

Bezsennaść po udarze mózgu

Insomnia after a stroke

Agnieszka Makar¹, Dominika Kurc², Agnieszka Bartoszek³, Katarzyna Kocka³

¹ Katedra i Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Absolwentka Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

³ Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Streszczenie

Wstęp. W Polsce odnotowuje się około 70 tysięcy udarów mózgu rocznie. Szacuje się, że około 80% udarów stanowi udar niedokrwienny. Ryzyko wystąpienia udaru wzrasta wraz z wiekiem i częściej dotyczy mężczyzn. **Cel pracy.** Celem pracy jest ocena częstości występowania zjawiska bezsennaści wśród pacjentów po udarze mózgu. **Materiał i metody.** Badania przeprowadzone zostały w 2019r. na oddziale Neurologii z oddziałem Udarowym oraz na oddziale Rehabilitacji Ogólnoustrojowej i Neurologicznej 1 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SPZOZ w Lublinie. Materiał badawczy został zebrany na podstawie metody sondażu diagnostycznego z użyciem autorskiego kwestionariusza ankiety oraz Ateńskiej Skali Bezsennaści (AIS). W badaniu udział wzięło 165 pacjentów. **Wyniki.** Wśród badanych 89% zadeklarowało występowanie problemów ze snem. Najczęściej zgłaszane problemy dotyczyły wybudzania się podczas nocy (94,5%) oraz trudności z zasypianiem (92,5%). U osób po przebytych udarach krwotocznym występuje statystycznie większe nasilenie bezsennaści w porównaniu do pacjentów po udarach niedokrwiennym i przemijającym ($p = 0,009$). **Wnioski.** Zjawisko występowania bezsennaści wśród osób po udarze mózgu jest wysokie. Rodzaj przebytego udaru ma wpływ na częstość występowania problemów ze snem. (*Gerontol Pol 2021; 29; 68-72*). doi: 10.53139/GP.20212909

Słowa kluczowe: bezsennaść, zaburzenia snu, udar mózgu

Abstract

Introduction. There are approximately 70 thousand strokes per year in Poland. It is estimated that about 80% of strokes are ischemic. The risk of stroke increases with age and affects men more often. **Aim.** The purpose of this study was to assess the prevalence of insomnia among post-stroke patients. **Material and methods.** The study was conducted in 2019 in the Department of Neurology with Stroke Unit and the Department of General and Neurological Rehabilitation of the 1st Military Clinical Hospital with Polyclinic SPZOZ in Lublin. The research material was collected by means of a diagnostic survey with the use of the original questionnaire and the Athens Insomnia Scale (AIS). 165 patients took part in the study. **Results.** Among the subjects, 89% reported experiencing sleep problems. The most frequently reported problems were awakening during the night (94.5%) and difficulty falling asleep (92.5%). Patients after hemorrhagic stroke had statistically higher severity of insomnia compared to patients after ischemic and transient stroke ($p = 0,009$). **Conclusions.** The prevalence of insomnia among stroke survivors is high. The type of stroke suffered affects the frequency of occurrence of sleep problems. (*Gerontol Pol 2021; 29; 68-72*). doi: 10.53139/GP.20212909

Keywords: insomnia, sleep disorders, stroke

Wstęp

Udar mózgu jest to stan bezpośrednio zagrażający życiu, charakteryzujący się nagłym wystąpieniem naczyńopochodnych, ogniskowych uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego. Warunkiem rozpoznania udaru jest utrzymywanie się objawów ogniskowych powyżej 24 godzin lub obecność ogniska udarowego w bada-

niach neuroobrazowych [1]. Udary mózgu zalicza się do chorób cywilizacyjnych. Są wymieniane jako druga najczęstsza przyczyna zgonów osób dorosłych na świecie. Najczęściej dotyczą osób po 40 roku życia, a ryzyko zachorowania wzrasta wraz z wiekiem. W Polsce problem zachorowalności na udary mózgu dotyczy około 60-70 tys. osób rocznie [2]. W związku z sytuacją demograficzną w kraju można przypuszczać, że ze wzglę-

Adres do korespondencji / Correspondence address: ✉ Agnieszka Makar; Katedra i Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, I. Staszica 4/6 20-081 Lublin; ☎ (+48 81) 448 68 20 ✉ agnieszka.makar@umlub.pl

du na starzenie się społeczeństwa liczba udarów będzie rosła.

