

Lunapret®

- to szybkie i łatwe zasypianie¹
- to głęboki, spokojny sen¹
- to dobry początek dnia¹

2010/11/UI/Lun2

Lunapret. Tabletki. Jedna tabletkowa powłokowa forma leku zawiera jako substancje czynne: suchy ekstrakt z korzenia waleriany (*Valerianae radices extractum siccum*) (4-6:1) w połączeniu z nośnikami - w ilości 250 mg, suchy ekstrakt z szyszek chmielu (*Lupuli strobili extractum siccum*) (5-7:1) w połączeniu z nośnikami - w ilości 60 mg. **Wskazania do stosowania:** Preparat Lunapret jest przeznaczony do stosowania w przypadku trudności w zasypianiu oraz niespokojnego snu. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancje czynne (korzeń waleriany, szyszki chmielu) lub na dowolną substancję pomocniczą. Ze względu na niewystarczającą ilość badań klinicznych, produkt leczniczy Lunapret nie powinien być stosowany u pacjentów z ostrą niewydolnością nerek lub z zaburzeniami czynności wątroby. Podmiot odpowiedzialny: Bionorica SE, 92308 Neumarkt, Niemcy. Informacji o leku udziela: Bionorica Polska Sp. z o.o., ul. Pandy 8, 02-202 Warszawa, +48 (0) 22 886 46 06

1) Füssel A., Wolf A., Brattström A. Effect of a fixed valerian-hop extract combination (Ze-91019) on sleep polygraphy in patients with non-organic insomnia: A pilot study. Eur J Med Res (2000) 5: 385-390



Przed użyciem zapoznaj się z treścią ulotki dołączonej do opakowania bądź skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą, gdyż każdy lek niewłaściwie stosowany zagraża Twojemu życiu lub zdrowiu.

Poradnik na bezsenność



Mądrość natury, siła technologii i nauki.

Czym jest **sen**?

Zanim zajmiemy się omawianiem bezsenności i udzielaniem rad dotyczących leczenia bezsenności spróbujemy najpierw wyjaśnić kilka najważniejszych problemów związanych z fizjologią i przebiegiem snu. Postaramy się też rozprawić z kilkoma mitami dotyczącymi snu, a które mogą negatywnie wpływać na nasz sen.



Mit **pierwszy** - „muszę zasnąć przed północą”, bo „najlepszy jest sen przed północą”.

Sen to spontaniczna utrata świadomości powtarzająca się cyklicznie o stałej porze (z reguły późnym wieczorem, między 22 a 1 w nocy). Jak z tego wynika to nasz mózg sam zdecyduje kiedy zaśnie i my nie mamy zbyt wielkiego wpływu na proces zasypiania. Za uczucie narastającej senności wieczorem odpowiada nasz „zegar biologiczny” (znajdujący się w tzw. jądrze nadskrzyżowaniowym), który jest sterowany specjalnymi genami.

Jedną z najważniejszych funkcji tego zegara jest cykliczne obniżanie i podnoszenie poziomu senności. Najbardziej senni jesteśmy w późnych godzinach wieczornych (22 - 1) i we wczesnych godzinach popołudniowych (13 - 15 (stąd bierze się drzemka popołudniowa). Ale ten nasz zegar ma kilka cech, o których warto pamiętać.

Po pierwsze genetycznie determinuje nasz okołodobowy rytm zasypiania w kierunku bardziej nocnym (sowa) lub bardziej wieczornym (skowronek). Osoby o typie wieczornym, „sowy” będą łatwiej zasypiały około 1 - 2 w nocy i mogą spać do 8 - 9, a genetyczne „skowronki” będą śpiące już, około 22 - 23, ale już od 5 - 6 rano będą na nogach.

Po drugie nasz zegar biologiczny jest bardzo niedokładny i lubi się spóźniać. Jeśli prowadzimy nieregularny tryb życia, pracujemy na zmiany, to zegar rozregulowuje się i przestaje wyznaczać okresy senności w nocy i czuwania w dzień. W efekcie w nocy nie możemy się wystarczająco dobrze wyspać, a w dzień nie osiągamy odpowiedniego poziomu czuwania. W miarę starzenia się organizmu także zmniejsza się amplituda wahań naszego zegara.

