

الصحيفة الطبية للدكتور ياسر متولى

النوم و اضطراباته

عدد رقم (1)...مارس 2009

الشخير

By الدكتور ياسر متولى

مقدمه

تتعدد أسبابه ويصيب الرجال أكثر من النساء والأولاد

منذ القدم تصدر تلك الأصوات المزعجة أثناء الليل المعروفة بالشخير وعادة ما تكون صادرة من رب الأسرة وكان من الحياء للمرأة أن تذكر أن أصوات التنفس المزعجة تصدر منها أيضا، بمعنى انه لم تكن المعاناة من مشكلة الشخير مقتصرة على الرجل فقط، بل كانت تشمل المرأة والشباب وحتى الأطفال، أي الأسرة بأكملها. لكن الشخير يصيب بشكل عام الرجال أكثر من السيدات في مرحلة الشباب ثم يتساوى الجنسان بعد انقطاع الطمث لدى المرأة، وتبلغ نسبة المصابين به فوق سن الخمسين 40%. وعند خلود الجميع لنوم هادئ وعميق بعد إرهاق نهار طويل، قد نستيقظ على كابوس مزعج هو الشخير الذي يحول الليل الهادئ إلى ليل متوتر ومشحون وخلافا للدول الأوربية، فقد ألفنا التعايش مع هذه المشكلة هنا في الدول العربية وقلمنا ن فكر في التغلب عليها طبيا. ولقد اجتهد الكثير من المراكز الطبية عن طريق الأبحاث والدراسات للوقوف على أسباب هذه المشكلة ومحاولة علاجها والقضاء عليها، وذلك لما فيها من أضرار اجتماعية ونفسية على الشخص والمحيطين به.

* أسباب الشخير

* غالبا ما يحدث الشخير نتيجة لضيق في الحنجرة، ويعود الصوت المصاحب للشخير أثناء النوم وبالأخص على الظهر، تسترخي اللهاة واللسان والبلعوم فتقوم بسد مجرى التنفس وتعرقل مرور الهواء من القصبة الهوائية الذي يمر بصعوبة بالغه ويؤدي ذلك إلى اهتزاز اللهاة وأغشية البلعوم، وينتج عن ذلك صوت الشخير المعروف.

ومن أسباب الشخير المعروفة والسهل علاجها الاحتقان الأنفي المزمن، انحراف حاجز الأنف الذي يؤدي إلى انسداد الأنف أثناء النوم ويصبح التنفس من خلال الفم، والتهاب اللوزتين وتضخمهما مما يسد مجرى الهواء، كما يلعب التدخين دورا لما يسببه من التهابات مزمنة للأغشية المخاطية المبطنة للأنف والحنجرة. ويؤدي تناول بعض الأدوية كالمهدئات والأدوية المنومة الى تراخي عضلات الحنجرة أثناء النوم ويؤدي إلى الشخير.

* انقطاع التنفس

* ومن أهم الأسباب، زيادة الوزن وفرط السمنة، بالأخص السمنة المصحوبة بما يعرف بانقطاع التنفس أثناء النوم وهو مرض يصيب 5% من البشر، ويعانون فيه بجانب الشخير من عدم القدرة على النوم العميق وذلك بسبب انقطاع النفس لبعض ثوان

عدة مرات في الساعة الواحدة لانسداد مجرى الهواء وبالتالي عدم وصول الهواء إلى الرئتين، وعند انقطاع النفس يحدث اختناق فيستيقظ المصاب عدة مرات طوال الليل دون الشعور بذلك وعادة ما يشتكي شريك الحياة من هذه المشكلة وليس المريض نفسه.

ومن الأعراض الأخرى لهذا المرض الإحساس بالخمول والإرهاق والنعاس أثناء فترة النهار وأثناء القراءة أو مشاهدة التلفاز أو خلال السوافة مما يتسبب في حدوث حوادث مرورية خطيرة، كما يصاب المريض بعدم القدرة على التركيز وقلة الانتباه وعلى المدى البعيد بسبب تأثر الرئتين قد تحدث مضاعفات للمرض على القلب والشرايين والضغط الدموي والرئوي، لذا من المهم جدا استشارة الطبيب المختص عند تطور الأمر لتجنب المضاعفات المصاحبة لانقطاع التنفس أثناء النوم.

أما الأطفال فعادة ما يكون السبب هو احتقان وانسداد الأنف والحلق أو انحراف حاجز الأنف وتضخم اللحمية، أما الشخير المستمر للأطفال فهو غير مطمئن وقد ينتج عن تضخم اللوزتين ويجب استشارة الطبيب. وقد أثبتت الدراسات المبدئية أن آلام الرأس قد تنتج عن الشخير ولكن يحتاج هذا الأمر الكثير من البحث فمن الممكن أن يكون ألم الرأس هو الذي يسبب الشخير وليس العكس.

* طرق العلاج

* تتطور الأبحاث كل يوم بشكل كبير لإيجاد حلول طبية لهذه المشكلة، ولقد توصل الباحثون لعدة حلول:

أولا إنقاص الوزن وتنظيم التغذية التي من الممكن أن تختزل المشكلة بشكل كبير، وقف التدخين لتجنب الالتهابات المخاطية المزمنة، اجتناب تناول المهدئات والحبوب المنومة، تجنب النوم على الظهر لفترات طويلة.

التدخل الجراحي، والذي يتم فيه تقليص حجم اللهاة وجزء من سقف البلعوم واللوزتين مما يفسح مجالا لمرور الهواء من دون حدوث الاهتزازات المسببة للشخير، كما يمكن إجراء عملية لتعديل انحراف الأنف فيتمكن المريض من التنفس بطريقة طبيعية عن طريقه عوضا عن الفم. وعادة ما تكمل هذه العمليات بالنجاح بنسبة 80% ولكن لا يختفي الشخير كليا في البداية وإنما على مر السنوات، وتتم هذه العمليات تحت التخدير الكلي، وتتمثل المضاعفات في احتمال حدوث نزف بعد إجرائها مع آلام حادة في الحنجرة لمدة تتراوح بين 8 إلى 15 يوما تستوجب استخدام مسكنات للألم، مع تناول الكثير من السوائل والملحجات، وقد يحدث اختلاف في نبرة الصوت أو التهابات وصعوبة شديدة في البلع ولكن بصورة مؤقتة ونادرا ما يتغير الصوت إلى الأبد.

العلاج بالليزر: ويستخدم فيه التخدير الموضعي ويستأصل خلالها جزء من اللهاة وسقف البلعوم وعادة ما تكون نتائجها طيبة مماثلة للعمليات الجراحية، أما المضاعفات فهي ضئيلة جدا والآلام أقل شدة وحدة وأقل مدة.

وهناك طريقة حديثة العهد ومن أسهل طرق العلاج حيث يتم إدخال الكترود(قطب)كهربائي في سقف البلعوم أو ما يسمى بالغلصمة تحت تخدير موضعي ثم يتم خلق تيار كهربائي لأمد قصير فيقلص من حجم الأنسجة فتتقصر الاهتزازات التي تولد الشخير، والنتيجة مشابهة لكننا الطريقتين السابقتين في العلاج ولكنها أسهل وتمتاز بسهولة مزاولتها وقلة الألم وقد تحتاج إلى عدة جلسات.

ومن طرق العلاج الأخرى، العلاج الميكانيكي ويعمل بواسطة آلة عبارة عن أنبوب خارجي يوسع ممر الأنف وينقص من استعمال الفم للتنفس، ولم تنزل نتائج هذه الطريقة محل نقاش الباحثين، لكن مبدئيا شكلت علاجا مفيدا ومريحا لمرضى التهاب المزمن لأغشيه الأنف المخاطية.

ولقد نصح بعض الأطباء في الولايات المتحدة الأميركية باستخدام آلة تعمل على تقديم الأسفل إلى الأمام وتمكن من توسعة البلعوم وبالتالي ضمان مرور الهواء بطريقة سلسة، خصوصا لهؤلاء المرضى الذين يهابون العمليات، ولم تتضح بعد مضاعفات استخدام هذا الجهاز على المدى البعيد بعد.

ومن الحلول المطروحة أيضا شبه لقاح ضد الشخير حيث قام باحثون أميركيون بحقن مادة تقلص من حجم خلايا اللهاة واللحمية فتيسر عملية مرور الهواء، ولقد جربت هذه التقنية على 27 مريضا وشفوا نسبيا من هذه المشكلة لكن الشخير عاد مرة أخرى

بعد سنة تقريبا عند 25% من المرضى المتلقين للقاح مما يعني وجوب إعطاء اللقاح بصورة متكررة سنويا كما هو الحال مع اللقاحات.

د. ياسر متولى

<http://yassermetwally.com>

الأرق.. الاعراض و العلاج

By الدكتور ياسر متولى

مقدمه

لماذا يتزدد الأطباء في وصف الحبوب المنومة لمن يطلبها؟

أن نذهب إلى السرير للنوم، شيء.. وأن ننام آنذاك فيه حقيقة، شيء آخر. وأن ننام على السرير، شيء.. وأن نكون في ذلك النوم مرتاحين، شيء آخر. وأن ننام مرتاحين على السرير، وبالليل، شيء.. وأن نستيقظ ونحن نشعر بالنشاط والراحة بعد النوم، وطوال النهار، شيء آخر. وأن ننام مرتاحين ونشعر بالنشاط بعد الاستيقاظ من النوم، شيء.. وأن نُحقق لأجسامنا وانفسنا الفوائد الصحية التي يُمدنا النوم الصحي بها، شيء آخر. الأمر لا فلسفة فيه ولا تعقيد، ذلك أن ذهاب أحدنا إلى سريره بالليل لا يعني أنه سينجح في الخلود إلى النوم لا محالة، بل ثمة من يُعاني من حالات الأرق، بشقيه الحاد والمزمن. ودخول أحدنا في «نوم» من أي نوعية، لا يعني تلقائياً أن نومه سيكون مُريحاً لنفسه ولجسمه، بل ثمة من يُعاني من تقلبات النوم والاستيقاظ، خاصة في ساعات الصباح الأولى، أو من حالات «تشنجات الأطراف السفلية أثناء النوم». والاستغراق في «نوم»، قد يحسبه أخصائى عميقاً ومريحاً طوال الليل، ليس نتيجة بالضرورة، بعد الاستيقاظ، الشعور العارم بالراحة والنشاط طوال النهار، بل هناك من يُعانون من اضطرابات في التنفس بشكل دوري وطوال النوم الذي يحسبون أنهم مُستغرقون فيه بكل عمق، بينما الواقع الجسدي خلاف ذلك.

والنوم لعدد غير كاف من الساعات، وفي خارج وقت الليل، هو مما أثبتت الدراسات الطبية آثاره السلبية على الصحة. وتحديداً ارتفاع الإصابات بمرض السكري وضغط الدم والسمنة وأمراض الشرايين القلبية وغيرها.

* «حل شكلي» للأرق

*اضطرابات النوم مجال طبي واسع، ويشهد تقدماً قلماً نلاحظ له مثيلاً في جوانب شتى من الطب. وتعرف الباحثون والأطباء على ملامح لصورة متكتمة بعد تفاصيلها، عن اضطرابات النوم، يُعطينا انطباعاً طبياً حقيقياً بأننا لا نزال نجهل الكثير عن النوم الصحي وتأثيراته على روح الإنسان وجسده. لكن دعونا نقتصر في العرض على الحديث عن صعوبات الخلود إلى النوم.

والأرق Insomnia أحد حالات اضطرابات النوم. وهو حالة يواجه المرء فيها صعوبة إما في الدخول إلى النوم، أو البقاء فيه، أو كليهما. ولذا نجد من يُعاني حتى ينام، وآخر تبدأ معاناته بعد النجاح في الدخول إلى النوم، حيث نراه يستيقظ في ساعات الصباح الأولى ولا يستطيع العودة إلى النوم. وثمة من يواجه صعوبة في كل من الدخول إلى النوم والاستمرار فيه. والنتيجة النهائية لكل مظاهر الأرق هي نوعية رديئة من النوم، لا تُعطي حيوية ونشاطاً خلال ساعات الاستيقاظ. وبالجملة، يُعاني من الأرق حوالي 25% من كبار السن، و10% من بقية الناس في الأعمار الأقل.