Ze względu na patomechanizm udaru można podzielić na krwotoczny i niedokrwienny. Udar krwotoczny dotyczy 15% chorych (krwotok śródmózgowy 10%, krwawienie podpajęczynówkowe 5%). Znacznie częściej występuje udar niedokrwienny – obejmuje 80-85% wszystkich chorych [3]. Oprócz wysokiej śmiertelności oraz licznych konsekwencji zdrowotnych, udary mózgu powodują szereg następstw społecznych. U większości chorych (około 83%) obserwuje się spadek jakości życia. Najmniejsza satysfakcja chorych przejawia się w sferze aktywności fizycznej oraz seksualnej [4]. Ponadto zmiany powstałe w mózgu mogą powodować wystąpienie zaburzeń procesów intelektualnych, poznawczych a nawet osobowości człowieka [5]. Zaburzenia mogą dotyczyć także rytmów chronobiologicznych oraz snu [6]. Jak podaje Międzynarodowa Statystyczna Kwalifikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 bezsenność „polega na niedostatecznej ilości i/lub jakości snu, utrzymującej się przez dłuższy czas. Stwierdza się trudności w zasypianiu, trudności w utrzymaniu snu lub zbyt wczesne budzenie się. Bezsenność jest częstym objawem licznych zaburzeń psychicznych i somatycznych” [7]. Utrudnia funkcjonowanie w życiu codziennym, przyczynia się do znacznego obniżenia jakości życia, oraz zwiększa ryzyko wystąpienia incydentów choroby wieńcowej, a także zachorowania na depresję [8]. Nieleczona bezsenność może skutkować także spadkiem efektywności procesu rehabilitacji, wydłużać czas pobytu w szpitalu oraz wpływać na wyniki leczenia [9].

Dbałość o prawidłową ilość i jakość snu ma duże znaczenie dla zachowania dobrego stanu zdrowia. W społeczeństwie ciągle jednak brakuje wiedzy o konsekwencjach braku snu, a problem bezsenności bywa bagatelizowany. Niezaburzony sen, obok aktywności fizycznej i zbilansowanej diety stanowi podstawę zdrowego stylu życia [10].

Cel pracy

Celem pracy jest ocena częstości występowania zjawiska bezsenności wśród pacjentów po udarze mózgu.

Materiał i metody

Badania przeprowadzone zostały w 2019r. na oddziale Neurologii z oddziałem Udarowym oraz na oddziale Rehabilitacji Ogólnoustrojowej i Neurologicznej 1 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SPZOZ w Lublinie. W badaniu udział wzięło 165 pacjentów, 95

kobiet i 70 mężczyzn. Uczestnictwo w badaniu było dobrowolne, chorzy zostali zapewnieni o anonimowości badania. Kryterium doboru grupy badawczej był wiek (powyżej 50 roku życia) oraz przebycie udaru mózgu. Materiał badawczy został zebrany na podstawie metody sondażu diagnostycznego z użyciem autorskiego kwestionariusza ankiety oraz Ateńskiej Skali Bezsenności (AIS). Autorski kwestionariusz ankiety zawiera 15 pytań dotyczących m.in. obecności chorób współistniejących, rodzaju przebytego udaru, problemów ze snem i czasu snu a także czynności wykonywanych przed snem. Skala AIS jest narzędziem standaryzowanym, składa się z 8 twierdzeń dotyczących zasypiania, budzenia się podczas nocy, budzenia się rano, całkowitego czasu snu, jakości snu, samopoczucia następnego dnia, sprawności psychicznej i fizycznej następnego dnia, a także senności w ciągu dnia. Każde twierdzenie oceniane jest według skali punktowej od 0 do 3, gdzie 0 oznacza brak trudności, a 3 poważną trudność. Jeżeli w badaniu chory otrzymał 5 lub mniej punktów, oznacza to, że nie cierpi na bezsenność. Jeśli suma uzyskanych punktów wyniosła od 6 do 10 punktów, to wynik uznaje się za pograniczne normy. Bezsenność rozpoznaje się, gdy wynik wynosi powyżej 10 punktów [11]. Otrzymane dane poddane zostały analizie statystycznej w oparciu o oprogramowanie komputerowe Statistica 9.1 (StatSoft, Polska). Za poziom istotności statystycznej przyjęto $p < 0,05$.

