

CBT bezsenności w wieku podeszłym

Warsztaty: Terapia poznawczo-behavioralna zaburzeń snu, Centrum CBT

1

Plan wykładu

1. Wpływ starzenia się na obraz snu
2. Prowadzenie terapii poznawczo-behavioralnej bezsenności w wieku podeszłym

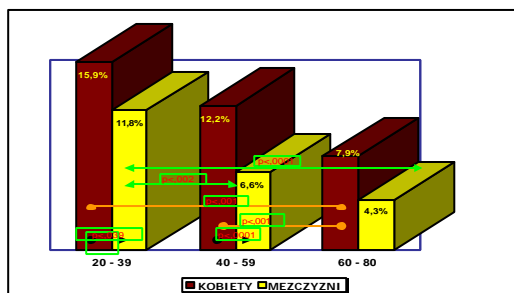
2

Starzenie się a sen

1. Zmniejszenie ilości snu głębokiego (stadium 3 i 4)
2. Zwiększenie częstotliwości i czasu trwania przebudzeń, spadek wydajności snu
3. Subiektywnie sen jest odbierany jako płytki i przerywany
4. Niemożność utrzymania snu ale i czuwania – w trakcie doby 4-5 godziny sen nocny i kilka drzemek w trakcie dnia
5. Całkowity czas snu przeważnie nie zmienia się
6. Przyspieszenie fazy snu – chodzenie spać już we wczesnych godzinach wieczornych, przebudzenia już o 2-3 nad ranem

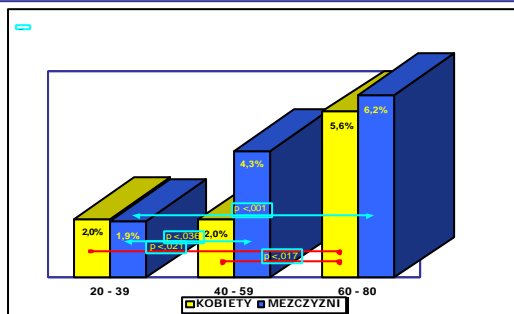
3

Starzenie się - sen delta



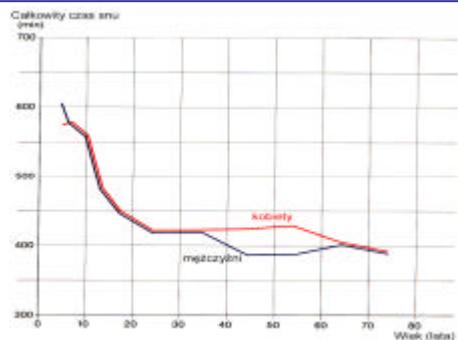
4

Starzenie się – czuwanie w okresie snu



5

Starzenie się – całkowity czas snu



6

Bezsennosc w wieku podeszlym

1. Czestosc wystepowania bezsennosci wzrasta z wiekiem , u osob powyzej 65 roku zycia wynosi 12-40%
2. Osoby starsze skarza sie najczesciej na zaburzenia utrzymania snu i zbyt wczesne budzenie
3. Wyzszy jest odsetek wtornych postaci bezsennosci, w tym bezsennosci w wyniku zlej higieny snu i zbyt malej aktywnosci w ciagu dnia
4. Osoby powyzej 60 roku przyjmuja stale leki nasenne co najmniej dwa razy czesciej niz osoby w wieku 50-59 lat (15% vs 7%)
5. Wsrod pacjentow podstawowej opieki zdrowotnej leki nasenne otrzymuje 25% kobiet i 6% mezczyzn powyzej 65 roku zycia
6. 70% pacjentow przyjmujacych benzodiazepiny powyzej 1 roku to osoby powyzej 50 r. z.

7
(Montgomery and Dennis, 2004)

CBT bezsennosci w wieku podeszlym

1. Przebiega wedlug scisle okreslonego schematu
2. Polega glownie na technikach behawioralnych i promowaniu higieny snu
3. Skuteczosc leczenia zalezy glownie od tego jak bardzo uda sie zwiekszy c aktywnosc pacjenta w ciagu dnia, zmniejszy c ilosc czasu spedzanego w lozku, poprawic hygiene snu (drzemki w ciagu dnia, calodzienne ogladanie telewizji, leki nasenne)

8

Technika kontroli bodzców

1. Osoby starsze czesto maja problem z opuszczaniem lozka bez pomocy innej osoby
2. Musza czesto przebywac w lozku z powodow medycznych
3. Konieczna jest modyfikacja standardowych instrukcji np. zaleca sie pozostanie w lozku i czytanie lub wykonywanie hobby

9

Technika redukcji czasu snu

1. Czas spedzany w lozku (TIB) jest skracany dopiero gdy calkowity czas snu spadnie ponizej 75% czasu spedzanego w lozku
2. Dopuszcza sie krotka drzemka w ciagu dnia
3. Osoby starsze musza czesto przebywac w lozku z powodow medycznych
4. Lezenie w lozku i sen jest traktowane czesto jako metoda spedzenia czasu z powodu nudy, braku zajec