I **po trzecie** nasz zegar można ustawiać i synchronizować. Światło dzienne i regularna aktywność w ciągu dnia są najważniejszymi czynnikami utrzymującymi prawidłowy rytm naszego zegara biologicznego. Podsumowując każdy z nas ma własną indywidualną porę zasypiania zależną od naszego zegara biologicznego i prowadzonego dotychczas trybu życia. Jeden najlepiej zaśnie ok. 23, a inny ok. 2 w nocy.

Od czego zależy **głębokość snu**?

Omówiliśmy już sobie, że za pory snu odpowiada „zegar biologiczny”, a co odpowiada za jakość i głębokość snu? Otóż o tym jak głęboko śpimy decyduje nasza tzw. „potrzeba snu”, która zależy od aktywności w ciągu dnia.

Im większa i bardziej intensywna jest nasza aktywność w ciągu dnia, tym głębszy jest nasz sen.

Jeśli chcemy pogłębić nasz sen to jedyną metodą jest jak najdłuższy okres spędzany w czuwaniu (unikanie drzemek, czy polegiwania w ciągu dnia) i intensywny wysiłek fizyczny w ciągu dnia (ale zakończony ok. 18 - 19, żeby jeszcze znaleźć czas na odpoczynek przed snem).



Dlaczego **zasypiamy**?

Jeśli już wieczorem, po ciężkim dniu osiągnęliśmy odpowiednio dużą potrzebę snu i jeśli około godziny 24 nasz zegar biologiczny odpowiednio ustawił nasz poziom senności, to czy „automatycznie” zaśniemy? Otóż niekoniecznie. Każdy z nas, kto musiał w nocy być aktywny (praca w nocy, nauka w czasie sesji, czy czuwanie przy dziecku) wie, że można pokonać senność. Mało tego im dłużej w nocy czuwamy to jakbyśmy stawali się mniej senni. Tak rzeczywiście jest. O tym czy ostatecznie zaśniemy decyduje specjalne miejsce w mózgu, nazywane ośrodkiem snu. To jest taka grupa komórek nerwowych, zlokalizowana w miejscu nazywanym VLPO (brzusznoboczne pole przedwzrokowe), które wyłącza aktywność mózgu.

Aktywowanie tego specyficznego „ośrodka snu” jest odpowiedzialne za zaśnięcie. Co jest potrzebne, żeby ten ośrodek snu prawidłowo się włączył? Odpowiedź na to jest prosta, ale dla wielu może zaskakująca - otóż należy go tego nauczyć. Z badań nad snem przeprowadzanych w ostatnich latach jednoznacznie wynika, że sen jest nie tylko potrzebą biologiczną (jak głód czy pragnienie), ale także zachowaniem wymagającym uczenia (jak chodzenie, czy mówienie). Nasz ośrodek snu będzie działał poprawnie jak będzie od wczesnego dzieciństwa przyuczany. Bezsenność niezależnie od swojej złożonej natury i wielu czynników, które mogą ją wywołać, polega głównie na „oduczeniu się spania”, a leczenie bezsenności powinno prowadzić do tego, żeby nasz mózg, a dokładnie nasz ośrodek snu, znowu nauczył się prawidłowo zasypiać.

Mit drugi - „muszę przespać co najmniej 8 godzin”, bo jak będę spać mniej to się nie wyśpię.

Przeciętna długość snu zmniejsza się z wiekiem. Dzieci i ludzie młodzi mają większe zapotrzebowanie na sen (liczymy że ok. 8 godzin), w średnim wieku potrzeba snu wynosi ok. 6 - 7 godzin i spada do ok. 5 godzin po 60 - 70 r. ż.

Poza tym czas przeznaczany na sen zwykle nie zależy od naszych potrzeb biologicznych, ale od organizacji naszego życia i naszych możliwości „czasowych”. Kiedy człowiek musi dużo pracować (na kilku etatach), musi zajmować się prowadzeniem domu, nauką to wtedy siłą rzeczy mniej czasu przeznacza na sen.

