnicowa bezsenności

Plan prezentacji

1. Bezsenność definicje i epidemiologia
2. Klasyfikacja bezsenności pierwotnej
3. Diagnostyka różnicowa bezsenności

Bezsenność epidemiologia

Okresowe problemy ze snem stwierdza się u 40-50% dorosłej populacji.

1,5 raza częściej u kobiet

Bezsenność – podział ze względu na czas trwania

1. Bezsenność przygodna – do kilku dni
 2. Bezsenność krótkotrwała – do 3 tygodni
 3. Bezsenność przewlekła – powyżej 1 miesiąca (90% pacjentów zgłaszających się do lekarza specjalisty)
- } -50% pacjentów
- } -50% pacjentów

Bezsenność epidemiologia

Przewlekła bezsenność, pogorszenie funkcjonowania w czasie dnia i obniżenie jakości życia z powodu bezsenności występuje u około 10% osób dorosłych

Bezsenność pierwotna definicja

1. Trudności w zasypianiu, utrzymaniu snu lub zbyt wczesne budzenie występujące przez okres co najmniej jednego miesiąca trzy razy w tygodniu lub więcej.
2. Zaburzenia snu muszą prowadzić do znacznie gorszego samopoczucia lub zaburzać funkcjonowanie w codziennym życiu.
3. Brak określonej innej przyczyny takiej jak choroby somatyczne, zaburzenia psychiczne, stosowanie leków i/lub substancji psychoaktywnych

Bezsenność pierwotna definicja

1. Trudności w zasypianiu – latencja snu > 45 minut
2. Problemy z utrzymaniem snu – czas czuwania nocnego > 1 godziny lub całkowity czas snu < 6-6,5 godzin

7

Bezsenność - przyczyny

Bezsenność jest najczęściej objawem innych zaburzeń:

Przyczyny bezsenności wg częstotliwości:

1. 50-60% Zaburzenia psychiczne (głównie zaburzenia afektywne i lekowe)
2. 10-20% Uzależnienia (głównie od leków i alkoholu)
3. 10-30% Schorzenia somatyczne
4. <20% Pierwotne zaburzenia snu

8

Pierwotne zaburzenia snu o typie bezsenności

A. Endogenne zaburzenia snu

1. bezsenność psychofizjologiczna
2. bezsenność subiektywna
3. bezsenność idiopatyczna
4. okresowe ruchy kończyn
5. zespół niespokojnych nóg
6. zespół bezdechu sennego

B. Egzogenne zaburzenia snu

1. niewłaściwa higiena snu
2. zaburzenia snu powodowane czynnikami środowiskowymi
3. zaburzenia snu spowodowane stresem
4. bezsenność warunkowa (z braku rytuału)

9

Pierwotne zaburzenia snu o typie bezsenności

C. Zaburzenia rytmu snu i czuwania

1. zaburzenia rytmu snu i czuwania związane z pracą zmianową
2. nieregularny rytm snu i czuwania
3. zespół opóźnionej fazy snu
4. zespół przyspieszonej fazy snu
5. cykl snu i czuwania niezgodny z astronomicznym cyklem dobowym
6. inne zaburzenia rytmu snu i czuwania

10

Bezsenność pierwotna – klasyfikacja

1. Międzynarodowa Klasyfikacja Zaburzeń Snu (ICSD)
 - bezsenność psychofizjologiczna
 - bezsenność subiektywna/ paradoksalna
 - bezsenność idiopatyczna
 - niewłaściwa higiena snu
2. DSM-IV
 - bezsenność pierwotna (307.42)
3. ICD-10
 - bezsenność nieorganiczna (F51.0)

11

Bezsenność psychofizjologiczna (DSM-IV: 307.42, ICD-10: F51.0)

1. Najczęstsza z bezsenności pierwotnych diagnozowana u około 30% chorych z pierwotnymi zaburzeniami snu
2. Synonimy bezsenności wyuczona, nawykowa, odruchowa
3. Najczęściej powstaje w wyniku przejścia w bezsenność przewlekłą bezsenność przygodną powstałą po wystąpieniu wydarzenia stresującego
4. Powstaje w wyniku wzmożonego napięcia, lęku związanego z brakiem snu

12

Bezsenność idiopatyczna (DSM-IV: 307.42, ICD-10: F51.0)

1. Trudności z zasnięciem i utrzymaniem snu obecne są już od okresu młodości
2. Pogorszenie snu związane z wiekiem, złe strategie radzenia sobie z zaburzeniami snu prowadzą do narastania zaburzeń snu, pogorszenia funkcjonowania

13

Bezsenność subiektywna (DSM-IV: 307.42, ICD-10: F51.0)

1. Skargi na trudności z zasnięciem lub utrzymaniem snu przy prawidłowych wynikach w badaniu polisomnograficznym i aktyigrafii i negatywnym wywiadzie obiektywnym
2. Zaburzenia postrzegania snu
3. Wygórowane oczekiwania pacjenta?
4. Zaburzenia somatyczne? Zespół natreciw? Sen nie dający wypoczynku?
5. Niedokładność metod pomiarowych