Wyniki

Charakterystyka badanej grupy

W grupie badanych większość stanowiły kobiety (58%) w wieku 50-65 lat (36,4%), mieszkańcy miasta (61%), w związku (65%). Wśród osób biorących udział w badaniu większość przebyła udar niedokrwienny (55%). Przed wystąpieniem udaru bezsenność występowała u co drugiego respondenta (50%), a po udarze częstość występowania wzrosła do 88%. 66% badanych zadeklarowało obecność objawów zmęczenia przed pojawieniem się udaru. Wśród czynności związanych z higieną snu najwięcej osób (77%) zadeklarowało zaciemnianie pomieszczenia (zgaszenie światła, zasłonięcie okna) oraz wietrzenie pokoju przez snem (75,2%?) (tabela I).

Ateńska Skala Bezsenności AIS

W celu dokładniejszej oceny występowania i nasilenia zjawiska bezsenności wykorzystano skalę AIS. Średnia ocena w skali AIS wyniosła 11,7 (Me = 12). W badaniach wykazano, że u 89% pacjentów biorących

Tabela I. Rozkład danych dotyczący przestrzegania zasad higieny snu

Table I. Distribution of results of respecting sleep hygiene

Czynności związane z higieną snu	n	%
Wietrzenie pokoju przed snem	124	75,2
Spożycie lekkostrawnego posiłku maksymalnie godzinę, a ciężkostrawnego 2-3 h przed zaśnięciem	36	21,8
Zgaszenie światła, zasłonięcie okna	127	77,0
Odłożenie telefonu komórkowego lub innych urządzeń elektrycznych daleko od łóżka	16	9,7
Wygodny materac i prześcielona pościel	40	24,2
Unikanie intensywnego wysiłku przed snem	31	18,8
Unikanie stosowania używek (alkohol, papierosy, kofeina)	48	29,1
Ciepła kąpiel	26	15,8
Czytanie książek	36	21,8

Tabela II. Częstość występowania problemów związanych ze snem na podstawie Ateńskiej Skali Bezsenności

Table II. Incidence of sleep problems according to the Athens Insomnia Scale

Twierdzenia	Brak problemów		Obecne	
	n	%	n	%
Zasypianie po położeniu się do łóżka i zgaszeniu światła	12	7,3	153	92,7
Budzenie się podczas nocy	9	5,5	156	94,5
Budzenie się rano wcześniej niż planowano	17	10,3	148	89,7
Całkowity czas snu	25	15,2	140	84,8
Jakość snu, niezależnie od czasu jego trwania	21	12,7	144	87,3
Samopoczucie następnego dnia	22	13,3	143	86,7
Sprawność psychiczna i fizyczna następnego dnia	18	10,9	147	89,1
Senność w ciągu dnia	17	10,3	148	89,7

udział w badaniu występuje zjawisko bezsenności. Jedynie u 11% badanych nie stwierdzono tej przypadłości. Wśród problemów ze snem ankietowani najczęściej wskazywali na budzenie się w trakcie nocy (94,5%) a także opóźnione lub bardzo opóźnione zasypianie po położeniu się do łóżka i zgaszeniu światła (92,7%). Szczegółowa analiza twierdzeń została zawarta w tabeli II.

Dokonując analizy pod względem występowania zależności między Skalą AIS a czynnikami niezależnymi wykazano istotny statystycznie związek pomiędzy występowaniem bezsenności a rodzajem przebytego udaru ($p = 0,009$). U osób po udarze krwotocznym istotnie częściej występuje bezsenność (97,87%) w stosunku do innych rodzajów udaru (udar niedokrwienny – 88,89%; udar przemijający 75%). W badaniu nie stwierdzono istotnych statystycznie zależności pomiędzy pozostałymi zmiennymi (tabela III).

Omówienie

Skala zachorowań na udary mózgu jest bardzo szeroka, a konsekwencje przebytej choroby odznaczają się w wielu sferach, głównie społecznej i ekonomicz-

nej. Zjawisko bezsenności, które może pojawiać się po przebytej chorobie również znacząco wpływa na proces zdrowienia i dalsze funkcjonowanie. Ważna jest szczegółowa analiza problemu, aby w przyszłości móc zaradzić dalszym, negatywnym konsekwencjom.