وكيدين البشر عادة فنجح في اختراع حلول شكلية تُغطي عتاً المعاناة من المشكلة وتُخدرها، لكننا لا نُزيلها ونُعالجها بطريقة سليمة. ولذا نجد أن المواد والأدوية المنومة sleeping pills هي من أقدم ما نجح طب الحضارات السابقة والحالية في اختراعها، كي يسهل على متناولها الخلود إلى النوم والاستغراق فيه. واختراعها وإنتاجها بلا شك جهد طبي مهم، ولها دواعيها في حاجة البعض إليها خلال أوقات معينة، إلا أن الملاحظ أن اللجوء إليها كـ «حل مؤقت» أصبح لدى غالبية من يُعانون من صعوبات في الخلود إلى النوم «حلاً دائماً» و«حلاً وحيداً»، وذلك بدلاً من بذل المحاولات الجادة لوضع حلول عملية وغير

دوائية لمشاكل صعوبة الدخول إلى النوم. ولذا نشهد إسرافاً في إنتاج الحبوب المنومة، وتقننا في تحضير أنواع سريعة التأثير وقصيرة أمد المفعول. ولكن أخطر ما نشهده هو تهافت الكثيرين للحصول عليها، وبالأخص دونما مراجعة للأطباء المختصين بمعالجة حالات الأرق. وعلى الرغم من كل الضوابط الصارمة، إلى حد ما، في وصفها والحصول عليها، إلا أن الحبوب المنومة لا تزال تجد طريقها سهلاً إلى أفواه الكثيرين! ولكن قبل الإجابة على سؤال: لماذا يتردد الأطباء في وصف الحبوب المنومة، بأنواعها القيمة أو الحديثة المطورة، لمن يُريدها للنوم؟ علينا مراجعة ما هو الأرق وأنواعه وأسبابه، كي نفهم جانباً من دواعي استخدام الحبوب المنومة من الناحية الصحية، وما هي تأثيراتها السلبية حين الاستخدام العشوائي لها.

* أرق مزمن وآخر عابر ووفق ما تشير إليه نشرات المؤسسة القومية للصحة بالولايات المتحدة، والهيئات الطبية التابعة لها والمعنية بطب النوم، فإن هناك نوعين من الأرق، وهما ابتدائي وثانوي، وذلك من ناحية وجود السبب أو عدمه. و«الأرق الابتدائي» Primary insomnia، هو ما يُصيب الشخص بصعوبات في النوم غير ناجمة بشكل مباشر عن أي حالات مرضية يُعاني منها المرء، أو أي مشاكل.

أما «الأرق الثانوي» Secondary insomnia فهو صعوبة النوم التي يواجهها من يُعاني بالأصل من اضطرابات مرضية، كالربو أو الاكتئاب أو التهابات المفاصل أو مشاكل المعدة أو أورام سرطانية، أو يُعاني من أمراض وحالات تتسبب في الشعور بالألم، ما يُعيق خلوده إلى النوم. أو كنتيجة لتناول أدوية طبية معينة، أو الإفراط في استهلاك مواد ضارة، كالكحول وغيره.

وتشير المصادر الطبية إلى أن حوالي 80% من حالات الأرق هي من نوع «الأرق الثانوي». ومن أشهر الحالات المرضية تلك أمراض القلب أو الرئة، أو وجود حالات من الألم في المفاصل أو غيرها، أو الاكتئاب، أو القلق، أو تناول الكحول.

أما من ناحية تقسيم أنواع الأرق بحسب طول مدة المعاناة منه، فإن ثمة ثلاثة أنواع من الأرق، وهي «الأرق العابر» insomnia Transient، و«الأرق الحاد» Acute insomnia، و«الأرق المزمن» Chronic insomnia. والأرق العابر يستمر لبضعة أيام أو أسابيع. ولكن ليس كل ليلة، لدى من هم بالأصل لا يُعانون من أي اضطرابات في النوم. وغالباً ما يكون نتيجة للمعاناة من اضطرابات مرضية عابرة، أو تغيير في ظروف النوم المعتادة من الضجيج وشدة الضوء، أو كقناعل مع التوترات، وإجهاد ظروف غير معتادة في أحداث الحياة اليومية. وقد لا يستمر الأرق بزوال السبب في ظهوره، وقد يزول ويظهر، ويُصنف حينئذ كأرق عابر متقطع insomnia intermittent.

والأرق الحاد، هو حالة تتواصل المعاناة فيها من صعوبة الدخول إلى النوم أو الاستمرار فيه أو عدم الحصول على نوم مُنعش، لمدة تصل إلى شهر. وغالباً ما يكون نتيجة للإصابة بأحد الأمراض أو بسبب التعرض لمؤثرات في جانب الراحة النفسية.

والمهم طبياً هو تعريف حالة «الأرق المزمن». وهي التي تتميز بصعوبات في النوم، خلال أكثر من 3 أيام في كل أسبوع، لمدة تتجاوز شهراً أو أكثر. وعلينا تذكر أن وصف «حاد» و«مزمن»، هو تصنيف طبي للأمراض المختلفة. والمقصود منه بالدرجة الأولى الإشارة إلى «مدة المعاناة». ولا علاقة لهما بشدة أو قوة المرض.

* علاج الأرق

* وفي حالات الأرق العابر، يُمكن تناول جرعة أو جرعتين من الحبوب المنومة ذات المفعول القصير الأمد. وهو ما تشير إليه صراحة المصادر الطبية حول ضرورة الاقتصار على يوم أو يومين من تناول تلك الحبوب بالليل، وقبيل النوم مباشرة.

وما تشير إليه المصادر الطبية، هو أن حالات «الأرق الحاد» لا تحتاج إلى معالجة دوائية، أي بتناول الحبوب المنومة. وهذه الحالات المؤقتة من الأرق، ومن النوعية المتوسطة الشدة، في الغالب يُمكن الوقاية منها، كما يُمكن معالجتها، بإزالة الأسباب المؤدية إليه وبالممارسة الصحيحة لعادات صحية جيدة للنوم good sleep habits. لكن حينما يتعدى ويتجاوز تأثيرها فترة الليل، بمعنى أن يتأثر أداء المرء ويقظته الذهنية وتركيزه العقلي ونشاطه البدني، خلال فترة النهار، فإن الطبيب ربما يلجأ إلى وصف نوعيات من الحبوب المنومة ولفترة قصيرة لا تتجاوز بضع ليال. والنوعيات المقصودة، هي تلك السريعة في بدء جلب النوم، والقصيرة في استمرار تأثيرها في الجسم. أي التي تبدأ في العمل خلال نصف ساعة، حينما تُؤخذ في السرير وقبيل النوم مباشرة، ولا يتجاوز مفعولها الثماني ساعات في الغالب. وتُفضل الإرشادات الطبية أن يتم تناول هذه الحبوب بصفة متقطعة، أي ليس في كل ليلة. وتحديداً أن لا يتناولها المرء بصفة يومية متواصلة لمدة تزيد على 7 أيام.

ولهذه الحالات أيضاً، يُنصح بعدم اللجوء إلى تناول الأدوية المنومة التي تُصرف دونما حاجة إلى وصفة طبية over-the-counter، والمتوفرة بهيئات مختلفة. والسبب أنها أدوية ليست متخصصة في الأصل بمعالجة الأرق، بل غالباً هي أدوية متوجهة لمعالجة الحساسية أو الاحتقان ولكنها ذات تأثيرات جانبية تتسبب في النعاس. ونوعية النوم التي تُعطيه هي نوعية رديئة وغير مُريحة. كما أنها لا تلبث مع الوقت أن تفقد فاعلية تأثيرها على الجسم في جانب جلب النوم.

وتشير المصادر الطبية المعنية بصحة النوم، إلى أن معالجة حالات «الأرق المزمن» تتطلب أولاً معالجة وإزالة الأسباب الجسدية أو النفسية أو الاجتماعية أو الدوائية أو البيئية، التي قد تكون وراء ظهور تلك الحالات من «الأرق المزمن». وإذا ما استمرت حالة الأرق على الرغم من ذلك، فإن العلاج السلوكي behavioral therapy قد يُجدي. وهو علاج يعتمد تصحيح السلوكيات التي تتسبب في سوء حالة النوم. كما قد تُجدي وسائل تمارين الاسترخاء relaxation exercises والعلاج بالحد من اللجوء إلى النوم sleep restriction therapy أو غيرها.

* أنواع الحبوب المنومة

* وعلى أرفف الصيدليات تُوجد أربعة أنواع رئيسية للحبوب المُستخدمة في جلب النوم. النوع الأول، مجموعة «بينزودايازيبين» benzodiazepine. والنوع الثاني، مجموعة «زد» Z drugs. والنوع الثالث، مجموعة «مُضادات الهيستامين» anti-histamines. والنوع الرابع، هرمون «ميلاتونين» Melatonin.

* «بينزودايازيبين»

* وهي مجموعة تضم العديد من الأدوية ذات التأثير المنوم hypnotic والهنّس sedative والمُزيل للقلق anxiolytic. وتختلف التأثيرات تلك باختلاف النوع واختلاف كمية الجرعة من أحدها.

وتعمل هذه الأدوية على مُستقبلات receptors معينة في الخلايا العصبية، تُدعى مُستقبلات «بينزودايازيبين». وهي نوعية من المُستقبلات المرتبطة بنوعية مُستقبلات «غابا» GABA receptors. وأهمية ذكر طريقة عملها على المُستقبلات في الخلايا العصبية، الإشارة بوضوح إلى أنها تلتصق بالخلايا العصبية وتعمل من خلال ذلك في إحداث النعاس أو النوم أو إزالة القلق. ولذا فإن زوال تأثيرها المنوم عن الجسم، يُقي شيئاً من الاضطرابات في الجهاز العصبي، وهو ما يظهر على هيئة النعاس drowsiness و«الدوخة» light-headedness خلال ما بعد الاستيقاظ من النوم. وقد تتشعب مشكلة ما بعد تناولها، حال استمرار استخدامها يومياً لفترة تتجاوز 3 أسابيع. لتصل الأمور إلى حد «الاعتماد» dependence البدني والنفسي على ضرورة وجودها في الجسم، وبالتالي حصول أعراض سيئة نتيجة التوقف المفاجئ عن تناولها، أو ما يُسمى بـ«أعراض الانسحاب» withdrawal، مثل الأرق وتدني شهية الأكل والرغبة وطنين الأذن والتشويش الذهني ونوبات التشنج وغيرها من الاضطرابات النفسية. ولذا فإن استخدام وصف «الاعتماد» هو طريقة ألطف من قول «الإدمان». وإلا فإن الأمرين سواء من ناحية الضرر النفسي والبدني لما نتحدث عنه. وحال تناولها لفترة تتجاوز 3 أسابيع، فإن التوقف عن تناولها لا يكون فجأة، بل يتطلب الأمر التدرج في ذلك، وفق الإشراف الطبي.

وثمة جانب مهم، يحتاج إلى توضيح بسيط، وهو تأثير تناول أحد أدوية هذه المجموعة في قيادة السيارة. وهذه الأدوية تُصيب بالاضطراب قدرات الذهن في الحكم على الأشياء، كما تزيد من سرعة التفاعل مع عنصر «الوقت». وهما ما يجعل من الصعب على المرء قيادة السيارة أو استخدام أي أجهزة تتطلب حضوراً ذهنياً. ولهذه النوعية من الأدوية «تأثير متخلف» hangover ومُتبق في الصباح، أي للجرعة التي تم تناولها بالليل. وهو ما يترك استمرار شعور المرء بالنعاس وتدني الحدة والقوة والذكاء في القدرات الذهنية. وفي كل دول العالم، لا يتوفر الحصول على أي من أنواعها إلا بوصفة طبية. ومن أنواعها السريعة المفعول في جلب النوم، أي خلال نصف ساعة، ويستمر مفعولها لحوالي 8 ساعات، نوع «تيمازيبام» temazepam و«لورميتازيبام» lormetazepam و«لوبرازولام» loprozalam. وثمة أنواع أطول من ناحية مدة المفعول، مثل «نيترازيبام» nitrazepam و«فليرازيبام» flurazepam. ويُعتبر الفاليوم، «ديازيبام» diazepam، من الأنواع ذات المفعول البطيء من ناحية سرعة بدء العمل، وذات المفعول الطويل الأمد.

وعموم أدوية هذه المجموعة، يجب الحذر من تناولها حال وجود اضطرابات في عمل الجهاز التنفسي وضعف العضلات والضعف في عمل الكلى وعمل الكبد، إضافة إلى الحمل والرضاعة.

* أدوية «زد»

* وسُميت «أدوية زد» لأنها مجموعة من الأدوية التي تبدأ بحرف «Z» باللغة الانجليزية. وهي «زاليلون» ZALEPLON و«زولبيديم» ZOLPIDEM و«زوبيكلون» ZOPICLONE. وهي مجموعة من الأدوية المختلفة التركيب عن أدوية مجموعة «بينزودايازيبين». إلا أنها تعمل على نفس تلك المُستقبلات في الخلايا العصبية. وكل الادوية الثلاثة لا يُنصح مطلقاً بتناولها لفترات طويلة، بل لأقل من أسبوع في حال تناولها بشكل متواصل يومياً. وثمة مؤشرات علمية على حصول حالة «الاعتماد» لدى البعض، حال طول فترة تناولها. ودواعي الحذر من تناولها شبيهة بتلك في مجموعة «بينزودايازيبين». وبالرغم من أن أدوية نوع «زولبيديم» و«زوبيكلون» لها مفعول زمني قصير.

ومن أمثلة «زولبيديم» دواء «ستيلنوكس» STILNOX ودواء «أمبين» Ambien. ومن أمثلة «زوبيكلون» دواء «زيموفان» ZIMOVANE. ومقدار «نصف العمر» لكمية هذين العقارين في الدم تصل إلى 150 دقيقة، أي أنهما ذا مفعول متوسط. ويتركبان أثراً من النعاس في صبيحة اليوم التالي. إلا أن المهم هو مفعول نوع «زاليلون»، لأنه الأشد قصراً من بين أدوية مجموعة «زد» أو أدوية مجموعة «بينزودايازيبين». ولذا فإن بالإمكان تناول حبة منه حتى في الساعات الأولى للصباح دون أن تترك أثراً واضحاً على درجة وعي الشخص في الصباح. والسبب أن مقدار «نصف العمر» لكمية عقار «زاليلون» في الدم لا تتجاوز 60 دقيقة. ومن أمثلة نوع «زاليلون» دواء «سيستا» SIESTA، و«سوناتا» SONATA.

