

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

اختلالات خواب-بیداری

دکتر حافظ محمد حسین پور

روانپزشک

استادیار گروه روانپزشکی

دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

خواب طبیعی

- خواب یک وضعیت پیچیده رفتاری، فیزیولوژیک و روانشناختی است
- خواب یک وضعیت منظم، تکرار شونده و به سادگی برگشت پذیر ارگانیسم است که با آرامش نسبی و افزایش شدید آستانه پاسخ به محرکهای خارجی مشخص می شود
- ساختار خواب به NREM و REM تقسیم می شود
- مرحله NREM به چهار مرحله I و II و III و IV تقسیم می شود
- اکادمی خواب امریکا خواب NREM را به سه مرحله N1 و N2 و N3 و (همان مرحله ۳ و ۴ خواب عمیق) تقسیم می کند

توزیع مراحل خواب در فرد جوان

□ مرحله NREM (75%) به تفکیک شامل:

➤ مرحله I (N1) ۵٪

➤ مرحله II (N2) ۴۵٪

➤ مرحله III (N3) ۱۲٪

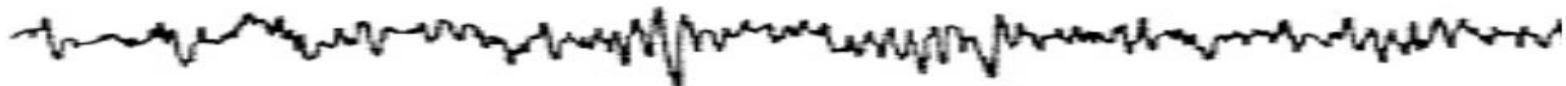
➤ مرحله IV (N3) ۱۳٪

□ مرحله REM (25%)

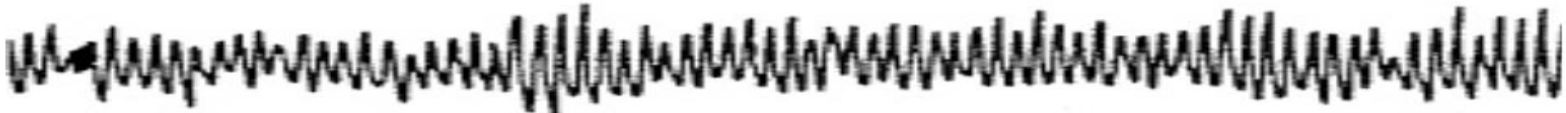
خواب طبیعی

- در فردی که بیدار ولی آرام یا خواب آلود است، امواج الفای (8-13 CPS) غالب می شود. با شروع مرحله I امواج الفای ناپدید شده و امواج تتا با ولتاژ کوتاه و فرکانس 3-7 CPS افزایش می یابد
- مرحله II پیدایش دوک خواب و کمپلکس K
- در مرحله ۳ و ۴ امواج اهسته با آمپلیتود بالا (2 CPS) یا امواج دلتا افزایش می یابد، این مرحله را خواب دلتا، خواب عمیق و خواب امواج اهسته (SWS) نیز می گویند
- بعد از ۹۰ دقیقه نخستین خواب فاز REM شروع می شود که با حرکات سریع چشم مشخص می شود

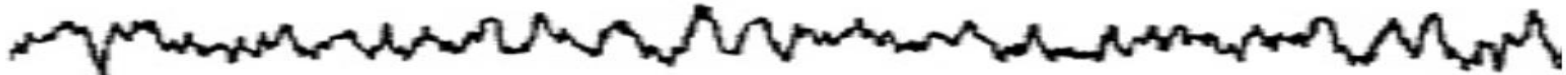
Awake (eyes open)



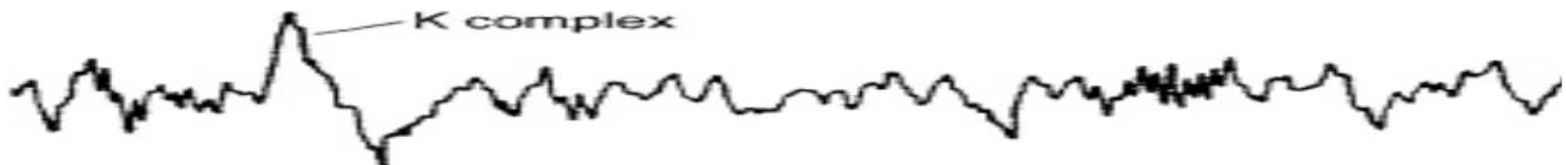
Awake (eyes closed)