14

Diagnostyka różnicowa bezsenności – dwa etapy

1. Etap I

- Zebranie wywiadu (przebieg bezsenności, zachowania związane ze snem, dane demograficzne, wywiad socjalny, rodzinny, leki i substancje psychoaktywne, badanie somatyczne, badanie stanu psychicznego, badania laboratoryjne)

2. Etap II

- Prospektywne monitorowanie snu pacjenta przez 1 - 2 tygodnie przy użyciu dzienniczka snu

15

Skale i formularze w diagnostyce bezsenności

Formularz ogólny	Dane demograficzne, socjalne
Wywiad medyczny, skale objawów somatycznych	Lista schorzeń somatycznych obecnie i w przeszłości
Skala Depresji Becka (BDI)	Ocena obecności i nasilenia objawów zespołu depresyjnego
Skala Leku Becka (BAI) Inwentarz Stanu i Cechy Leku (STAI)	Ocena obecności i nasilenia objawów zaburzeń lekowych
Skale jakości snu -Atenska Skala Bezsenności (AIS) -Kwestionariusz jakości snu z Pittsburga (PSQI) -Skala Nasilenia Bezsenności (ISI)	Ocena jakości snu, zachowań związanych ze snem
Skale senności i funkcjonowania -Skala Senności Epworth (ESS) -Skala niepełnosprawności Sheehana -Całociowa Ocena Funkcjonowania (GAF)	Ocena funkcjonowania w czasie dnia

16

Diagnostyka różnicowa bezsenności – choroby somatyczne

1. Schorzenia związane z bólem (choroby reumatyczne, fibromialgia, choroby zwyrodnieniowe kręgosłupa, bóle głowy)
2. Choroby układu oddechowego (POCHP, astma)
3. Cukrzyca
4. Choroby układu krążenia (choroba wieńcowa, nadciśnienie tętnicze)
5. Stan po urazie głowy
6. Nadczynność tarczycy
7. Refluks żołądkowo-przełykowy
8. Choroba Parkinsona i inne choroby neurologiczne

17

Diagnostyka różnicowa bezsenności – choroby psychiczne

1. Choroba afektywna jednobiegunowa i dwubiegunowa
2. Zaburzenia lękowe: Zespół lęku uogólnionego, Zespół stresu pourazowego (PTSD), Zespół lęku napadowego
3. Zaburzenia adaptacyjne, Ostra reakcja na stres
4. Zespoły otepienne
5. Zaburzenia psychotyczne

18

Diagnostyka różnicowa bezsenności – leki i substancje psychoaktywne

1. Alkohol
2. Amfetamina
3. Kofeina i nikotyna
4. leki przeciwdepresyjne SSRI
5. Glukokortykosteroidy
6. L-dopa
7. Teofilina, beta-mimetyki
8. Nifedipina, klonidyna, rezerpina
9. Beta-adrenolityki
10. Zespoły odstawienne: benzodiazepiny, barbiturany, alkohol, leki dostępne bez recepty

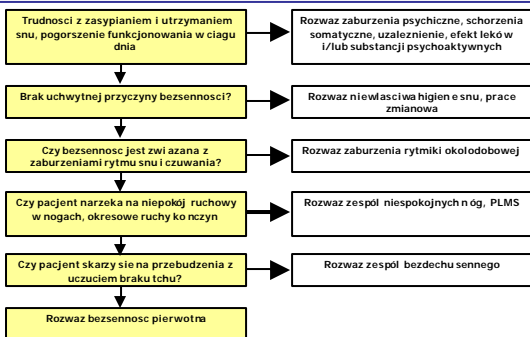
19

Diagnostyka różnicowa bezsenności – egzogenne zaburzenia snu

1. Złe warunki do snu: hałas, światło, temperatura, podłóżce, partner
2. Zbyt długi czas w łóżku, sen w dzień, zła higiena snu
3. Praca zmianowa

20

Różnicowanie bezsenności - podsumowanie



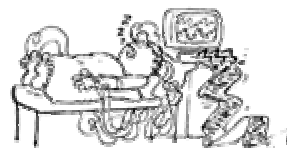
21

Badania specjalistyczne w diagnostyce zaburzeń snu

Aktygrafia



Badanie polisomnograficzne



22

Do zapamiętania

- bezsenność nie jest diagnozą tylko objawem
- najczęstsze przyczyny powodujące bezsenność to: zaburzenia psychiczne, uzależnienia, choroby somatyczne
- kryteria rozpoznania bezsenności obejmują – obecność zaburzeń snu podczas co najmniej trzech nocy w ciągu tygodniu i pogorszenie funkcjonowania w czasie dnia
- najczęstsze pierwotne zaburzenia snu o typie bezsenności to bezsenność psychofizjologiczna, bezsenność subiektywna, zespół niespokojnych nóg, zaburzenia rytmu snu i czuwania