* مُضادات الهيستامين

* وهي أدوية تُستخدم في معالجة حالات الحساسية، إلا أن لها تأثيرات جانبية تتمثل في النعاس والنوم. وهذه التأثيرات الجانبية تُعزى البعض لاستخدام «مُضادات الهيستامين» كحبوب منومة. وكثيرة هي أنواع الأدوية المنومة التي تحتوي على تلك المواد المُعالجة بالأصل للحساسية. وتتوفر في الصيدليات وغيرها، ويتم الحصول عليها دونما الحاجة إلى وصفة طبية.

وإشكاليات استخدامها لجلب النوم كثيرة، أهمها أنها تفقد مفعولها على النوم بعد تناولها باستمرار لبضعة أيام. وأنها تتسبب في أعراض الآثار المتخلفة، أو «هانغ أوفر»، في صباح اليوم التالي، كالنعاس. كما أنها قد تتسبب في تأثيرات ارتدادية، مثل حصول حالة الأرق الارتدادية rebound insomnia!

ولهذه الأسباب وغيرها، لا ترى الهيئات الصحية العالمية في بريطانيا والولايات المتحدة وغيرها، المعنية بالنوم ومعالجة اضطرابات، صحة النصيحة باللجوء إلى «مضادات الهيستامين» لعلاج الأرق. وصرحت الأكاديمية الأميركية لطب النوم، عام 2006 خلال مراجعتها لتأثيرات استخدام هذه النوعية من الأدوية لعلاج الأرق، بالقول إن الأدلة العلمية لا تتوفر لدعم استخدامها كوسيلة لعلاج الأرق.

وأمثلتها كثيرة، مثل «باندول نايت» و«تايلينول بي أم» وغيرها.

* «ميلاتونين»

* ويُنتج الجسم هرمون ميلاتونين لبناء تكرار يومي circadian rhythms في عمل الساعة البيولوجية للجسم في الدماغ. ولأن البدء في الشعور بالنعاس، من بعد مغيب الشمس وزوال ضوء النهار، يعتمد في الحالات الطبيعية على إنتاج هذا الهرمون، فإن مما هو مُفترح طبيياً أن يتم استخدام حبوب تحتوي على هذا الهرمون في معالجة حالات الأرق. ولكن، وباختصار شديد، لا تُوجد نتائج مُشجعة على جدوى استخدام حبوب ميلاتونين لعلاج الأرق. بل ثمة مؤشرات جادة على تأثيرات عكسية وسلبية على نوم الإنسان بتناول الحبوب تلك. ومؤشرات أخرى على آثار سلبية لدى النساء، وبعض الرجال، في الوظائف الجنسية والخصوبة.

وثمة أحد الأدوية المنومة، ويُدعى «روزيريم» Rozerem، الذي تم تصميمه للعمل على المناطق الدماغية التي يعمل هرمون ميلاتونين عليها بالأصل، وخاصة مراكز النوم في الدماغ. والميزة الأهم في هذا العلاج هو ندرة حصول آثار جانبية لاستخدامه، ولا يُسبب التوقف عن تناوله بتلك التأثيرات المتخلفة للـ«هانغ أوفر».

وبالرغم من مدح بعض المصادر الطبية له، إلا أن إدارة الغذاء والدواء الأميركية لا تزال تضعه ضمن قائمة الأدوية المنومة ذات التأثيرات غير المعتادة على سلوكيات متناوليها.

* أسباب تردد الأطباء في وصف الحبوب المنومة

* الحبوب المنومة «المثالية»، والتي يطمح الأطباء إلى توفير هلمعانيين من الأرق، هي ما يُمكنها أن تُعطي مُتناولها نوماً مريحاً وطبيعياً، ولا تتسبب بأي مشاكل أو تداعيات صحية. ولكن للأسف لا تُوجد هذه الأدوية، وبهذه الصفات، حتى اليوم.

ونسيان طعم النوم الطبيعي هو السبب الذي لا يراه الكثيرون وراء لجوئهم إلى تناول الحبوب المنومة واعتمادهم عليها كحل وحيد لمشكلة الأرق ونتيجة لذلك النسيان والحرمان، استبدلوا نوماً جديداً ومُصطنعاً بالنوم الطبيعي الفطري. وما يجعل من الصعب على الأطباء وصف الحبوب المنومة بسهولة لأي إنسان، أمور عدة، أهمها أن نوعية النوم الذي ينتج عن تناول ما هو متوفر من حبوب منومة، تختلف عن تلك النوعية الطبيعية من النوم. والنوم ليس غيبوبة عن الوعي، بل هو مرحلة حياتية يومية ينشط الجسم فيها. وبكلام أكثر وضوحاً، تتم في النوم عمليات كيميائية حيوية وأنشطة في أعضاء شتى من الجسم. وليس المقصود فقط نشاط الجهاز العصبي وعمل أجزاء الدماغ على ترتيب البيت الداخلي فيه، بل هي الغدد الصماء والكبد وغيرهما. وإلا لماذا يُفزز هرمون النمو كدقات خلال النوم، ولماذا ترتفع الإصابات بالسكري والسمنة لدى من ينامون ساعات قليلة وفي خارج وقت الليل، وغير هذا من الأسئلة.

والنوم كما هو معلوم ذو مراحل خمسة، تتكرر عدة مرات خلال الليلة الواحدة. منها ما هو سطحي ومنها ما هو عميق، ومنها ما له علاقة بالأحلام، ومنها ما لا علاقة له بها. والحبوب المنومة، كما يقول الدكتور دونا أراند، المدير الإكلينيكي لمركز كيترنغ للاضطرابات النوم في أوهايو، تُغير في «أسلوب بناء النوم» «sleep architecture». وتحديداً يُشير إلى تأثير الحبوب المنومة على تقصير مراحل معينة من النوم، وخاصة المرحلة الثالثة والرابعة، وهما الأهم في مراحل النوم من ناحية العمق والراحة.

هذا من جانب، ومن جانب آخر هناك تلك «التأثيرات الجانبية» side effects و «التأثيرات المتخلفة» hangover effects عن استعمالها، والتي تظهر في مرحلة ما بعد استخدامها للنوم، مثل النعاس، الذي يُعيق عن مهارة دقة القيام بالمهام، كقيادة السيارة أو تشغيل الآلات أو الاستيعاب في التعليم أو غيرها من الأنشطة الوظيفية أو العملية. ولكن قبل الصباح، هناك في الليل ذلك التشويش الذهني والارتباك وثقل الحركة الذي يغلب على تناول الحبوب المنومة. وهو ما قد يتسبب بحالات السقوط أو التعثر أو اختلال التوازن، وخاصة لدى كبار السن. وثمة دراسات طبية أكدت ارتفاع معدل الإصابات بكسور الورك لدى متناولي تلك الحبوب المنومة.

وحيثما يتم تناول الحبوب المنومة بشكل يومي، فإن الجسم سيتعود عليها، وبالتالي تفقد فاعليتها وتأثيرها في جلب النوم. ولذا يُلاحظ الأطباء لجوء هؤلاء الأشخاص إلى زيادة كمية الجرعة، أو إلى تغيير نوعية الدواء المنوم. والأمر ليس خفياً، بل تشير المصادر الطبية إلى أن الاستخدام المتواصل بشكل يومي لفترة تتراوح ما بين 3 إلى 14 يوماً، يؤدي بالجسم إلى حالة التعود على تلك النوعية والكمية من العقار المنوم. وإذا ما أضفنا إلى ما تقدم أن حالة من الاعتماد، الإدمان (dependent addicted)، النفسي والبدني، تنشأ جراء تناول أنواع «بينزودايابين» وأنواع «أدوية زد». وهو ما يتبعه ارتفاع احتمالات المعاناة من حالات تأثيرات الانسحاب على الجسم نتيجة للتوقف المفاجئ عن الاستمرار في تناولها.

هذه بعض من الأسباب التي تجعل من الصعب على الأطباء تسهيل وتوفير تلك الحبوب «كيفما اتفق» و«متى شاء» و«متى ما أشتهى».

د. ياسر متولى

<http://yassermetwally.com>

الكوابيس وفزع النوم عند الأطفال

حالات شائعة في مرحلة الطفولة لا تشير الى مشكلة كامنة

لقد كنت أحلم، وعانيت من الكوابيس، ولكني استطعت أن انتصر على كوابيسي بأحلامي (د. جوناثان سالك - مكتشف مصل شلل الأطفال). عندما يستيقظ الطفل في منتصف الليل بسبب حلم مزعج فلا شك أن تكون هذه تجربة مخيفة. وتقول الدكتورة ديانا قلمي أخصائية علم النفس السريري بمستشفى الأطفال بلندن: "على الرغم من كونها مزعجة، فالكوابيس وفزع النوم من الحالات الشائعة في مرحلة الطفولة وليست علامة تشير الى مشكلة كامنة أو قلق".

* تشير الدراسات إلى ان 40 من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 5 و12 سنة تتناوبهم الكوابيس وليالي مرهبة أحيانا، وأكثر النوبات التي تثير القلق أي فزع النوم تحدث في 4 عند الأطفال في هذه الفئة العمرية. ويذكر الدكتور احمد سالم باهمام، استشاري امراض الصدر واضطرابات النوم أن في دراسة اجريت على طلاب المدارس الابتدائية في مدينة الرياض، بالمملكة العربية السعودية، أن 5 منهم كانوا يعانون من الكوابيس المتكررة. الكوابيس

*بكى الطفل صارخاً : "يا الهي هناك وحش بعين واحدة يطاردني". يعاني معظم الأطفال من تجربة الكابوس أو الحلم المزعج مرة أو أكثر في حياتهم. وعادة ما يحدث الكابوس أثناء النوم الخفيف عند مرحلة حركة العين السريعة وتشير الدراسات أن هذه المرحلة تحدث في الرمق الأخير من الليل، ولذا تحدث معظم الأحلام والكوابيس قرب الصباح. كثير من الأطفال يفيقون أنفسهم بحرکتهم أو بأصواتهم أو بالصراخ أو البكاء. والأطفال الذين يتم إيقاظهم يكونوا خائفين جداً، ومن الصعب تهدئتهم. وفي صباح اليوم التالي لا يستطيع الطفل أن يتذكر تفاصيل الحلم المزعج. عادة ما تبدأ الكوابيس في سن مبكرة عند الأطفال في عامهم الثاني. ومن المحتمل أن تأتي الكوابيس في أطور، مثلاً كابوس في كل ليلة لمدة أسبوع، وبعد ذلك ينام الطفل بهدوء لمدة أسابيع أو أشهر، وتعود الكوابيس مرة اخرى. فزع النوم

* تحكي والدة الطفل: "طفلى يستيقظ صارخاً، عيناه مفتوحتان ولكنه لا يتعرف علي"، ابنا عمره ثلاث سنوات ويعانى من فزع النوم. فزع النوم هو اضطراب يحدث أثناء مرحلة النوم العميق، وتكون هذه المرحلة بعد ساعة أو ساعتين من النوم وهي فترة لا تحدث فيها الأحلام. ويتميز فزع النوم بنوبات متكررة من الاستيقاظ المفاجئ، مصحوبة بقلق شديد، صراخ هستيري، انزعاج شديد وربما يصحب الصراخ الركل وضرب من حوله، وعدم الاستجابة لمحاولة تهدئته. لا يستطيع الطفل تذكر تفاصيل ما حدث له في اليوم التالي. تشير الدراسات الى ان فزع النوم وراثي، ويصيب الأطفال قبل العام العاشر من عمرهم، ويكثر فزع النوم لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين عامين وستة اعوام، الأولاد أكثر عرضة للإصابة به من الفتيات. تقل نوبات فزع النوم بعد بضعة أشهر وتكون هذه النوبات مقلقة جداً للإباء أن يروا اطفالهم يملوا بهذه التجربة المفزعة. الأسباب

* ليس معروفًا كيف أو لماذا تحدث الكوابيس وفزع النوم عند الأطفال. ولكن من الأسباب التي وجد أنها تلعب دورا في حدوثها يمكن حصرها في: الإرهاق الشديد، قلة النوم، عدم وجود نمط منتظم للنوم، والقلق، كما لوحظ أن عدم الاستقرار الأسري، أو وفاة احد أفراد الأسرة، أو الطلاق أو النقاش الحاد بين الوالدين، أو الترهيب في المنزل أو المدرسة أو بعد حادث مفاجع قد تسبب الكوابيس.