Stage I



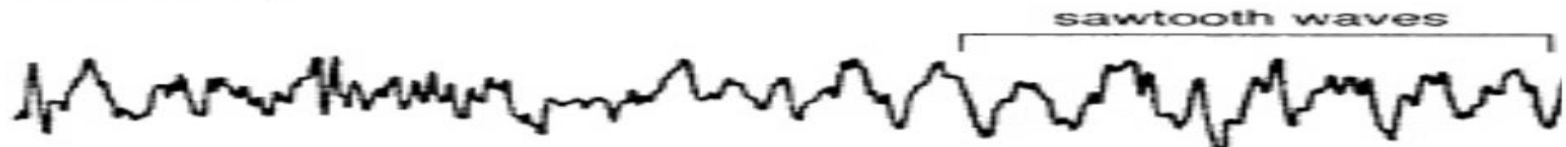
Stage II



Slow wave sleep (Stages III and IV)



REM sleep



خواب طبیعی

- در خواب REM نبض، فشارخون و تعداد تنفس افزایش می یابد به همین دلیل این مرحله را خواب پارادوکسیکال می نامند
- نعوظ الت تناسلی در مردان، آتونی عضلات اسکلتی و رویا از مشخصات خواب REM می باشد
- در خواب REM بر خلاف خواب NREM درجه حرارت بدن همراه با تغییرات حرارت محیط تغییر می کند، پدیده ای که Poikilothermia خوانده می شود

خواب طبیعی

- یک سیکل خواب شامل مجموعه یک NREM و REM است که تقریباً ۹۰ دقیقه طول می کشد و در طی شب تکرار می شود
- خواب عمیق در یک سوم ابتدای شب طولانی تر بوده و طی یک سوم انتهایی شب محو می شود. برعکس خواب REM در ابتدا کوتاه تر بوده (۱۰ دقیقه) و در هر سیکل افزایش می یابد و در یک سوم انتهایی طولانی تر است (۴۰-۱۵ دقیقه)
- در خواب عمیق سطح برانگیختگی افزایش می یابد و بیدار کردن فرد دشوارتر است
- خاصیت طراوت بخش خواب عمیق از بقیه مراحل بیشتر است
- در تنظیم خواب ساقه مغز، تالاموس و هیپوتالاموس نقش واضح و برجسته ای دارند
- نوراپی نفرین و سروتونین و گابا در ایجاد خواب NREM و استیل کولین در ایجاد خواب REM اهمیت دارند

نیاز به خواب و محرومیت از خواب

- ۹۷٪ افراد بزرگسال ۶-۹ ساعت می خوابند. با خواب کمتر از ۶ ساعت علائم محرومیت از خواب ظاهر می شود
- پر خوابی نیز سبب خستگی روزانه می شود
- متوسط خواب در بزرگسالان ۸ ساعت در کودکان حدود ۱۰ ساعت و در سالمندان حدود ۷ ساعت و کمترین نیاز دارند
- مقدار خواب کافی و مناسب خوابی است که در طول روز باعث هوشیاری و سرزندگی کافی شده و ذهن برای فعالیت سر حال و آماده باشد
- محرومیت از خواب باعث تغییرات خلقی و تحریک پذیری و تندخویی و اختلال در کارکرد شناختی و یادگیری و حافظه و قضاوت می شود
- محرومیت از خواب در کودکان باعث بیش فعالی و اختلال در یادگیری و افت کارکرد آموزشی می شود



خواب طبیعی

- کم خواب ها در هر شب به کمتر از ۶ ساعت خواب و پر خواب ها برای عملکرد مناسب به بیش از ۹ ساعت خواب شبانه نیاز دارند

روش های تشخیصی اختلالات خواب

❑ پلی سومنوگرافی (Polysomnography) :PSG

- امواج مغزی (EEG) حرکات چشم (الکترواکولوگرافی EOG) و فعالیت عضلانی (EMG) در طی خواب ثبت می شود. علاوه بر این ECG ،اندازه گیری میزان اشباع اکسیژن هموگلوبین خون، فعالیتهای تنفسی، میزان عبور جریان هوا نیز مشخص و ثبت می شود
- PSG از مون استاندارد برای اختلالات تنفسی مرتبط با خواب مثل آپنه انسدادی خواب است
- PSG اطلاعات ارزشمندی درباره ساختار عمومی خواب، سهم مراحل مختلف خواب، مشکلات تنفسی در خواب، حرکات اندامها در خواب، آریتمی های قلبی در خواب، پاراسومنیاهای ارائه می کند