Typowym zjawiskiem obserwowanym w większości społeczeństw państw rozwiniętych, w tym Polski, jest sytuacja taka, że ludzie młodzi, którzy mogliby spać po 8 godzin, śpią przeciętnie ok. 5 - 6. Natomiast osoby w starszym wieku, których zapotrzebowanie na sen wynosi ok. 5 - 6 godzin, spędzają w nocy w łóżku 8 do nierzadko 10 godzin. Oba rodzaje zachowań nie sprzyjają dobremu spaniu. Jeśli zbyt mało czasu przeznaczamy na sen nocny, to rozregulowuje się nasz zegar biologiczny. Jeśli zbyt dużo czasu spędzamy w nocy w łóżku tym śpimy gorzej (sen jest płytszy i bardziej przerywany). Wiadomo, że im dłużej leżymy w nocy w łóżku, tym płycej śpimy, a im mniej czasu spędzamy w nocy w łóżku, tym sen jest głębszy, optymalna ilość czasu spędzana w nocy w łóżku przez ludzi dorosłych, to zależnie od wieku 5 do 7 godzin.

Jak pokazują ostatnie badania epidemiologiczne przeciętny Polak aktualnie przesypia ok. 6 godzin, w dni robocze i nieco dłużej w dni wolne od pracy.

Mit trzeci - „muszę zrobić wszystko żeby nie budzić się w nocy”, bo jak się obudzę, to nie zasnę i będę niewyspany.

Warto wiedzieć, że nasz sen nie przebiega jednorodnie. Nie jest tak, że ok. 24 zapadamy w sen i tkwimy w głębokim śnie przez 5-7 godzin. Sen układa się w trwające ok. 100 minut cykle, w których stopniowo pogłębia się i sypczy. Więc co półtorej godziny nasz sen sypczy się i jeśli wokół nas w sypialni będą jakieś dodatkowe bodźce (np. chrapanie partnera, czy chodzące zegary) lub odczuwamy jakieś dolegliwości, które np. zmuszają nas do zmiany pozycji w łóżku lub do pójścia do toalety, wtedy możemy się całkowicie wybudzić. Taki stan nie powinien nas niepokoić, bo przykładowo po powrocie z toalety dość szybko wejdziemy w następny cykl snu.

Czym jest **bezsenność**?

Bezsenność możemy definiować i klasyfikować na różne sposoby, ale uwzględniając wcześniejsze informacje na temat fizjologii snu i odkładając na bok mniej lub bardziej skomplikowane klasyfikacje medyczne możemy powiedzieć, że bezsenność to taki stan, w którym nasz sen nocny nie daje nam odpowiedniego wypoczynku. Jeśli takie niesatysfakcjonujące noce powtarzają się coraz częściej (częściej niż 3 razy w tygodniu i dłużej niż 3 - 4 tygodnie) i powodujące coraz gorsze funkcjonowanie w ciągu dnia to możemy już mówić o bezsenności jako chorobie.

Jeśli już mówimy o kłopotach ze snem, to koniecznie rozdzielimy **bezsenność** i tzw. **deprywację snu**. Bezsennością nazywamy taki stan, w którym człowiek jest odpowiednio zmęczony, ma odpowiednie warunki i czas na spanie, przestrzega wszystkich zasad higieny snu, a sen i tak nie jest odpowiednio satysfakcjonujący. Mianem deprywacji snu, nazywamy taki stan, w którym człowiek śpi źle lub krótko, ale dlatego, że niejako sam do takiej sytuacji doprowadza (zbyt długo w nocy pracuje lub bawi się, ma nieodpowiednie warunki w sypialni - hałas, nadmiar światła, itp.). W obu tych sytuacjach człowiek po pewnym czasie czuje się przewlekłe niedospany, ale jednak mechanizm i konsekwencje obu tych stanów są zupełnie różne.

Jak powstaje i rozwija się **bezsenność**?

Wiemy już jak wygląda prawidłowy sen:

- zwykle trwa od 5 do 8 godzin (nieco dłużej w dni wolne od pracy) i jest zależny od wieku i długości i intensywności czuwania, im jesteśmy starsi i mniej aktywni, tym mamy mniejsze zapotrzebowanie na sen.
- powinien zaczynać i kończyć się spontanicznie, według wskazań naszego zegara biologicznego, z uwzględnieniem genetycznych predyspozycji typu „sowy” i „skowronka”.
- każdy człowiek budzi się co około półtorej godziny (taki jest fizjologiczny przebieg snu) i jeśli nic nam w nocy nie przeszkadza, to zwykle szybko zasypiamy i nawet tego rano nie pamiętamy. Jeżeli jednak obok mamy chrapiącego partnera albo widoczny zegar, rano będziemy pamiętali te przebudzenia. ale tak już wiemy, to nie jest problem, jeśli przebudzenie w nocy nie trwa dłużej niż kilkanaście minut, to szybko ponownie wejdziemy w kolejny cykl snu.
- te 1,5 godzinne cykle snu są najgłębsze na początku snu i stopniowo sypczyają się (nad ranem śpimy płytko, mamy za to dużo marzeń sennych). Spokojne przespanie 3 pierwszych cykli snu (czyli około 300 minut) zaspokaja ponad 90% naszego zapotrzebowania na sen.