وتلعب الحمى وبعض الادوية دورا في حدوث الكوابيس الليلية وفزع النوم. ويقول مؤلفا كتاب "كيف تتحكم في نوم طفلك" د. جودي اوينز ود. جودي مندل أن "الكوابيس وفزع النوم، هما جزء من النمو الطبيعي للطفل، عندما تنمو مخيلة الطفل ويبدأ الطفل في فهم أن هنالك اشياء من الممكن أن تأذيه". مساعدة الطفل

* ماذا يمكنك ان تفعل للمساعدة ؟ يقلق كثير من الآباء من الكوابيس أو فزع النوم التي يتعرض لها طفلهم، وأحيانا يعتقدون أنها أعراض لمشكلة عاطفيه أو دليل على ان الطفل تعرض لصدمة ما أثناء ساعات الاستيقاظ.

في كثير من الحالات لا يوجد هنالك سبب للقلق. إذا كنت قلقا فعليك أن تقضي بعض الوقت للتحدث مع طفلك عن تلك الأحلام المخيفة، وإذا أمكن اطلب من طفلك أن يرسم صورة لما أُرعبه. وكمرابي للطفل أنت بحاجة إلى الاحتفاظ بالهدوء وإدخال

السكينة في قلب طفلك وكن دائما السند القوي لأطفالك بمحاولة حل إي مشكلة تسببت في قلقهم. وعن طريق بث الطمأنينة والثقة في نفس الطفل، فانه سوف يشعر بالأمان وبالارتياح.

10 نصائح للآباء في التعامل مع الكوابيس وفزع النوم

1. محاولة منع حدوثها. راقب ما يشاهده طفلك في التلفزيون، من مشاهد مخيفه أو عنيفة، وخاصة قريبا من وقت النوم. وحاول تجنب القصص المخيفة التي يمكن ان تطلق العنان لخيال طفلك.

2. الاستعداد. لا مفر من الكوابيس عند الأطفال، لذا تأكد من انك تستطيع سماع صوت طفلك إذا صرخ في الليل. إذا كانت غرفة الطفل بعيدة عنك فجهاز الاتصال الداخلي سيكون مفيدا. و في حالة وجود مربية، تأكد انها تستطيع تهدئة الطفل إذا أفاق مذعورا.

3. اذهب إلى طفلك. إذا سمعت صراخ طفلك اذهب إليه في أسرع وقت ممكن. يحتاج الأطفال لآبائهم لتهديتهم وإشعارهم بالأمان.

4. البقاء مع طفلك. ومن المهم ان يبقى الآباء مع الطفل حتى يعود للنوم مرة أخرى.

5. توفير الاطمئنان. أشعر الطفل بأنك موجود لحمايته، وتكلم بصوت خافت هادئ لتسكينه.

6. الهدوء وتمالك الأعصاب. إذا بدأ عليك القلق والتوتر، فسيلاحظ الطفل ذلك ويشعر بالضيق ويزيد انزعاجه أكثر.

7. اشعر طفلك بالأمان. اشعل ضوءا منخفضا أو أترك الباب مواربا عندما تخرج من غرفة الطفل.

8. دع الطفل يبقى في غرفته. إذا كنت تشجع طفلك على النوم بقربك بعد الكابوس، فان هذا سيؤكد له بان غرفته ليست آمنة.

9. الحديث عن الكابوس. شجع طفلك على التحدث عن الحلم المخيف الذي رآه. وشجعه على سبل التغلب على الخوف من أحلامه. وبقليل من التفكير الإبداعي سيتمكن طفلك من إيجاد نهاية سعيدة لذلك الحلم.

10. استحدث نمطا لنوم الطفل. شجع طفلك على الذهاب إلى الفراش في وقت محدد ومبكر ليلا، وعوده على الاستيقاظ في نفس الوقت صباحا.

د. ياسر متولى

<http://yassermetwally.com>

القبولة.. وفوائدها للقلب و الدماغ

By الدكتور ياسر متولى

مقدمه

إغفاءة منتصف النهار تحمي الرجال خصوصا من أمراض شرايين القلب و السكتات الدماغيه

في الولايات المتحدة، يرى الكثير من الناس ان فترة ثماني ساعات هي الفترة المثلى للنوم- وتتوقع غالبيتهم ان تأتي هذه الفترة دفعة واحدة اثناء الليل. اما في اميركا اللاتينية، وفي دول البحر الابيض المتوسط، ومناطق اخرى من العالم، فان النوم الأمثل

يتبع نمطا مختلفا. ففي المناخات المشمسة، يود الناس الابتعاد عن الحرّ، وإجهاد اليوم وانشغالاته، متوجهين للحصول على فترة للقيولة بعد الظهر، ثم يظهرون الفرق بالسهرة اثناء الليل.

الأعراف الثقافية تتطور لكي تضمن احتياجات مجتمعات معينة، وأفضلياتها. الا ان البيولوجيا البشرية تظل نفسها سواء في أثينا او في شيكاغو. وربما، لذلك، فان دراسة حول فترات القيلولة في اليونان، سوف تساعد الاميركيين على فهم اختياراتهم الخاصة بهم في ما يتعلق بالنوم الصحي. كما تثير الدراسة ايضا احتمالا مهما هو ان القيلولة اليومية، ربما بمقدورها ابعاد شبح امراض القلب و السكتات الدماغية.

ولكي يدققوا في العلاقة بين القيلولة وخطر امراض القلب و السكتات الدماغية، درس باحثون في كلية الطب بجامعة أثينا معا مع باحثين في كلية الصحة العمومية بجامعة هارفارد، 23 الفا و 681 رجلا وامرأة. وكان كل المتطوعين سالمين من تشخيصات امراض القلب والسرطانات والسكتة الدماغية، لدى انخراطهم في الدراسة بين عامي 1994 و 1999. وقد تحدثوا كلهم عن عاداتهم في أخذ قسط من القيلولة. وقد صنفهم الباحثون في فئات «اصحاب الاغفاءة المنتظمون» و«اصحاب الاغفاءة من فترة لأخرى»، و«من غير اصحاب الاغفاءة». كما جمعوا معلومات ايضا عن عمر المشاركين، وتعليمهم، وممارستهم للتدخين، واعمالهم، ومستوى ممارستهم التمارين الرياضية، وغذائهم، وكتلة الوزن لديهم، والنسبة بين مقاسي الخصر والحوض.

وقد رصد المشاركون على مدى 6.3 سنة في المتوسط. وخلال هذه الفترة، توفي 133 شخصا منهم بسبب امراض الشرايين التاجية. وكما هو متوقع فان تقدم العمر والتدخين وبدانة البطن كانت ترتبط بالوفيات نتيجة امراض القلب و السكتات الدماغية، بينما بدت التمارين والغذاء الجيد وارتفاع مستوى التعليم ومنصب العمل المجزي، حامية للقلب. والنتيجة المدهشة، في كل ذلك، ان اغفاءة منتصف النهار كانت حامية للقلب كذلك، خصوصا للرجال.

وبين كل افراد المجموعة، فان فترات القيلولة مهما كانت مدة زمنها، ودرجة تكرارها، كانت ترتبط بانخفاض خطر الوفاة بأمراض القلب و السكتات الدماغية بنسبة 34 في المائة، حتى مع أخذ عوامل الخطر الأخرى بعين الاعتبار. وظهر ان اصحاب الاغفاءة من فترة لأخرى قللوا من خطر الوفيات القلبية بنسبة 12 في المائة. الا ان اصحاب الاغفاءة المنتظمة بدوا، وقد قللوا تلك الوفيات بنسبة 37 في المائة. وظهرت الحماية اقوى كما يبدو لدى الرجال مقارنة بالنساء. وفي ما بين الرجال من العمال، فان اصحاب الاغفاءة من فترة لأخرى تعرضوا لخطر وفاة أقل بنسبة 64 في المائة بسبب امراض الشرايين التاجية، مقارنة بنظرائهم الذين لا يمارسون الاغفاءة في النهار، اما اصحاب الاغفاءة المنتظمون فان هذه النسبة وصلت الى 50 في المائة لديهم.

نداء وتنبية

* وتدعم دراستان سابقتان من اليونان احتمال ان تقود اغفاءة منتصف النهار الى خفض خطر امراض القلب و السكتات الدماغية، الا ان دراسة اكبر من كوستاريكا، ودراستين من اسرائيل قدمت نتائج معاكسة. هل هناك شيء ما مختلف في اليونان، ام هل يوجد أمر ما مختلف في الدراسات؟ ومن دون التقليل من سمات الأمة اليونانية، فان الاختلافات في الابحاث ربما تفسر النتائج المتناقضة. فالدراسة الجديدة اختلفت عن الدراسات السابقة، بشمولها لأشخاص سليمين فقط، كما انها اخذت عامل ممارسة الرياضة البدنية في الاعتبار - بينما لم تفعل الدراسات الاخرى ذلك. والناس المرضى غالبا ما ينامون خلال النهار بسبب الاجهاد او التعب. وبإدخالهم في التحليلات، فان أي فوائد من الاغفاءة التطوعية للأشخاص الاصحاء ستكون محجوبة بسهولة. وفي الواقع فان الدراسة الملحمية الاغريقية توصلت الى فوائد كبيرة لفئة العمال من الرجال.

دور القيلولة

* ان كانت القيلولة مفيدة، فما طريقة عملها؟ ان تقليل الاجهاد هو اكثر التفسيرات ملاءمة، وهو يتناسب مع الملاحظات المسجلة حول مساعدة اغفاءة منتصف النهار الطوعية خصوصا للعمال من الرجال.

والفوائد المحتملة للقيلولة تتطلب دراسات اكثر. الا ان هناك فوائد اخرى جرى توثيقها جيدا. فالدراسات حول عمال المناوبة، وأطقم الطيران الجوي، إضافة إلى العاملين الطبيين المقيمين، والسائقين في الطرقات السريعة، كلها اشارت الى ان الاغفاءة

القصيرة لفترة 20 الى 30 دقيقة، تخفض التعب، تحسن من الأداء الحركي النفسي والمزاج، وتشد الانتباه. وهذا هو الفائدة الكبرى لصاحب الاغفاءة – وللراكب معه او المريض في المستشفى.

حلاوة الإغفاءة

* عندما تغفو، تأكد من انك تريد هذا الأمر لأنك ترغب فيه، لا لأنك مجبر عليه. والحرمان من النوم الناجم عن انقطاع النفس، او متلازمة الرجل الحركة، او الكآبة، او أي سبب آخر، تولد رغبة في النوم اثناء النهار، الامر الذي يدفعك الى الحاجة الى اغفاءة. والحرمان من النوم مضر بصحتك. وان وجدت نفسك وأنت تميل الى النوم في الاوقات التي لا ترغب البتة بها، فعليك ان لا تنغمر في الاغفاءة. وبدلا من ذلك ارصد العوامل الخاطئة التي تؤثر في نومك الليلي، ثم حاول تصحيحها.

اما القيلولة الطوعية في منتصف النهار فهي مسألة اخرى فقد تكون مثيرة للبهجة، ومنعشة، بل وحتى صحية. وان كنت تنغمر في القيلولة، فحاول ان تضبط فترتها كي تتناسب مع دورة النوم- اليقظة اليومية لديك. ولكي تحافظ على نومك الليلي الجيد، فعليك ان لا تنغمر في اغفاءة طويلة- ولأغلب الناس فان 20 الى 40 دقيقة هي الأفضل. وعليك ان تتوقع ان تستيقظ من الاغفاءة على شكل كتلة بطيئة الحركة، ولذلك امنح نفسك 10 دقائق للاستيقاظ الكامل وتنفيذ المهام الجديدة.

احلم.. ثم احلم

* الدراسة الملحمية الاغريقية تشير احتمال ان القيلولة ربما تساعد على خفض خطر الوفاة بأمراض القلب و السكتات الدماغية. وبما ان الاغفاءة لا تتطلب الكثير من الانضباط مثل اجراء التمارين الرياضية المنتظمة، فان لها امكانات واعدة. الا ان هناك حاجة الى دراسات تؤكد هذه النتائج، وحتى وان ظلت النتائج صحيحة، فان دراسات الملاحظة لا يمكنها البتة البرهنة على السبب والنتيجة. وفي هذه الحالة، على سبيل المثال، فان القيلولة يمكنها ان تشكل احدى علامات نمط الحياة الصحية العمومية، بدلا من كونها وسيلة فريدة لحماية القلب.

تذكر ايضا ان من الاسهل الانغمار في اغفاءة في أثينا باليونان، منها في أثينا بولاية جورجيا الاميركية، خصوصا للعمال من الرجال. والقيلولة بمقدورها خفض الاجهاد في اليونان، الا انها قد تزيد الاجهاد في الولايات المتحدة.

لا تعتمد على الاغفاءة في حماية قلبك-ولكن ان كنت تتمتع بفترة القيلولة بوصفها جزءاً من نمط الحياة الصحية، فعليك ان تنغمر في الاغفاءة.

إلى الفراش مبكرا.. للنهوض المبكر

* سكان البحر الابيض المتوسط واميركا اللاتينية ربما هم سادة القيلولة، الا ان الاميركيين يلتزمون في الاغلب بوصفة بن فرانكلين: «الدخول الى الفراش مبكرا، والنهوض المبكر يجعلان الانسان سليما، غنيا، وحكيما». هل كان فرانكلين محقا؟ حاول فريق من باحثي هارفارد في عملية طائشة، اختبار هذه المقولة.

