

# Senność w ciągu dnia, długość i jakość snu u pacjentów z zaburzeniami psychicznymi



Adam Wichniak, Aleksandra Wierzbicka, Elżbieta Waliniowska, Krystyna Czasak, Eugenia Szatkowska, Iwona Musińska, Wojciech Jernajczyk.

1-III Klinika Psychiatryczna, 2-Ośrodek Medycyny Snu, Zakład Neurofizjologii Klinicznej, Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie (e-mail: wichniak@ipin.edu.pl)

**Wprowadzenie:** Nadmierna senność jest częstym objawem ubocznym podczas terapii lekami psychotropowymi. Może ona wynikać również z zaburzeń snu towarzyszących chorobie psychicznej. Ocena jakości snu i senności w ciągu dnia powinna być rutynową czynnością w trakcie stosowania leków psychotropowych jak również podczas oceny badań diagnostycznych np. badania EEG.

**Cel:** Celem badania była przesiewowa ocena senności i jakości snu u pacjentów kierowanych na rutynowe badanie EEG.

**Metoda:** Zbadano 322 pacjentów (156 K/ 176 M, śr. wiek  $33,2 \pm 12,2$ ). Przed badaniem EEG pacjenci byli proszeni o wypełnienie skal oceny senności (Skali senności Epworth – ESS, Stanfordzkiej Skali Senności, Skali Senności Karolinska – KSS) oraz kwestionariusza jakości snu.

**Wyniki:** Wynik ESS poniżej 10 punktów, a więc wskazujący na brak podwyższonej senności, uzyskano u 227 pacjentów (70.5%). 67 (20.8%) pacjentów uzyskało wynik wskazujący na nadmierną senność, 28 pacjentów (8.7%) osiągnęło wynik wskazujący na patologiczną senność w ciągu dnia.

Liczba wykonanych badań EEG w badanej grupie osób wyniosła 355. W dniu badania EEG stopień czuwania jako znacznie obniżony został zakreślony w SSS (odpowiedzi 5, 6 lub 7) 69 razy (19,4%), w KSS (odpowiedzi 7, 8 lub 9) 115 razy (32.4%).