23

Ocena nasilenia bezsenności i monitorowanie przebiegu leczenia

24

Plan prezentacji

1. Zasady klinicznej oceny nasilenia bezsenności
2. Subiektywna i obiektywna ocena nasilenia bezsenności
3. Ocena funkcjonowania pacjenta w czasie dnia
4. Monitorowanie leczenia

25

Zasady klinicznej oceny bezsenności

1. Jakość snu należy oceniać w długim okresie czasu np. w okresie ostatniego miesiąca
2. Aktualna jakość snu pacjenta porównujemy z jakością snu w przeszłości
3. Pacjenta jest najcenniejszym źródłem informacji, podawane przez niego informacje należy jednak zawsze poddawać krytycznej weryfikacji
4. Oceniamy nie tylko zaburzenia snu, ale również funkcjonowanie w czasie dnia

26

Metody oceny nasilenia bezsenności

1. Bezpośrednia ocena snu pacjenta np. poprzez pielęgniarkę lub rodzinę
2. Ocena własna pacjenta przy użyciu formularzy do oceny snu i dzienników snu
3. Aktygrafia
4. Badanie polisomnograficzne

27

Ocena bezsenności poprzez bezpośrednią obserwację

1. Polega głównie na ocenie zachowania pacjenta (pozycja ciała, oddech, zamknięte oczy, mimika twarzy)
2. Możliwa ocena tylko niektórych parametrów snu (jak długo trwa zasniecie, jak częste są przebudzenia, jak długo pacjent czuwa/spi w nocy, przebudzenie poranne)
3. Jest zawsze ocena przybliżona
4. Cenna w ocenie higieny snu pacjenta, aktywności/funkcjonowania w czasie dnia

28

Ocena własna nasilenia bezsenności przez pacjenta

1. Jest niezbędnym elementem leczenia
2. Musi zawsze obejmować okres kilku tygodni
3. Wykonywana przy pomocy formularzy do oceny snu (ocena retrospektywna) lub dzienników snu (ocena prospektywna)
4. Możliwa ocena tylko niektórych parametrów (jak długo trwa zasniecie, jak częste są przebudzenia, jak długo pacjent czuwa/spi w nocy, przebudzenie poranne, głębokość snu, marzenia senna)
5. Jest zawsze ocena przybliżona, zwykle zaniżona

29

Formularze do oceny jakości snu

1. Umożliwiają rzetelną (ang. reliability) ocenę nasilenia bezsenności
2. Cenne w protokołach naukowych
3. Różnorodność - Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Insomnia Severity Scale (ISS), Athens Insomnia Scale (AIS), Brock Sleep and Insomnia Questionnaire (BSIQ)
4. Ocena retrospektywna w odniesieniu do średniej
5. Mniej czule na zmiany jakości snu w krótkim okresie czasu

30

Atenska Skala Bezsenności/ Athen Insomnia Scale (AIS)

Proszę zakreślić numer przy hasle odpowiadającym wymienionym poniżej objawom, je sli objawy te występowaly co najmniej trzy razy w tygodniu w ciągu ostatniego miesiaca.

Zасыpanie po pobudzeniu sie do łózka i zgaszeniu swiatla:

0. szybkie
1. nieznacznie opóźnione
2. opóźnione
3. bardzo opóźnione lub bezsenność przez cała noc

Budzenie się podczas nocy:

0. nie występuje
1. sporadycznie
2. często
3. bardzo często lub bezsenność przez całą noc

Budzenie się rano wcześnie niż z planowano:

0. o zamierzonej godzinie
1. nieznacznie wcześnie
2. znacznie wcześnie
3. dużo wcześnie lub bezsenność przez całą noc

Całkowity czas snu:

0. wystarczający
1. nieznacznie niewystarczający
2. wyraźnie niewystarczający
3. całkowicie niewystarczający lub bezsenność przez całą noc

31

Atenska Skala Bezsenności/ Athen Insomnia Scale (AIS)

Jakość snu, niezależnie od czasu jego trwania:

0. satysfakcjonująca
1. nieznacznie niesatysfakcjonująca
2. wyraźnie niesatysfakcjonująca
3. całkowicie niesatysfakcjonująca

Samopoczucie następnego dnia:

0. dobre
1. nieznacznie gorsze
2. wyraźnie gorsze
3. wybitnie gorsze

Sprawność psychiczną i fizyczną następnego dnia:

0. niezaburzona
1. nieznacznie zaburzona
2. wyraźnie zaburzona
3. wybitnie zaburzona

Senność w ciągu dnia:

0. nie zdarza się
1. nieznaczna
2. wyraźna
3. bardzo nasilona

32

Norma do 6 punktów, > 10 punktów bezsenność istotna klinicznie

Skala Nasilenia Bezsenności/ Insomnia Severity Index (ISI)

1. Proszę ocenić obecne nasilenie (np. w ciągu ostatnich dwóch tygodni) Pani/Pana problemów ze snem.

	Brak	Lagodnie	Umiarkowane	Ciezkie	Bardzo ciezkie
Trudności z zasypianiem	0	1	2	3	4
Trudności z utrzymaniem snu	0	1	2	3	4
Problemy z powodu budzenia się zbyt wcześnie	0	1	2	3	4

2. Jak bardzo zadowolona(y)/ niezadowolona(y) jest Pani/Pan ze swojej obecnej jakości snu?

Bardzo zadowolona(y)	1	2	3	4	Bardzo niezadowolona(y)
0	1	2	3	4	33

Skala Nasilenia Bezsenności/ Insomnia Severity Index (ISI)

3. Jak bardzo Pani/ Pana zaburzenia snu wpływają na Pani/Pana funkcjonowanie w czasie dnia (np. zmęczenie w ciągu dnia, funkcjonowanie w pracy i wykonywanie codziennych obowiązków, koncentrację, pamięć, nastrój, itd..)

