

## "Νεότερα Δεδομένα στη Διάγνωση και στην Αντιμετώπιση της Διαταραχής της Αϋπνίας"

Προεδρείο: Αλέξανδρος Ν. Βγόντζας,

Ομιλητές:

### **1. ΟΙ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΙ ΤΗΣ ΑΪΠΝΙΑΣ ΒΑΣΙΣΜΕΝΟΙ ΣΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΠΟΛΥΥΠΝΟΓΡΑΦΙΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ"**

Αλέξανδρος Ν. Βγόντζας, Καθηγητής Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

### **2. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΪΠΝΙΑΣ: ΝΕΩΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ**

Μαρία Μπάστα, Επίκουρη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

### **3) ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΪΠΝΙΑ. ΕΙΝΑΙ ΑΡΚΕΤΗ;**

Μαρία Καραταράκη DPsyCh, Ψυχολόγος, Επιστ. Συνεργάτης Ψυχιατρικής Κλινικής ΠαΓΝΗ.

### **1) "ΟΙ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΙ ΤΗΣ ΑΪΠΝΙΑΣ ΒΑΣΙΣΜΕΝΟΙ ΣΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΠΟΛΥΥΠΝΟΓΡΑΦΙΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ" ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Η αϋπνία είναι η πιο συχνή διαταραχή ύπνου στο γενικό πληθυσμό. Μέχρι σήμερα η διάγνωση της αϋπνίας βασίζεται στην παρουσία υποκειμενικών ενοχλημάτων. Αυτό έχει οδηγήσει στην μικρή αξιοπιστία και εγκυρότητα των σημερινών συστημάτων ταξινόμησης της αϋπνίας. Θα παρουσιάσουμε δεδομένα ότι η αϋπνία με αντικειμενικά βραχεία διάρκεια ύπνου συνδέεται με φυσιολογική υπερδιέγερση (hyperarousal), υψηλότερο κίνδυνο για υπέρταση, διαβήτη, νοητική έκπτωση, θνησιμότητα και χρονιότητα. Έχει επίσης φανεί ότι αυτού του είδους η αϋπνία είναι ένας βιολογικός δείκτης της γενετικής προδιάθεσης στην χρόνια αϋπνία. Σε αντίθεση, η αϋπνία με αντικειμενικά κανονική διάρκεια ύπνου συνδέεται με γνωσιακή - συναισθηματική υπερδιέγερση και sleep misperception αλλά όχι με φυσιολογική υπερδιέγερση ή ιατρικές επιπλοκές. Έτσι έχουμε προτείνει ότι η βραχεία διάρκεια του ύπνου στην αϋπνία, όπως αντικειμενικά έχει μετρηθεί, είναι ένας αξιόπιστος δείκτης της βιολογικής

σοβαρότητας και της επίπτωσης στην υγεία των ασθενών. Προτείνουμε: α) Η αντικειμενική μέτρηση του ύπνου να συμπεριλαμβάνεται στη διάγνωση και τον φαινοτυπικό διαχωρισμό της αϋπνίας, β) η αντικειμενική μέτρηση του ύπνου στην οικία τους να γίνει μέρος της συνηθισμένης πρακτικής στην διάγνωση και θεραπεία της αϋπνίας από τον κλινικό επαγγελματία, και γ) η αϋπνία με βραχεία διάρκεια ύπνου μπορεί να απαντήσει καλύτερα σε βιολογικές θεραπείες ενώ η αϋπνία με κανονική διάρκεια ύπνου μπορεί να απαντήσει καλύτερα σε ψυχολογικές θεραπείες.

## **2) ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΪΠΝΙΑΣ: ΝΕΩΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ**

Μ. ΜΠΑΣΤΑ, ΕΠΙΚ. ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΠΑΝ/ΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

### **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Η αϋπνία είναι η συχνότερη διαταραχή ύπνου στο γενικό πληθυσμό, σχετιζόμενη με μεγάλο φάσμα ψυχολογικών-ψυχιατρικών διαταραχών, καθώς και άλλων παθολογικών παθήσεων. Η χρόνια αϋπνία έχει αρνητική επίδραση στην γνωσιακή και συναισθηματική λειτουργικότητα. Επίσης έχει συσχετιστεί με αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα.

