

Nemigos simptomų paplitimas tarp medicinos studentų ir benzodiazepinų bei Z vaistų vartojimas jiems gydyti

B. Balčiūnaitė*

V. Būgaitė*

M. Karnickas**

*Vilniaus universiteto
Medicinos fakultetas

**Respublikinė Vilniaus
psichiatrijos ligoninė,
Universitetinis ir psichosocialinės
reabilitacijos skyrius

Santrauka. *Įvadas.* Sveikatos mokslų studentai dažnai skundžiasi nemigai būdingais simptomais, tačiau iki šiol sisteminio medicinos studentų nemigos simptomų tyrimo Lietuvoje dar nebuvo atlikta. Tyrimo tikslas buvo nustatyti nemigos simptomų paplitimą tarp Lietuvos medicinos studentų, įvertinti studentų žinias apie benzodiazepinų vartojimą ir iširti, kokiomis priemonėmis studentai gydos miego sutrikimus.

Tiriamieji ir darbo metodai. 2019 m. gruodžio – 2020 m. balandžio mėnesiais į internetinės apklausos iš 28 pasirenkamųjų atsakymų klausimus atsakė 321 medicinos studentas iš Vilniaus universiteto (VU) (138) ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU) (183). Gauti duomenys apdoroti „Excel“ programa ir laikyti statistškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai. Apklausti visų šešių kursų studentai (I k. – 16,8 %, II k. – 10,9 %, III k. – 14 %, IV k. – 18,4 %, V k. – 22,4 % ir VI k. – 17,4 %). Iš 321 apklaustojo, 262 buvo moterys (81,6 %), 59 – vyrai (18,4 %). Bendras skaičius apklaustųjų, kurie studijuodami mediciną buvo patyrę miego sutrikimų, atitiko 55,5 %. LSMU nustatytas nemigos simptomų dažnis – 56,3 %, VU – 54,35 %, bendrai vaikinams – 55,9 %, merginoms – 55,3 %. Didžiausias nemigos simptomų dažnis užfiksuotas pirmuose trijuose kursuose: 28,1 % – pirmame, 26,4 % – antrame ir 22,5 % – trečiame. Tik 45,8 % apklaustųjų žinojo, kad benzodiazepinus be pertraukos ilgiausiai rekomenduojama vartoti mėnesį. Iš visų apklaustųjų, turėjusių miego sutrikimą ir bandžusių nemedikamentines miego gerinimo priemones, 33,9 % nurodė, kad vartojo alkoholį, siekdami palengvinti užmigimą. Iš visų atsakiusių, savo patiriamies miego sutrikimams vartojusių vaistinius preparatus (63 studentai), benzodiazepinus vartojo 33 (52,4 %) ir Z vaistus – 30 (47,3 %) studentų. 57 studentams (17,8 % visų apklaustųjų) pasireiškė nemigos simptomai, trukę ilgiau nei 3 mėnesius. 9 studentams, 2,8 % visų apklaustųjų, pasireiškė nemigos simptomai, jie naktimis miegodavo po 0–2 valandas. 17 apklaustųjų miego sutrikimai pasireiškė 7 naktis per savaitę (5,3 % visų apklaustųjų).

Išvados. Buvo nustatytas daug didesnis nemigos simptomų paplitimas (55 %) ir ilgiau nei tris mėnesius trukusi nemiga (17,8 %) nei kituose panašiuose tyrimuose (ne medicinos studentų). Prasčiausiai miegota pirmaisiais trejais studijų metais. Mažiau nei pusė medicinos studentų (45,8 %) galėjo teisingai įvardinti, kiek ilgiausiai rekomenduojama vartoti benzodiazepinus, be to, maždaug kas trečias (33,9 %) miego sutrikimus patyręs apklaustasis kaip nemedikamentinę priemonę užmigimui palengvinti vartojo alkoholį.

Raktažodžiai: nemiga, benzodiazepinai, Z vaistai.

