

הפרעות שינה בנשים

צ"פ 3.3 זולאנה / פסיכיאטרית מומחית בבריאות האישה.

שנת לילה טובה, חשובה הן לבריאות הפיסית והן הנפשית. המפתיע הוא שרק בשנים האחרונות קימת התעוררות מחקרית וקלינית בתחום חקר השינה ביחס להבדלי המגדר.

"SLEEP MEDICINE" הוא תחום יחסית חדש שהחל להתפתח בתחילת שנות ה-70 בעקבות תשומת הלב לתופעות כמו "sleep apnea", "narcolepsy" והקשר שלהן לשינויים פיזיולוגיים שיכולים להיות מסוכנים לחיי האדם.

חשוב לציין שרוב הנבדקים במעבדות השינה עד אז היו בעיקר גברים. הכנס הראשון שדן בהקשר של הפרעות שינה בנשים, נערך במרס 2007 בושינגטון DC ואורגן ע"י הארגון האמריקאי להפרעות שינה. בסקירה זו אביא חלקים עיקריים מתכניו של כנס זה.

כ-30% מכלל האוכלוסייה סובלת מהפרעות שינה מסוגים שונים. 9-15% מהם סובלים מinsomniam: הפרעת שינה (קושי להירדם, שינה קצרה וקושי להירדם שוב), של לפחות חודש ימים, הגורמת לירידה בתפקוד בשטחים שונים של החיים. insomnia גורמת גם לנפילות מרובות בזקנים, ולסיכון מוגבר יותר להתפתחות דיכאון.

נשים סובלות יותר מגברים מהפרעות שינה ובעיקר מדובר בinsomnia. סיכום סטטיסטי של 29 עבודות (אוכלוסיה של 1,265,015) הראה שנשים הן ביותר מ-41% סיכון לפתח insomnia מגברים.

הסיכון להפרעות השינה בנשים עולה עם הגיל מה שמעלה את הסברה שאחד מהגורמים המרכזיים לשוני המגדרי בהפרעות השינה, הם השפעתם של הורמוני המין (אסטרוגן ופרוגסטרון).

בנשים, מתן אסטרוגן חיצוני גרם להארכת שנת ה-REM ולקיצור זמן תחילת ה-sleep latency. פרוגסטרון במתן חיצוני לנשים השפיע ע"י הארכת

הNREM ופעילותו דומה לתרופות מקבוצת הבנזודיאזפינים, עקב פעילות מעודדת על רצפטורים של מערכת הGABA.

מתן חיצוני של אנדרוגנים השפיע מעט על שנת הREM, אך כן גרם ל sleep apnea בנשים ובגברים כאחד.

Insomnia Is More Prevalent In Women^{1,2}

- Various studies have identified female gender as a strong risk factor for insomnia
- Overall, women are about 1.4 times more likely to report insomnia than men
- Heightened psychiatric morbidity and different impact of sex steroids may play an important role

1. Ohayon MM. *Sleep Med Rev.* 2002;6:97-111.

2. Soares CN, Murray BJ. *Psychiatr Clin North Am.* 2006;29:1095-1113.

מה הן הפרעות השינה לאורך המחזור החודשי?

השינויים החלים על הורמוני השחלה המופרשים לאורך החודש משפיעים הן על הטמפרטורה במהלך היממה, והן על איכות השינה ושלבי השינה השונים במהלך שנת הלילה.

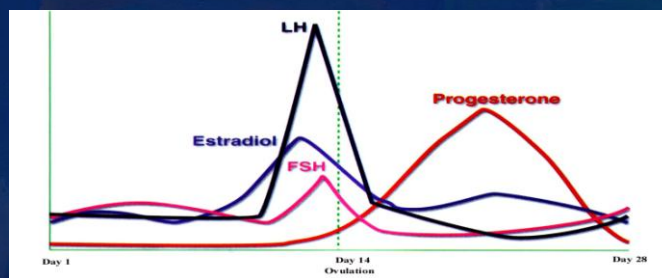
כ-25-33% מהנשים מתלוננות על הפרעות בשינה כשבוע לפני הוסת ובימים הראשונים לקבלת הוסת, כשחלק מהמתלוננות סבלו מכאבי בטן וכאבי ראש שהפריעו לשינה.

כ-20-40% נשים הסובלות מתסמונת קדם ויסתית PMS מדווחות על הפרעות שינה (hypersomnia או insomnia), עייפות, סיוטי לילה ולעיתים גם נטייה מוגברת לשינה במהלך היום.

נשים הסובלות מ-PCOS (polycystic ovarian syndrome) סובלות מאי סדירות בווסת (בנוסף לעודף הפרשת אנדרוגן, שחלות פוליציסטיות, השמנה, (insuline resistance).