W badaniach własnych najczęściej badanych przebyło udar niedokrwienny (55%), co pozostaje w zgodności z literaturą, która podaje, że jest to najczęściej występujący rodzaj udaru. Przed wystąpieniem incydentu udarowego co drugi badany deklarował występowanie problemów ze snem, a po przebyciu udaru liczba ta zwiększyła się aż do 88%, co potwierdza skalę występowania problemu bezsenności u pacjentów po udarze mózgu. Dokonując analizy czynności wykonywanych przed snem najczęściej respondentów wskazało, że zaciemnia pomieszczenie w którym śpi (77%) oraz wietrzy je (76,2%). Są to pozytywne informacje, jednak warto zwrócić uwagę, że pozostałe czynności związane z higieną snu są dużo rzadziej realizowane. Szczególnie niepokojący powinien być fakt, że jedynie 9,7% badanych trzyma telefon lub inne urządzenia elektryczne z dala od łóżka. Ekspozycja na pole elektromagnetyczne ma negatywny wpływ na układ nerwowy i sprzyja powstawaniu zaburzeń takich jak bezsenność, depresja, zmęczenie,

Tabela III. Analiza wyników Ateńskiej Skali Bezsenności ze zmiennymi niezależnymi
 Table III. Analysis of the results of the Athens Insomnia Scale with independent variables

Zmienne			AIS		Chi2 p
			Brak bezsenności	bezsenność	
Płeć	Kobiety	N	11	84	Chi2 = 0,005
		%	11,58	88,42	
	Mężczyźni	N	7	63	p = 0,945
		%	10,00	90,00	
Wiek	do 65 lat	N	10	50	Chi2 = 3,428
		%	16,67	83,33	
	66 – 75 lat	N	3	46	p = 0,180
%	6,12	93,88			
	powyżej 76 lat	N	5	51	
		%	8,93	91,07	
	Miejsce zamieszkania	Miasto	N	12	88
%			12,00	88,00	
	Wieś	N	6	59	p = 0,763
		%	9,23	90,77	
Stan cywilny	Wolny	N	6	52	Chi2 = 0,008
		%	10,34	89,66	
	W związku	N	12	95	p = 0,928
		%	11,21	88,79	
Rodzaj udaru	Krwotoczny	N	1	46	Chi2 = 9,453
		%	2,13	97,87	
	Niedokrwienny	N	10	80	p = 0,009
%	11,11	88,89			
Czas od wystąpienia udaru	TIA	N	7	21	
		%	25,00	75,00	
	do 4 tygodni	N	3	40	Chi2 = 1,540
		%	6,98	93,02	
1 – 3 miesięcy	N	3	19	p = 0,673	
%	13,64	86,36			
3 – 6 miesięcy	N	4	39		
%	9,30	90,70			
powyżej 6 miesięcy	N	8	49		
%	14,04	85,96			

bóle głowy, zaburzenia koncentracji, niepokój a nawet zaburzenia w zapisie EEG [12]. Analizując występowanie problemów ze snem najczęściej chorych wskazało na wybudzanie w trakcie nocy (94,5%) oraz opóźnione zasypianie po położeniu się do łóżka (92,7%). Warto jednak zwrócić uwagę, że wszystkie twierdzenia uzyskały bardzo wysokie wartości.

Dokonując przeglądu piśmiennictwa można zauważyć, że zjawisko bezsenności jest częstym przedmiotem badań. Badania te obejmują niemal wszystkie grupy wiekowe, a także zjawisko to jest analizowane przez pryzmat wykonywania różnych zawodów. Trudno jednak odnaleźć w opracowaniach dotyczących pacjentów po udarze mózgu dane dotyczące bezsenności.

Badania przeprowadzone przez M. Siemińskiego w 2008r. dotyczyły tematyki jakości snu u osób po udarze mózgu i ostrym zespole wieńcowym. Autor wykazał, że zaburzenia bezsenności w badanej grupie występują dużo częściej niż w populacji ogólnej. Zdaniem autora wśród pacjentów po udarze mózgu częściej występują mioklonie przysenne, wybudzenia ze splątaniem oraz niewystarczająca ilość snu. Siemiński w swoim badaniu udowodnił, że bezsenność ma istotny wpływ na jakość życia osób po przebytych udarze mózgu [6].