Adresas:

Vaiva Būgaitė
Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas
M. K. Čiurlionio g. 21, LT-03101 Vilnius
El. paštas vaiva.bugaite@gmail.com

ĮVADAS

Nemiga yra sutrikimas, turintis pasekmių tiek asmens fizinėi, tiek psichinei sveikatai [1]. Nemiga yra siejama su padidėjusia tikimybe vystytis nutukimui [2], II tipo diabetui [3], kardiovaskulinėms ligoms [4], o vyresnių žmonių populiacijoje – ir su padidėjusia Alzheimerio ligos išsivystymo rizika [5]. Nemiga taip pat dažnai pasireiškia kartu su depresija, nerimo sutrikimais, priklausomybės sutrikimais [6, 7].

© Neurologijos seminarai, 2020. Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License CC-BY 4.0 (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made.

Europoje yra stebimas sergančiųjų nemiga skaičiaus augimas, o lėtinė nemiga vidutiniškai diagnozuojama apie 10 % gyventojų [8].

Pasaulyje nemigą diagnozuoja gydytojai psichiatrai, neurologai ir šeimos gydytojai, remdamiesi trečiuoju Tarptautinės miego sutrikimų klasifikacijos leidimu (ICSD-3) [9]. Nemiga yra sutrikimas, pasireiškiantis bent 3 naktis per savaitę ir trunkantis mažiausiai mėnesį. Jeigu šie simptomai tęsiasi ilgiau nei 3 mėnesius, diagnozuojama lėtinė nemiga.

Specifinė grupė, kuri išsiskiria savo rizikos veiksniais, yra studentai. Nemigos išsivystymas studentų populiacijoje yra specifinis ir sąlygotas kitokio studentų gyvenimo būdo, įpročių, miego higienos, socialinės aplinkos [10]. Šiame tyrime specifiskai buvo pasirinkta tirti medicinos studentus, darant hipotezę, kad nemigos simptomų paplitimas tarp medicinos studentų yra gerokai didesnis negu bendroje populiacijoje. Taip pat buvo tirta, kaip nemigos simptomatika tarp medicinos studentų yra susijusi su jų psichine sveikata, kokie galimi nemigą sukiantys psichologiniai stresoriai. Antroji tyrimo dalis nagrinėja medicinos studentų nemigos simptomų gydymą (-ąsi) benzodiazepiniais ir Z vaistais. Kadangi benzodiazepinų ir Z vaistų indikacija yra tik trumpalaikės nemigos simptomų gydymas, svarbu atkreipti dėmesį, ar šie vaistai nėra vartojami ilgiau nei rekomenduojama [8, 11]. Šiuo tyrimu norėta įvertinti, kaip Lietuvos klinikinėje praktikoje yra paplitęs nemigos gydymas benzodiazepiniais ir Z vaistais, kokia yra šio gydymo vidutinė trukmė ir kokie su gydymu susiję šalutiniai poveikiai pasireiškė šiuos vaistus vartojantiems studentams. Taip pat siekta panagrinėti, kokias nemigos simptomų gydymo (-osi) alternatyvas rinkosi studentai.

DARBO TIKSLAS

Nustatyti medicinos programą studijuojančių studentų nemigos simptomų paplitimą, palyginti jį su kitose šalyse kitose programose studijuojančių studentų nemigos simptomų paplitimu. Pamėginti surasti dėsnų, kuriame universitete, kurių metų, kurios lyties studentai dažniausiai patiria nemigos simptomų. Ištirti, kokios yra dažniausios pačių studentų įvardijamos nemigos priežastys, taip pat kokius metodus studentai dažniausiai renkasi nemigos simptomams gydyti. Nustatyti, kaip dažnai nemigos simptomams gydyti studentai vartoja benzodiazepinus ir Z vaistus, kokių šalutinių simptomų patiria. Patikrinti medicinos studentų žinias apie rekomenduojamą ilgiausią benzodiazepinų vartojimo laiką ūminei nemigai gydyti.