روش های تشخیصی اختلالات خواب

Multiple Sleep Latency Test(MSLT) □

➤ MSLT یک روش معتبر برای ارزیابی عینی میزان خواب الودگی روزانه است

➤ MSLT شامل ۵ فرصت خواب(چرت) در طی روز است. تست معمولا ۲ ساعت بعد از بیدار شدن از خواب شبانه شروع می شود و هر ۲ ساعت تکرار می شود. در هر بار فرد فرصت می یابد که در طی ۲۰ دقیقه به خواب برود. در صورت عدم شروع خواب در طی این بیست دقیقه فرد از بستر بلند میشود و تا تست بعدی در بستر نمی ماند. در صورتی که در طی ۲۰ دقیقه به خواب برود، ۱۵ دقیقه خواب او ادامه پیدا می کند.

➤ در MSLT شدت خواب الودگی و شروع خواب REM در طی ۱۵ دقیقه خواب(sleep onset REM period) را جستجو می کنیم

➤ خواب الودگی معدل حاصل جمع زمان نهمتگی خواب در ۵ تست است که متوسط میزان نهمتگی خواب(mean sleep latency) نام دارد

➤ MSLT همراه با PSG در ارزیابی تشخیص نارکولپسی کاربرد دارند

روش های تشخیصی اختلالات خواب

❑ اکتی گرافی: Actigraphy

➤ یک دستگاه قابل حمل شبه ساعت مچی و کار اصلی آن ثبت حرکات است

➤ اکتی گرافی تخمین صحیح و قابل قبولی از الگوی خواب در بزرگسالان نرمال و سالم و نیز در بیماران دچار بیماری خاص ارائه می کند

➤ اکتی گرافی به طور اختصاصی تر در ارزیابی تشخیص سندرم فاز خواب-بیداری پیش رس، سندرم خواب-بیداری تاخیری و اختلالات شیفت کاری کاربرد دارد

اختلالات خواب

❑ بی خوابی: When a cup of warm milk is not enough

- یکی از شایعترین شکایت های پزشکی
- تعریف: ناتوانی در داشتن یک خواب کافی، خواب کیفیت مناسب ندارد و با تبعات منفی در زندگی روزمره (خستگی، اختلال در تمرکز و حافظه و...) همراه است
- اگر فردی ۵ ساعت در شب می خوابد ولی در طول روز مشکلی ندارد، احساس نشاط کافی دارد و از خواب خود راضی است بی خوابی ندارد
- با افزایش سن بی خوابی افزایش می یابد
- در زنان بیشتر از مردان است
- به طور کلی در ۵۰-۳۰٪ جمعیت عمومی گزارش می شود
- ۱۰٪ افراد دچار بی خوابی مزمن هستند

اختلالات خواب

❖ انواع بی خوابی:

- ✓ بی خوابی حاد یا گذرا: کمتر از یک ماه طول می کشد
- ✓ بی خوابی کوتاه مدت: یک ماه تا ۶ ماه
- ✓ بی خوابی مزمن: بیشتر از ۶ ماه
- ✓ بی خوابی ایدیوپاتیک یا اولیه: وقتی تشخیص انواع دیگر بی خوابی منتفی است

ملاکهای تشخیصی اختلال بی خوابی در DSM-5

A: شکایت اصلی نارضایتی از کمیت خواب که با یک یا تعداد بیشتری از علائم و نشانه های زیر همراه است:

۱- دشواری در شروع خواب

۲- دشواری در تداوم خواب، با بیدار شدنهای مکرر یا مشکل در به خواب رفتن پس از بیدار شدن

۳- بیدار شدن در صبح های زود بدون توانایی در بازگشت به خواب

B: افت عملکرد اجتماعی، شغلی، تحصیلی و.. در اثر بی خوابی

C: مشکل خواب حداقل ۳ شب در هفته

D: مشکل خواب حداقل ۳ ماه ادامه یابد

E: مشکل خواب علیرغم فرصت کافی برای خوابیدن ادامه یابد

ملاکهای تشخیصی اختلال بی خوابی در DSM-5

• انواع بی خوابی:

