

Depresja i bezsenność

Depression and insomnia

KATARZYNA KRYSIAK, MAREK JAREMA

STRESZCZENIE

Zaburzenia snu występują u 60-80% chorych na depresję. Wśród Zaburzeń snu u chorych na depresję zdecydowanie przeważa bezsenność. Może być ona głównym objawem depresji, czynnikiem ryzyka wystąpienia lub nawrotu depresji, objawem resztkowym po leczeniu, a także ubocznym efektem stosowania leków przeciwdepresyjnych. Rozpoznanie i właściwe postępowanie terapeutyczne wobec bezsenności jest nie tylko ważne z powodu jej znacznej uciążliwości dla chorego, ale też z powodu nasilenia innych objawów depresyjnych, myśli samobójczych, pogorszenia sprawności intelektualnej i ogólnej wydolność psychofizycznej chorych cierpiących na bezsenność. Niektóre leki przeciwdepresyjne wykazują działanie aktywizujące — a co za tym idzie, nie bywają zalecane przy leczeniu depresji z wyraźnym nasilonym lękiem lub bezsennością. Z kolei istnieje cała grupa leków przeciwdepresyjnych, które dzięki swoim właściwościom uspokajającym, lepiej nadają się do leczenia bezsenności u chorych cierpiących na depresję. Mianseryna, mirtazapina czy leki z grupy SARI — trazo-don i nefazodon, wykazują korzystne działanie na sen i redukują objawy niepokoju w przebiegu depresji. Na szczególną uwagę zasługuje trazodon, którego działanie na sen polega nie tylko na blokowaniu receptorów hi-staminowych H1 i efekcie sedatywnym, ale przede wszystkim na korzystnym działaniu związanym z antagonizmem w stosunku do receptorów 5HT2A, których stymulacja powoduje bezsenność i pobudzenie. Biorąc pod uwagę skuteczność przeciwdepresyjną leków z grupy SARI oraz ich korzystny wpływ na zaburzenia snu, leki z tej grupy zasługują na szersze zastosowanie u chorych cierpiących na bezsenność. Jednoczesne działanie przeciwdepresyjne i poprawiające parametry snu jest cenną zaletą uzasadniającą stosowanie trazo-donu u chorych cierpiących m. in. z powodu bezsenności.

SUMMARY

Sleep disturbances are experienced by 60 to 80% of depressed patients. Insomnia is the most frequent sleep disturbance reported by people with depression. It could be a main symptom of depression, a risk factor for occurrence or recurrence of depression, a residual symptom after treatment as well as a side effect of antidepressant drug administration. Proper diagnosis and treatment of insomnia in depressed patients is not only important because of insomnia itself but also because of its impact on other symptoms of depression, suicidal thoughts or tendencies, impairment of cognitive functioning and general psycho-physical performance of depressed patients. Some antidepressant agents produce an activating effect and therefore they are not recommended for treatment of depression with concomitant anxiety and insomnia. There is another group of antidepressants characterized by sedative features which is suggested to be especially suitable for patients with depression and insomnia. The review of treatment options shows that drugs like mianserin, mirtazapine or serotonin antagonists and reuptake inhibitors — trazodone or nefazodone, present beneficial effects on insomnia and anxiety associated with depression. The effect of agents such as trazodone on sleep is connected with its H1 receptors antagonism which causes sedation and mostly by 5HT2A receptors antagonism, which helps to

prevent 5HT_{2A} stimulation causing reaction such as insomnia and agitation. To conclude, this group of antidepressants is a good treatment option for sleep disorders combined with depressive state.