Brak wpływu	Nieznacznie	Umiarkowanie	Znacznie	Bardzo silnie
0	1	2	3	4

4. Jak bardzo, Pani/Pana zdaniem, są zauważalne dla innych Pani/Pana problemy ze snem biorąc pod uwagę ich wpływ na Pani/Pana jakość życia?

Niezuważalne	Prawie w ogóle	W pewnym stopniu	Zauważalne	Bardzo zauważalne
0	1	2	3	4

5. Jak bardzo zmartwiona(y)/ przejęta(y) jest Pani/Pan z powodu Pani/Pana zaburzeń snu?

W ogóle	Nieznacznie	W pewnym stopniu	Znacznie	Bardzo przejęta(y)
0	1	2	3	4

34

Norma do 10 punktów, > 14 punktów bezsenność istotna klinicznie

Kwestionariusz jakości snu z Pittsburga / Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Poniższe pytania odnoszą się do Twoich typowych zwyczajów związanych ze snem w przeciągu ostatnich czterech tygodni. Twoje odpowiedzi powinny być jak najbardziej dokładne i odnosić się do większości dni i nocy podczas ostatnich czterech tygodni. Proszę odpowiedzieć na wszystkie pytania.

O której godzinie w przeciągu ostatnich 4 tygodni kładł się zwykle wieczorem do łózka? typowa godzina:

Ile czasu podczas ostatnich 4 tygodni potrzebował zwykle wieczorem żeby zasnąć? w minutach:

O której godzinie w przeciągu ostatnich czterech tygodni zwykle rano wstawiał się z łózka? typowa godzina:

Ile godzin średnio w przeciągu ostatnich czterech tygodni rzeczywiście spał w ciągu nocy (czas ten nie musi zgadzać się z czasem spędzonym w łózku) średni czas snu w godzinach:

35

Kwestionariusz jakości snu z Pittsburga / Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Proszę zakreślić przy każdym z poniższych pytań najbardziej pasującą odpowiedź. Proszę opowiedzieć na wszystkie pytania.

Jak często podczas ostatnich czterech tygodni spał,

a) ponieważ nie mogłem zasnąć w przeciągu 30 minut? w przeciągu ostatnich 4 tygodni ani razu mniej niż 2 razy w ciągu tygodnia raz lub dwa razy w ciągu tygodnia trzy razy i częściej w ciągu tygodnia

b) ponieważ obudziłem się w środku nocy lub nad ranem? w przeciągu ostatnich 4 tygodni ani razu mniej niż 2 razy w ciągu tygodnia raz lub dwa razy w ciągu tygodnia trzy razy i częściej w ciągu tygodnia

c) ponieważ musiałem wstać w celu pójścia do toalety? w przeciągu ostatnich 4 tygodni ani razu mniej niż 2 razy w ciągu tygodnia raz lub dwa razy w ciągu tygodnia trzy razy i częściej w ciągu tygodnia

d) ponieważ miałem problemy z oddychaniem? w przeciągu ostatnich 4 tygodni ani razu mniej niż 2 razy w ciągu tygodnia raz lub dwa razy w ciągu tygodnia trzy razy i częściej w ciągu tygodnia

e) ponieważ miałem kaszel lub głośno chrapałem? w przeciągu ostatnich 4 tygodni ani razu mniej niż 2 razy w ciągu tygodnia raz lub dwa razy w ciągu tygodnia trzy razy i częściej w ciągu tygodnia

36

Kwestionariusz jakości snu z Pittsburga / Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Proszę zakreślić przy każdym z poniższych pytań najbardziej pasującą odpowiedź. Proszę opowiedzieć na wszystkie pytania.