TIRIAMIEJI IR TYRIMO METODAI

Tiriamieji

Iš viso apklausėme 321 medicinos studentą. Iš jų 138 studijavo Vilniaus universitete (VU), o 183 – Lietuvos sveika-

tos mokslų universitete (LSMU). Atsižvelgiant į mediciną studijuojančių studentų lyčių pasiskirstymą, didžiąją dalį respondentų sudarė moterys – 262 (81,6 %). Vyrų buvo 59 (18,4 %). Atsakiusiųjų pasiskirstymas pagal kursus buvo gana tolygus. Didžiausia studentų dalis mokėsi penktame, o mažiausia – antrame kurse (1 pav.).

Tyrimo metodai

Tyrimui buvo sudaryta anoniminė anketa „Google“ formos programa. Anoniminę anketą sudarė 14 skilčių ir 28 pasirenkamųjų atsakymų klausimai, iš kurių 5 turėjo galimybę pridėti savo atsakymą. Pirmąjį klausimų skiltį sudarė: trys klausimai demografiniams rodikliams nustatyti (universitetas, lytis, kursas), vienas klausimas studentų žinioms apie benzodiazepinus patikrinti ir vienas klausimas atsakančiojo nemigai nustatyti. Nemigos simptomams nustatyti skirtas klausimas buvo sudarytas remiantis trečiuoju Tarptautinės miego sutrikimų klasifikacijos leidimu (ICSD-3): nemiga yra miego sutrikimas, pasireiškiantis bent 3 naktis per savaitę ir trunkantis bent 1 mėnesį. Atsakius į šį klausimą neigiamai, daugiau klausimų nebūdavo pateikiama. Kitos skiltys buvo skirtos miego sutrikimų pobūdžiui, sunkumui, priežastims, gydymui įvertinti. Studentams pažymėjus, kad nemigą gydėsi benzodiazepiniais ir (ar) Z vaistais, atitinkamai buvo pateikiami klausimai šių vaistų poveikiui ir šalutiniams reiškiniams įvertinti.

Statistinis apdorojimas

Procentinis atsakiusiųjų pasiskirstymas pagal pagrindines demografines grupes buvo automatiškai apskaičiuotas „Google“ formos programa. Toliau duomenys buvo apdorojami „Excel“ programa, taikytas *Chi-square* statistinis testas ir vertės laikytos statistiškai reikšmingomis, kai $p < 0,05$.

REZULTATAI

Nustatyta, kad net 55,5 % apklaustųjų, arba 178 medicinos studentai, mažiausiai 3 naktis per savaitę turėjo sunkumų išsimiegoti ir tai truko mažiausiai vieną mėnesį. LSMU nustatytas nemigos simptomų dažnis (56,3 %) statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) nesiskyrė nuo VU nustatyto nemigos simptomų dažnio (54,35 %; $p = 0,73$). Statistiškai reikšmingo ($p < 0,05$) skirtumo nenustatyta ir tarp vaikinių (55,9 %) bei merginų (55,3 %) rezultatų ($p = 0,93$). Atsakydami į klausimą, kuriame kurse miego kokybė buvo prasčiausia, didžioji dalis respondentų rinkosi pirmuosius tris kursus: 50 (28,1 %) atsakė, kad prasčiausiai miegojo pirmame kurse, 47 (26,4 %) – antrame ir 40 (22,5 %) – trečiame. Vyresniuose kursuose nemigos simptomų paplitimas buvo mažesnis: ketvirtą kursą pasirinko 15 (8,4 %) respondentų, penktą – 15 (8,4 %), šeštą – 11 (6,2 %).

