

**Tab. 3.** Látky pro léčbu chronické insomnie podle doporučení AASM (podle (3, 12))

Agonisté BZD receptorů	
■ Nebenzodiazepinová hypnotika	zolpidem, eszopiklon, zaleplon
■ Benzodiazepiny	triazolam, temazepam
Agonisté melatoninu	ramelteon
Antagonisté orexinových receptorů	suvorexant
Tricyklická antidepresiva	doxepin

AASM – Americká spánkové akademie; BZD – benzodiazepin

Tab. 5. Látky užívané v léčbě nespavosti v Evropě (podle (12))

Agonisté BZD receptorů	
■ Nebenzodiazepinová hypnotika	zolpidem, zopiklon, zaleplon
■ Benzodiazepiny	diazepam, flunitrazepam, flurazepam, lormetazepam, nitrazepam, oxazepam, temazepam, triazolam
Antidepresiva	agomelatin, amitriptylin, doxepin, mianserin, mirtazapin, trazodon, trimipramin
Antipsychotika	chlorprotixen, levomepromazin, melperon, olanzapin, pipamperon, prothipendyl, quetiapin
Antihistaminika	diphenhydramin, doxylamin, hydroxyzin, promethazin
Fytoterapeutika	valeriana, meduňka, chmel, mučenka
Agonisté melatoninu	melatonin, ramelteon, melatonin cr

BZD – benzodiazepin

Tab. 4. Rozdělení hypnotik podle typu působení – charakteru nespavosti (podle (3))

Potíže s navozením spánku	eszopiklon, ramelteon, temazepam, triazolam, zaleplon, zolpidem
Potíže s udržením spánku	doxepin, eszopiklon, temazepam, suvorexant, zolpidem
Preparáty nedoporučované při potížích s navozením nebo udržením spánku	difenhydramin, melatonin, tiagabin, trazodon, L-tryptofan, valeriana

Agonisté benzodiazepinových receptorů (GABA agonisté)

Agonisty benzodiazepinových receptorů rozdělujeme do dvou skupin – benzodiazepiny (BZD) a nebenzodiazepinová hypnotika (látky nebenzodiazepinové struktury). Působí přes GABA A receptory potenciací tlumivého účinku gama-amino máselné kyseliny (GABA).

BZD hypnotika

BZD signifikantně zkracují latenci usnutí, počet a délku probuzení a tak zlepšují kontinuitu spánku a TST. Stran architektury spánku dochází k prodloužení stadia N2, redukují delta spánek. Reziduální spavost, anterográdní amnézie a hlavně příznaky z vysazení nebo přerušení terapie zvyšují jejich potenciál ke vzniku abúzu. Neselektivita a relativně dlouhodobý poločas jsou předpokladem pro reziduální účinek. Náhlé vysazení je spojováno s rebound efektem. Jednotlivé BZD se liší od sebe v nástupu a trvání účinku. **Triazolam** (krátkodobě působící BZD) je AASM doporučován k léčbě nespavosti s poruchami usínání, **temazepam** (střednědobě působící BZD) k léčbě nespavosti s poruchami