- Jak często podczas ostatnich czterech tygodni spałeś,
- f) ponieważ było Ci za zimno? w przeciągu ostatnich 4 tygodni ani razu mniej niż raz w ciągu tygodnia raz lub dwa razy w ciągu tygodnia trzy razy i częściej w ciągu tygodnia
- g) ponieważ było Ci za ciepło? w przeciągu ostatnich 4 tygodni ani razu mniej niż raz w ciągu tygodnia raz lub dwa razy w ciągu tygodnia trzy razy i częściej w ciągu tygodnia
- h) ponieważ miałeś złe sny? w przeciągu ostatnich 4 tygodni ani razu mniej niż raz w ciągu tygodnia raz lub dwa razy w ciągu tygodnia trzy razy i częściej w ciągu tygodnia
- i) ponieważ coś cie bolało? w przeciągu ostatnich 4 tygodni ani razu mniej niż raz w ciągu tygodnia raz lub dwa razy w ciągu tygodnia trzy razy i częściej w ciągu tygodnia
- j) z innych powodów? w przeciągu ostatnich 4 tygodni ani razu mniej niż raz w ciągu tygodnia raz lub dwa razy w ciągu tygodnia trzy razy i częściej w ciągu tygodnia³⁷
- Proszę je nazwać: _____

Kwestionariusz jakości snu z Pittsburga / Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

W przeciągu ostatnich czterech tygodni swój sen określiłbyś jako

bardzo dobry
dość dobry
raczej zły
bardzo zły

W przeciągu ostatnich 4 tygodni jak często zazywałeś leki nasenne (przepisane przez lekarza i dostępne bez recepty w aptece)

w przeciągu ostatnich 4 tygodni ani razu mniej niż raz w ciągu tygodnia raz lub dwa razy w ciągu tygodnia trzy razy i częściej w ciągu tygodnia

W przeciągu ostatnich czterech tygodni jak często miałeś problem z pozostaniem czujnym podczas prowadzenia samochodu, posiłków lub spotkań z towarzyszącymi?

w przeciągu ostatnich 4 tygodni ani razu mniej niż raz w ciągu tygodnia raz lub dwa razy w ciągu tygodnia trzy razy i częściej w ciągu tygodnia

W przeciągu ostatnich czterech tygodni jak często miałeś zbyt mało energii, żeby wykonywać codzienne obowiązki?

w przeciągu ostatnich 4 tygodni ani razu mniej niż raz w ciągu tygodnia raz lub dwa razy w ciągu tygodnia trzy razy i częściej w ciągu tygodnia

Czy spisz sam w pokoju?

tak
tak, ale inna osobą w sąsiednim pokoju
nie, inna osoba śpi w tym samym pokoju
nie, śpiam w łóżku z inną osobą

Dzienniczki snu

- Sa standardem w leczeniu bezsenności i prowadzeniu terapii behawioralnej
- Umożliwiają ocenę czasu spędzanego w łóżku i oznaczenie wskaźnika wydajności snu
- Możliwe uwzględnienie dodatkowych parametrów (lek nasenny, ostatni posiłek, stan psychiczny przed położeniem się do łóżka, funkcjonowanie w dzień)
- Pokazują zmienność snu z nocy na noc, jak i ewentualną regularność zmian jakości snu
- Ocena jest subiektywna i przybliżona, zależna od współpracy pacjenta

39

Dzienniczek snu

Data	Godzina zgaszenia światła	Godzina wstania z łóżka	Szacunkowy czas oczekiwania na sen	Szacunkowy czas snu

40

Dzienniczek snu

Imię i Nazwisko: TERESA D.
 Data urodzenia: 22.08.1952 r.
 Data badania: 22.08.1998 r.
 Miasto: _____