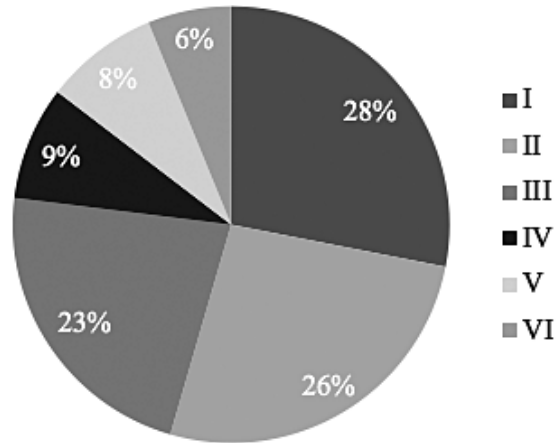
Tik 147 (45,8 %) apklaustieji žinojo, kad benzodiazepinus be pertraukos ilgiausiai rekomenduojama vartoti mėnesį. Atsakymą „savaitę“ rinkosi 61 (19,0 %) respondentas, 61 (19 %) – „du mėnesiai“, 36 (11,2 %) – „pusę metų“, o 16 (5 %) atsakymo nežinojo. Daugiausia teisingų atsakymų buvo pirmakursių grupėje – 31 iš 56 (57,4 %), mažiausiai – antrakursių – 13 iš 35 (37,1 %). Tik 25 iš 56 (44,6 %) medicinos magistro studijas baigiančių šešto kurso studentų žinojo ilgiausią rekomenduojamą benzodiazepinų vartojimo trukmę (2 pav.). Vis dėlto, atlikus *Chi-square* testą, paaiškėjo, kad studentų žinios apie benzodiazepinų vartojimo trukmę statistiškai reikšmingai nekoreliuoja tarp kursų ($p = 0,50$).

Nemigos simptomai, trukę ilgiau nei 3 mėnesius, pasireiškė 57 studentams (17,8 % visų apklaustųjų). Nemigos simptomai, kai naktimis miegodavo po 0–2 valandas, pasireiškė 9 studentams, arba 2,8 % visų apklaustųjų. Miego sutrikimai 7 naktis per savaitę pasireiškė 17 apklaustųjų (5,3 % visų atsakiusiųjų).

Iš 178 apklaustųjų, patyrusių miego sutrikimą, 158 atsakiusiems buvo sunku užmigti (88 %), 124 skundėsi dažniais prabudimais naktį ir nekokybišku bei paviršutinišku miegu (69,7 %), 101 dienos metu jaudinosi dėl prasto miego (56,7 %) ir 59 pabUSDavo per anksti bei nebegalėdavo užmigti (33,1 %).

Savo miego sutrikimą su reikšmingais įvykiais gyvenime (psichologiniais stresoriais) susiejo 100 iš 178 studentų (56,2 %), sirgusių nemiga. Iš jų 67 (67 %) miegas sutriko dėl akademinų atsiskaitymų, 61 (61 %) – dėl konfliktinių situacijų, 25 (25 %) įvardijo skyrybas, 24 (24 %) – ligą, 18 (18 %) – netektį ir 39 (39 %) pasirinko atsakymą „kita“.

Nemedikamentines miego gerinimo priemones teigė išbandę 112 iš 178 nemigą patyrusių respondentų (62,9 %): 92 respondantai rinkosi riboti suvartojamo kofeino kiekį antroje dienos pusėje, 57 – riboti naudojimąsi elektroninėmis priemonėmis (trumpinti laiką prie ekrano) vakarais, 43 rinkosi meditaciją, 20 – psichoterapiją, 9 – au-



