

**התוויות לצוות הרב מקצועי לגבי גישה מעשית לאבחנה ולטיפול  
בהפרעות שינה בקשישים בבתי אבות ובמחלקות סיעודיות (באומ"ס)**

דר' דורון גרפינקל

**מחלקה גריאטרית פליאטיבית המרכז הגריאטרי המשולב ע"ש שהם, פרדס חנה**

**רקע :**

הפרעות שינה עולות בשכיחותן עם הגיל (AN AGE RELATED DISORDERS). הסבל הנגרם מקשיי הרדמות והתעוררויות בלילה, פוגע באיכות החיים גם ביום עקב פגיעה בערנות, חוסר ריכוז, ירידת תפקוד ועליה בסיכוי לטעויות ותאונות. מספר גורמים חוברים לעלייה בשכיחות הפרעות שינה בקרב קשישים בבתי אבות ומחלקות סיעודיות (באומ"ס):

\* העלייה עם הגיל בשכיחות מחלות כרוניות ובנטילת מגוון תרופות מתבטאת לעתים בפגיעה משנית באיכות השינה בלילה לדוגמה, תעוקת חזה וקוצר נשימה לילי, השתנת לילה (הגדלת ערמונית, סוכרת או משתנים), כאבי פרקים, הפרעות עיכול, גרד, מתח, דיכאון או חרדה).

\* הפסקת נשימה בשינה (SLEEP APNEA) על סיבוכיה הקשים בלב ובמוח קשורה בגורמי סיכון כהשמנה, חולשת שרירים ומחלות לב-ריאה שגם שכיחותם עולה עם הגיל.

\* קיים בקשישים סיכוי יתר להפרעה בהפרשת הורמון המלטונין הקשור בשינה תקינה ובשמירת המקצב היומי (CIRCADIAN RHYTHM) של שינה-ערנות. פגיעה במחזוריות זו אופיינית בחולי דמנציה ה"הופכים יום ולילה".

\* שנתם של קשישים המאושפזים בבאומ"ס עלולה להיפגע מגורמים נוספים הקשורים באורח החיים המיוחד במוסדות אלו: היגיינת שינה גרועה, העדר פעילות גופנית ושהות ממושכת במיטה, העדר חשיפה לאור בהיר ביום ומאידך, עודף תאורה ורעש בלילה.

\* בנוסף, חלק מהחולים בבאומ"ס מטופל בכדורי שינה ובעיקר מקבוצת הבנזודיאזפינים לתקופות ממושכות. הוכח כי טיפול זה אינו משפר משמעותית את איכות השינה ומאידך, גורם לתופעות לוואי כישנוניות ביום, הפרעות פסיכומוטוריות, אמנזיה, נפילות ואף פגיעה בהפרשת המלטונין האנדוגני.

מטרת הצגה זו להציע התוויות לגבי הגישה האבחנתית והטיפולית בהפרעות שינה בקשישים בבתי אבות או במחלקות סיעודיות בניסיון לתת כלים מעשיים לרופאים, אחיות, עובדות סוציאליות והעוסקים בהפעלה.

**שיטות :**

נסקרה באופן נרחב כל הספרות המקצועית המתייחסת להפרעות שינה בקשישים בבתי חולים ובעיקר במחלקות סיעודיות ובתי אבות. בודדו המשתנים העיקריים בדרך לקביעת האבחנה הנכונה להפרעת השינה ודרך למציאת טיפול הולם גם במקרים בהם לא ניתן להגיע לאבחנה חדה בנושא. מידע זה בשילוב הניסיון האישי כולל עבודות שלנו בנושא הפרעות שינה בקשישים, שימש לצורך הכנת ההתוויות לצורך הגישה האבחנתית והטיפולית.