Data	Godzina zgaszenia światła	Godzina wstania z łóżka	Szacunkowy czas oczekiwania na sen	Szacunkowy czas snu
19.08.98	23.00	6.30	1.00	4.30
20.08.98	23.00	6.30	1.00	4.30
21.08.98	23.00	6.30	1.00	4.30
22.08.98	23.00	6.30	1.00	4.30
23.08.98	23.00	6.30	1.00	4.30
24.08.98	23.00	6.30	1.00	4.30
25.08.98	23.00	6.30	1.00	4.30
26.08.98	23.00	6.30	1.00	4.30
27.08.98	23.00	6.30	1.00	4.30
28.08.98	23.00	6.30	1.00	4.30
29.08.98	23.00	6.30	1.00	4.30
30.08.98	23.00	6.30	1.00	4.30
31.08.98	23.00	6.30	1.00	4.30
01.09.98	23.00	6.30	1.00	4.30
02.09.98	23.00	6.30	1.00	4.30
03.09.98	23.00	6.30	1.00	4.30
04.09.98	23.00	6.30	1.00	4.30
05.09.98	23.00	6.30	1.00	4.30
06.09.98	23.00	6.30	1.00	4.30
07.09.98	23.00	6.30	1.00	4.30
08.09.98	23.00	6.30	1.00	4.30
09.09.98	23.00	6.30	1.00	4.30
10.09.98	23.00	6.30	1.00	4.30
11.09.98	23.00	6.30	1.00	4.30
12.09.98	23.00	6.30	1.00	4.30
13.09.98	23.00	6.30	1.00	4.30
14.09.98	23.00	6.30	1.00	4.30
15.09.98	23.00	6.30	1.00	4.30
16.09.98	23.00	6.30	1.00	4.30
17.09.98	23.00	6.30	1.00	4.30
18.09.98	23.00	6.30	1.00	4.30
19.09.98	23.00	6.30	1.00	4.30
20.09.98	23.00	6.30	1.00	4.30
21.09.98	23.00	6.30	1.00	4.30
22.09.98	23.00	6.30	1.00	4.30
23.09.98	23.00	6.30	1.00	4.30
24.09.98	23.00	6.30	1.00	4.30
25.09.98	23.00	6.30	1.00	4.30
26.09.98	23.00	6.30	1.00	4.30
27.09.98	23.00	6.30	1.00	4.30
28.09.98	23.00	6.30	1.00	4.30
29.09.98	23.00	6.30	1.00	4.30
30.09.98	23.00	6.30	1.00	4.30
01.10.98	23.00	6.30	1.00	4.30
02.10.98	23.00	6.30	1.00	4.30
03.10.98	23.00	6.30	1.00	4.30
04.10.98	23.00	6.30	1.00	4.30
05.10.98	23.00	6.30	1.00	4.30
06.10.98	23.00	6.30	1.00	4.30
07.10.98	23.00	6.30	1.00	4.30
08.10.98	23.00	6.30	1.00	4.30
09.10.98	23.00	6.30	1.00	4.30
10.10.98	23.00	6.30	1.00	4.30
11.10.98	23.00	6.30	1.00	4.30
12.10.98	23.00	6.30	1.00	4.30
13.10.98	23.00	6.30	1.00	4.30
14.10.98	23.00	6.30	1.00	4.30
15.10.98	23.00	6.30	1.00	4.30
16.10.98	23.00	6.30	1.00	4.30
17.10.98	23.00	6.30	1.00	4.30
18.10.98	23.00	6.30	1.00	4.30
19.10.98	23.00	6.30	1.00	4.30
20.10.98	23.00	6.30	1.00	4.30
21.10.98	23.00	6.30	1.00	4.30
22.10.98	23.00	6.30	1.00	4.30
23.10.98	23.00	6.30	1.00	4.30
24.10.98	23.00	6.30	1.00	4.30
25.10.98	23.00	6.30	1.00	4.30
26.10.98	23.00	6.30	1.00	4.30
27.10.98	23.00	6.30	1.00	4.30
28.10.98	23.00	6.30	1.00	4.30
29.10.98	23.00	6.30	1.00	4.30
30.10.98	23.00	6.30	1.00	4.30
31.10.98	23.00	6.30	1.00	4.30

41

Dzienniczek snu

Imię i Nazwisko: TERESA D.
 Data urodzenia: 22.08.1952 r.
 Data badania: 20.09.2008 r.
 Miasto: _____

Data	Godzina zgaszenia światła	Godzina wstania z łóżka	Szacunkowy czas oczekiwania na sen	Szacunkowy czas snu
19.09.08	23.00	6.30	1.00	4.30
20.09.08	23.00	6.30	1.00	4.30
21.09.08	23.00	6.30	1.00	4.30
22.09.08	23.00	6.30	1.00	4.30
23.09.08	23.00	6.30	1.00	4.30
24.09.08	23.00	6.30	1.00	4.30
25.09.08	23.00	6.30	1.00	4.30
26.09.08	23.00	6.30	1.00	4.30
27.09.08	23.00	6.30	1.00	4.30
28.09.08	23.00	6.30	1.00	4.30
29.09.08	23.00	6.30	1.00	4.30
30.09.08	23.00	6.30	1.00	4.30
01.10.08	23.00	6.30	1.00	4.30
02.10.08	23.00	6.30	1.00	4.30
03.10.08	23.00	6.30	1.00	4.30
04.10.08	23.00	6.30	1.00	4.30
05.10.08	23.00	6.30	1.00	4.30
06.10.08	23.00	6.30	1.00	4.30
07.10.08	23.00	6.30	1.00	4.30
08.10.08	23.00	6.30	1.00	4.30
09.10.08	23.00	6.30	1.00	4.30
10.10.08	23.00	6.30	1.00	4.30
11.10.08	23.00	6.30	1.00	4.30
12.10.08	23.00	6.30	1.00	4.30
13.10.08	23.00	6.30	1.00	4.30
14.10.08	23.00	6.30	1.00	4.30
15.10.08	23.00	6.30	1.00	4.30
16.10.08	23.00	6.30	1.00	4.30
17.10.08	23.00	6.30	1.00	4.30
18.10.08	23.00	6.30	1.00	4.30
19.10.08	23.00	6.30	1.00	4.30
20.10.08	23.00	6.30	1.00	4.30
21.10.08	23.00	6.30	1.00	4.30
22.10.08	23.00	6.30	1.00	4.30
23.10.08	23.00	6.30	1.00	4.30
24.10.08	23.00	6.30	1.00	4.30
25.10.08	23.00	6.30	1.00	4.30
26.10.08	23.00	6.30	1.00	4.30
27.10.08	23.00	6.30	1.00	4.30
28.10.08	23.00	6.30	1.00	4.30
29.10.08	23.00	6.30	1.00	4.30
30.10.08	23.00	6.30	1.00	4.30
31.10.08	23.00	6.30	1.00	4.30