1 pav. Nemigos simptomus patyrusių studentų pasiskirstymas pagal kursą

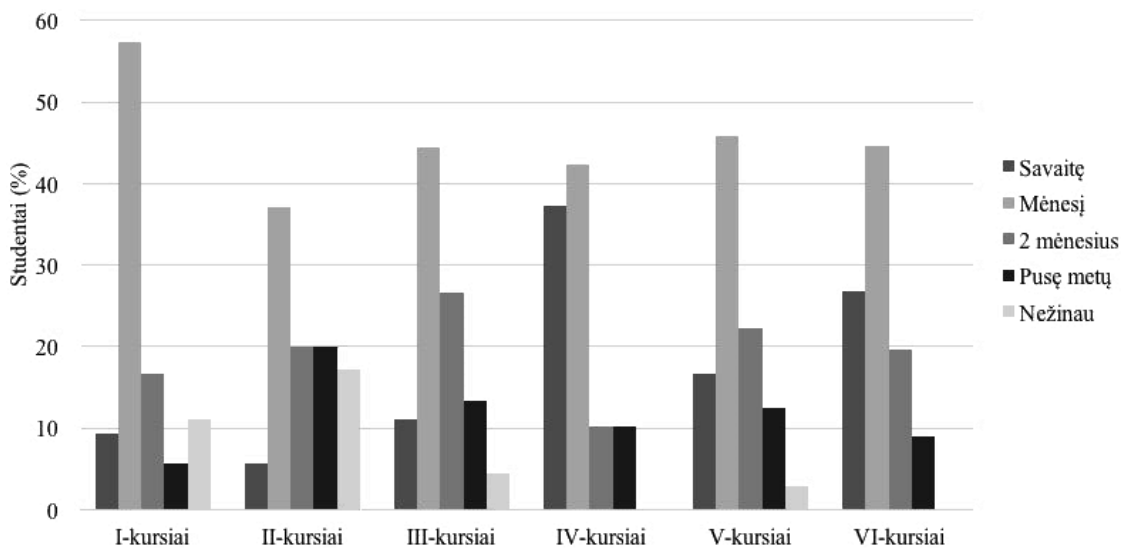
togeninę treniruotę, 5 – miego hipnozės įrašus, o 47 naudojo teste nenurodytas nemedikamentines miego gerinimo priemones ir rinkosi atsakymą „kita“ (3 pav.).

Net 33,9 % apklaustųjų (38 studentai), turėjusių miego sutrikimą ir bandžiusių nemedikamentines miego gerinimo priemones, nurodė, kad vartojo alkoholį, siekdami palengvinti užmigimą.

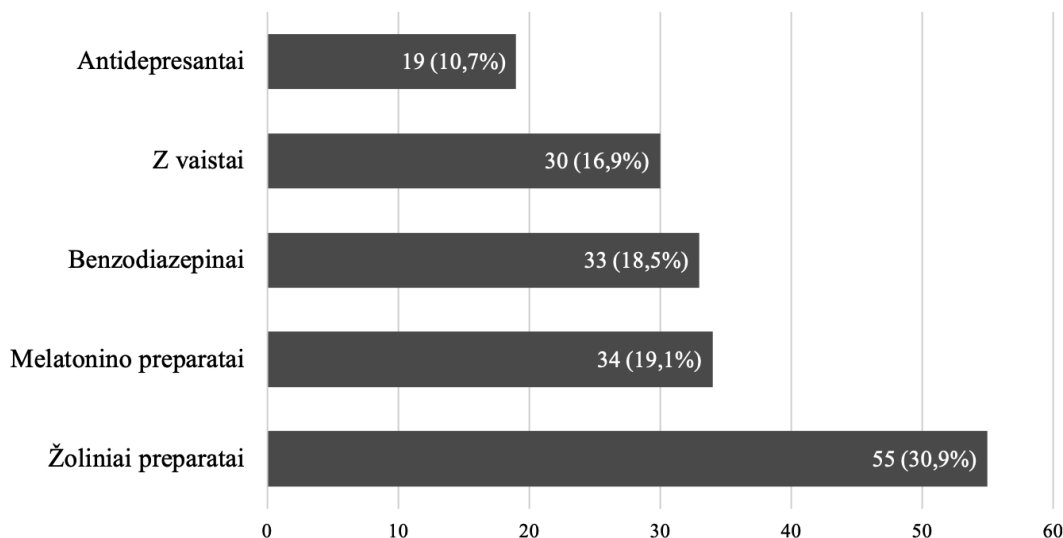
Iš 178 nemigos simptomus patyrusių apklaustųjų 63 gydėsi vaistiniais preparatais: 55 rinkosi žolinius preparatus, 34 – melatonino preparatus, 19 – antidepresantus, 33 – benzodiazepinus, 30 – Z vaistus.

Toliau tyrėme benzodiazepinų ir Z vaistų šalutinius poveikius.

