Wszechobecny stres – czym grozi i jak sobie z nim radzić?

Lek. med. Anita Bania

Polak zestresowany

Z ostatnich badań TNS Polska wynika, że 35% Polaków martwi się sytuacją finansową, prawie tyle samo pracą i problemami uczuciowymi. Stres spowodowany życiem pod presją czasu dopadł 21% Polaków, 14% z nas martwi się o swoje dzieci. Badania dr Izabeli Krejtz z Wyższej Szkoły Psychologii Społecznej w Warszawie pokazują, że stres towarzyszy nam niezależnie od tego, czym się zajmujemy i jaki mamy status społeczny. Najwięcej z nas próbuje pozbyć się stresu poprzez uprawianie sportu, także sięganie po zajmującą lekturę, 12% rozładowuje stres poprzez oddawanie się nałogowi palenia, a 9% sięga po różnego rodzaju leki.

Jesteśmy znudzeni i rozczarowani, a także zestresowani zachodnim stylem życia, dlatego też wielu z nas sięga po techniki relaksacyjne ze Wschodu, a jeśli sięga po leki, to pragnie, aby były one naturalne, skuteczne, bezpieczne i innowacyjne. Wschodnie metody poszukiwania ukojenia i równowagi są w stanie pomóc, pod warunkiem że pasują do naszego wnętrza, do naszej osobowości. Niektórzy uważają, że sięganie po tego typu metody to rodzaj ucieczki od problemów, z którymi nie potrafimy sobie poradzić. Większość z nas poszukuje ukojenia i błogości na zewnątrz, nie zaś w nas samych. W tej sytuacji korzystne może okazać się sięganie po leki, których skład został tak skompilowany, aby pomagały nam uzyskać wewnętrzny spokój i zapanować nad nurtującymi nas emocjami.

Sen nieprzynoszący wypoczynku

Człowiek zestresowany to człowiek cierpiący na bezsenność, stres niszczy sen, nie pozwala zasnąć, jest powodem nocnym przebudzeń i snu, który nie przynosi regeneracji sił. Bezsenność (łac. *insomnia*) to bardzo częste zaburzenie, które dotyczy w przybliżeniu 30-40% populacji. Definiuje się ją właśnie jako trudność w zasypianiu i wtedy mówimy o wydłużonej latencji snu, jako problem z utrzymaniem snu lub jako przedwczesne wybudzanie się (skrócenie snu), bądź też jako sen nieprzynoszący wypoczynku mimo zaistnienia sprzyjających warunków. Jeśli przyjmiemy bardziej rygorystyczne kryteria bezsenności, jako powodującej znaczny dyskomfort podczas funkcjonowania w ciągu dnia, to tego rodzaju bezsenność możemy stwierdzić u około 5% populacji. Musimy pamiętać, iż prawdopodobieństwo zaburzeń snu fizjologicznie rośnie też w miarę starzenia się naszego organizmu. Prawdopodobnie pierwszym lekiem nasennym stosowanym przez ludzi był alkohol. Jednak z powodu jego niewystarczającej skuteczności zaczęto szukać innych rozwiązań. Wodzian chloralu, barbiturany, pierwsze benzodiazepiny też nie były idealne. Wzrastająca tolerancja, możliwość zatrucia, efekt bezsenności z odbicia (*rebound effect* – efekt jo-jo), pojawiające się po zakończeniu kuracji, to tylko niektóre z przyczyn powodujących, że stale poszukuje się nowych leków nasennych. Pacjenci z objawami bezsenności w pierwszej kolejności powinni zgłosić się do swojego lekarza rodzinnego. Dokona on oceny ogólnego stanu zdrowia oraz skieruje pacjenta na stosowne badania laboratoryjne, gdyż należy wykluczyć choroby somatyczne jako przyczynę zaburzeń snu. Szacuje się, że około 10-30% pacjentów z zaburzeniami snu cierpi na choroby somatyczne, zwłaszcza związane z odczuwaniem bólu, zaburzeniami metabolicznymi czy endokrynologicznymi. Objawy takich chorób, jak: choroba wieńcowa, astma oskrzelowa, refluks żołądkowo-przełykowy czy choroba wrzodowa, nasilają się zazwyczaj podczas nocnego snu. Należy także wykluczyć organiczne przyczyny w powstawaniu bezsenności, a więc: trudności w oddychaniu, nokturię (nocne częste oddawanie moczu), ból, np. kręgosłupa, nasilający się w pozycji horyzontalnej. W podeszłym wieku fizjologicznie skraca się długość potrzebnego organizmowi snu. Powody zaburzeń snu mogą być przeróżne. Mogą wynikać z działania przyjmowanych substancji psychoaktywnych, takich jak: alkohol, kofeina, amfetamina, kokaina, opioidy, anksjolityki (leki przeciwlękowe). Mogą także być związane z odstawieniem powyższych substancji.