הנתון המעניין לגביהן הוא, שנשים עם PCOS סובלות מהפרעות שינה ונשימה, פי 30-40 יותר מנשים באותו הגיל ובמשקל זהה.

Menstrual Cycle



- Early in the cycle: more airway resistance – Pain/discomfort disturbed sleep
- Later cycle – Excessive daytime sleepiness – Insomnia: trouble falling asleep, staying asleep, – nonrefreshing sleep

מה הן הפרעות השינה בהריון?

השינה בהריון מושפעת הן ע"י השינויים ההורמונאליים והן ע"י השינויים הפיסיים הגורמים לאי נוחות.

שנת ה-REM נשארת ללא שינוי לאורך ההריון, אך נשים בהריון מתעוררות יותר בלילה לפחות פי 2 מאשר לפני ההריון (תכיפות הטלת שתן, כאבי גב, אי נוחות פיזית, הפרעות נשימה) וישנות פחות שינה עמוקה, ביחס לשינה שלהן לפני ההריון.

מוכרת בהריון גם תופעת ה-RLS (restless legs syndrome) המאופינת ע"י הצורך להזיז את הרגליים ומונעת מהאישה לישון. התופעה מופיעה ב-20% מהנשים בשליש השלישי להריון וקשורה לאנמיה בהריון. התופעה נעלמת יום

יומיים לפני הלידה. הפרעת השינה הנוצרת מתופעה זו היא כה חמורה שיש נשים החוששות מהריון נוסף בגללה.

Sleep and Pregnancy

• Subjective complaints

- Excessive daytime sleepiness¹
- Many hormones responsible
- \uparrow Progesterone, β -human chorionic gonadotropin, prolactin, luteinizing hormone
- \uparrow Fatigue, \uparrow body temperature
- Shortness of breath

Franklin KA, Holmgren PA, Jönsson F, Poromaa N, Stenlund H, Svanborg E. *Chest*. 2000;117:137-141.

מה הן הפרעות השינה לאחר הלידה?

שינה היא אחד מנושאי השיחות הכי מדוברים בקרב נשים לאחר לידה וקשור כמובן להתאמת שעות השינה של האם לתינוק. הוכח שנשים מניקות ישנות שינה עמוקה יותר מנשים שאינן מניקות. בין הגורמים לכך הם הפרשת הפרולקטין וקרבת התינוק לאם. נשים הסובלות מדיכאון לאחר לידה סובלות מהפרעות שינה וביקר מקשיי הרדמות (עובדה חשובה לאבחנה מבלדת מאישה לאחר לידה לא בדיכאון אשר נרדמת בקלות). הפחתת הסיכון לדיכאון לאחר הלידה הוא ע"י יצירת האפשרות ליותר שעות שינה לאישה לאחר הלידה.

Postpartum Sleep

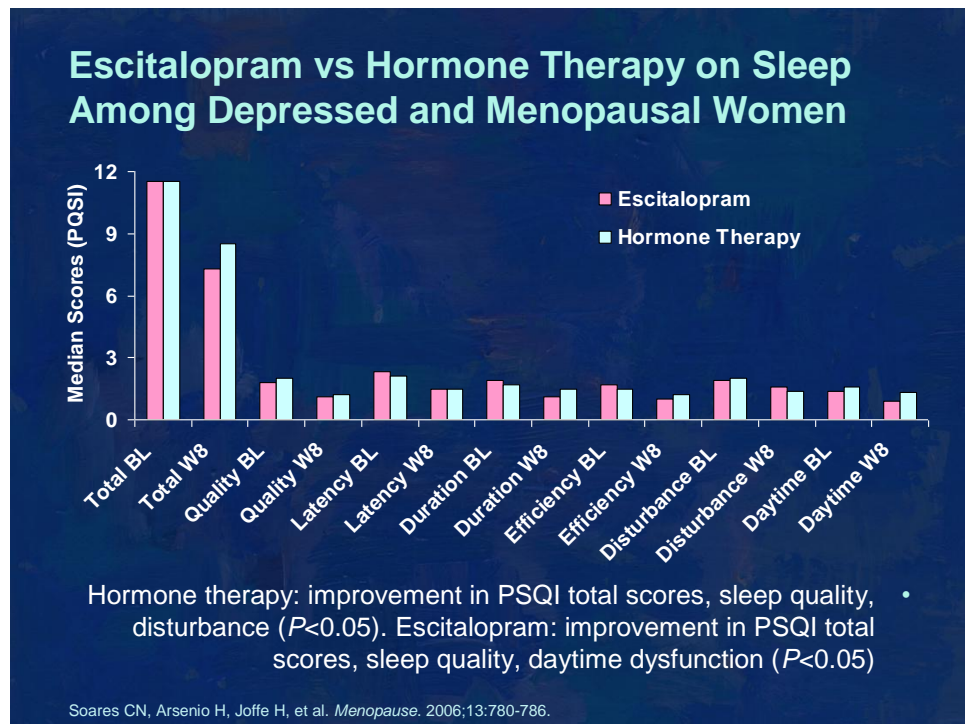
- 30% new mothers report disturbed sleep
- Sleep efficiency in first 2-4 weeks <third trimester
- Average 2 hours time of wakefulness (WASO)
- First-time mothers' sleep most disturbed
- Some rebound of stage 4, but ↓ REM
- Women with premature infants have ↓ TST, ↑ WASO
- Alterations in melatonin, cortisol