Iš 33 benzodiazepinus vartojusių studentų 10 teigia patyrę šalutinių poveikių (30,3 %). 7 jautėsi apduję, mieguisti dieną, 6 teko vis didinti dozę, nes vaistai nustojo veikti, 6 skundėsi suprastėjusia atmintimi, 5 – svaiguliu, 5 – greitu nuovargiu, 4 teigė, kad netrukus miego sutrikimai vėl sugrįžo, 2 pasireiškė libido sumažėjimas ir 1 – haliucinacijos.



2 pav. Studentų žinios apie benzodiazepinų vartojimo trukmę pagal kursus



3 pav. Studentų, nemigos simptomams gydyti pasirinkusių receptinius ir nereceptinius vaistus, skaičius

Iš 10 šalutinius benzodiazepinų poveikius patyrusių studentų 5 teko vartoti vis daugiau, siekiant tokio paties efekto, 5 – tęsti vartojimą, nepaisant žalingų pasekmių, 3 teigė jautę stiprų norą vartoti šiuos vaistus, 1 buvo sunku kontroliuoti jų vartojimą, 1 jautė, kad vartoti šiuos vaistus yra svarbiau už kitas veiklas ir įsipareigojimus. Nė vienas studentas nepatyrė fizinės abstinencijos.

Iš 30 Z vaistus vartojusių respondentų 13 teigė patyrę šalutinių poveikių (43,3 %). 6 jautėsi apdūję, mieguisti dieną, 5 turėjo vis didinti vaistų dozę, nes vaistai nustojo veikti, 4 po kurio vartojimo laiko vėl grįžo miego sutrikimai, 4 skundėsi suprastėjusia atmintimi, 2 teigia patyrę „haliucinacijas“ ne iš karto nuėjus miegoti, 2 skundėsi suprastėjusia nuotaika, 1 – košmarais.

Iš 13 šalutinius Z vaistų poveikius patyrusių studentų 6 teko vartoti vis daugiau, siekiant tokio paties efekto, 4 tęsė vartojimą, nepaisydami žalingų pasekmių, 3 jautė stiprų norą vartoti šiuos vaistus, 1 patyrė sunkumą kontroliuoti šių vaistų vartojimą, 1 jautė, kad šių vaistų vartojimas yra svarbesnis už kitas veiklas ir įsipareigojimus. Nė vienas studentas nepatyrė fizinės abstinencijos.

Iš 30 Z vaistus vartojusių respondentų 18 vartojo juos dėl miego sutrikimų, 16 – dėl nerimo sutrikimo, 10 – dėl depresijos, 6 – dėl panikos sutrikimo, 2 – rekreaciniais tikslais.

Iš 30 Z vaistus vartojusių respondentų 14 (46,7 %) juos vartojo mėnesį ir trumpiau, 9 (30 %) – nuo 1 iki 6 mėnesių, 3 (10 %) – nuo 6 iki 12 mėnesių, 4 (13,3 %) – metus ir ilgiau.

Iš 30 Z vaistus vartojusių respondentų 14 (46,7 %) studentų vaistų išrašė psichiatras, 12 (40 %) – šeimos gydytojas, o 4 (13,3 %) teigė, kad jų vartotiems vaistams recepto nereikėjo.

DISKUSIJA

Pirmasis iš pagrindinių tyrimo tikslų buvo nustatyti nemigos simptomų paplitimą tarp medicinos studentų ir jis gau-

tas – 55,5 %. Klausimų, ar toks paplitimas yra realus, kelia nesutarimai dėl nemigos apibrėžimo ir tikslų diagnostikos kriterijų pasaulinėje literatūroje [12, 13]. ICSD-3 klasifikacija nurodo, kad nemiga yra miego sutrikimas, pasireškiantis bent 3 naktis per savaitę ir trunkantis bent 1 mėnesį. Vadovaujantis būtent šiuo apibrėžimu, ir atliktas šis tyrimas. Asmeniui, kuris nedokumentuoja savo miego įpročių, gali būti sunku įsivertinti, kiek naktų per savaitę ir kiek savaitę iš eilės jis miegojo prastai, taip paliekant vietos interpretacijai, ar visi respondentai, pasirinkę šį atsakymą, iš tikrųjų turėjo miego sutrikimų.