قام الفريق بتقييم 949 رجلا ادخلوا المستشفى بعد اصابتهم بنوبات قلبية. وبعد ان تتبعوهم على مدى 3.7 سنة في المتوسط، لم يعثروا على أي علاقة متبادلة بين الدخول المبكر الى الفراش (قبل الساعة 11 مساء) او الاستيقاظ المبكر (قبل الساعة 6:30 صباحا) وبين معدلات الوفيات، والمدخول، ومستوى التعليم.

ومع ذلك فانه يظل من الممكن ان الوقت يعتبر هو المال، او ان الفلاس الذي ادخرته هو الفلاس الذي حصلت عليه بجهدك. د. ياسر متولى

<http://yassermetwally.com>

صرّ الأسنان (bruxism)

By الدكتور ياسر متولى

*زوجي يُلاحظ أنني أصرّ وأطحن أسناني أثناء النوم، هل من خطورة لذلك؟

يُصاب البعض بحالات لا إرادية من صرّ وعضّ الأسنان أثناء النوم. وقد يكون الأمر مزعجاً جداً لشريك الحياة، وقد لا يكون كذلك، لكن المهم هو أن استمرار وتكرار صرّ الأسنان واحتكاكها ببعض أثناء النوم قد يؤدي إلى تلف في طبقة "المينا" المغلفة للأسنان. وقد يؤدي أيضاً إلى خلخلة ثبات الأسنان. وربما يكون الأمر نتيجة وجود توتر وضغوط نفسية، وربما لا علاقة له بالنتيجة بذلك.

د. ياسر متولى

<http://yassermetwally.com>

اضطرابات النوم السلوكية

By الدكتور ياسر متولى

مقدمه

«تمثيل الأحلام» بحركات غير طبيعية كالصراخ أو الركل أو اللكم أو الكلام . يشتكى كثير من الناس من خلو نومهم من الأحلام على الرغم من كونه نوما طبيعيا. ويعاني ما يقرب من 1% من الأفراد - وأكثرهم من الرجال بعد سن الخمسين - من هذا الاضطراب السلوكي اللاإرادي وهو مجهول السبب في أكثر من 60% من الحالات. وتصل نسبة الاستجابة للعلاج بفعالية إلى 87% من الحالات. الزوجة هي الأكثر تضررا من هذه المشكلة التي تؤثر على طبيعة نومها وإصابة جسمها باللكم والركل الذي ينتاب زوجها من جراء تمثيل الأحلام. فكيف يمكن تفسير هذا الاضطراب؟ ومتى يتوجب استشارة الطبيب؟ وكيف يتم تشخيصه؟ وأين؟ طرحت هذا الموضوع الشيق والمثير في نفس الوقت والذي يسبب حرجا لصاحبه، على أحد المتخصصين في هذا المجال وهو الدكتور أيمن بدر كريم استشاري الأمراض الصدرية واضطرابات النوم، رئيس قسم الأمراض الصدرية، مدير مركز اضطرابات النوم بمدينة الملك عبد العزيز الطبية للحرس الوطني بجدة، الذي أوضح أن الإنسان يمر أثناء نومه الطبيعي بعدة مراحل يمكن رصدها بدقة عن طريق فحص النوم الذي يقوم بتسجيل موجات الدماغ وتوتر العضلات ورصد حركة التنفس ونبضات القلب. وينتقل النائم أثناء نومه خلال 5 - 6 دورات تبلغ مدة كل دورة منها 90 إلى 120 دقيقة وتتكون كل منها من مرحلة النوم غير الحالم NREM ومرحلة النوم الحالم REM، حيث تظهر مراحل النوم غير الحالم (1 - 4) في الساعات الأولى من بداية النوم تتبعها مرحلة النوم الحالم بشكل مكثف في النصف الأخير من الليل.

وعلى الرغم من مرور الإنسان النائم عبر مرحلة النوم الحالم، إلا أنه من غير اللازم أن يتذكر الإنسان ما رأى من أحلام عند الاستيقاظ، بل إن كثيرا من الناس يشتكى من خلو نومهم من الأحلام على الرغم من نومه الطبيعي. ولكن في المقابل، تتأثر مرحلة النوم الحالم بكثير من اضطرابات النوم التي قد تحرم الإنسان المصاب بها من قضاء الوقت المناسب فيها - كانهيار التنفس أثناء النوم - أو تؤدي إلى زيادة نسبتها عن الطبيعي بشكل كبير مما قد ينتج عنه عدة اضطرابات سلوكية مصاحبة للنوم أو الاستيقاظ.

* وظيفة النوم الحالم

* كما أوضح الدكتور ياسر متولى أن العلماء، إلى يومنا هذا، لم يستطيعوا تحديد وظيفة النوم الحالم بدقة، إلا أنهم تعرفوا على وصف دقيق لهذه المرحلة والتي تمثل ما يقرب من 15 إلى 25% من مجموع عدد ساعات النوم الثمانية في الحالات الطبيعية. فمن المعتقد أن مرحلة النوم الحالم تساعد على تذكر المعلومات المهمة - كما هو مرغوب في أيام الاختبارات - ونسيان بعض التفاصيل غير المهمة في خضم حياتنا اليومية، كما أن من الثابت زيادة نشاط المخ بشكل كبير تزامنا مع حدوث الأحلام وحركة

العينين السريعة وارتفاع ضغط الدم المفاجئ واضطرابات في عمق وإيقاع التنفس. وتتميز مرحلة النوم الحالم - كما يتضح من اسمها - بالأحلام الواضحة والمتسلسلة والتي عادة ما يتذكر الإنسان معظم تفاصيلها عند الاستيقاظ بخلاف الأحلام الواردة في مرحلة النوم غير الحالم. ومن أهم الخصائص الفريدة لمرحلة النوم الحالم عدم قدرة الشخص النائم على تحريك أطرافه نظرا للارتخاء الشديد والمطلق الذي يصيب العضلات الطرفية كعضلات الذراعين والساقين. وتأتي أهمية هذه الخاصية الطبيعية كضمان بعدم قيام الجسم بمحاولة التحرك أو رد الفعل في خضم الصور والأحداث المختلفة التي ترد خلال النوم الحالم.

* أعراض الاضطراب

* وأشار الدكتور ياسر متولى الى أن ما يقرب من 1% من الأفراد في المجتمعات المدنية يعاني من اضطراب سلوكي لمرحلة النوم الحالم (RBD REM sleep Behavior Disorder)، وهو عبارة عن سلوك غير طبيعي يحدث حصريا خلال هذه المرحلة ويتميز بحالة من الحركات غير الطبيعية واللاإرادية مثل الصراخ أو الركل أو اللكم أو الجري وقد يصاحبها كلام يمكن فهمه في معظم الحالات وكان المصاب يمثل الحلم الذي يمر به. وتحتوي معظم هذه الأحلام على أحداث توصف بالمزعة أو الغريبة وأحيانا بالمخيفة حيث يصف كثير من المصابين بهذا الاضطراب عند الاستيقاظ ردة فعلهم كدفاع بسبب هجوم عليهم أو هروبهم من خطر محقق بهم إلا أن بعضها يكون حلما عاديا. وفي العادة لا يتذكر الشخص عند الاستيقاظ ما كان يفعله أثناء النوم من اضطرابات في الحركة إلا أنه يتذكر وبشكل واضح تسلسل أحداث الحلم الذي مر به. ويعتقد أن نسبة المصابين بهذا الاضطراب أكثر من المعروف علميا، نظرا لأنه من الاضطرابات اللاإرادية التي تسبب حرجا لصاحبها ولكنها لا تتسبب في ضرر مباشر له في معظم الأحيان ولا تؤدي إلى تآرقه أثناء النوم. ويضطر كثير من المرضى الرجال - وهم الفئة الأكثر تعرضا لهذا الاضطراب - إلى زيارة الطبيب بعد فترة ليست بالقصيرة بعد إلحاح الزوجة نظرا لمعاناتها الشخصية من تأثير المشكلة على طبيعة نومها واضطرابها للاستيقاظ المتكرر أو إصابتها بإصابات جسدية ومعنوية متكررة أثناء نوبات اللكم أو الركل التي تنتاب زوجها. وفي بعض الأحيان تؤدي مثل هذه الحركات إلى إصابة المريض نفسه بأضرار جسدية بسبب اصطدامه ببعض الأثاث مما يعرضه للكسر خلال قيامه بتمثيل بعض الأحلام التي يراها كالهروب من حيوان مفترس أو الدفاع عن نفسه أثناء عراك.

* الأسباب والعوامل المساعدة

* وأكد الدكتور ياسر متولى أن أسباب هذا الاضطراب غير معروفة في أكثر من 60% من الحالات، وأنه يصيب الرجال ممن هم في سن الخمسين فما فوق بصورة أساسية، كما أنه يرتبط ببعض الأمراض العصبية مثل مرض باركنسون (الشلل الرعاش) وخرق الشيخوخة وكذلك تناول بعض الأدوية كدواء الأميترينيلين (التريبتيترول). كما قد يسبب وقف تناول الكحول المفاجئ وبعض أدوية الاكتئاب مثل البروزاك وغيره من الأدوية التي تثبط مرحلة النوم الحالم إلى إثارة وتفاقم حالات تمثيل الأحلام كأعراض انسحابية.

* التشخيص

* يؤكد الدكتور ياسر متولى أنه يجب في حالات تمثيل الأحلام أثناء النوم تقييم المريض تقييما شاملا من قبل طبيب اضطرابات النوم وذلك للوصول إلى التشخيص السليم حيث تتشابه هذه الحالات مع غيرها من اضطرابات السلوك أثناء النوم مثل الكلام والمشي وطحن الأسنان أثناء النوم والكوابيس ورعب النوم وغيرها من اضطرابات الحركة كالصرع الليلي واضطرابات التنفس كانهقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم. وعادة ما يلجأ الطبيب إلى فحص المريض في مختبر النوم أثناء الليل ورصد مراحل النوم ومتابعة المريض بكاميرا تسجل جميع حركاته بدقة حيث يتميز هذا الاضطراب بزيادة توتر العضلات غير الطبيعي أثناء مرحلة النوم الحالم كما يمكن مباشرة رؤية المريض وقيامه بالحركات الغريبة أثناء هذه المرحلة.

* العلاج

* وأخيرا يؤكد الدكتور ياسر متولى أن الاضطراب السلوكي في النوم الحالم هو من الاضطرابات التي يمكن علاجها بفعالية بنسبة تصل إلى 87% من الحالات وذلك باستعمال الأدوية كدواء الكلونازيبام وغيره عند الضرورة والاهتمام بتجنب الحرمان الحاد والمزمن من النوم ومناقشة طبيعة المشكلة مع المريض واتخاذ التدابير الوقائية في غرفة النوم كتأمين عدم وصوله إلى الأدوات الحادة وسهلة الكسر لمنع إصابته أو شريكه بالضرر من جراء تمثيل الأحلام أثناء النوم.

كثرة النوم.. تزيد مخاطر السكتة الدماغية

By الدكتور ياسر متولى

مقدمه

دراسة حول النساء اللواتي تجاوزن سن اليأس من المعروف جيدا ان الحرمان من النوم يؤدي الى تأثيرات سيئة في الصحة البدنية والعقلية. الا ان كثرة النوم لا تعتبر أفضل بالضرورة، عندما يتعلق الأمر بالمحصلة النهائية. ووفقا لبحث تنشر نتائجه في عدد ديسمبر 2008 من مجلة «ستروك» Stroke التي تصدرها جمعية القلب الاميركية، والذي ظهر في 17 يوليو 2008 على الطبعة الالكترونية منها، فان قلة النوم او كثرتة، تؤديان الى حدوث السكتة الدماغية الإسكيميا للنساء اللواتي تخطين سن اليأس من المحيض.

والسكتة الدماغية الإسكيميا Ischemic Stroke هي اكثر انواع السكتات الدماغية شيوعا - وهي السبب الرئيسي لحدوث الاعاقات في الولايات المتحدة - تحدث عندما يظهر شكل من الاعاقة في مجرى الدم، (في العادة بسبب وجود خثرة دموية)، تقود الى نقص التروية الدموية وقطع امدادات الدم والاكسجين نحو المخ.

* النوم والسكتة الدماغية

* ويستند هذا البحث الى بيانات مستخلصة من «دراسة مراقبة مبادرة صحة النساء» Women's Health Initiative Observational Study التي دامت سبع سنوات، ودققت في دور الجينات، البيولوجيا، ونمط الحياة، في المخاطر التي تقود الى حدوث المشاكل الصحية للنساء الاكبر سنا. وشملت الدراسة 93 الفا و175 امرأة بين اعمار 50 و79 سنة.

ووجد الباحثون ان النساء اللواتي نمن تسع ساعات فأكثر لكل ليلة، كنّ اكثر تعرضا بنسبة 60 الى 70 في المائة للاصابة بالسكتة الدماغية الإسكيميا مقارنة بالنساء اللواتي نمن سبع ساعات لكل ليلة.