Interesujące badania zostały przeprowadzone także w 2011r. przez E. Hercuń-Marchwiarz i B. Marchwiarza. Dotyczyły one występowania zaburzeń snu u osób z zespołem otępiennym i ich opiekunów. W badaniu wykazano, że 30% pacjentów z zespołem otępiennym

cierpi na bezsenność. Nadmierna senność w trakcie dnia występowała u 30% badanych, w tym u 55% chorych z bezsennością. W badaniu udowodniono także, że zaburzenia występują częściej wraz z nasileniem objawów otępienia [13].

Wnioski

1. Częstość występowania zjawiska bezsenności wśród pacjentów po przebytych udarach mózgu jest wysoka.

2. Wśród osób po udarze mózgu najczęściej występują problemy związane z wybudzaniem się w trakcie nocy oraz opóźnionym zasypianiem po położeniu się do łóżka.
3. Rodzaj przebytego udaru ma wpływ na częstość występowania bezsenności. Zjawisko bezsenności występuje istotnie częściej u osób po przebyciu udaru krwotocznego niż po udarze niedokrwiennym i TIA.

Konflikt interesów / Conflict of interest
Brak/None

Piśmiennictwo/References

1. Kłak A. Udary mózgu – charakterystyka ogólna. W: Raciborski F, Gujski M (red.). Udary mózgu – rosnący problem w starzejącym się społeczeństwie. Warszawa: Instytut Ochrony Zdrowia; 2016:21-31.
2. Żulewska – Wrzosek J, Mężyk A. Świadomość osób starszych na temat udaru mózgu. W: Więcek – Poboreczyk I, Żulewska – Wrzosek J (red.). Interdyscyplinarność w logopedii – konieczność czy nadmiar? Warszawa: Wydawnictwo APS im. Marii Grzegorzewskiej; 2020:251-63.
3. Ryglewicz D. Epidemiologia udaru mózgu. W: Szczudlik A, Członkowska A, Kwieciński H, Słowik A (red.). Udar mózgu. Kraków: Wydawnictwo UJ; 2007:85-95.
4. Jaracz K, Kozubski W. Jakość życia chorych po udarze mózgu w świetle badań empirycznych. Aktual Neurol. 2002;2:35-45.
5. Kłak A. Następstwa udaru mózgu. W: Raciborski F, Gujski M (red.). Udary mózgu – rosnący problem w starzejącym się społeczeństwie. Warszawa: Instytut Ochrony Zdrowia; 2016:47-62.
6. Siemiński M. Subiektywna jakość snu u pacjentów po udarze mózgu i ostrym zespole wieńcowym. Gdańsk: Akademia Medyczna w Gdańsku, Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych; 2008:36-9.
7. Klasyfikacja ICD-10: F51 – Nieorganiczne zaburzenia snu. Onkologia online. Dostępny w Internecie [22.06.2021]: http://onkologia-online.pl/icd10/index/2425,nieorganiczne_zaburzenia_snu
8. Fornal-Pawłowska M, Wołyńczyk-Gmaj D, Szelenberger W. Walidacja Ateńskiej Skali Bezsenności. Psychiatr Pol. 2011;45(2):211-21.
9. Choi – Know S, Kim J.S. Zespół zmęczenia poudarowego: nowy istotny problem w opiece nad pacjentem po udarze mózgu. Neurol Dypł. 2012;7(1):8-18.
10. Sykut A. i wsp. Zaburzenia snu jako powszechny problem społeczny – wybrane uwarunkowania i konsekwencje zdrowotne. Pielęg XXI w. 2017;16(2):53-7.
11. Szelenberger W. Bezsenność. Gdańsk: Wydawnictwo Via Medica; 2007.
12. Łamża Ł (red.). Pole elektromagnetyczne a człowiek. O fizyce, biologii, medycynie, normach i sieci 5G. Warszawa: Instytut Łączności – Państwowy Instytut Badawczy; 2019.
13. Hercuń-Marchwiarz E, Marchwiarz B. Zaburzenia snu u pacjentów z zespołem otępiennym oraz ich opiekunów. Ann Acad Med Siles. 2011;65(5-6):23-7.