Klinikinėje praktikoje tikslesnei diagnozei patvirtinti ir nemigai įvertinti naudojami tokie klausimynai: *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*, *Insomnia Severity Index (ISI)*, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 5*, *Epworth Sleepiness Scale (ESS)* ir ICD-10. Tačiau ir šie klausimynai remiasi subjektyviu savo miego kokybės ir trukmės įvertinimu, pasitenkinimu miegu. Taigi, vien nemigos diagnozei patvirtinti yra naudojama daugybė klausimynų ir skalių, dėl to sunku apibendrintai lyginti įvairių tyrimų rezultatus, kadangi jie buvo gauti naudojant skirtingą metodiką.

Nesutarimą dėl nemigos diagnozės patvirtinimo iliustruoja tyrimas, atliktas su studentais Teksaso universitete: 26,9 % apklaustųjų, kurie atitiko visus diagnostinius nemigos kriterijus, nesiskundė prasta miego kokybe, kuri sutrikdytų tiriamųjų normalią dienos veiklą (vienas iš nemigos diagnostinių požymių) [14]. Todėl lieka neaišku, ar studentai suvokia, kad jų miego įpročiai ir higiena yra atitinkantys nemigą. Be to, tai kelia diagnostinį klausimą gydytojams, kaip reikėtų vertinti pacientą, atitinkantį nemigos diagnostinius kriterijus, tačiau neišsakantį skundų, ir ar tokiam pacientui jau reikalinga intervencija ir gydymas [11, 14].

Nustatytas nemigos simptomų kauptinis paplitimas tarp lietuvių medicinos studentų yra 55,5 %. Panašūs tyrimai, siekiant išaiškinti nemigos paplitimą tarp studentų, buvo atlikti ir kitose šalyse. Teksaso universitete nemigos paplitimas tarp koledžo studentų nustatytas 9,5 % tirtųjų

(imtis – 1074 studentai) [14]. Tarp *Virginia Commonwealth University* studentų nemigos paplitimas buvo 22,1 % (imtis – 989 studentai) [7]. *University of Lebanon* tyrėjai atliko nemigos paplitimo tyrimą tarp visų medicinos fakulteto studentų (ne tik medicinos, bet ir odontologijos, farmacijos) ir nustatė, kad čia nemigos paplitimas buvo 10,6 % (imtis – 462 studentai) [6]. *Saudi medical school* medicinos mokykloje 2011–2012 m. atlikto tyrimo metu nemigos simptomatika buvo nustatyta 33 % medicinos studentų [15]. Penkiuose Jordanijos medicinos universitetuose atliktas tyrimas nustatė 26 % kliniškai reikšmingos nemigos paplitimą tarp medicinos studentų [16].

Viena iš priežasčių, kodėl Lietuvoje nustatytas toks palyginti aukštas nemigos simptomų paplitimas, yra ta, kad 55,5 % atitinka kauptinį nemigos paplitimą per visus studijų metus, o ne konkrečiu apklausos metu. Nors šio tyrimo metu nenustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp abiejų lyčių nemigos simptomų pasiskirstymo, 2018 m. Norvegijoje atliktame didesnės apimties studentų nemigos tyrime yra matomi tam tikri skirtumai tarp lyčių. Šio tyrimo metu, lyginant statistinius duomenis tarp 2010 ir 2018 m., užfiksuota, kad 2018 m. daug daugiau studentų buvo būdingi sunkumai užmiegant, studentai rečiau išmiegodavo reikiamą valandų skaičių ir šis pokytis buvo itin reikštas moterų grupėje [17].