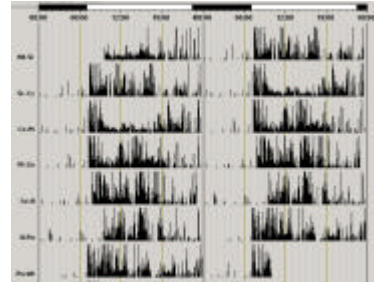
42

Pomiary aktygraficzne

1. Ocena snu polega na pomiarze aktywności ruchowej pacjenta
2. Możliwa tylko ocena ciągłości snu – latencji snu, liczby przebudzeń, czasu czuwania nocnego, całkowitego czasu snu
3. Wymagają stosowania drogiej aparatury
4. Możliwość porównania z oceną własną pacjenta
5. Ocena aktywności pacjenta w czasie dnia
6. Możliwość pomiaru dodatkowych parametrów (światło, dźwięk, temperatura ciała, EKG)

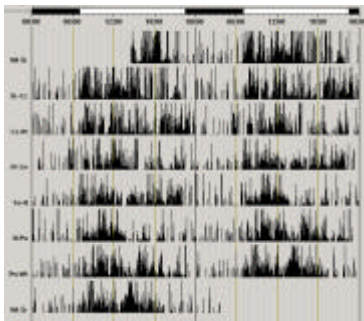
51

Prawidłowy okołodobowy rytm aktywności i spoczynku



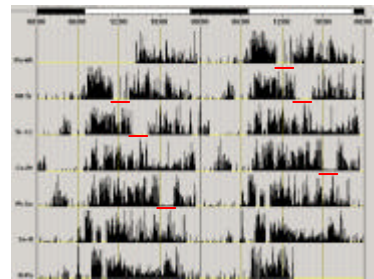
52

Bezsenność



53

Rytm aktywności i spoczynku z licznymi okresami spoczynku w czasie dnia



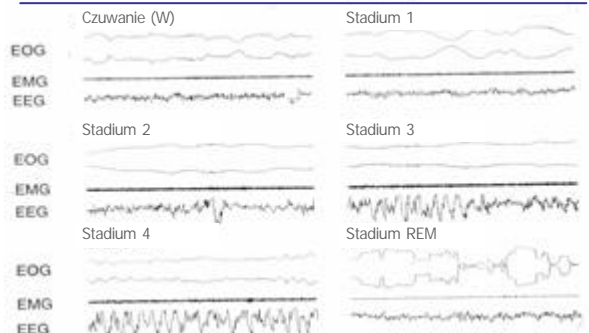
54

Polisomnografia

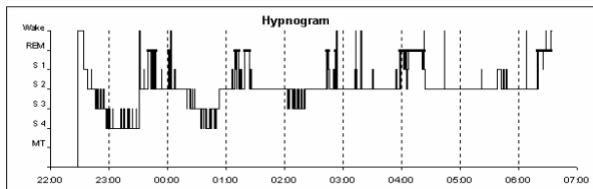
1. Jedyne badanie umożliwiające ocenę architektury/ jakości snu
2. Badanie drogie i pracochłonne, trudno dostępne
3. Wykonywane głównie w protokołach naukowych, w codziennej praktyce klinicznej wskazane tylko w wybranych przypadkach np.:
 - diagnostyka różnicowa hipersomnii
 - diagnostyce różnicowej parasomnii
4. Ocena snu w warunkach szpitalnych, pojedynczy pomiar

55

Stadia Snu - Rechtschaffen & Kales, 1968



Hypnogram - Profil snu



58

Ocena funkcjonowania pacjenta w czasie dnia

1. Najważniejszy element w celu oceny nasilenia zaburzeń snu
2. Wykorzystywany w terapii poznawczej, monitorowaniu skuteczności leczenia
3. Ocena na podstawie relacji pacjenta, wywiadu obiektywnego, skal i formularzy, testów psychomotorycznych

59

Skala niepełnosprawności Sheehana / Sheehan Disability Scale

Proszę zaznaczyć JEDNO pole na każdym wykresie.
(Pytania odnoszą się do okresu ostatniego tygodnia)

Praca/Nauka

Objawy choroby zakłóciły Pana/i pracę/ naukę w szkole:



W ciągu ostatniego tygodnia w ogóle nie pracowałem/a/m / nie uczyłem/a/m się z powodu nie związanych z chorobą

Życie towarzyskie

Objawy zakłóciły Pana/i życie towarzyskie / zajęcia wykonywane w czasie wolnym:



Życie rodzinne/ Obowiązki domowe

Objawy zakłóciły Pana/i życie rodzinne/ obowiązki domowe:



60

Skala Sennosci Epworth / Epworth Sleepiness Scale (ESS)

Proszę określić prawdopodobieństwo zdrzemnięcia się /zasnięcia przez Pana / Panią w poniższych sytuacjach.