Gdy **sen** nie przychodzi...

Niektórzy ludzie mają kłopoty ze snem „od urodzenia”, i całe ich życie polega na zmaganiu się z bezsennością. Na szczęście takich osób jest niewiele, zdecydowanie poniżej 1% wszystkich cierpiących na bezsenność. Większość z pacjentów kiedyś spało bardzo dobrze, tylko z rzadka pamięta gorsze noce, np. przed trudną klasówką, w czasie matury, sesji egzaminacyjnej, czy spania w trudnych warunkach.

Do najczęściej występujących czynników utrwalających bezsenność należą:

- lęk przed bezsennością,
- zbyt długie leżenie w łóżku w oczekiwaniu na sen,
- nierealistyczne oczekiwania wobec własnego snu (że będą spała 8 godzin jak kiedyś),
- lęk przed konsekwencjami bezsenności (gorsza sprawność psychofizyczna, „a przecież ja muszę być uważna w pracy” lub pogorszenie zdrowia „ze względu na chore serce (kręgosłup) muszę spać co najmniej 8 godzin”).

W efekcie czynniki te układają się w tzw. „błędne koło bezsenności”, czyli sytuację, że choroba sama siebie napędza. Polega to na tym, że przerywany, nerwowy sen powoduje irytację, która z kolei przyczynia się do powstawania zaburzeń snu.

Jak więc radzić sobie z **bezsennością**?

1. Przede wszystkim sprawdzić, czy bezsenność nie jest objawem innej choroby psychicznej czy fizycznej i zająć się leczeniem tej choroby, która wywołała bezsenność.
2. Unikać przewlekłego stosowania leków nasennych, gdyż te stosowane regularnie przez okres dłuższy niż 4 tygodnie stają się kolejnym czynnikiem utrwalającym bezsenność, a także mogą prowadzić do przyzwyczajenia i z czasem także uzależnienia.
3. Jeśli musimy przez dłuższy okres czasu stosować leki wspomagające nasz sen (bo usuwanie przyczyn bezsenności trochę potrwa, a nie chcemy nabawić się bezsenności przewlekłej) to możemy bezpiecznie, bez ryzyka uzależnienia stosować leki naturalne (ziołowe) lub stałe dawki niektórych leków przeciwdepresyjnych (ale koniecznie po konsultacji z lekarzem).
4. Przede wszystkim musimy bezwzględnie przestrzegać zasad higieny snu, gdyż tylko takie postępowanie pozwoli nam uniknąć utrwalania bezsenności.



Niefarmakologiczne leczenie bezsenności:

Znane są liczne metody niefarmakologicznego leczenia bezsenności. Należą do nich: informacja o zasadach higieny snu, kontrola bodźców, ograniczenie snu, techniki relaksacyjne, sprzężenie zwrotne, terapia poznawcza, chronoterapia, fototerapia. Przestrzeganie higieny snu obejmuje powstrzymanie się od drzemek w ciągu dnia, udawanie się na spoczynek i wstawanie o stałej porze (ale pilnując, żeby pacjent nie leżał zbyt długo w łóżku - do 6 godzin), abstynencję od kofeiny, alkoholu i nikotyny, usunięcie zegarów z sypialni, unikanie wysiłku fizycznego i angażujących emocjonalnie działań tuż przed snem, zapewnienie ciszy i neutralnej temperatury w sypialni.

Technika kontroli bodźców polega na ustaleniu stałego rytmu snu i czuwania oraz przestrzeganiu reżimu ułatwiającego kojarzenie sypialni i łóżka wyłącznie ze snem. Pacjent powinien kłaść się do łóżka tylko wtedy, gdy jest śpiący, zakazane jest czytanie, jedzenie i oglądanie w łóżku telewizji. Jeśli po położeniu się sen nie nadchodzi w ciągu najbliższych dziesięciu minut, trzeba wstać, wyjść do innego pomieszczenia i wrócić dopiero wtedy, gdy pojawi się senność.