Bezsenność może też wynikać z powodów psychologicznych albo z zaburzeń rytmów dobowych, gdy ktoś pracuje na zmiany (zwłaszcza w systemie trójzmianowym), przy zmianach stref czasowych etc. Trudności ze snem towarzyszą ponadto pacjentom obciążonym schorzeniami neurologicznymi, takimi jak np. choroba Parkinsona, otępienie typu alzheimerowskiego, przebyte udary mózgu.

Dopiero po wykluczeniu przyczyn somatycznych należy zwrócić uwagę na tryb życia pacjenta. Jest to szczególnie istotne, gdyż głębokość snu jest w dużej mierze uwarunkowana poziomem aktywności w ciągu dnia. W wielu przypadkach problemem nie jest bezsenność, ale właśnie brak aktywności.

Na samym końcu, po wykluczeniu podłoża somatycznego i zaburzeń snu związanych z nieprawidłową higieną snu, pacjent powinien być skonsultowany w poradni zdrowia psychicznego w celu wykluczenia zaburzeń psychicznych.

Higiena snu

Należy czynnie informować pacjenta o fizjologii snu i przyczynach zaburzeń snu oraz zaznajomić go z zasadami prawidłowej higieny snu. Każdy pacjent musi wiedzieć, że używanie kofeiny, alkoholu, nikotyny na 3-4 godziny przed zaśnięciem będzie miało wpływ pobudzający. Leżenie w łóżku w oczekiwaniu na sen ma często odwrotny skutek. Zawsze kłaść należy się wtedy, kiedy pojawia się uczucie dużego zmęczenia. Należy wytłumaczyć pacjentowi, że wykonywanie w łóżku innych czynności niż spanie i aktywność seksualna będzie z całą pewnością owocowało zaburzeniami snu. Autorytety medyczne stoją na stanowisku, że czytanie, jedzenie i oglądanie telewizji w łóżku jest niedopuszczalne. Nasza sypialnia powinna być dobrze przewietrzona, cicha, odpowiednio zaciemniona. Powinniśmy zadbać także o odpowiedni, wygodny materac do spania oraz o nie za wysoką temperaturę w sypialni. Korzystna dla dobrego zasypiania może okazać się ciepła kąpiel, ćwiczenia fizyczne, ale zawsze na kilka godzin przed snem, nie tuż przed. Nawyk prowadzenia przed zaśnięciem rozmyślań, planów na kolejny dzień, zazwyczaj zakłóca spokojne zasypianie. Najlepiej byłoby pomyśleć o czymś relaksującym, miłym. Lecz to najczęściej okazuje się trudne do wprowadzenia w życie. Aby dobrze się wyspać, nie należy drzemać w ciągu dnia, a nawet nie powinno się leżeć bezczynnie przez dłuższy czas. Ponadto zwiększoną aktywność umysłową powinno się realizować we wczesnych godzinach popołudniowych, a nie w godzinach wieczornych. Bardzo często powtarzającym się błędem jest spożywanie obfitych kolacji przed położeniem się spać. Niezmiernie trudnym do wprowadzenia w życie nawykiem jest kładzenie się spać o stałej porze i wstawanie o tej samej godzinie. Działanie to jest efektywne, gdy prowadzone jest konsekwentnie, także w weekendy i w te dni, kiedy mamy realną pokusę pospania sobie dłużej.