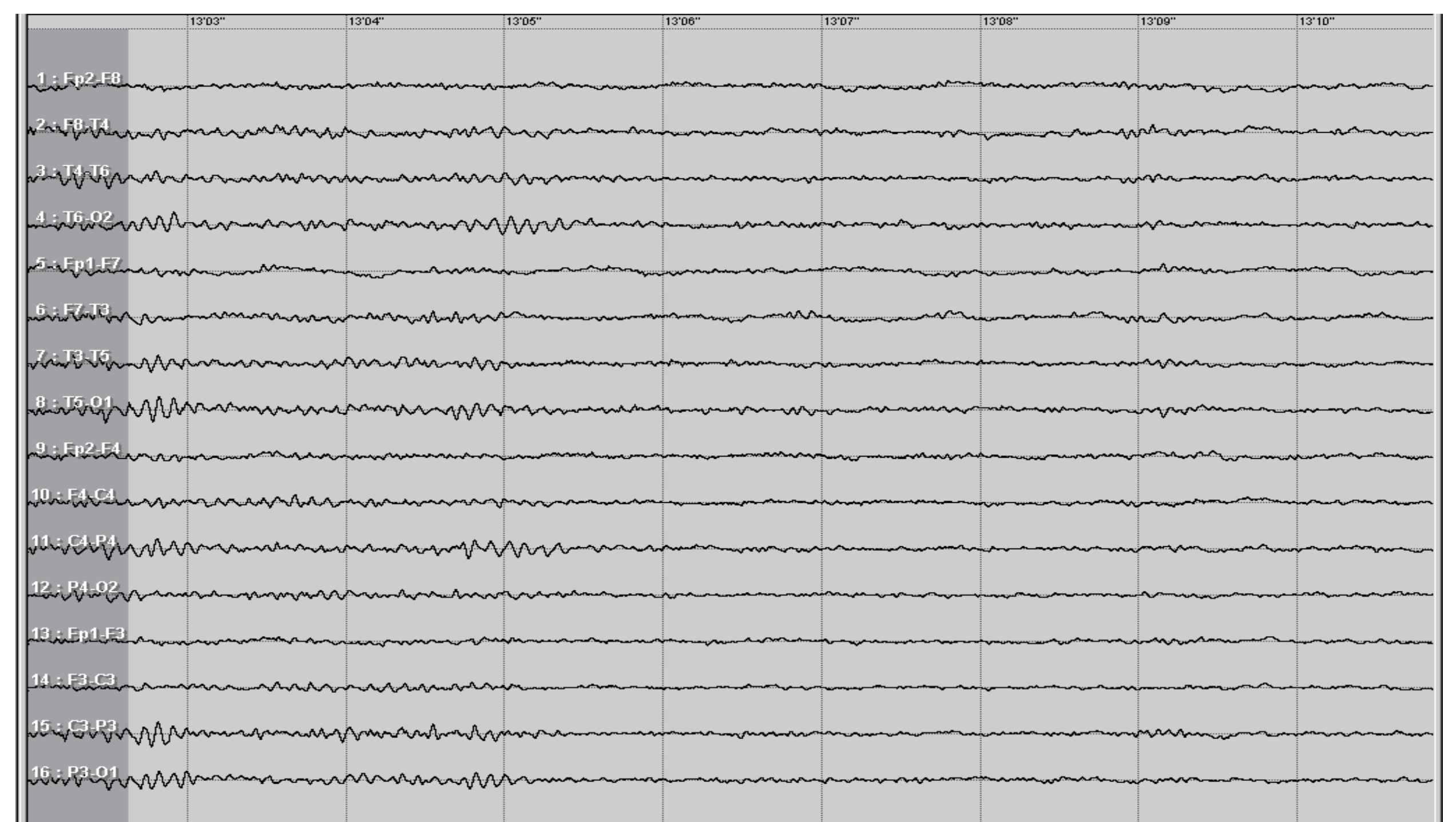
W nocy poprzedzającej badanie EEG, spośród 340 prawidłowo wypełnionych skal, typową długość snu zgłosiło tylko 150 pacjentów (44.1%). 109 pacjentów (32.1%) relacjonowało sen krótszy niż zazwyczaj, 119 pacjentów (35.0%) zgłosiło sen nieregenerujący. Pacjenci relacjonujący zmienioną w stosunku do typowej długość snu, spali średnio o 30 minut krócej, niż pacjenci relacjonujący typową długość snu w nocy poprzedzającej badanie EEG ( $435.0 \pm 144,5$  vs  $485.2 \pm 105.1$ ,  $p < 0.001$  Mann-Whitney U Test).

Odsetek nieprawidłowych zapisów EEG był największy wśród pacjentów leczonych sedującymi neuroleptykami – kłozapiną, olanzapiną, perazyną (50-80%), najniższy odsetek nieprawidłowych zapisów EEG występował natomiast u pacjentów nieleczonych farmakologicznie (10-30%).

