



Hypnotika v léčbě nespavosti

Martin Pretl

Neurologická ambulance a spánková poradna Inspamed, s. r. o., Institut spánkové medicíny, Praha

Nespavost je definována jako přetrvávající potíže s iniciací, trváním nebo kvalitou spánku při zachování podmínek ke kvalitnímu spánku, která ovlivňuje kvalitu života, denní fungování a působí i somatické příznaky. Mezinárodní klasifikace poruch spánku a bdění rozděluje nespavost na chronickou (trvání minimálně 3 měsíce, minimálně 3× do týdne) a akutní. Chronická nespavost postihuje minimálně 5–10 % populace. V terapii insomnie je na prvním místě doporučována nefarmakologická léčba – psychoterapie. Nejlepší efekt dosahuje kognitivně behaviorální terapie. Teprve pokud tato terapie není účinná nebo se na ní pacient nehodí, je indikována medikace. Poslední doporučení Americké spánkové akademie (AASM) redukovalo seznam doporučených hypnotik – suvorexant (antagonista orexinových receptorů), eszopiklon, zaleplon, zolpidem (agonisté benzodiazepinových receptorů), triazolam, temazepam (benzodiazepiny), ramelteon (melatoninový agonista) a doxepin (antidepresivum). U ostatních preparátů (trazodon, tiagabin, melatonin, tryptofan, valeriana, difenhydramin) AASM nedoporučuje jejich užívání k léčbě nespavosti, event. pouze v off-label indikaci. Podle doporučení vydaného Evropskou společností pro výzkum spánku jsou k léčbě krátkodobé nespavosti (≤ 4 týdny) vhodné benzodiazepiny, agonisté benzodiazepinových receptorů a některá antidepresiva, k dlouhodobé terapii však tyto látky doporučovány nejsou. Ostatní hypnotika (antihistaminika, antipsychotika, melatonin) nejsou doporučována pro léčbu nespavosti.

Klíčová slova: nespavost, hypnotika, léčba nespavosti.

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: MUDr. Martin Pretl, CSc., mpretl@spankovaporadna.cz
Neurologická ambulance a spánková poradna Inspamed, s. r. o.
Kubelíkova 46, 130 00 Praha 3

Převzato z: Klin Farmakol Farm 2019; 33(1): 38–42
Článek přijat redakcí: 8. 1. 2019
Článek přijat k publikaci: 11. 3. 2019