

על חשיבות השינה וההפרעות הנגרמות מחוסר שינה

המרצה: דר' גילי גבעתי - נירולוגית ומומחית לשינה.
מח' נירולוגית ביה"ח שיבא, ומכוני השינה של אסותא.

אנו מבליים כשליש מחיינו בשינה. יש שיחשבו שזה יותר מידי, ויש שיחשבו שזה לא מספיק.

דר' גילי גבעתי רופאה נירולוגית "התאהבה" בתחום עת עבדה כטכנאית במכון השינה בהיותה סטודנטית לרפואה.

כאשר חיפשה תחום התמחות שילבה בין הרפואה לתחום שאהבה.
אם כן, מה קורה לנו כאשר אנחנו לא ישנים? ואיך אפשר לישון טוב יותר?

השינה מתחלקת ל-4 שלבים:

1. שלב ההירדמות - העפעפיים נסגרות. העיניים מתגלגלות. ניתן להתעורר בשלב הזה בקלות.
2. שלב 2: שינה לא עמוקה, אנו מבליים בשלב זה 50% מהלילה
3. שלב גלים איטיים - 25% מהלילה אנחנו נמצאים בשלב זה: זהו שלב של שינה עמוקה, בשלב זה קשה להתעורר וזה השלב אשר נותן את תחושת הרענונות ובשלב זה ישנה פעילות גבוהה של המערכת החיסונית.
4. שנת חלום: 1/4 מהלילה אנו מבליים בשנת חלום. שנת (REM). RAPID EYE MOVEMENTS) ובעברית: רע"מ - ריצודי עין מהירים. בשלב הזה משותקים בגוף, ורק העיניים זזות והנשימה מתבצעת.

אנחנו מתחילים לחלום כבר כעוברים. על מה?

בזמן חלום "מתרגלים על יבש". העובר מתאמן על אינסטינקטים. כמו יניקה.

בגיל ינקות תינוקות מבליים 50% מהלילה שנת חלום.

עם השנים ישנים פחות. בגיל הקשיש רואים ירידה בכמות שנת החלום.

במחלות נירור-דגנרטיביות (ניונויות) - יש פגיעה במנגנון השיתוק, ואז יש תנועתיות רבה בשנת החלום, והחלומות נעשים אגרסיביים.

אנחנו ישנים בפרקי זמן של שעה וחצי ובכל מחזור עוברים את כל שלבי השינה, בתחילת הלילה המחזוריים מבוססים בעיקר על שנת גלים איטיים ולפנות בוקר בעיקר בשנת חלום.

בשנת חלום קל יותר להתעורר ואז גם זוכרים את החלום. שיעור ההיזכרות יורד ככל שעובר זמן ממושך יותר מסיים תנועות העיניים ליקיצה.

במחזוריים הראשונים של הלילה החלומות קצרים. במחזוריים המאוחרים, החלומות יותר ארוכים.

השינה מהווה שלב חשוב בהתפתחות ובתפקוד, וזאת במישורים שונים:

1. תפקודי.
2. שכלי - זכרון, חשיבה, ביצוע פעולות מורכבות.
3. שמירה על מערכות הגוף, החיסונית וההורמונאלית. במבוגרים חילוף רקמות, ובילדים גדילת הגוף. בשנת הגלים האיטיים יש שחרור של הורמונים. בילדים הורמון הגדילה.
במלחמה נגד זיהומים השינה מהווה מנגנון טבעי ביותר. לכן, כאשר לא מרגישים טוב מומלץ לישון יותר. מחלימים בשינה.

כאשר לא ישנים בלילה נעשים יותר עצבניים ופחות מרוכזים. יורדים מבחינה תפקודית, שכלית, ואפילו מבחינת המראה החיצוני.

בשנת החלום מעבדים חוויות. בזמן אמת אין לנו זמן לעבד את הזיכרון. בשנת החלום ישנו עיבוד מה ייכנס לזיכרון ומה ילך לפח. זה תהליך שמתרחש בתחילת הלילה. החלומות לפנות בוקר באים מהתת-מודע. והם חסרי כיוון והזויים.