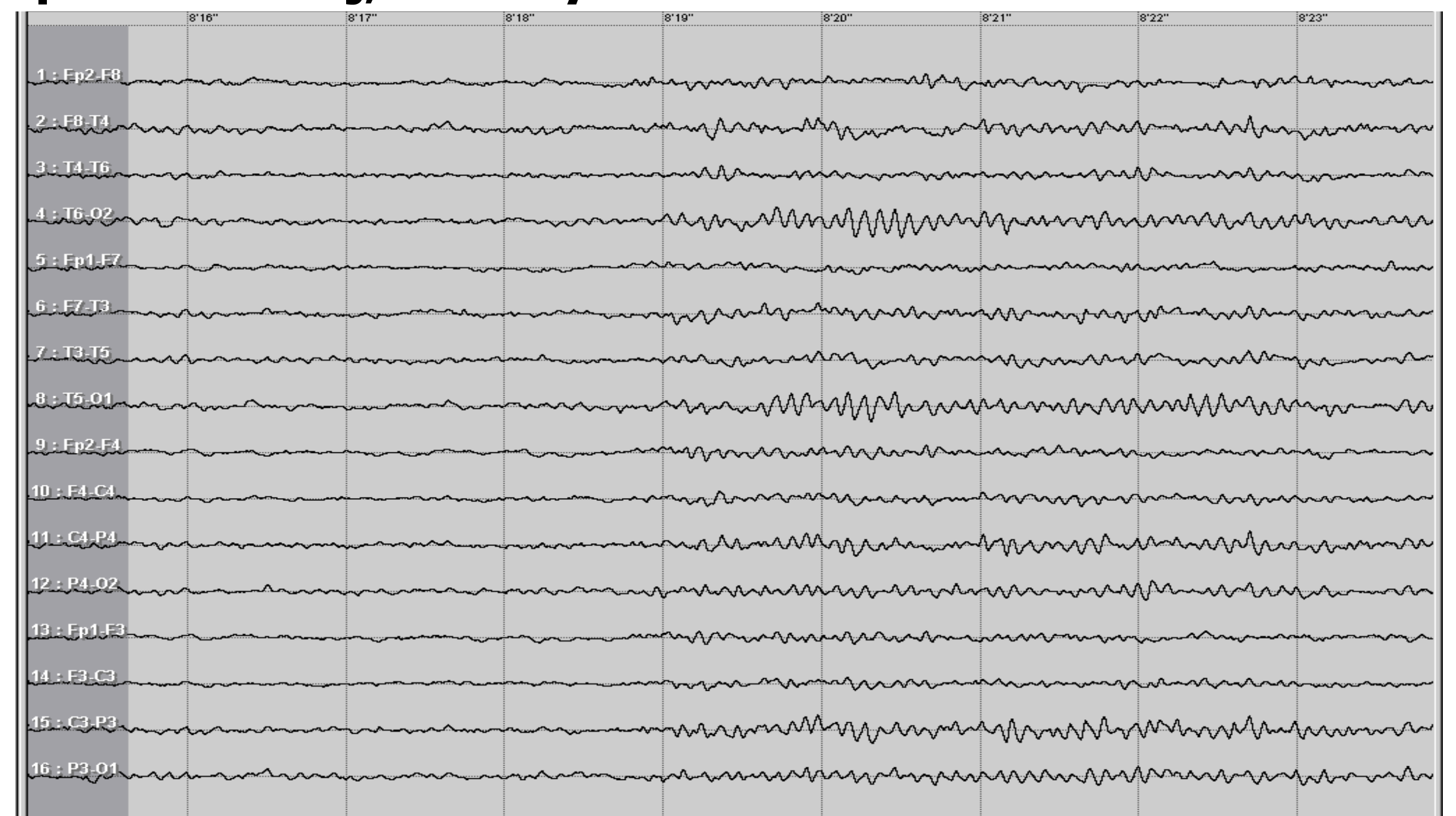
Najwyższy odsetek pacjentów z nadmierną sennością (30-50%) stwierdzano wśród pacjentów z leczeniem skojarzonym: neuroleptyk + benzodiazepina lub dwa neuroleptyki.

**Wnioski:** Nadmierna senność i pogorszenie jakości snu są często obecne u osób chorujących psychicznie i powinny być uwzględniane podczas prowadzenia leczenia i oceny badań diagnostycznych takich jak EEG.