الا ان «النائمت طويلا» لم يكن وحدهن من المتعرضات للمشاكل، اذ ظهر ان اولئك اللواتي نمن ست ساعات او اقل، كن اكثر تعرضا بنسبة 14 في المائة للاصابة بالسكتة الدماغية. وقد لا يبدو هذا الأمر خطيرا الا ان عدد النساء اللواتي شملتهن الدراسة من «النائمت قصيرا» كان اكبر مرتين من النساء «النائمت طويلا». لذا افترض الباحثون ان النوم القليل ربما يكون له تأثير اكبر في صحة النساء اللواتي تجاوزن سن اليأس مقارنة بالنوم لفترات طويلة.

* النوم والأمراض

* وقد لاحظت دراسات اخرى فوائد «التأثير الذهبي» للنوم، أي الحصول على فترة نوم كاف «صحيحة بالتمام والكمال». وهذه الفترة هي وبشكل عمومي، تمتد لسبع ساعات لكل ليلة، تبدو وكأنها الرقم الذهبي. ففي عام 2005 وجد باحثون في كلية الطب بجامعة بوسطن ان معدلات ظهور مرض السكري والاضطرابات في تقبل الغلوكوز (أي مرحلة ما قبل السكري) لدى الخاضعات للدراسة بين اعمار 53 و93 سنة، كانت الاعلى لدى اللواتي نمن لفترة اطول (تسع ساعات في كل ليلة)، واقل (اقل من ست ساعات).

وقد تم ربط كل من النوم القليل، والنوم الزائد عن الحد ايضا، بازدياد مخاطر امراض القلب، وارتفاع ضغط الدم، والموت المبكر. وفي دراسة نشرت في عدد مايو 2008 من مجلة «سليب» Sleep افاد باحثون يابانيون بوجود علاقة بين فترة النوم ومستويات الشحوم الضارة في الدم. وقد وجدوا في دراستهم لـ 2329 امرأة من عمر 20 سنة فأكثر، ان مستويات الكوليسترول

عالي الكثافة HDL (الحميد) كانت اقل، وان مستوى الشحوم الثلاثية كان اعلى لدى النساء اللواتي ينمن في العادة اقل من خمس ساعات لكل ليلة، كذلك لدى النساء اللواتي ينمن ثماني ساعات او اكثر في الليلة.

وفي نفس العدد من مجلة «سليب» افاد باحثون في كلية بتسيورغ للطب ان الدلائل على حدوث متلازمة التمثيل الغذائي (وهي مجموعة من عوامل الخطر التي تنتبأ بالاختار على القلب والاوعية الدموية، وظهور السكري، والوفاة لشتى الاسباب) تزداد بنسبة 45 في المائة لدى النائمت لفترة قصيرة او طويلة، مقارنة بالنائمت لفترة بين سبع وثمانى ساعات لكل ليلة.

* العلاقة والأسباب

* وليس من الواضح بالضبط، الكيفية التي يؤثر بها النوم الطويل او القصير في خطر التعرض للسكتة الدماغية. وبعد ان اخذ البحث الاخير المنشور في مجلة «ستروك» في الاعتبار، الكثير من العوامل التي تزيد من الخطر، ومنها العمر، الاصل العرقي، التدخين، الكآبة، وحالات انقطاع النفس، ظلت النتائج متماثلة.

الا ان الدكتور جيو - تشيوان تشين الباحث المشارك في الدراسة كان حذرا، عند اشارته الى ان هذا الترابط لا يعني العثور على السبب. فلا توجد ادلة حتى الآن على ان النائمت لفترة طويلة، بمقدورهن التقليل من خطر النوبة القلبية بتقليل فترات نومهن، او زيادة النائمت لفترة قصيرة لفترات نومهن لتحقيق نفس الهدف. ومع ذلك فان الدراسة تدعم مجددا الفكرة القائلة بان النوم يرتبط بشكل وثيق بالصحة عموما - وان على الاطباء والمرضى الاهتمام بشكل جدي بمشاكل النوم.

د. ياسر متولى

<http://yassermetwally.com>

تساؤلات حول فترة النوم الصحية

By الدكتور ياسر متولى

مقدمه

س: سمعت بنتائج دراسة وجدت ان الناس الذين ينامون بين ست ساعات ونصف وسبع ساعات كل ليلة، يعيشون حياة اطول من الذين ينامون ثماني الى تسع ساعات. ما هي الفترة الصحية للنوم؟

ج: انك تطرح سؤالاً مهماً، الا ان من الصعب الاجابة عنه. وذلك لما يلي:

تصور انك تشرع في تنفيذ دراسة مثلى، أي من افضل الدراسات، للاجابة على هذا السؤال. اولاً: ينبغي عليك ادخال عدد كبير من الناس فيها - ربما نحو 100 الف شخص. ثم، عليك ان تطلب عشوائياً، أي كيفما اتفق، من عدد منهم ان يناموا خمس ساعات كل ليلة، وتطلب من آخرين النوم ست ساعات، ثم من آخرين ثماني ساعات، وهكذا دواليك. كما ينبغي عليك ايضا ان تفكر بوسيلة ما للتأكد من ان المشاركين قد نفذوا فعلا الطلبات بالنوم لفترتهم المحددة. وبعد ذلك عليك مراقبة صحة المشاركين - لعقود من السنين.

* نتائج إحصائية

* وكما ترى فان مثل هذه الدراسة المثلى ليست عملية.. لذلك، فإن الذي يحصل بدلا عنها، هو اجراء دراسات الملاحظة، التي تضع بعد مراقبة حالات الناس لسنوات كثيرة، علاقة احصائية بين عاداتهم والنتائج الصحية التي ظهرت بممارسة تلك العادات.

وقد توجهت دراسات عديدة من هذا الصنف، الى المشاركين بالسؤال عن عادات النوم لديهم. ولم تظهر نتائجها تطابقا كاملا. الا ان غالبيتها تفترض ان ابتعاد الانسان عن «الفترة الجميلة» التي يرقد فيها لفترة تتراوح بين ست وثمانى ساعات، يقود الى تعرضه اكثر لآخطار الوفاة.

الا ان دراسات الملاحظة لا يمكنها ان تبرهن على الاسباب (التي تؤدي الى تلك الاخطار)، ولهذا فإنها لا تستطيع ان تشير مثلا الى ان تغيير فترة النوم من فترة ست الى سبع ساعات خلال العشرين سنة المقبلة، سوف يساعد على اطالة العمر.

وقد وجدت دراسة ممتازة من جامعة بنسلفانيا، ان الناس الذين ينامون لفترة تقل عن ثمانى ساعات في الليلة، رصدت لديهم مستويات أدنى من الأداء الإدراكي مقارنة بالأشخاص الذين ينامون ثمانى ساعات او اكثر. وإن كان ذلك صحيحا، فان عليك ان تنام لفترة ثمانى ساعات ونصف الساعة كل ليلة، إن كان هدفك هو النهوض بفكر صاف، لكن عليك النوم بين ست وسبع ساعات ان كنت تريد العيش لعمر اطول! ما الذي ينبغي عليّ عمله؟ كقاعدة، فاني انام سبع ساعات كل ليلة في ايام العمل، وثمانى ساعات في يومي عطلة نهاية الاسبوع، لأن هذه هي الفترات التي احتاجها لكي اشعر بوضع افضل. ان كل الدراسات التي تحدثت عنها تقدم لنا اجابات «في المتوسط». ومع ذلك فاننا اشخاص مختلفون، وبعض الناس يحتاجون الى فترة نوم اكثر من الآخرين. واعتقد ان بمقدورك ان تحدد فترة النوم لنفسك شخصا وفقا لمتطلباتك، وذلك بالإنصات الى حكمة بدنك

د. ياسر متولى

<http://yassermetwally.com>

الشخير أثناء النوم

By الدكتور ياسر متولى

مقدمه

من أسباب الشخير المعروفة والسهل علاجها الاحتقان الأنفي المزمن، انحراف حاجز الأنف الذي يؤدي إلى انسداد الأنف أثناء النوم ويصبح التنفس من خلال الفم، والتهاب اللوزتين وتضخمهما مما يسد مجرى الهواء، كما يلعب التدخين دورا لما يسببه من التهابات مزمنة للأغشية المخاطية المبطنة للأنف والحجرة، كما أن تناول بعض الأدوية كالمهدئات والأدوية المنومة ترخي عضلات الحجرة أثناء النوم وتؤدي إلى الشخير

ومن أهم أسباب الشخير، زيادة الوزن وفرط السمنة، بالأخص السمنة المصحوبة بما يعرف بانقطاع التنفس أثناء النوم وهو مرض يصيب 5% من البشر، ويعانون فيه بجانب الشخير من عدم القدرة علي النوم العميق وذلك بسبب انقطاع النفس لبعض ثوان عدة مرات في الساعة الواحدة، لانسداد مجرى الهواء وبالتالي عدم وصول الهواء إلي الرئتين. وعند انقطاع النفس يحدث اختناق فيستيقظ المصاب عدة مرات طوال الليل دون الشعور بذلك وعادة ما يشتهي شريك الحياة من هذه المشكلة وليس المريض نفسه، ومن الأعراض الأخرى لهذا المرض الإحساس بالخمول والإرهاق والنعاس أثناء فترة النهار أثناء القراءة أو مشاهدة التلفاز أو خلال السياقة مما يتسبب في حدوث حوادث مرورية خطيرة، كما يصاب المريض بعدم القدرة علي التركيز وقلة الانتباه وعلي المدى البعيد بسبب تأثير الرئتين قد تحدث مضاعفات للمرض علي القلب والشرايين والضغط الدموي والرئوي. لذا من المهم جدا استشارة الطبيب المختص عند تطور الأمر لتجنب المضاعفات المصاحبة لانقطاع التنفس أثناء النوم.

د. ياسر متولى

<http://yassermetwally.com>

المشي أثناء النوم.. (Somnambulism)

معظم الحالات لا تحتاج إلى علاج محدد وتزول بمرور سن المراهقة يمضي مسلسل الحالات التي يعاني أصحابها من مشاكل المشي أثناء نولم قُدماً، من خلال ما يتم نشره في الصحف المحلية والعالمية عن قصص ووقائع تكون أحياناً مضحكة، كما في القصص التي تُروى عن أطفال يغسلون ملابسهم في منتصف الليل وآخرين يتحاورون بصورة طبيعية في حين أنهم لا يزالون نائمين، وتكون أحياناً أخرى محزنة ومبكية عندما يقع المصاب ببدء المشي أثناء النوم من الدرج مثلاً فيصاب بجروح وكسور، أو يقفز شاب من نافذة غرفته فيلقَى حتفه كحالة الشاب (18 عاماً)، التي تناقلتها الصحف في أول أيام العام الجديد 2009، الذي فتح نافذة غرفته لتي يسكنها بالطابق السابع بمدينة بنجوب ألمانيا فسقط منها فتوفي على الفور، وكان معروفاً عنه أنه يمشي أثناء النوم.

* اضطراب حركي

* ما هو نوع الاضطراب الذي يؤدي إلى هذه الظاهرة؟ وكيف يتم التفريق بينه وبين حالات واضطرابات أخرى مشابهة مثل حالات الكابوس أو الحلم المزعج المخيف، أو نوبات الخوف أو الرعب الليلي التي ينهض فيها الشخص من فراشه في حالة ذعر وخوف شديدين، أو نوبات الصرع الدماغى، أو حالات التمارض أو ادعاء المرض.

المشي أثناء النوم يُعد أحد اضطرابات الحركة التي تحدث خلال مرحلة النوم العميق (الثالثة والرابعة من النوم غير الحالم) أثناء الثلث الأول من فترة النوم في أغلب الأحيان، وهو ضمن مجموعة اضطرابات سلوكية وأحداث غير مرغوب فيها تسمى علمياً «الباراسومنيا».

وللتفريق بين هذا الاضطراب وبين الحالات الأخرى التي قد تتشابه معه أحياناً، فإن هذا الاضطراب يتميز بالحركات المتوافقة والمعقدة، التي تظهر بداية على هيئة استيقاظ مفاجئ من مرحلة النوم العميق، كما يتميز بضبابية الوعي وعدم القدرة على التواصل مع الآخرين. وتتراوح بعد ذلك الحركات من بسيطة مثل النهوض من الفراش والمشي في أنحاء الغرفة، إلى حركات أكثر تعقيداً كالتجول في أرجاء البيت، وحتى الخروج وقيادة السيارة لمسافات طويلة، وقد يصحبها غير ذلك من الأحداث، كالكلام أو تناول الطعام أثناء النوم أو إعادة ترتيب أثاث المنزل. ولا يتذكر المصاب تفاصيل ما مر به من أحداث أثناء النوم، حيث يمكن للنوبة أن تنتهي بعودة المريض من تلقاء نفسه إلى سريره وإكمال نومه. إلا أن إيقاظه من نوبة المشي أثناء النوم، يمكن أن يؤدي إلى ارتباك شديد أو ردة فعل عنيفة قد تصل إلى حد الضرب والصياح. ولذا يُنصح أن يتم توجيه المريض للعودة إلى السرير بهدوء بدلاً من محاولة إيقاظه المفاجئ.