10

Cwiczenia fizyczne

1. Wysiłek fizyczny zwiększa ilość snu głębokiego (stadium 3 i 4)
2. Poprawiają ciągłość snu
3. Zapobiegają nadwadze i wielu innym schorzeniom somatycznym o niekorzystnym wpływie na sen

11

Fototerapia, rytm okołodobowy

1. Należy dążyć do tego aby rytm dobowy pacjenta jak najbardziej przypominał jego rytm dobowy z okresu aktywności zawodowej
2. W ciągu dnia pacjent powinien wychodzić na zewnątrz, w pomieszczeniach należy stosować jasne światło
3. Rytmem światła można próbować synchronizować zegar biologiczny pacjenta

12

Terapia poznawcza bezsenności w wieku podeszłym

1. Techniki poznawcze służą przełamaniu niechęci chorego do podejmowania aktywności
2. Zajmuje się następującymi zniekształceniami poznawczymi:
 - Emerytura jest okresem wypoczynku, zwiększenie czasu spędzanego w łóżku jest zachowaniem właściwym
 - Moje złe samopoczucie jest objawem niedoboru snu, zwiększenie ilości snu pomoże mi się lepiej czuć
 - Aktywność fizyczna w wieku podeszłym jest niewskazana
 - Pogarszanie się snu nocnego jest objawem postępującej ciężkiej choroby
 - Leki nasenne poprawiają sen, będę czuł się po nich lepiej
3. Ma na celu zmniejszenie nadmiernych oczekiwań wobec snu oraz zmianę postawy - sen jest receptą na nudę i nadmiar wolnego czasu

13

Dzienniczek snu

Imię i Nazwisko: XXXXXXXXXX 30
Data powstania: 23.03.2018
Data zakończenia: 25.03.2018 10:00:00
Miejscowość: _____

Typ	Dojście do łóżka	Dojście do snu	Średnia liczba przebudzeń w nocy	Średnia liczba godzin snu
1. 1. 18	2:15	3:15	2	5:15
2. 2. 18	2:30	3:30	3	5:30
3. 3. 18	2:45	3:45	2	5:45
4. 4. 18	2:55	3:55	3	5:55
5. 5. 18	3:10	4:10	4	6:10
6. 6. 18	3:25	4:25	5	6:25
7. 7. 18	3:40	4:40	6	6:40
8. 8. 18	3:55	4:55	7	6:55
9. 9. 18	4:10	5:10	8	7:10
10. 10. 18	4:25	5:25	9	7:25
11. 11. 18	4:40	5:40	10	7:40
12. 12. 18	4:55	5:55	11	7:55
13. 13. 18	5:10	6:10	12	8:10
14. 14. 18	5:25	6:25	13	8:25
15. 15. 18	5:40	6:40	14	8:40
16. 16. 18	5:55	6:55	15	8:55
17. 17. 18	6:10	7:10	16	9:10
18. 18. 18	6:25	7:25	17	9:25
19. 19. 18	6:40	7:40	18	9:40
20. 20. 18	6:55	7:55	19	9:55
21. 21. 18	7:10	8:10	20	10:10
22. 22. 18	7:25	8:25	21	10:25
23. 23. 18	7:40	8:40	22	10:40
24. 24. 18	7:55	8:55	23	10:55
25. 25. 18	8:10	9:10	24	11:10
26. 26. 18	8:25	9:25	25	11:25
27. 27. 18	8:40	9:40	26	11:40
28. 28. 18	8:55	9:55	27	11:55
29. 29. 18	9:10	10:10	28	12:10
30. 30. 18	9:25	10:25	29	12:25

14

CBT bezsenności w wieku podeszłym - ograniczenia

Przeprowadzone badania głównie dotyczyły:

- chorych zdrowych somatycznie
- dobrze wykształconych i bez deficytów poznawczych
- z dobrym wsparciem rodzinnym i społecznym
- aktywnych
- nie przyjmujących leków nasennych

W tych badaniach skuteczność CBT była podobna jak u osób młodych tzn. CBT skracala latencje snu do 30 minut i zmniejszała czas czuwania nocnego o 30-40 minut

15

CBT bezsenności w wieku podeszłym - ograniczenia

Większość chorych na bezsenność w wieku podeszłym:

- choruje somatycznie
- ma wtórne zaburzenia snu
- ma deficyty funkcji poznawczych
- ma złe wsparcie rodzinne i społeczne
- jest mało aktywna, przebywa w domach opieki, musi pozostawać w łóżku
- przyjmuje leki nasenne

W tych przypadkach CBT jest znacznie mniej skuteczna, pozytywne badania dotyczą głównie technik behawioralnych i fototerapii.

16