Wolfson AR, Lee KA. Pregnancy And The postpartum period: sleep during postpartum recovery. In: Kryger MH, Roth T, Dement W. *Principles and Practice of Sleep Medicine*. 4th ed. Philadelphia, PA: Saunders; 2005:1280-1281.

מה הן הפרעות השינה בגיל המעבר?

40-57% מנשים בגיל המעבר מתלוננות על הפרעות שינה (בעיקר קשיי הרדמות, או, קשי להירדם לאחר התעוררות). הפרעות שינה הן למעשה אחת התלוננות השכיחות ביותר בגיל המעבר והמשפיעות מאוד על מצב הרוח והתפקוד. עבודות רבות נעשו על מנת לבדוק האם, הפרעות השינה הן תוצאה של גלי החום וההזעות, אך עדיין התשובות לא ברורות דיין. ידוע שטיפול ב-HRT המביא להקלה בגלי החום וההזעות, לרוב גם מביא להקלה בהפרעות השינה בגיל המעבר. השיקול הטיפולי בהפרעות שינה בגיל המעבר ע"י HRT תלוי גם בקיומם של סימפטומים ואזומוטורים (גלי חום והזעות) וקיום או לא של גורמי

סיכון. עבודות אחרונות הראו על יעילות טובה של טיפול בתרופות מקבוצת ה SSRI וה SNRI בהפרעות השינה בגיל המעבר.



הפרעות השינה הקשורות בגיל:

גיל בפני עצמו אינו קשור להפרעות שינה, אך, הבעיות הרפואיות והנפשיות הנוצרות עם הגיל הן אלו המשפיעות על השינה עם הגיל. תרופות הניתנות לטיפול המחלות שונות גורמות גם הן לעיתים להפרעות שינה.

מה בכל זאת קורה לשינה עם הגיל?

השינויים בשינה החלים עם הגיל הם השעות: הנטייה ללכת לישון מוקדם יותר ולקום מוקדם יותר, היחס שבין הזמן שנמצאים במיטה לבין זמן השינה עם הגיל מופיעות הפרעות שינה הקשורות לנחירות ולהפסקת נשימה (יותר בגברים מאשר בנשים).

גם בגיל מבוגר, נשים יותר מתלוננות על הפרעות שינה מאשר גברים, כשבמדדים אובייקטיביים במעבדות שינה נראה שלנשים מבוגרות תהיה יותר שנת NREM (שלב 3 ו-4).

נשים חיות יותר מאשר גברים ולכן, לאורך חייהן תסבולנה יותר ממחלות כרוניות פיסיות ואו נפשיות אשר לרוב קשורות גם להפרעות שינה.

לסיכום

רוב העבודות שבדקו את נושא השינה-ערנות, נעשו על גברים, למרות ידיעה ברורה שהורמונים הקשורים לפוריות משפיעים על מחזור השינה – ערנות.

מעט העבודות שהשוו בין מנגנון השינה-ערנות של גברים ונשים הראו הבדלים ניכרים בין המינים, למרות שהמנגנון הפיסיולוגי הגורם לכך לא נחקר והובהר.

כמות ואיכות השינה חשובים לבריאות הנפשית והפיסית, אך גם בנושא זה ידוע מעט מחקרית, על השוני המגדרי ביחס להשפעות של הפרעות השינה. נשים סובלות יותר מגברים מהפרעות שינה. בין הגורמים לכך ניתן למנות את השינויים ההורמונאליים לאורך החיים, שכוחות גבוהה יותר של דיכאון וזמן חיים ארוך יותר ועמו מחלות ותרופות המשפיעות על השינה. כנס ראשון בנושא הפרעות השינה בנשים (ושינגטון מרס 2007) הוא צעד חשוב בהתפתחותו של נושא חשוב זה.

References

Lee KA:the menstrual cycles and circadian rhythms:Kryer MH
,Roth.Principle and practice of sleep medicine.4th
ed.Philadelphia:Elsvier 2005

Zhang B,Wing YK.Sex differences in insomnia:a
metaanalysis.Sleep 2006; 29; 85-93.