Budzik powinien być nastawiony zawsze na tę samą godzinę, niezależnie od tego, ile trwa sen nocny.

Ograniczenie snu polega na przebywaniu w łóżku tylko tyle czasu, ile według subiektywnej oceny pacjenta trwa jego sen nocny. Ponieważ czas ten jest zazwyczaj subiektywnie zaniżony, częściowa deprywacja snu prowadzi do zmniejszenia liczby wybudzeń następnej nocy.

Celem terapii poznawczej jest uświadomienie sobie przez pacjenta, że może sobie poradzić z problemem bezsenności. Jedną z metod jest tu intencja paradoksalna. Aby zmniejszyć lęk oczekiwania, zaleca się pacjentowi, by czuwał tak długo, jak tylko jest to możliwe. Intencja paradoksalna kojarzona jest z metodą blokowania myśli i ujawnieniem irracjonalności poglądów dotyczących snu.

Śród wymienionych powyżej metod najskuteczniejszą techniką jest ograniczenie snu i kontrola bodźców. Samo pouczanie pacjenta o zasadach higieny snu jako jedyna metoda interwencji jest nieskuteczne. Niezależnie od rodzaju stosowanej metody, jej celem jest ponowne „nauczenie” pacjenta spania.

Leczenie farmakologiczne bezsenności:

Podawanie środków o działaniu nasennym jest wyłącznie leczeniem objawowym. Działanie leków nasennych może być pomocne w terapii behawioralnej bezsenności (przy „uczeniu” pacjenta spania), ale pozostawienie pacjenta bez kompleksowego wsparcia psychoterapeutycznego zmniejsza skuteczność leczenia i bardzo łatwo prowadzi do uzależnienia. W ostatnich latach coraz szerzej we wspomagającym leczeniu bezsenności sięga się po preparaty pochodzenia naturalnego, które oprócz wysokiego profilu bezpieczeństwa (m.in. brak uzależnienia) są często skuteczną alternatywą dla leków syntetycznych.

Co robić gdy nie mogę spać?

1. **Nie zmuszaj się do spania na siłę.** Jeśli sen nie przychodzi, to zdrowiej jest posiedzieć dłużej w fotelu, czy na kanapie w innym pokoju, niż leżeć w ciemnej sypialni kręcąc się z boku na bok, licząc „barany”. Po takiej nocy „przeleżanej w łóżku” samopoczucie będzie dużo gorsze niż po nocy „przesiedzianej” w fotelu.
2. **Spędzaj w nocy w łóżku tylko tyle godzin ile jesteś w stanie realnie przesypiać.** Jeśli z jakichkolwiek powodów obecnie mój sen trwa ok. 4 godzin, to spędzam w łóżku 4 godziny (np. od 1 do 5, w zależności od moich preferencji i potrzeb społecznych).
3. **Pilnuj tych stałych skróconych pór snu dopóki sen nie zacznie się poprawiać.** Jeśli nie będziesz w stanie dotrwać do 1 bo jesteś za bardzo senny, albo z trudem budzisz się na budzik nastawiony na 5, to możesz wtedy wydłużyć pory snu o ok. pół godziny (np. z 1 - 5 na 1 - 5.30).
4. **Używaj łóżka tylko do spania (ew. do seksu).** Im więcej czynności związanych z czuwaniem przenoszę do łóżka (czytanie, oglądanie TV) tym moje ośrodki snu w mózgu coraz bardziej „oduczają” się spania.
5. **Usuń z sypialni wszelkie urządzenia na których możesz skupiać wzrok w razie przebudzeń, zwłaszcza zegary.** Pamiętaj każdy człowiek budzi się w nocy co 1,5 godziny, a u pacjenta z bezsennością świadomość niespania o 2, czy 3 w nocy zwiększa lęk przed bezsennością.
6. **Unikaj drzemek w ciągu dnia.** Pamiętajmy, że im jestem bardziej aktywny w ciągu dnia, tym mój sen jest głębszy i lepszy.
7. **Nie kładź się do łóżka głodny, spragniony, nadmiernie przemęczony fizycznie, czy nadmiernie pobudzony psychicznie.** Żeby dobrze przespać noc, należy się „przygotować” do snu, czyli ostatnie godziny przed snem poświęcamy na odpoczynek, relaks, łagodny posiłek.