הזיכרון בנוי מתמונה שעליה בנוים את הסיפור. החלומות בנויים מתמונה שמסביבה בנוים את הסיפור, ואנחנו כאמור עושים את העיבוד בזמן החלום בלילה. כשאנחנו בתהליכי למידה צריכים יותר שנת חלום. לכן, לאנשים לומדים עדיף לישון עוד שעה מאשר ללמוד עוד שעותיים.

אם נישן לילה ושנת חלום, נבצע יותר טוב מטלה חדשה שנלמדה. אם נישן לילות נוספים, נבצע יותר טוב מאשר עשינו זאת ביום הראשון.

ניתן לאמור בוודאות שעבוד הזיכרון והלמידה נעשים בשנת החלום.

לכן כל כך חשוב לישון טוב ואפילו בעזרת טיפול. (כאשר מתעוררים קשיים)

כמה צריך לישון?

מחקרים שנעשו הוכיחו שאנשים אשר ישנו 7 ו-1/2 שעות היו בעלי תוחלת החיים הארוכה ביותר, ותמיד יותר טוב שנת לילה רצופה מאשר שינה מפוצלת. (קצת ביום וקצת בלילה)

SHORT SLEEPERS - אנשים שאומרים שמסתפקים ב-5 שעות שינה. אם יתנו לאנשים אלה תנאים נוחים (שקט, חושך ועוד) הם ישנו משך זמן ארוך יותר.

מתי כדאי לישון? האם נכון להשלים בשנת צהריים?

אנחנו מסונכרנים לפעול ביום. החשיפה לאור ולחושך משפיעים על הרצון לישון. ההורמון מלטונין מופרש בלילה ומשפיע על השינה אפילו חשיפה לאור בינוני מורידה את המלטונין. החברה המערבית נמצאת בחסך שינה קבוע בגלל אור ממנורות, טלביזיה, מחשב ועוד. החשיפה לאור מלאכותי אפילו לא גבוה, פוגמת בשעון הביולוגי ומפריעה לשינה.

לכן דבר ראשון למי שיש הפרעת שינה – לחשוף לאור ולחשוף לחושך. כשחושפים לאור חיצוני בשעות המתאימות, מפתחים את השעון הביולוגי של הילדים בגיל צעיר. השעון הביולוגי מתפתח בחודשים הראשונים אחרי הלידה, ונפגע בזקנה, בעיקר באנשים דמנטיים.

אנו יכולים לעזור לעצמנו לעודד את השעון הביולוגי, לעשות שימוש בנורות פחות חזקות.

ישנם אנשים שהם אנשי יום ומתפקדים טוב בשעות הבוקר, לעומתם ישנם "ינשופים" – מי שהולכים לישון מאוחר וקמים מאוחר ומתפקדים טוב יותר בשעות הערב.

שנת לילה טובה יותר משנת היום. כשישנים ברצף נכנסים לשנת חלום ואז השינה יותר טובה. שנת צהריים מפחיתה את העייפות ומקשה על ההירדמות בלילה. אם ישנים במהלך היום כשעה – כמעט לא מפריע. אם ישנים במהלך היום כ-3 שעות – מאוד מפריע.

שנת הלילה בחושך טובה הרבה יותר מאשר ביום, באור. אנשים שעובדים במשמרות מושפעים משיבוש בשינה. במחקר מצאו אצל אחיות שחלו בסרטן השד, אחוזים גבוהים יותר אצל אחיות שעבדו במשמרות לילה. במחקר נוסף בקרב נשים שחלו בסרטן שד נמצא יותר תחלואה אצל אלה שנחשפו לאור חזק מאשר אלה שנחשפו לאור חלש.

איזה הפרעות שינה מכירים?

1. נדודי שינה - השכיחה ביותר ושכיחה באוכלוסיה הכללית (גברים ונשים). מתבטאת ב-3 מרכיבים: קושי להירדם, קושי בשימור השינה, ויקיצת בוקר מוקדמת. יש אנשים שהולכים לישון בשעה 8.00 וקמים ב-4.00. זה בסדר. כי בסה"כ הייתה שינה של 8 שעות. נדודי שינה היא תופעה מאוד שכיחה אבל לא מדווחת, בגלל כל מיני מיתוסים ופחדים מתרופות. נדודי שינה אקוטים עד חודש ומעל כך ההפרעה הופכת לכרונית