Για την αντιμετώπιση της χρόνιας αϋπνίας έχουν προταθεί φαρμακευτικές και μη φαρμακευτικές θεραπείες. Νεότερα δεδομένα συνιστούν ως θεραπεία εκλογής τη Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία (CBT-Insomnia). Οι φαρμακευτικές θεραπείες συνιστώνται ως συμπληρωματικές στην CBT-I. Η φαρμακευτική αντιμετώπιση της αϋπνίας έχει συμπεριλάβει πολλές κατηγορίες φαρμακευτικών σκευασμάτων, όπως βενζοδιαζεπίνες, μη βενδοζιαπινούχα υπνωγωγά φάρμακα (Z-drugs), αντικαταθλιπτικά σκευάσματα, άτυπα αντιψυχωσικά σκευάσματα, μελατονίνη, αγωνιστές υποδοχέων μελατονίνης, ορεξίνη. Παρόλα αυτά, οι μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί είναι λίγες, σε μικρό αριθμό ατόμων, με μικρή-μέτρια αποτελεσματικότητα, σοβαρές παρενέργειες και αντικρουόμενα αποτελέσματα, σε κάποιες περιπτώσεις.

Συμπερασματικά, φαίνεται ότι υπάρχει ανάγκη για εύρεση νέων φαρμακευτικών θεραπειών της χρόνιας αϋπνίας με καλύτερη αποτελεσματικότητα και ασφαλέστερο προφίλ παρενεργειών.

### **3) ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΪΠΝΙΑ. ΕΙΝΑΙ ΑΡΚΕΤΗ;**

ΜΑΡΙΑ ΚΑΡΑΤΑΡΑΚΗ DPSYCH ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ, ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠαΓΝΗ.

#### **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Η αϋπνία είναι η πιο συχνή διαταραχή ύπνου με το 1/3 του γενικού πληθυσμού να έχει προβλήματα με τον ύπνο ενώ το 10% να πληρεί τα κριτήρια της χρόνιας αϋπνίας. Η χρόνια αϋπνία έχει αρνητική επίδραση στην γνωσιακή και συναισθηματική λειτουργικότητα και συνδέεται με φυσιολογική και συναισθηματική υπερδιέγερση. Την τελευταία δεκαπενταετία υπάρχει εκτεταμένη κλινική εφαρμογή και ερευνητική μελέτη της Γνωσιακής Συμπεριφορικής Θεραπείας (ΓΣΘ) στην αϋπνία. Αντλώντας από τις βασικές αρχές Γνωσιακής Θεραπείας κατά Beck, οι παρεμβάσεις στοχεύουν στην τροποποίηση δυσπροσαρμοστικών γνωσιών σχετικά με τον ύπνο και την αϋπνία και στη μείωση της ημερήσιας και νυχτερινής ανησυχίας - διέγερσης. Στην εισήγηση μέσω αναφοράς σε κλινικό παράδειγμα ασθενούς με χρόνια αϋπνία, θα παρουσιαστούν οι εκπαιδευτικές, συμπεριφορικές και γνωσιακές παρεμβάσεις που ενσωματώνονται στις προτεινόμενες ΓΣΘ για την αϋπνία (CBT-I). Θα γίνει ειδική αναφορά στο στόχο και την τεχνική στο κάθε θεραπευτικό στάδιο δηλαδή, έλεγχος του ερεθίσματος (*stimulus control*), περιορισμός του ύπνου (*sleep restriction*), τεχνικές χαλάρωσης, μέτρα υγιεινής του ύπνου και γνωσιακή αναδόμηση. Τέλος θα συζητηθεί η θετική έκβαση της θεραπείας για την αϋπνία στα πλαίσια μιας ολιστικής προσέγγισης της ζωής της ασθενούς και της πρόληψης υποτροπής.