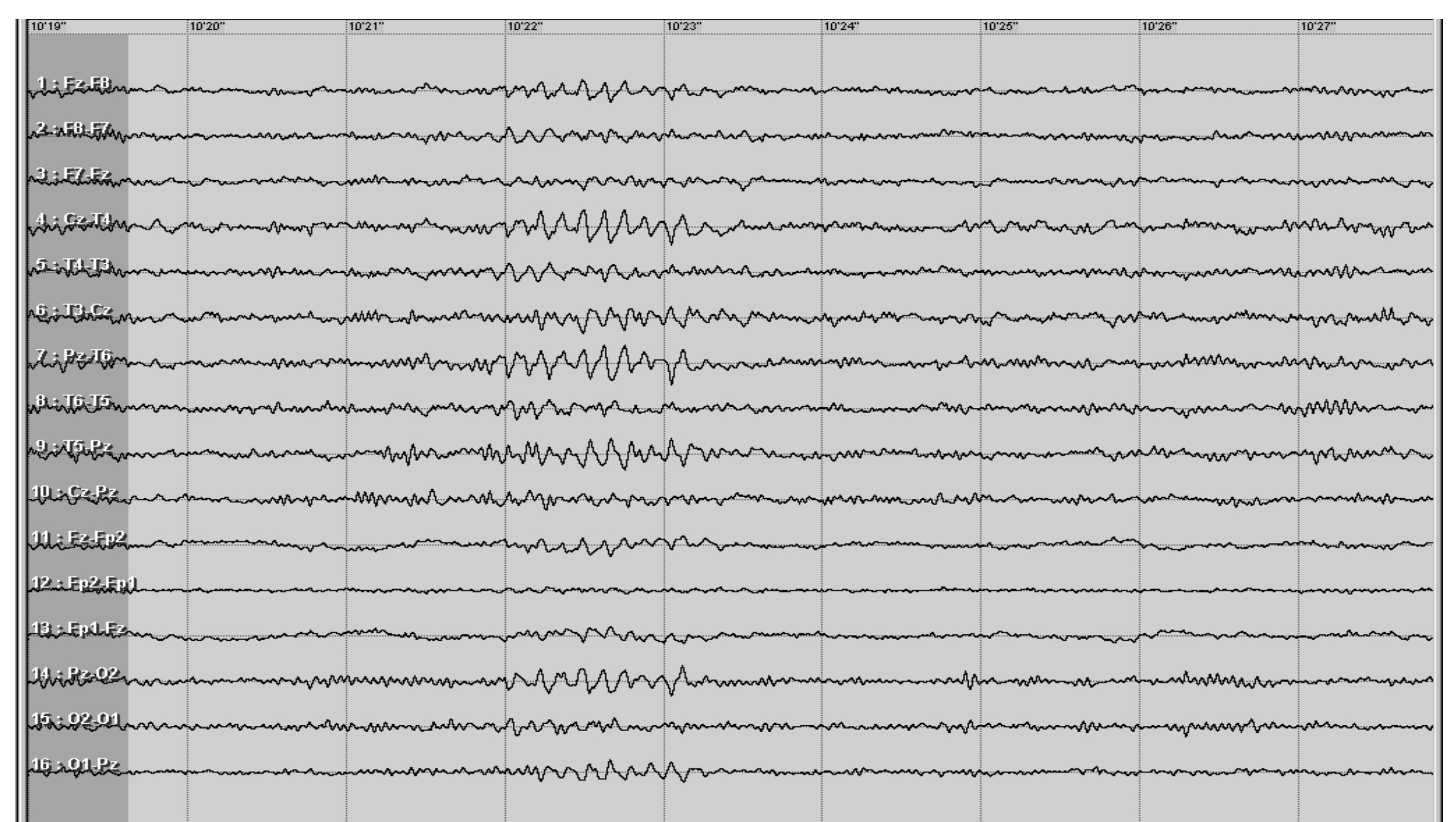
## Przykłady nadmiernej senności w zapisach EEG