✓ اپی زودیک: حداقل یک ماه ولی کمتر از ۳ ماه

✓ مداوم (Persistent): علائم ۳ ماه یا بیشتر

✓ مکرر (Recurrent): در طی یک سال دو اپی زود یا بیشتر

تجزیه می شود

علل بی خوابی

- علل پزشکی: بیماریهایی که باعث درد، رنج و ناراحتی و تنفس دشوار می شوند (RA، آسم، آپنه خواب، نارسایی قلبی)
- علل روانپزشکی: اختلالات خلقی، اضطرابی، اسکیزوفرنی، اختلالات شخصیت (۴۰٪ بی خواب ها یک تشخیص روانپزشکی دارند)
- اختلالات خواب: بی خوابی اولیه، بی خوابی روانی فیزیولوژیک، بهداشت خواب ناکافی، آپنه انسدادی خواب، حرکات متناوب اندام در خواب، سندرم پاهای بیقرار، اختلالات ریتم سیرکادین
- علل دارویی: کافئین، سیگار، الکل، محرکهای CNS، داروهای آنتی سایکوتیک، ضد افسردگی ها (فلوکستین، بوپروپیون)

درمان بی خوابی

- در بی خوابی حاد که معمولا کمتر از یک ماه طول می کشد، با اطمینان بخشی به بیمار، رعایت اصول بهداشت خواب و نیز استفاده صحیح از داروهای خواب آور، بیمار غالبا بهبود می یابد
- اگر بی خوابی علت زمینه ای دارد، درمان علت زمینه ای ضروری است

جدول ۶-۲۰. اصول بهداشت خواب

- آن قدر بخوابید که برای احساس هوشیاری در طی روز لازم است، نه بیشتر.
- فقط اوقات خواب را در بستر بگذرانید، سپری کردن اوقات طولانی در بستر، خواب را منقطع می سازد.
- هر صبح در زمان مشخصی بیدار شوید. این نظم را هر روزه حتی در روزهای تعطیل رعایت کنید.
- از خواب روز اجتناب کنید. مگر اینکه خواب روز به بهبود خواب شب کمک کند.
- فعالیت فیزیکی به بهبود خواب شما کمک می کند. به خاطر داشته باشید که بهترین زمان برای فعالیت فیزیکی سنگین حدود ۶ ساعت قبل از خواب شبانه است.
- مواجهه با نور خورشید در طی روز به بهبود خواب شبانه کمک می کند.
- قبل از خواب از مصرف شام سنگین و مایعات فراوان خودداری کنید.
- الکل، کافئین (چای، قهوه، نسکافه، نوشابه های حاوی کولا) و سیگار باعث اختلال در خواب می شوند.
- سروصدای زیاد خواب را مختل می کند. تاریکی مناسب برای خواب خوب ضروری است. درجه حرارت اتاق را در حد مطلوب نگه دارید.
- اگر نمی توانید بخوابید و از این بابت عصبانی هستید، تلاش بیشتری نکنید. به جای آن اتاق خواب را ترک کرده و کار دیگری انجام دهید.

جدول ۷-۲۰. داروهای مؤثر بر گیرنده گابا با ساختمان بنزودیازپین

دارو	Dose Equivalent	نیمه عمر متوسط ساعت	دوز معمولی بزرگسالان میلی گرم در روز	اشکال دارویی
Alprazolam	۰/۲۵	۶-۲۰	۰/۵-۶	قرص های ۰/۵ و ۱ میلی گرم
Chlordizepoxide	۱۵	۱۰۰	۱۰-۱۰۰	قرص ۵ و ۱۰ میلی گرم
Clonazepam	۰/۵	۳۴	۰/۵-۴	قرص های ۱ و ۲ میلی گرم
Diazepam	۵	۱۰۰	۲-۴۰	قرص های ۲، ۵ و ۱۰ میلی گرم؛ آمپول ۱۰ میلی گرم
Flurazepam	۵	۱۰۰	۱۵-۳۰	کپسول ۱۵ میلی گرم
Lorazepam	۱	۶-۲۰	۱-۶	قرص ۱ و ۲ میلی گرم
Midazolam	۰/۲۵	۶	۱-۵۰	آمپول ۵ میلی گرم
Oxazepam	۱۰	۶-۲۰	۱۵-۱۲۰	قرص ۱۰ میلی گرم
Quazepam	۵	۱۰۰	۷/۵-۱۵	قرص های ۷/۵ و ۱۵ میلی گرم
Temazepam	۵	۶-۲۰	۷/۵-۳۰	قرص های ۷/۵، ۱۵ و ۳۰ میلی گرم
Triazolam	۰/۱۲۵	۶	۰/۱۲۵-۰/۲۵۰	قرص ۰/۱۲۵