## מסקנות והתוויות :

מסקירת הספרות ומניסיונו פותח אלגוריתם המאפשר לצוות הרב מקצועי בבאומ"ס, גישה מעשית להתמודד עם חולה קשיש הסובל מהפרעת שינה :

- 1). הגישה להפרעות שינה בקשישים בכלל ובבאומ"ס בפרט חייבת להיות אנליטית כמו לגבי כל תסמין :
- 2). ראשית, יש לשלול סיבה משנית ואם קיימת כזו, לטפל באופן סגולי במחלת הרקע, במתח, בחרדה או בסביבה.
- 3). חשוב ביותר לאבחן הפרעת השינה הנגרמת עקב מחלה מסכנת חיים בעיקר דום נשימה (לפי אנמנזה ממשמרת לילה לגבי הפסקת נשימה, נחירות ובמקרים חשודים – מעבדת שינה, אקטיגרפיה, בדיקת רווי חמצן וכד'). בעבודה שבוצעה במרכז הגריאטרי ע"ש שהם (1) נמצאה שכיחות גבוהה ביותר של הפסקות נשימה בשינה בקשישים תשושים שאינם מודעים כלל לתופעה. גם כאשר הבעיה מאובחנת, רובם מתקשים להיעזר ב-CPAP.
- 4). חשיבות מיוחדת ותשומת לב יש לתת לאפשרות של תרופה הפוגעת בשינה וחשוב לנסות ולהפסיק כל תרופה חשודה ולהתרשם אם יש שיפור בשינה.
- 5). יש ללמד את כל הגורמים בצוות הרב מקצועי אמצעים לשיפור איכות השינה בקשישים בבאומ"ס ע"י איתור וטיפול בגורמים סביבתיים והתנהגותיים הפוגעים בשינה והקשורים באורח החיים המיוחד במוסדות אלו : שיפור היגיינת שינה גרועה, הקטנת השהות במיטה והקפדה על פעילות גופנית שחשיבותה בהשגת איכות שינה טובה בלילה הוכחה חד משמעית בספרות, הקפדה על חשיפת חולים לאור בהיר ביום ומזעור תאורה ורעש בלילה. (התוויות אלו חשובות לקשישים גם בהקשרים אחרים כמו עיכוב איבוד סידן, שימור מסת השרירים ומנגנון החיסון והורדת מתח).
- 6) בעבודות שלנו (2 - 5) ושל אחרים הוכח כי בקשישים בהם קיימת הפרעה בפרופיל המלטונין ניתן לשפר איכות השינה ע"י מלטונין בשחרור מושהה ואף לגמול מהתלות בבנזודיאזפינים. ניתן לשקול ניסיון טיפולי במלטונין בשחרור מושהה בחולים מסוימים לתקופה של 6 - 8 שבועות.
- 7). בנזודיאזפינים ובעיקר תכשירים מקבוצת הציקלופירולינים כזופיקלון או אימידזופירידינים כזולפידם, מהווים אמצעי יעיל לטיפול בחלק מהסובלים מהפרעות שינה. ברם, יש להשתמש בהם בצורה מבוקרת, לתקופות קצרות ולא כתחליף לניסיון אבחנתי או טיפולי סגוליים.

- 
- 1). Seleznev I, et. al, In Preparation
  - 2). Garfinkel D, et al. Improvement of sleep quality in elderly people by controlled-release melatonin. LANCET 346 : 541 - 4 , 1995.
  - 3). Garfinkel D, et. al. Improvement of sleep quality by controlled-release melatonin in benzodiazepine-treated elderly insomniacs. ARCH GERONTOL & GERIATR 24 : 223-31, 1997.
  - 4). Garfinkel D, Zisapel N. The Use of melatonin for sleep disorders. NUTRITION 14: 1 - 2, 1998.
  - 5). Garfinkel D, et. al. Facilitation of benzodiazepine discontinuation by melatonin: A new clinical approach. ARCH INT MED 159: 2456 – 60, 1999.
  - 6). Cohen-Mansfield J, Garfinkel D. Melatonin for treatment of sundowning in elderly persons with dementia – a preliminary study. ARCH GERONTOL & GERIATR 31: 65 - 76, 2000.