* المضاعفات

* وعن مضاعفات اضطراب المشي أثناء النوم، فإنه يمكن أن يؤدي إلى القلق النفسي والخلل الاجتماعي، إضافة إلى أرق شريك الحياة أو أفراد العائلة، إلا أنه لا يؤثر في طبيعة نوم المصاب به ولا يؤدي إلى حدوث الأرق لديه، حيث يكون الشخص في نوم عميق فعلاً عند حدوث مثل هذه النوبات. وفي حالات نادرة، يمكن أن يصاب المريض بكدمات أو جروح أو حتى كسور نتيجة للعبث بأثاث المنزل، أو السقوط من على الدرج.

ويصيب هذا الاضطراب الأطفال بشكل خاص، حيث يتعرض له ما يقرب من 17% منهم، ويكون في الغالب مصحوباً بغيره من اضطرابات السلوك أثناء النوم، كالكلام وطحن الأسنان ورعب النوم. وفي بعض حالات الأطفال، يمكن للمشي أثناء النوم أن يكون مصحوباً بفتح الأبواب واستخدام الأدوات الحادة أو فتح وتسلق النوافذ، مما يضعهم في خطر كبير جراء هذه الحركات غير الواعية. أما بالنسبة للبالغين، فإنه يصيب ما نسبته 0.5 إلى 4% فقط.

أن هناك عوامل مساعدة لحدوث هذا الاضطراب، فهو يرتبط بالحرمان الحاد من النوم كعامل أساسي، والإصابة بارتفاع درجة حرارة الجسم عند التهابات الجهاز التنفسي الفيروسي، وقد يصيب الأبناء بصورة أكبر عند إصابة أحد الوالدين بالاضطراب

نفسه، ولدى استخدام المواد الكحولية وبعض الأدوية المهدئة. ويمكن للمشي أثناء النوم أن يصحب نوبات انقطاع التنفس أثناء النوم، أو ينتج عن زيادة الضغط العصبي أو الضجيج في بيئة النوم.

* التشخيص

* أن تشخيص هذا الاضطراب يكمن في أخذ التاريخ المرضي بدقة، والتنبه إلى جميع العوامل المساعدة على ظهور نوبات المشي أثناء النوم. وعند الحاجة، يقوم استشاري اضطرابات النوم بإجراء فحص مختبري لطبيعة الاضطراب، وأخذ تسجيل تصويري للمريض، إذ تظهر دلائل على نوبة المشي أثناء الاستغراق في مرحلة النوم غير الحالم، حيث تظهر موجات اليقظة بشكل متكرر خلال ظهور موجات دلتا الخاصة بالنوم العميق.

* العلاج

* لا تحتاج معظم حالات المشي أثناء النوم إلى علاج محدد، فمعظمها يكون نادر الحدوث ويزول تدريجياً بمرور سن المراهقة من غير مضاعفات تذكر، وتحتاج فقط إلى طمأننة المصاب، وشرح طبيعة الاضطراب، إضافة إلى أخذ الاحتياطات لمنع إصابته بالأذى، كإحكام إغلاق الأبواب، وتأمين عدم وصوله إلى الأدوات الحادة. أما في حالة تكرار النوبات وانزعاج المريض أو إصابته، فتجب مناقشة الأسباب المحفزة، وأخذ الاحتياطات عند زيادة التوتر أو ارتفاع درجة حرارة الجسم، ومحاولة وقف العلاجات المسببة – إن أمكن – وتجنب الحرمان من النوم كمسبب أساسي، إضافة إلى تعزيز السلوك الصحي للنوم الهادئ، ومعالجة القلق بالطرق السلوكية والاهتمام ببعض الأمراض العضوية كانقطاع التنفس أثناء النوم. وفي بعض الحالات يمكن اللجوء إلى المستحضرات العلاجية كدواء لورازيبام أو كلونازيبام أو بعض أدوية الاكتئاب كدواء التريبتيزول، تحت إشراف الطبيب المتخصص.

د. ياسر منولى

<http://yassermetwally.com>

الشخير وانقطاع النفس.. مضاعفاته خطيرة وحلوله متوفرة

By الدكتور ياسر منولى

مقدمه

54% من البالغين يعانون من المشكلة. يعرف الشخير طبياً بأنه صوت يصدر من الإنسان خلال التنفس عند الاستغراق في النوم. وهو عادة يصحب الشهيق، ولكنه قد يحدث مع الزفير أحياناً، وهناك من الناس من يعاني من الشخير في اليقظة أيضاً. تشير الإحصاءات إلى أن حوالي 45% من الناس البالغين يعانون من مشكلة الشخير أحياناً، وأن حوالي 25% من البالغين يعانون منه بصورة دائمة، وأن نسبة الإصابة بالشخير تزيد مع التقدم في السن. * أسباب الشخير

* أن الشخير مشكلة تكثر لدى الذكور عن الإناث، وأن سبب الشخير هو انسداد جزئي لمجرى الهواء في البلعوم الأنفي والبلعوم الفمي والجزء الخلفي من اللسان.

وتشرح ما يحدث في هذا المثلث التشريحي من استرخاء للعضلات المكونة له فيمنع – جزئياً - انسحاب الهواء إلى الرئتين. ومع انكماش الحجاب الحاجز يتم سحب الهواء، بحيث يقتصر على المرور من خلال الانسداد الجزئي للمجرى العلوي، فيحدث تذبذب في الأنسجة الرخوة لسقف الحلق واللهاة فيحدث صوت الشخير... وأحياناً قد يحدث انقطاع تام للتنفس.

أن للشخير أسباباً أخرى عضوية، وهي: < ضعف في عضلات اللسان وتجويف البلعوم الفمي: ويحدث استرخاء شديد في هذه المنطقة خلال النوم العميق (النوم بعد الإجهاد الشديد أو السهر).

< زيادة كثافة الأنسجة المحيطة بتجويف البلعوم الفمي، مثل تضخم اللوزتين والغدانيات (لحميات البلعوم الأنفي) والذي يحدث عند الأطفال، والزيادة المفرطة في الوزن عند الكبار. < استئصال اللهاة وأنسجة الحنك الرخو (soft palat).

< انسداد الأنف العضوي: مثل انحراف الحاجز الأنفي، تضخم قرنات الأنف، وجود ناميات أنفية أو لحميات وأورام أنفية.

وهناك بعض الأمراض التي يمكن أن تؤدي إلى زيادة كثافة الأنسجة المحيطة بالتجويف البلعومي الفمي مثل كسل الغدة الدرقية، التي تؤدي إلى زيادة الوزن وتراكم الشحوم. كما أن هناك أسبابا عصبية مركزية لانقطاع التنفس وهي نادرة، ومنها مرض شلل الأطفال، الأمراض المتعلقة بجهاز المهاد البصري في الدماغ (Thalamus) كالجلطة الدماغية، والأمراض المتعلقة بالحبل الشوكي.

* مضاعفات الشخير

* هل الشخير مشكلة وله مضاعفات؟

نعم، الشخير يعتبر مشكلة للشخص المصاب به وللآخرين ممن يشاركونه المسكن. إن النوم الصحي هو عبارة عن ثلاث مراحل، يجب على النائم الاكتفاء منها جميعا، وإلا فإنه سيصاب بالأرق ولن يتمكن من الوصول للدرجة المطلوبة من الاستغراق في النوم، وذلك بسبب أن المصاب يحتاج إلى أن يعود من المرحلة الثالثة إلى المرحلة الأولى من مراحل النوم باستمرار خلال الليلة الواحدة حتى يأخذ كفايته من الهواء والأكسجين.

قد يصاحب الشخير انقطاع تام للتنفس، فإذا زاد هذا الانقطاع على عشر ثوان، وإن تكرر حدوث ذلك أكثر من سبع مرات في الساعة الواحدة، فهذا يعني نقصا في أكسجين الدم، مما يؤدي إلى زيادة ضربات القلب، وتدرجيا إجهاد القلب المرضي المزمن على المدى البعيد وارتفاع ضغط الدم. وكثير من المصابين بالشخير يشكون من التوتر وفقدان القدرة على التعامل السليم مع الآخرين، كما يشكون من التعب والإجهاد والخمول خلال ساعات العمل في النهار. وهذا مما يؤثر على إنجازاتهم العملية بسبب فقدانهم للتركيز، فيتقهقر مستواهم التحصيلي، كما قد يصابون بالعديد من الحوادث عند التعامل مع الأجهزة الخطرة التي تحتاج إلى بعض التركيز والانتباه.

* التشخيص

* يتم التشخيص عن طريق استضافة المريض في المستشفى للنوم ليلة واحدة (سبع ساعات نوم) مع توصيله بجهاز تخطيط النوم، وهو عبارة عن توصيلات تثبت على مناطق معينة في رأس المريض وبيديه ورجليه، وكاميرا مثبتة على المريض، يتم عن طريقها تسجيل كل أحداث النوم: من شخير - وانقطاع للتنفس - واسترخاء العضلات - ونقص الأكسجين - ومراحل النوم. وتسجل كل هذه القراءات على جهاز الكومبيوتر عن طريق أرقام وجداول ورسومات بيانية، وتتم دراسة هذه المعلومات، ثم استخلاص النتائج التي تبين عدد ساعات النوم الفعلي، وعدد ساعات اليقظة الجزئية والتامة، ونسبة الشخير، وانعدام التنفس. كما يتم تحديد نسبة الأكسجين وتذبذبه خلال النوم، ثم يتم تحديد نوع الشخير وطريقة علاجه.

* العلاج

* أن علاج الشخير هو في الأساس علاج للأسباب المؤدية له، مثل تخفيف الوزن وعلاج كسل الغدة الدرقية... الخ وأن هناك طرقا غير جراحية وأخرى جراحية.

* الطرق غير الجراحية: وتهدف للتخفيف من الشخير، مثل حث المريض على النوم على جنبه بدلا من على ظهره مع توصيل نوع من المنبهات على الظهر لمنع المريض من أخذ وضعية الاستلقاء على الظهر خلال الاستغراق في النوم.

ويمكن توصيل جهاز (C-PAP) على منطقة الفم والأنف قبل النوم مباشرة، حيث إن هذا الجهاز يعمل على ضخ الهواء إلى مجرى التنفس بطريقة الضغط المستمر. من أجل تخطي حاجز الأنسجة الرخوة أو الكثيفة، وبالتالي ينعدم الشخير.

وهناك أيضا بعض الأجهزة المساعدة التي يمكن بواسطتها شد اللسان للأمام لمنع انزلاقه للخلف خلال الاستغراق في النوم.

* الطرق الجراحية: وهي متعددة، ومنها استئصال اللوزتين والغدانية، فقد تنتهي المشكلة بعد هذه العملية. أو قد يحتاج المريض لإجراء تقصير للحنك الرخو وإعادة تشكيل اللهاة عن طريق جراحة الليزر أو الجراحة العادية. وبعض المرضى يحتاجون لتخفيف كثافة اللسان الخلفي. وأخيرا، نقول إن الوقاية خير من العلاج، دائما، فعلى المرء أن يلاحظ وزنه باستمرار، وأن يتجنب السهر المستمر.

د. ياسر متولى

<http://yassermetwally.com>

شلل النوم.. بين الحقيقة والأسطورة

By الدكتور ياسر متولى

مقدمه

الحرمان من النوم أهم أسباب الإصابة به. هل استيقظت يوما من النوم وشعرت أنك لا تستطيع الحركة تماما؟ هل أُصبت وقتها بالرعب ولم تستطع حتى طلب المساعدة؟ إنها أعراض أحد اضطرابات النوم المُسمّى «شلل النوم».

* اضطراب النوم الحالم

* أن شلل النوم يُعد من أشد ما يمكن أن يعانيه المصابون باضطرابات النوم عموما، بالرغم من قلة حدوث هذا النوع من اضطراب النوم الحالم. فإضافة إلى الشلل التام الذي يصيب العضلات لدى أول لحظات الاستغراق في النوم أو الاستيقاظ منه، ويمنع الشخص من الحركة والكلام، يُمكن للشخص أن يصاب بنوع من الهلوسة البصرية أو السمعية، فيرى أو يسمع ما ليس واقعا في الحقيقة، مما يضاعف من شعوره بالخوف والتوتر. ويمكن أن يكون شلل النوم نادر الحدوث لدى البعض فيصاب الإنسان به مرة واحدة خلال حياته، أو يتكرر حدوثه في الليلة الواحدة، لدى البعض الآخر، عدة مرات.

على مر القرون، تم وصف هذا النوع من اضطرابات النوم وذكره في عدة أدبيات ثقافية واجتماعية على أنه «الشر الدفين» و«عمل الشيطان» و«عفريت النوم» وغير ذلك. ويُطلق عليه في الثقافة العربية اسم «الجاثوم» لشعور المصاب بـ«الحمل» الثقيل الجاثم على صدره وجسمه، يمنعه من الحراك ويلجم فمه.

