

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
НАРУШУВАЊЕ НА СПИЕЊЕТО И БУДНОСТА

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинско згрижување преку практикување на медицина заснована на докази при постоење на нарушување на спиењето и будноста.

Член 2

Начинот на третман при нарушување на спиењето и будноста е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинско згрижување при нарушување на спиењето и будноста по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на медицинското згрижување, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-8945/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

НАРУШУВАЊЕ НА СПИЕЊЕТО И БУДНОСТА

МЗД Упатство
16.11.2009

- Основи
- Преваленција
- Класификација
- Возрасни групи
- Испитувања
- Нарколепсија
- Поврзани извори
- Референци

ОСНОВИ

- *Препознајте ги нарушувањата во спиењето како извор на дневниот замор.*
- Исклучете ги секундарните причини на заморот пред специјалистичките испитувања.
- *Превенирајте од опасност и акциденти за здравјето кои би можеле да настанат заради нарушување на спиењето.*

ПРЕВАЛЕНЦИЈА

- Околу 5% од возрасните страдаат од хронична несоница, а околу 3% од дневен замор.

КЛАСИФИКАЦИЈА

- Инсомнија;
- Прекумерен дневен замор, несакани атаки на заспивање:
 - Замор, предизвикан од несоница;
 - Епизоди на sleep-апнеа;
 - Немирни нозе и миоклонии за време на спиењето;
 - Медикација;
 - Психијатриски причини;
 - Нарколепсија;
 - Други хиперсомнии;
 - Депривација на сонот.
- Нарушувања на ритмот спиење-будност:
 - Синдром на „jet lag“;
 - Стрес, предизвикан од сменска работа.
- Парасомнии:
 - Сомнамбулизам;
 - Ноќен терор;
 - Ноќно мокрење;
 - Други парасомнии (ноќни мори, bruxisam).

ВОЗРАСНИ ГРУПИ

- Типичните парасомнии во детството се сомнабулизмот, ноќниот терор (*ravor nocturnus*) и лулањето на главата (*jactatio capitis*).
- Кај возрасните најчестите парасомнии се рчењето, ноќните мори и зборувањето во текот на спиењето (често со психолошка позадина).
- Апнеата при спиењето може да се јави во секоја возраст, но најчесто кај средовечните лица.
- Фрагментираниот сон и несоницата се проблеми на постарата популација.

ИСПИТУВАЊА

- Почетни испитувања:
 - Податоци од болниот за должината и квалитетот на спиењето, дневниот замор и појавата на парализи во спиењето (дневник за спиењето);
 - Најголемиот број на нарушувањата на сонот може да се дијагностицираат врз база на клиничките симптоми.
- Испитување на сонот:
 - Во скринингот на sleep-апнеата се користи портабл справа за полиграфија, која може да се изведе и во домашни услови.
 - Патолошки променетото спиење (нарколепсија) може да се дијагностицира со ЕЕГ, а дневниот замор да се квантифицира со Multiple Sleep Latency Test. Способноста да се одржи потполна концентracија/внимание може да е од клучно значење кај некои професии (на пр. возачи). Ова може да се објективизира со мултиплиот тест за будност Multiple Wakefulness Test (MWT).
 - Дополнително може да се изведе дневно полиграфско сликање или целоноќно полиграфско сликање на сонот, како и други специјални испитувања (видеотелеметрија, анализа на профилот на сонот).
 - Специјалните нарушувања на сонот, како нарколепсија, се дијагностицираат и се лекуваат во специјализирани болници.

НАРКОЛЕПСИЈА

- Нарколепсијата е ретко нарушување во регулацијата на РЕМ фазата од сонот. Обично започнува во адолесценцијата или младите години и има силна поврзаност со одреден хаплотип и можна автоимуна етиологија.
- Симптоми:
 - Дневен замор, принудно заспивање;
 - Моментален губиток на мускулниот тонус (катаплексија);
 - Парализа при спиењето (кога заспива или се буди пациентот не е во состојба да се движи);
 - Хипнагогни халуцинации (аудитивни или визуелни халуцинации во почетокот на заспивањето или во почетокот на будењето), но пациентот знае дека тие не се реални за разлика од психотичните болни.
- Дијагноза:
 - Клиничка слика;
 - Со одредување на средната должина на сонот (Mean Sleep Latency), испитувањето ја потврдува дијагнозата, покажувајќи скратено спиење и почеток на РЕМ фазата.
- Третман:
 - Де се започне во специјализирани оддели;
 - Во согласност со последните препораки modafinil е лек на избор за дневната сонливост и атаките на спиење;
 - Психостимуланси: prolintan или phencamphamine 10–30mg/дневно.

- За каталепсија ефикасни се трицикличните антидепресиви: clomipramine 75–150mg/дневно.
- Ако е можно, работните услови да се прилагодат така, за да може пациентот да поспие на кус временски интервал во текот на денот (земјоделци).
- Можноста од акциденти, поврзани со нарколепсијата, посебно во сообраќајот, треба да се земат предвид.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Кохранови прегледи

- Melatonin-от е ефикасен во превенирањето или во редуцирањето на jet-lag феноменот, повремениот краткотрајна употреба е безбедна (ннд-А).
- Инсуфициентни се податоците дека антидепресивите се ефикасни за нарколепсијата (ннд-Д).

Литература

- Sack RL. Clinical practice. Jet lag. N Engl J Med 2010 Feb 4; 362(5):440-7. **PubMed**
- Kryger MH, Roth T, William C. Dement: Principles and practice of Sleep Medicine. 3. painos. W.B. Saunders 2000.
- Waterhouse J, Reilly T, Atkinson G, Edwards B. Jet lag: trends and coping strategies. Lancet 2007 Mar 31; 369(9567):1117-29. **PubMed**
- Authors: This article is created and updated by the EBMG Editorial Team Article ID: rel00182 (036.009) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

РЕФЕРЕНЦИ

1. Schwartz JR, Hirshkowitz M, Erman MK, Schmidt-Nowara W. Modafinil as adjunct therapy for daytime sleepiness in obstructive sleep apnea: a 12-week, open-label study. Chest 2003 Dec; 124(6):2192-9. **PubMed**
2. Herxheimer A, Petrie KJ. Melatonin for the prevention and treatment of jet lag. Cochrane Database Syst Rev
3. Vignatelli L, D'Alessandro R, Candelise L. Antidepressant drugs for narcolepsy. Cochrane Database Syst Rev 2008 Jan 23; (1):CD003724. **PubMed**

Authors: Unto Nousiainen and Esa Mervaala Article ID: ebm00788 (036.009) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines 16.11.2009, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до ноември 2014 година.**