2. **הפסקות נשימה** - הפרעה שכיחה בגברים. האדם עצמו לא מודע לתופעה. יש לו נחירות. מי מגיע למכון שינה? בני הזוג שמתלוננים על הנחירות. הנחירות הן סימן להפסקת נשימה. כשיש מעבר ל-10 הפסקות בשעה זה לא תקין ואז נחשב כהפרעה המצריכה טיפול. אנשים אלה יהיו עייפים במשך היום. ישנונים, נרדמים בקלות במצבים פאסיביים כמו עמידה ברמזור. להם סיכוי **פי 30!** להיות מעורבים בתאונה. ולכן צריך לטפל בהם. יש כאלה שיש להם 200-300 יקיצות בלילה. הם אינם מגיעים לשנת החלום ואז יש ירידה תפקודית. הם נוטים לשכוח, עצבניים, לא מרוכזים. יש עליה בתחלואה לבבית, הפרעות בזקפה ועוד. **הטיפול** בהם נעשה בעזרת מכשיר המתחבר לאף, שנקרא: C-PAP. זהו קומפרסור ששולח אוויר בלחץ גבוה. הוא לא הכי נוח אבל משפר את איכות חיים של המטופל.

שיטות הטיפול לנדודי שינה:

1. **טיפול התנהגותי** - מתאים ל"צעירים" (שנה שנתיים) בהפרעה. מלמדים אותם שוב איך לישון. מגבילים את שעות השהייה במיטה ללא שינה. מגבילים את שעות השינה. מנסים לנתק אותם מהפחד מחוסר שינה. המטפלים הם פסיכולוגים. 6 – 8 מפגשים. אנשים חוזרים לישון טוב מאוד.
2. **תרופות** - אסור לפחד מתרופות לשינה. אנשים נוטלים המון תרופות למחלות שונות, ודווקא מתרופות שינה פוחדים "כי מתמכרים להם". התפיסה שגויה. אין עליה במינון. חשוב לפעמים לשנות לתרופה אחרת כאשר התרופה פחות יעילה ולא רק להעלות את המינון של התרופות.

צריך לבדוק מה הסיבה להפרעות בשינה ולשלול סיבות כמו:

- א. סיבה רפואית, מחלות לב, מחלות ריאה, איזון תרופתי של ההפרעה הראשונית משפר את איכות השינה באופן משמעותי
- ב. משני לתרופות שהאדם נוטל (כמו סטרואידים, ונטולין, סטטינים). ג. כאב כרוני – שמפריע להירדמות ולשימור השינה. לכן איזון כאבים מאוד חשוב לשינה

איך מתאימים כדור שינה?

1. **תרופות לטווח הקצר**. - טובות להירדמות כמו וואבן.
 2. **תרופות לשימור השינה** - כמו בונדורמין, CR AMBIEN (כמו סטילנוקס) פועלת על 6-7 שעות.
 3. **תרופות נוגדות חרדה** - אנשים דרוכים מתקשים להירדם. הטיפול בהם יכלול תרופות להפחתת הדריכות.
- אנשים שלא נרדמים מגיעים למיטה דרוכים ומתוחים ואנחנו רוצים לקעקע את המצב, או ע"י טיפול התנהגותי, או ע"י תרופות.

נטילת מלטונין – לאנשים עם הפרעה בשעון הביולוגי. לפעמים נותנים מלטונין + כדור שינה. זה שילוב טוב מאוד.

"שערי שינה" – לכל אדם יש זמן שיותר קל לו להירדם ואם פספס את השעה אח"כ יתקשה להירדם.

השעון הביולוגי שונה מאדם לאדם. ערים בלילה וישנים ביום. למשל: עיתונאים, מפעילי ברים. ואם לא מפריע להם - כל אחד עפ"י רצונו.

האם יש עייפות מצטברת?

יש תשישות מצטברת. **לא ניתן לעשות בנק שינה**, או להשלים שינה. הנזק מחוסר שינה נגרם. אי אפשר לחיות לאורך ימים ללא שינה. בניסויים שנערכו בבני אדם, כאשר מנעו מהם שינה למשך מספר ימים, לאחר 5 ימים הנסיינים פיתחו התקף פסיכוטי

לסיכום: אנשים שהנושא עורר אצלם שאלות ותהיות מוזמנים לפנות למכוני שינה, ההפניה באמצעות הרופא המטפל.

סיכמה: שרה הדר