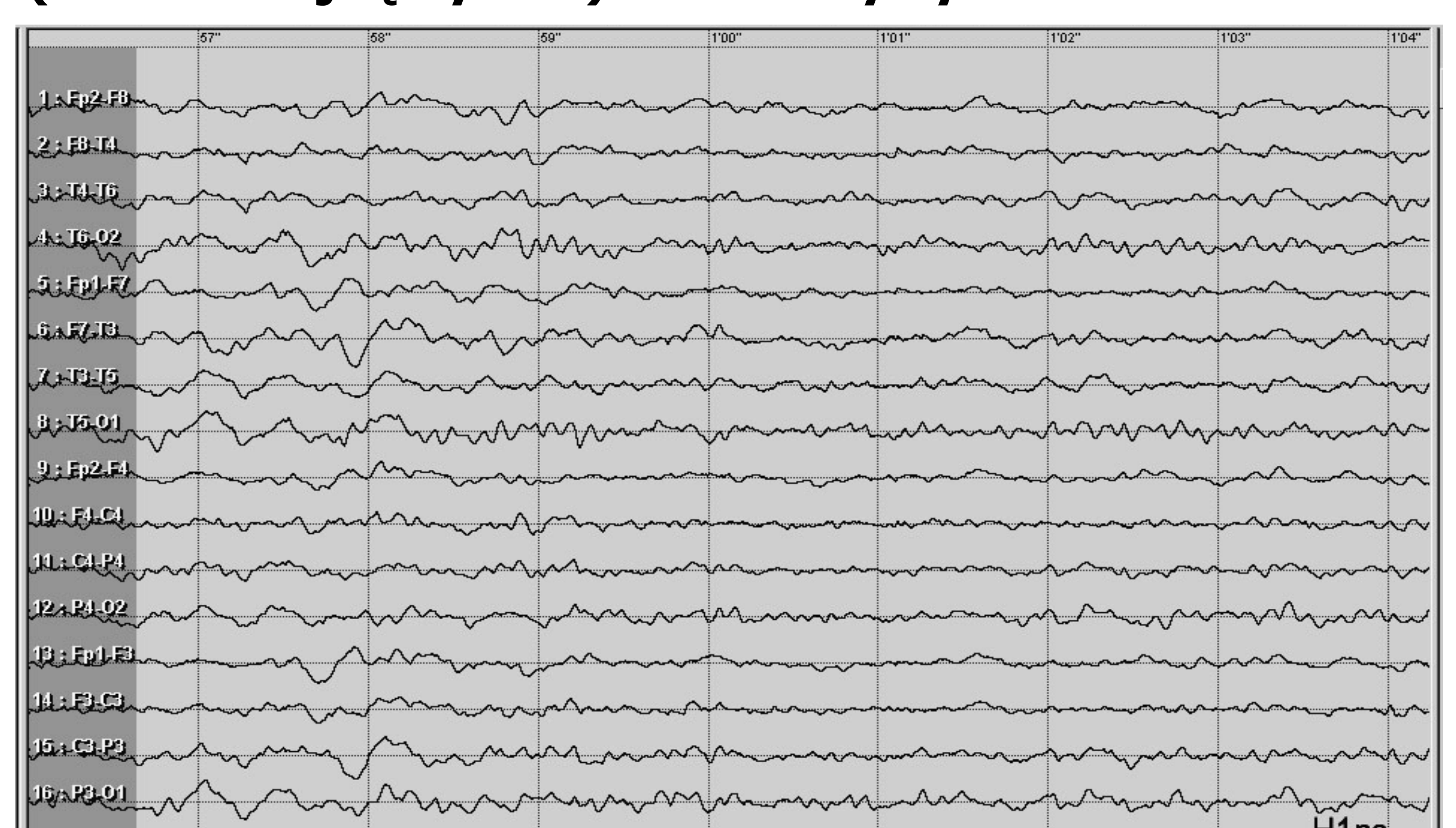
Powodowane sennością obniżenie amplitudy czynności podstawowej, zanik rytmu alfa.



Po interwencji technika EEG (hałas) powrót czynności podstawowej (rytmu alfa) charakterystycznej dla stanu czuwania



Synchroniczne zwolnienie czynności podstawowej najbardziej wyrażone w odprowadzeniach wierzchołkowych (montaż trójkątny EEG) charakterystyczne dla senności



Sen stadium 2 NREM. Różnicowanie z patologicznym zwolnieniem czynności podstawowej możliwe jest po sprawdzeniu reaktywności zapisu EEG np. na hałas lub aktywację otwarciem – zamknięciem oczu.