پرخوابی

- وضعیتی که در آن فرد در زمان و موقعیت نامناسبی به خواب می رود
- پرخوابی در بزرگسالان شایع است (۲۰-۱۲٪)
- **علل:** سندرم خواب ناکافی، محرومیت از خواب، اختلالات تنفسی مرتبط با خواب مانند آپنه انسدادی خواب، اختلال ریتم سیرکادین مانند سندرم فاز خواب تاخیری، اختلال خواب ناشی از شیفت کاری یا جت زدگی (Jet lag)، بیماریهای عصبی مثل ناکولپسی، سندرم پای بیقرار (RLS)، اختلال حرکات متناوب اندام در خواب (PLMD)، بیماریهای داخلی مثل نارسایی قلب، کلیه، کبد، بیماریهای روانپزشکی مانند افسردگی غیرتیپیک، انواع داروهای موثر بر CNS مثل خواب آورها

پرخوابی

- بررسی: شرح حال مدیکال و روانپزشکی کامل، استفاده از PSG و MSLT
- درمان: درمان اصلی پرخوابی درمان علت زمینه ای است

RLS

- سندرم پای بیقرار اختلال حرکتی مزمن و شایعی است
- احساس ناخوشایند در اندامها، به خصوص در اندام تحتانی، همراه با نیاز شدید به حرکت دادن آن اندام
- علائم در هنگام استراحت مانند نشستن یا دراز کشیدن شدت می یابد
- جاهایی که فرد ناچار به نشستن است (سینما، تئاتر، هواپیما) علائم تشدید می یابد
- علائم معمولاً در عصر و شب به حداکثر خود می رسد
- فرد در طول روز خواب آلود و شب بی خواب است

RLS

- شیوع: ۱۰-۲/۵٪، در زنان تقریباً دو برابر مردان دیده می شود و شیوع آن با بالا رفتن سن افزایش می یابد
- اتیولوژی: در نیمی از موارد علت خاصی پیدا نمی شود (نوع اولیه) در نوع ثانویه نارسایی کلیه و اورمی، کم خونی فقر آهن، بارداری و داروها باعث ایجاد علائم می شوند
- نوشیدن الکل، کافئین، مصرف داروهای نورولپتیک و ضد افسردگی و در بعضی افراد فعالیت فیزیکی شدید می تواند باعث ایجاد و تشدید علائم شوند

RLS

- تشخیص: شرح حال و معاینه بالینی نقش اصلی، PSG، کمکی، انجام تستهای آزمایشگاهی برای علل ثانویه
- درمان: گام اول درمان علت زمینه ای (مثل کم خونی فقر آهن) است. رعایت اصول بهداشت خواب، اجتناب از عوامل تشدید کننده مثل سیگار، الکل، کافئین و مصرف خودسرانه داروها و درنهایت استفاده از داروهای ضد پارکینسون (پرامی پکسول) داروهای ضد صرع (گاباپنتین) و داروهای بنزودیازپین (کلونازپام) مفید است

اختلال حرکات متناوب اندام در خواب

PLMD

- حرکات غیر ارادی یا پرتابی اندام ها که در طی خواب ظاهر می شوند و اغلب در پاها (شست و مچ) دیده می شود و اغلب خود بیمار آن را به یاد نمی آورد
- درد صبحگاهی در عضلات، بیدار شدنهای مکرر شبانه و خواب الودگی در طی روز دارند
- شیوع آن ۵٪ جمعیت عمومی، با افزایش سن بخصوص بالای ۵۰ سال شیوع بیشتر می شود
- اتیولوژی: نامشخص، در سندرم آپنه خواب، نارکولپسی، بیماری پارکینسون، نارسایی کبد و کلیه نیز دیده می شود، مصرف زیاد نوشابه های حاوی کافئین، داروهای ضد افسردگی (SSRI و TCA) و قطع داروهای ضد تشنج و خواب آورها نیز باعث این اختلال می شوند، نقش سیستم دوپامینرژیک در این اختلال پررنگ است