* وصف آلية الاضطراب

* أن العلماء استطاعوا حديثا اكتشاف سر هذا الاضطراب ووصفه بطريقة علمية، وذلك بعد اكتشاف مراحل النوم المختلفة، ومعرفة جميع التغيرات الحيوية التي تصاحب كل مرحلة منها. وتتركز مرحلة النوم الحالم، التي تبدأ عادة بعد 90 دقيقة من بداية النوم، في الثلث الأخير من ساعات النوم قرب وقت الاستيقاظ، وتتميز بارتخاء كامل لعضلات الجسم جميعها، ماعدا عضلة الحجاب الحاجز وعضلات العين الخارجية، ويَعرض فيها للنائم من الأحلام المسلسلة الواضحة ما يمكن أن يكون نتيجة لنشاط ذهني غني بالأحداث.

والسبب في شلل النوم، هو خروج الإنسان من مرحلة النوم الحالم إلى مراحل النوم غير الحالم ومن ثم الاستيقاظ ووعيه بما حوله، إلا أنه - خلافا للطبيعي - لا يمكنه التخلص من خاصية الارتخاء العضلي الكامل التي تميز النوم الحالم، مما يؤدي إلى الشعور بالتوتر والرعب الشديدين، نتيجة لرؤية بعض الأطياف المزعجة، والإحساس بالعجز والاختناق وعدم القدرة على الكلام والحركة. وتستمر نوبة شلل النوم ما بين ثوان قليلة إلى عدة دقائق تنتهي بعودة القدرة على الحركة والكلام، ومن ثم الاستيقاظ في حالة من الرعب والتوتر وحتى البكاء، نظرا لشعور الشخص أنه كان في حالة احتضار.

* أسباب الاضطراب

* أن نوبات شلل النوم تصيب حوالي 3 من كل 10 أشخاص، وتبدأ ملاحظتها أولاً في سن المراهقة، إلا أنها تصيب كلا من الجنسين في جميع الأعمار. ويمكن لهذا الاضطراب في النوم الحالم أن يصيب عدة أفراد في عائلة واحدة بصورة مكثفة.

وهناك من العوامل ما يساعد على حدوثه، حيث يُعد الحرمان من النوم أهم أسباب الإصابة بشلل النوم نظراً لفرط الارتداء العضلي وكثافة مرحلة النوم الحالم التي يتميز بها من يعاني من الحرمان المفرط من الساعات الكافية من النوم، كمن يعتمد السهر لساعات طويلة ولا يأخذ ما يكفي من النوم الجيد نظراً لارتباطاته العملية والاجتماعية. وفي نفس السياق يعتبر القلق المفرط والتوتر الزائد، ووضع النوم على الظهر، والإصابة ببعض الأمراض النفسية كاضطراب القرب النفساني، أهم عوامل الخطر المساعدة على الإصابة بشلل النوم. كما أن التوقف المفاجئ عن تناول الأدوية المثبطة للنوم الحالم، كعلاجات الاكتئاب، قد يؤدي إلى الظهور المتكرر لهذه الحالة المزعجة..

أن شلل النوم قد يكون أحد الأعراض الدالة على مرض النوم القهري (Narcolepsy) حيث يُعد أحد الأعراض الرئيسية لهذا المرض والتي منها نوبات النوم الفجائية، والوهن العضلي المؤقت أثناء الاستيقاظ.

* التشخيص والعلاج

* لا يجب النظر إلى شلل النوم على أنه مرض خطير، بل أكد أنه لا يعدو في الغالب ظاهرة من ظواهر النوم المعروفة. ولا يوجد دليل على خطره المباشر أو تسببه في الوفاة، نظراً لاستمرار أداء عضلة الحجاب الحاجز واستقرار وظيفة التنفس ونسبة تشبع الدم بالأكسجين. ولذا، لا تحتاج معظم نوبات شلل النوم إلى علاج محدد، فمعظمها يكون نادر الحدوث، وتحتاج فقط إلى طمأننة المصاب، وشرح طبيعة الاضطراب. إلا أن تكرار حدوث النوبات يمكن أن يؤدي إلى توتر المريض أثناء النهار وقلقه قبل ساعات النوم خوفاً من التعرض لها، مما يمكن أن يسبب الأرق المزمن. وفي هذه الحالة يجب زيارة طبيب اضطرابات النوم لمناقشة العوامل المؤثرة والاهتمام بتجنب الأسباب المثيرة كالحرمان المزمن من النوم وممارسة عمل المناوبات الليلية، والتأكد من خلو المريض من أي اضطراب نوم سلوكي أو عضوي آخر كإيقاف التنفس أثناء النوم.

أما بالنسبة لعلاج شلل النوم، فإنه يعتمد أساساً على انتهاز سلوك حياة صحي كإنتظام مواعيد النوم والاستيقاظ، وممارسة الرياضة، والنوم لساعات كافية أثناء الليل، والنوم على أحد الجنين بدلاً من الاستلقاء على الظهر، إضافة إلى تجنب أسباب التوتر والسهر وعلاج القلق بالوسائل السلوكية.

إلا أنه أشار إلى إمكانية وصف الأدوية المهدئة كدواء «كلونازيبام» أو علاجات الاكتئاب لتخفيف التوتر، وتثبيط مرحلة النوم الحالم في حالات محددة. وعند الحاجة للتأكد من عدم الإصابة بمرض النوم القهري يقوم طبيب اضطراب النوم بفحص المصاب واختبار نومه في مختبر اضطرابات النوم أثناء الليل، يتبعه إجراء اختبار الغفوات القصيرة أثناء النهار، وذلك لرصد كثافة مرحلة النوم الحالم في كلا الفحصين، والوصول إلى التشخيص الدقيق ومن ثم وصف العلاج الخاص بهذا المرض.

د. ياسر متولى

<http://yassermetwally.com>

اضطرابات النوم.. أعراض لمشكلات جسدية ونفسية...تتسبب في ضعف جهاز المناعة واختلال النشاط اليومي

By الدكتور ياسر متولى

مقدمه

ضغطت الحياة الاجتماعية علينا جدا، ونالت أكثر ما نالت من نومنا، ويتضح أن في بلادنا العربية مؤشرات لزيادة استهلاك العقاقير ذات التأثير التنويمى (المهدئ)، والمسكنات، بل وأحيانا المخدرات.

إن ظاهرة إدمان المنومات والمهدئات قد أصبحت متفشية إلى درجة تستدعي التوقف، ولو تعذر حصر أبعاد الظاهرة فإنه من الممكن تتبعها من خلال نسبة استهلاك العقاقير المؤثرة على النوم وعلى اليقظة.

النوم الموزون المرتاح الكافي الصافي، والخالي من أضغاث الأحلام، مهم جدا وضروري لصحة الإنسان النفسية والجسدية، فهو يساعد الإنسان لكي يستمر توازنه الانفعالي والعاطفي، كما أنه يلعب دورا أساسيا في صيانة الذاكرة وعملية التعلم، ويلعب دورا أساسيا في رعاية وظائف المخ، كذلك فإنه مهم للغاية لوظائف أعضاء الجسم الحيوية كافة، وأخيرا فإن النوم الكافي له علاقة بالأداء الجنسي المشبع للرجل والمرأة، كما أنه يقوي الجهاز المناعي ويمكنه من مقاومة الأمراض المختلفة.

وقد يتسبب الأرق في ضعف جهاز المناعة، وهو ضروري لعملية النمو وتحديدًا للأطفال، والتعرض أكثر للعدوى والالتهابات. وعندما يصيب الإنسان الأرق، يتعب ويرهق ويصيبه الإجهاد بسهولة ويفقد طاقته بسرعة، كما يفقد قدرته على التركيز ويصبح من الصعب عليه الاهتمام بالأشياء التي كان يهتم بها. تضعف ذاكرته ويحس بالإعياء والنعاس والإحباط. كما أن الأرق وقلة النوم تعرّض الإنسان للإصابة بالحوادث نتيجة عدم التركيز والإرهاق البدني والذهني، وتجعل الحالة الذهنية والبدنية سيئة.

الأرق ليس مرضا في حد ذاته، لكنه عرض لأمراض واضطرابات كثيرة، عضوية ونفسية واجتماعية، وله أشكال كثيرة ومختلفة، منها صعوبة الخلود إلى الفراش، خصوصا في بداية محاولة النوم ليلا، إلى الاستيقاظ مبكرا جدا دونما سبب، وعدم القدرة على العودة إلى النوم، كذلك فإن النوم المتصل غير المريح المليء بأضغاث الأحلام والكوابيس يكون نوما غير مشبع، ويعد شكلا أساسيا من أشكال الأرق الذي يصيب مرضى الاكتئاب أكثر من غيرهم، فنجدهم دائما يقولون: «نحن لم نمن ليلة أمس»، فنقول الزوجة أو الزوج أو الممرضة في المستشفى مثلا: «لكنك يا عزيزي كنت مغلقا عينيك، وتبدو في سبات عميق!..».

للأرق أسبابه العميقة، الدفينة، المختبئة، وعندما لا تكون للأرق أسباب واضحة فإنه يكون أوليا، وهنا يشكل تهديدا لصحة الإنسان النفسية والجسدية.

وتختلف احتياجات الإنسان لساعات النوم من فرد إلى آخر، لكن مع العمل لفترتين وأحيانا ثلاث، أصبح كثير من الناس غير قادرين إطلاقا على تنظيم مواعيد نومهم، مما أثر سلبيا على حيويتهم ونضارتهم، بل وحياتهم الجنسية. وعادة يحتاج الإنسان من خمس إلى تسع ساعات، ينامها ليلا، ولكن نوعية النوم تعد في كثير من الأحيان أهم من مدته، وهناك من ينام نوما ثقيلًا، وهناك من ينام نوما خفيفًا. بشكل عام النوم الصحيح والصحي هو ذلك الذي يحس بعده الإنسان بالراحة والاسترخاء والانتباه، وبأنه فعلا قد أخذ كفايته منه، ومن ثم يتمكن من التركيز والعمل والتمتع بنشاطاته كافة.

يُعتقد أن نحو 90 في المائة من الناس يصابون بالأرق، ولو مرة في حياتهم، وكثير منهم قد يعاني مما يسمى بالأرق المؤقت أو العارض، أي اضطراب النوم الذي يستمر من يوم إلى أسبوعين تقريبا، وغالبا ما يكون سبب ذلك انفعاليا أو عاطفيا. أو نتيجة لإجهاد ذهني، توتر وقلق. الدليل على ذلك أنه عندما يزول السبب يعود النوم إلى طبيعته، وإذا أحس الإنسان بالتعب والنعاس الشديدين في أثناء النهار فعليه استشارة طبيبه المعالج.

ونحو 30 في المائة من الناس مصابون بالأرق المزمن، أي الأرق الذي يستمر أكثر من عدة أسابيع، مما يؤثر على الحالة المزاجية والوجدان، والعلاقات مع الآخرين، وكذلك على العمل. وقد يكون السبب تعاطي دواء أو عقار معين، أو تناول الشاي والقهوة بكثرة، كما أن المشروبات الكحولية تؤثر على درجة النوم وتسبب الأرق، خصوصا إذا تناولها الإنسان في أواخر الليل.

الحالة العامة للنوم تتأخر مع تقدم السن، ومع ما يسمى بسن اليأس والحمل.

كذلك فإن نوم الليل الطبيعي يتأثر بنوم النهار إذا طال، كما أن الأزمة الربوية وأمراض البروستاتا وقرحة المعدة واضطرابات الجهاز الهضمي تؤثر سلبا على النوم، وكذلك التهابات المفاصل، والروماتيزم مما يخلق نوعا من عدم الراحة.

حل وعلاج الأرق يعتمد علي حل المشكلة أو السبب:

< في حالات التوتر يعتمد العلاج علي الاسترخاء الذهني والجسدي والتأمل الإيحائي، وإذا كانت هناك مشكلة ومرض عضوي فعلينا علاجه أولاً. كذلك يجب تفادي الإصرار علي النوم رغم الأرق، لأن الخوف من عدم النوم سيؤدي - حتماً - إلى عدم القدرة علي النوم. كما يجب النهوض من الفراش وعمل أي مجهود بدني.

طلب الطبيب النفسي المناوب بأحد المستشفيات النفسية ممن يشتكون من الأرق القيام بأعمال النجارة وغسل الصحون والبلاط وما شابهها من أعمال، ووجدهم يخلدون إلى النوم الطبيعي بعد فترة وجيزة من العمل الشاق دون منومات.

< الحذر من سوء استخدام المهدئات والمنومات لأنها تؤثر علي حالة المخ، وعلى درجات النوم، مما يخلق نوعاً من «رد الفعل الأرقى».

< لا بد من تكوين جو ملائم: الابتعاد عن مثيرات ومنبهات الحواس الخمس، وعدم القراءة في الفراش، أو مشاهدة التلفزيون، خصوصاً الأفلام والبرامج ذات الطابع العنيف.

< يراعى أن يكون الفراش مريحاً.

< ينصح بالترييض وأخذ حمام ساخن وتناول الوجبات المغذية.

< النوم في ساعة محددة حتى في العطلة مهم جداً لتعود «المنبه» الخاص في المخ على ذلك.

< تغيير وضع السرير في الغرفة وتغيير الإضاءة والألوان ما أمكن، ذلك مهم للغاية. استشاري الطب النفسي، زميل الكلية الملكية للطب النفسي - لندن، زميل الأكاديمية الأميركية لطب السيكوسوماتيك (النفسي الباطني).

د. ياسر متولى

<http://yassermetwally.com>