Proszę użyć następującej skali: 0 = nigdy bym się nie zdrzemnął/ęła 1 = małe prawdopodobieństwo zasnięcia; 2 = umiarkowane prawdopodobieństwo zasnięcia; 3 = duże prawdopodobieństwo zasnięcia

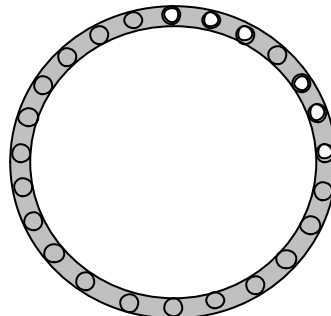
Sytuacja	(0-3)
Podczas czytania w pozycji siedzącej	
Podczas oglądania telewizji	
Podczas biernego pobytu w miejscu publicznym (np. w teatrze, podczas wykładu)	
Jako pasażer samochodu podczas godzinnej jazdy bez przerwy	
Gdyby się Pan/Pani położył/a p.o południu w celu odpoczynku	
Podczas rozmowy w pozycji siedzącej	
Podczas odpoczynku w pozycji siedzącej po obiedzie (bez alkoholu)	
Podczas jazdy samochodem, gdyby musiał/a się Pan/Pani zatrzymać na kilka minut np. w korku ulicznym, przed przejazdem kolejowym	

Test Utrzymania Uwagi

1. Założenie: brak snu powoduje spadek sprawności psychomotorycznej
2. Instrukcja: proszę reagować tak szybko jak to możliwe poprzez naciśnięcie klawisza na specyficzny bodziec
3. Badanie: czas trwania > 20 minut, okres pomiędzy bodzcami krytycznymi > 15 sekund
4. Wyniki: liczba opuszczonych bodzców, liczba pomyłek, średni czas reakcji, zmienność czasu reakcji,

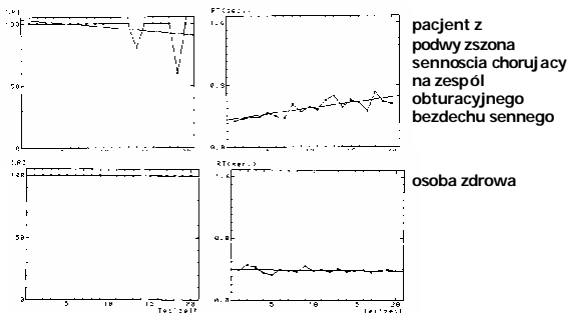
62

Test Utrzymania Uwagi



63

Test Utrzymania Uwagi



64

Monitorowanie leczenia

1. Podstawa oceny skuteczności leczenia jest funkcjonowanie pacjenta w czasie dnia
2. Długość i czas trwania snu są parametrami drugoplanowymi
3. Ocena na podstawie relacji pacjenta, wywiadu obiektywnego, dzienniczka snu, skal i formularzy

65

LSEQ (Kwestionariusz Oceny Snu Leeds)

Proszę odpowiedzieć na każde pytanie, stawiając pionową kreskę na linii odpowiedzi. Jeżeli nie odczuł/a Pan/i żadnej zmiany, proszę postawić kreskę w środku linii. Jeśli odczuł/a Pan/i jakas zmianę, położenie kreski będzie wskazywać charakter i zakres zmiany. Kreska oznaczająca dużą zmianę powinna znaleźć się blisko któregoś z końców linii, natomiast kreska oznaczająca niewielką zmianę blisko środka linii.

Biorąc pod uwagę ostatni tydzień, jak ocenia Pan/i zasypianie po przyjęciu leku w porównaniu z zasypianiem w zwykłych warunkach, to znaczy bez leku?

1. Trudniej niż zwykle _____ Łatwiej niż zwykle
2. Szybciej niż zwykle _____ Wolniej niż zwykle
3. Czujęm/ąm się mniej _____ Czujęm/ąm się
spiać/a niż zwykle bardziej spać/a niż zwykle

66

LSEQ (Kwestionariusz Oceny Snu Leeds)

Biorąc pod uwagę ostatni tydzień, jak ocenia Pan/i jakość snu po przyjęciu leku w porównaniu z jakością snu bez przyjmowania leku (zwykła)?

4. Bardziej niespokojny/a _____ Spokojniejszy/a niż zwykle
5. Mniej okresów _____ Więcej okresów
bezsennosci niż zwykle niż zwykle

Biorąc pod uwagę ostatni tydzień, jak ocenia Pan/i swój sposób budzenia się po przyjęciu leku w porównaniu z Pana/i zwykłym sposobem budzenia się?

6. Łatwiej niż zwykle _____ Trudniej niż zwykle
7. Trwa to dłużej _____ Trwa to krócej
niż zwykle niż zwykle

67

Podsumowanie

1. Ocena snu pacjenta z bezsennością polega na zebraniu dokładnego wywiadu i stosowaniu narzędzi oceny własnej prospektywnych
2. Prowadzenia dzienniczka snu przez pacjenta jest podstawowa forma oceny snu i monitorowania efektów leczenia
3. W ocenie nasilenia bezsennosci i prowadzeniu leczenia ważne jest koncentrowanie się na funkcjonowaniu pacjenta w ciągu dnia, a nie tylko na jakości snu
4. Wykonanie badań obiektywnych aktygrafii i polisomnografii jest konieczne tylko u wybranych pacjentów

68