Wpływ stresu i braku snu na układ immunologiczny

Stres ma wpływ na układ odpornościowy. Kortyzol i inne hormony glikokortykoidowe wydzielane przez korę nadnerczy działają na stres negatywnie. Zmniejszają reaktywność limfocytów, blokują ich produkcję w grasicy, a czasami również aktywują proces ich umierania. Ponieważ jednak podczas reakcji stresowej najpierw działa współczulny układ nerwowy, a dopiero potem oś podwzgórze-przysadka-nadnercza, krótkotrwały stres u większości ludzi nie wywołuje zwiększonego stężenia kortyzolu. Krótkotrwały stres, po którym następuje stan zadowolenia, spełnienia się, nie zmniejsza odporności, a wiele badań wskazuje nawet na jego korzystne działanie w tym aspekcie. Adrenalina, noradrenalina i kortyzol to główne, ale nie jedyne hormony biorące udział w reakcji stresowej. Biorą w niej udział również endorfiny i enkefaliny, które zmniejszają percepcję bólu, tyroksyna przyspieszająca uruchamianie energii nagromadzonej w tłuszczu, aldosteron podnoszący ciśnienie tętnicze krwi, a także melanotropina, tyreotropina, wazopresyna, renina, hormon wzrostu, glukagon, prolaktyna, parathormon, kalcytonina, gastryna i wiele innych.

Hormony wydzielane przez organizm w czasie stresu mobilizują do radzenia sobie w trudnej, stresowej sytuacji. Takie krótkotrwałe działanie hormonów nie niesie za sobą szkody dla zdrowia, wręcz przeciwnie – jest bardzo korzystne. Jednak przedłużający się stres, a co za tym idzie – ciągłe działanie hormonów stresu – może doprowadzić do rozwoju wielu chorób.

Najgroźniejsze z nich są choroby układu krążenia, m.in. nadciśnienie tętnicze i arytmia, za które odpowiada głównie adrenalina. Niewielka dawka tego hormonu zwiększa częstotliwość rytmu serca, co niekiedy prowadzi do zaburzeń rytmu serca, ponad 120 razy na minutę. Poza tym adrenalina może zmniejszyć przepływ nerkowy, powodować szybsze uwalnianie kwasów tłuszczowych z tkanki, zwiększyć stężenie glukozy we krwi, prowadzić do hipokaliemii lub do zwiększenia stężenia potasu we krwi. Z kolei wysoki poziom kortyzolu może spowodować ograniczenie takich procesów, jak gojenie się ran czy działanie systemu immunologicznego, ponieważ kieruje duże ilości glukozy do krwiobiegu w celu zapewnienia zasobów energii na potrzeby alarmowej reakcji organizmu (np. walki lub ucieczki). Kortyzol przyczynia się również do śmierci komórek mózgowych – przede wszystkim komórek hipokampa – struktury kluczowej dla procesów pamięci i uczenia się. Ponadto razem z neuropeptydem Y (hormonem odpowiedzialnym za gromadzenie tłuszczu w komórkach) przyczynia się do rozwoju otyłości brzusznej. Do rozwoju otyłości u osób, które żyją w permanentnym stresie, przyczynia się także noradrenalina – hormon, który powoduje niekontrolowany apetyt na węglowodany, zwłaszcza słodycze.

Skuteczne i bezpieczne radzenie sobie ze stresem i bezsennością będzie tematem kolejnego numeru „Medycyny Biologicznej".