اختلال حرکات متناوب اندام در خواب

PLMD

- تشخیص: اطلاعات همراه بیمار بسیار کمک کننده است، PSG برای تشخیص دقیق تعیین کننده است
- درمان: گام اول رفع علت زمینه ای است. گاهی با وجود اینکه کم خونی اشکاری وجود ندارد، درمان با ترکیبات مکمل حاوی آهن باعث کاهش بارز مشکلات می شود ترکیبات دوپامینرژیک (لوودوپا، پرامی پکسول) خواب اورها (کلونازپام) و ترکیباتی مانند کاربامازپین و گاباپنتین مفید و موثر هستند

آپنه انسدادی خواب

- انسداد تکرار شونده نسبی یا کامل راه های هوایی فوقانی در طی خواب که معمولاً باعث خواب الودگی روزانه می شود
- با افزایش سن شیوع آن افزایش می یابد، در ۲٪ زنان و ۴٪ مردان بزرگسال دیده می شود
- انسداد نسبی (هیپوپنه) و یا کامل (آپنه) باعث هیپوکسی می شود و در نهایت منجر به قطعه قطعه شده خواب (**sleep fragmentation**)، بیدار شدنهای مکرر، کاهش کیفیت خواب و خواب الودگی روزانه می شود
- خرناسه های بلند، سردرد به خصوص در ناحیه پیشانی، افزایش وزن، افزایش فشارخون، بیماریهای قلبی عروقی، اختلالات جنسی و افسردگی از تبعات آن است
- درمان: رعایت اصول بهداشت خواب، اجتناب از داروهای خواب آور و الکل، در موارد متوسط تا شدید استفاده از CPAP
- کاهش وزن و اقدامات جراحی جهت اصلاح انسداد مجاری هوایی نیز کاربرد دارد

آپنه انسدادی خواب

- علایم در طول روز: خواب الودگی، احساس خستگی، سردرد صبحگاهی، کاهش تمرکز، کاهش توجه، تغییرات شخصیتی، کاهش میل جنسی و ناتوانی جنسی
- علایم در طول شب: خروپف، قطع تنفس، احساس خفگی، بیقراری، تعریق، ریفلاکس گوارشی، بیدارشدنهای مکرر
- عوامل خطر ساز: چاقی (BMI بالای ۲۸)، دور گردن بیشتر از ۴۰ سانتی متر، سن بالا، جنس مرد، فشارخون بالا، سابقه فامیلی مثبت، مشکلات غددی (هیپوتیروئیدی، اکرومگالی)، مشکلات ENT، مصرف الکل، سیگار، داروهای آرام بخش و شل کننده های عضلانی

اختلالات چرخه خواب بیداری

- ساعت سیرکادین بدن انسان حدود ۲۵/۵-۲۴/۵ ساعت است، انسان در تعامل با عوامل محیطی این ریتم را به ریتم ۲۴ ساعته تبدیل می کند
- ساعت درونی در هسته فوق کیاسمایی قرار دارد و نور محیط (تاریکی-روشنی هوا) یکی از مهمترین عوامل محیطی برای تنظیم این ریتم است
- **سندرم فاز خواب تاخیری**: فرد دیرتر از معمول به خواب رفته و دیرتر بیدار می شود (جغد) در **سندرم فاز خواب زودرس** فرد زودتر از معمول به خواب رفته و زودتر بیدار می شود (چکاوک)

اختلالات چرخه خواب بیداری

- در جت زدگی (Jet Lag) بعد از مسافرت‌های مکرر و طولانی به خصوص از غرب به شرق، خواب و بیداری در زمان نامناسب روی می‌دهد
- در نوبت کاری شیفت کار شبانه یا تغییرات مکرر شیفت کاری منجر به اختلال در خواب بیداری فرد می‌شود
- سوء مصرف الکل، خواب‌آورها و محرک‌ها از تبعات اختلالات چرخه خواب بیداری است
- رعایت بهداشت خواب، تثبیت زمان خواب و بیداری، مواجهه با نور در زمان مناسب، مصرف ملاتونین اساس درمان اختلالات چرخه خواب بیداری هستند

نارکولپسی

- اختلالی مزمن، اغلب در سن ۲۰-۱۰ سالگی شروع و در مردان شایعتر، ژنتیک در آن مطرح است (در ۹۰-۱۰۰٪ HLA-DR2)
- علایم:

➤ حملات خواب روزانه (شایعترین علامت) که مقاومت ناپذیر و اغلب کوتاه مدت (۱۵ دقیقه)

➤ کاتاپلکسی: فلج ناگهانی عضلات اسکلتی به دنبال هیجانات یا فعالیت فیزیکی (چند ثانیه تا چند دقیقه)

➤ توهمات هیپنوگوژیک و هیپنوپومپیک

➤ فلج خواب (sleep paralysis): بختک، فرد بیدار و هوشیار است ولی قادر به حرکت دادن عضلات نیست (فرد در فاز REM و بیدار)

نارکولپسی

• درصد شیوع علایم

- ✓ خواب الودگی روزانه بیش از حد ۱۰۰٪
- ✓ کاتاپلکسی (نه کاتالپسی!) ۷۰٪
- ✓ توهمات هیپنوگوزیک و هیپنوپومپیک ۶۶٪
- ✓ فلج خواب ۶۶٪

نارکوالیسی

• درمان:

✓ آموزش بیمار و خانواده

✓ رعایت اصول بهداشت خواب

✓ چرت های برنامه ریزی شده در طول روز

✓ رعایت اصول ایمنی

✓ داروهای محرک (متیل فنیدیت و مودافینیل) برای خواب الودگی
روزانه

✓ ضد افسردگی های سه حلقه ای و SSRI (ایمی پرامین و فلوکستین)
برای درمان کاتاپلکسی

پاراسومنیاها

- خواب گردی
- اختلال کابوس شبانه
- اختلال وحشت شبانه
- فلج خواب
- دندان قروچه
- اختلال رفتار خواب REM
- شب ادراری

خواب گردی

sleep walking-somnambulism

- راه رفتن در خواب که معمولاً با چشمان باز صورت می گیرد (گاهی فرد رفتارهای پیچیده تری مثل لباس پوشیدن یا رانندگی انجام می دهد)
- اغلب چند دقیقه طول می کشد ندرتا تا یک ساعت ادامه می یابد
- در یک سوم اول شب در مرحله ۳ و ۴ NREM رخ می دهد بنابراین فرد چیزی به خاطر نمی آورد، بیدار کردن فرد مشکل است
- اغلب در سن ۱۵-۱۲ سالگی رخ می دهد
- خوابگردی ساده نیاز به درمان ندارد (فقط اقدامات مراقبتی مثل قفل کردن درب و پنجره، حذف اشیاء خطرناک از اطراف)
- اگر دفعات خوابگردی زیاد باشد یا با تبعات روانشناختی اجتماعی و رفتار خشونت آمیز همراه باشد درمان دارویی (دوز کم بنزودیازپین، ضد افسردگی سه حلقه ای، ترازدون) مفید است

اختلال کابوس شبانه

Nightmare disorder

- فرد ناگهان با رویا و همراه با ترس شدید بیدار می شود، محتوای ترسناک رویا را به خاطر دارد و کاملاً بیدار است
- اغلب در نیمه انتهایی شب رخ می دهد
- اختلال حاصل بیدار شدن در خواب REM می باشد
- در سن ۵-۶ سالگی شیوع بیشتری دارد
- به والدین و کودک اطمینان می دهیم که این وضعیت موقتی و گذراست
- وقفه دهنده های خواب REM مثل ضد افسردگی های سه حلقه ای موثرند. از بنزودیازپین ها نیز استفاده می شد

اختلال وحشت شبانه Night Terror disorder

- فرد با فریاد شدید و ناگهانی از خواب بیدار می شود، اثر ترس شدید در چهره بیمار هویداست، بیشتر در پسرها دیده می شود
- معمولاً ۱-۳ ساعت پس از به خواب رفتن و در مرحله ۳ و ۴ خواب NREM رخ می دهد
- بر خلاف کابوس شبانه، معمولاً فرد چیزی به خاطر نمی آورد
- ممکن است نخستین علامت صرع لوب تمپورال باشد (نیاز به ارزیابی نورولوژیک)
- دوز کم بنزودیازپین (دیازپام) کمک کننده است

A peaceful scene of a lake reflecting the surrounding forest. A fallen tree trunk lies in the water, its reflection clearly visible. The sky is a pale blue, and the water is calm, acting as a perfect mirror for the trees and sky. The forest on the right bank is lush with green trees and ferns.

زندگی زیباست ای زیبا پسند
زیبه اندیشان به زیبائی رسند