

Praca zmianowa a zaburzenia snu

O wpływie zmiany rytmu dnia na skowronki i sowy oraz szukaniu przyczyn bezsenności rozmawiamy z prof. dr hab. med. Małgorzatą Tafil-Klawe, kierownikiem Katedry Fizjologii CM UMK

MT: W badaniach prowadzonych w latach 90. naukowcy z ówczesnej Akademii Medycznej w Bydgoszczy oraz z Akademii Medycznej w Warszawie, wśród nich pani, zajmowali się wpływem pracy zmianowej na zdrowie człowieka. Jakie są wnioski?

PROF. MAŁGORZATA TAFIL-KLAWE: Przede wszystkim zauważyliśmy, że praca zmianowa może prowadzić do zaburzeń snu. Z jednej strony do deprywacji, z drugiej natomiast do fragmentacji snu, kiedy śpi się z przerwami i nie ma ciągłości snu. Ale na tym nie koniec. Może dojść do uogólnionych zmian przebiegu różnych rytmów okołodobowych. W zależności od tego, jaki chronotyp nas charakteryzuje, zmiany te znosimy łatwiej lub trudniej. Wszystko zależy od tego, czy jesteśmy skowronkami, czy sowami. Oczywiście są również typy pośrednie, bardziej poranne lub nocne. Z reguły każdy mniej więcej wie, kiedy jest bardziej aktywny i kiedy lepiej mu się pracuje. Niestety, wszystkie ograniczenia socjalne, choćby te związane z zawodową aktywnością, szkołą, funkcjonowaniem rodziny i własnego środowiska,

organizacją czasu wolnego, zaburzają nasz naturalny rytm, a generują rytm świata zewnętrznego. Niektórzy łatwiej adaptują się do różnych warunków, inni mają z tym duży problem. Okazało się, że praca nocna jest największym utrudnieniem dla chronotypu skowronka, czyli osoby aktywnej rano. Po pracy nocnej ciśnienie tętnicze skowronków jest znacznie wyższe niż u sów. Dane epidemiologiczne wskazują, że właśnie ten typ chronotypu częściej zmusza do rezygnacji z pracy nocnej lub zmianowej ze względów zdrowotnych: choroba wrzodowa, choroby psychosomatyczne i układu krążenia. Dochodzi również do zaburzeń snu.

MT: W jakim stopniu praca zmianowa może zaburzyć sen?

M.T.-K.: Mało jest badań dających jednoznaczną odpowiedź. W którymś momencie praca ta może doprowadzić do zespołu przewlekłego zmęczenia. I właśnie wtedy zaczynają pojawiać się zaburzenia snu. To może być albo czasowa deprywacja, kiedy człowiek już nie śpi, bo nie może, albo wręcz odwrotnie – jest ciągle senny, ale nie śpi snem pełnowartościowym.



foto: Jansław Prus

MT: Szuka wtedy pomocy u lekarza rodzinnego. W jaki sposób powinien on przeprowadzić wywiad, aby następnie odpowiednio pokierować pacjentem?

M.T.-K.: Przede wszystkim powinien zapytać o tryb życia, o rodzaj i godzinę pracy, o sposób wypoczynku po pracy. W 2009 roku ukazała się praca amerykańska, której autorzy wskazują, że jesteśmy społeczeństwem coraz bardziej pozbawionym snu. Obecnie śpimy średnio o dwie godziny krócej niż jeszcze dwie dekady wcześniej. Wynika to z wielu aspektów, w tym z tempa życia, z dostępności do różnych mediów, którym poświęcamy czas. Pytanie, czy nadążamy biologicznie za tym, co narzuca nam świat zewnętrzny. Bo być może w którymś momencie człowiek przystosuje się do tego, że śpi krócej. Niewykluczone, że zmiany, dzięki którym przystosowujemy się do warunków środowiska zewnętrznego, pójdą właśnie w tym kierunku i za sto lat człowiek będzie spał jeszcze krócej. Stanie się to dla niego normą. Natomiast dzisiaj życie narzuca nam zupełnie inne tempo, skraca sen, a my biologicznie jeszcze za tym nie nadążamy. Dlatego właśnie lekarz rodzinny powinien zapytać pacjenta o rodzaj pracy, o to, w jaki sposób odpoczywa i czy w ogóle potrafi odpoczywać. Mnóstwo osób nie umie, a bierny odpoczynek niewiele daje. Warto się dowiedzieć, czy pacjent uprawia jakąś pozazawodową aktywność fizyczną, czy chodzi na spacer, spędza aktywnie czas na działce, jeździ rowerem, pływa.

MT: Czy taka wizyta powinna zakończyć się przepisaniem leków nasennych?

M.T.-K.: To trudne pytanie, ponieważ każdego pacjenta należy traktować indywidualnie. Czasami przychodzą ludzie zmęczeni do tego stopnia, że trzeba im pomóc farmakologicznie. Ale jednocześnie warto uświadomić im wagę higieny życia codziennego. I tu właśnie pojawia się istotna rola lekarza rodzinnego. Profilaktyka powinna zmierzać w kierunku higieny uwzględniającej również potrzebę snu: miejsce, spokój, stałą porę zasypiania.

MT: A co z osobami, którym nie służy praca zmianowa?

M.T.-K.: Trzeba im poradzić, aby poszukały innego zajęcia. Choć zdają sobie sprawę z sytuacji, jaka panuje na rynku pracy.

MT: Wspomniała pani, że czasami leczenie farmakologiczne jest nieuniknione.

M.T.-K.: Na pewno lepiej, aby podawanie leków przebiegało pod kontrolą lekarza, niż aby pacjenci kupowali sobie pięć przypadkowych tabletek i łykali wszystkie naraz. Dlatego wychodzę z założenia, że lepiej, gdy lekarz zaoferuje konkretny lek, o którym wie, że jest skuteczny. Tutaj należy zaufać doświadczeniu zawodowemu lekarza. Jeżeli pacjent wymaga pomocy farmakologicznej, trzeba mu jej udzielić. Czasami wietrzeniem pokoju przed snem nie załatwi się problemu bezsenności.

MT: Szukanie przyczyn bezsenności kończy się na wywiadzie?

M.T.-K.: Trzeba również wykluczyć obecność innych dolegliwości, np. przewlekłych dolegliwości bólowych, bezdechów śródśennych. Pamiętajmy, że na zaburzenia snu wpływa nie tylko praca.

Lekarz powinien więc wykluczyć przyczyny somatyczne, zastanowić się, na ile sytuacja psychologiczna może utrudniać zdrowy sen i jak ją można poprawić.

MT: Wykluczenie dolegliwości somatycznych wiąże się z interwencją specjalistów.

M.T.-K.: Tak, na pewno warto zrobić badanie polisomnograficzne, czyli pełne badanie snu, które pokaże, na ile sen jest zaburzony. Badanie to daje obiektywny obraz snu. Pokazuje, ile jest poszczególnych jego faz, co się podczas snu dzieje, czy jest to obraz snu zgodny z fizjologicznym. Jeżeli wyniki kwalifikują do leczenia przez innego specjalistę lub specjalistę od zaburzeń snu, trzeba odpowiednio pokierować pacjentem. Wszystko zależy od ciężkości zaburzeń. Ale warto też pamiętać, że charakter snu zmienia się z wiekiem. W gorszej sytuacji są mężczyźni, ponieważ u nich zaburzenia snu wynikające ze starzenia się są głębsze. Sen nocny jest krótszy, fazy snu głębokiego są krótsze. Natomiast pojawia się więcej epizodów snu podczas dnia.

MT: Jak ocenia pani dostępność do badań polisomnograficznych?

M.T.-K.: Miejsc oferujących tego typu badanie jest za mało. Zbyt rzadko mówi się też o zaburzeniach snu i ich konsekwencjach. Jako przykład wystarczy przywołać kierowców, pilotów, maszynistów itp., którzy muszą być wypoczęci. A senność dzienna, która jest następstwem nieprawidłowego snu, może w tym przypadku wpływać na bezpieczeństwo innych osób. ■

Rozmawiała Marta Pieszczyńska