Svarbu atkreipti dėmesį, kad Lietuvoje, palyginti su kitomis Baltijos šalimis, tris kartus daugiau suvartojama benzodiazepinų [18]. Toks didelis vartojimas kelia abejonių, ar visada benzodiazepinai Lietuvoje yra vartojami pagrįstai ir ar jais nepiktnaudžiaujama. Kad būtų sumažinta priklausomybės benzodiazepinams išsivystymo rizika, svarbu žinoti ir laikytis rekomendacijos šiais vaistais ūmią nemigą gydyti ne ilgiau kaip mėnesį [8, 13]. Mūsų tyrimas nustatė, kad tik 147 (45,8 %) iš 321 apklausto medicinos studento, būsimo gydytojo, žinojo šį faktą, be to, iš 112, turėjusių miego sutrikimų ir išbandžiusių nemedikamentines priemones nemigos simptomams gydyti, 38 respondentai (33,9 %) vartojo alkoholį užmigimui palengvinti. Tai kelia susirūpinimą ne tik dėl medicinos studentų psichinės ir fizinės sveikatos ateityje, bet ir dėl galimai neatsakingo receptų benzodiazepinams išrašymo ateityje.

Diskusiją kelia ir tai, kad nemedikamentinės priemonės nemigos simptomatikai gydyti tarp Lietuvos medicinos studentų buvo nepopuliarios.

Lėtinei nemigai gydyti yra rekomenduojamos šios nefarmakologinės priemonės: miego higienos gerinimas, kognityvinė elgesio terapija, relaksacijos terapija, multi-komponentinė terapija, paradoksinės intencijos (angl. *paradoxical intention*) terapija [19]. Šio tyrimo metu nustatyta, kad medicinos studentai kaip nemedikamentinės miego gerinimo priemonės dažniausiai rinkosi kofeino, mėlynąją šviesą skleidžiančių elektronikos prietaisų ribojimą antroje dienos pusėje (atitinkamai 82,1 % ir 50,9 %), o psichoterapiją rinkosi tik 17,9 % apklaustųjų. Kognityvinės elgesio terapijos (KET) efektyvumas, gydant nemigą, yra įrodytas metaanalizėmis. KET efektyvumas, gydant ūmią nemigą,

prilygsta medikamentiniam gydymui, o gydant lėtinę nemigą jį pranoksta [20].

Pažymėtini ir tam tikri tyrimo trūkumai. Tiksliau nemigos simptomus įvertinti leistų specifinių jau anksčiau aptartų nemigos skalių naudojimas – *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) ir *Insomnia Severity Index* (ISI). Taip pat tyrimo rezultatų patikimumą ir interpretaciją riboja pati tyrimo forma – anketinė apklausa. Išsamiam ne tik nemigos simptomų, bet ir nemigos paplitimą įvertinančiam tyrimui reikia peržvelgti visus tiriamųjų medicininius įrašus ir tik kartu su jais spręsti apie klinikinį nemigos diagnozavimą, jos paplitimą tam tikroje, šiuo atveju studentų, populiacijoje. Kitas svarbus trūkumas – benzodiazepinų ir Z vaistų šalutiniams poveikiams įvertinti užduoti klausimai nebuvo identiški, todėl nebuvo įmanoma sąžiningai palyginti šių dviejų vaistų grupių veikimo.

Ateityje, atlikdami tokio pobūdžio tyrimą, įtrauktume į klausimyną nemigos sunkumo įvertinimo skalių klausimus ir suvienodintume klausimus, skirtus benzodiazepinų ir Z vaistų šalutiniams poveikiams vertinti.

IŠVADOS

1. Daugiau kaip kas antram Lietuvos medicinos studentui (55,5 %) studijų metais yra pasireiškę nemigos simptomai. Sunku lyginti skirtinga metodologija paremtus tyrimus, tačiau, lyginant su anksčiau aptartais tyrimais, palyginti daug lietuvių medicinos studentų išsakė nemigos simptomus, o tai kelia susirūpinimą studentų psichine ir fizine sveikata.
2. Statistiškai reikšmingų nemigos simptomų paplitimo skirtumų tarp tirtų universitetų, lyčių ar studentų kursų nenustatyta.
3. Daugiau kaip du trečdaliai medicinos studentų nemigos simptomų priežastimi įvardijo akademinis atsiskaitymus. Trys penktadaliai nurodė konfliktines situacijas.
4. Dauguma studentų nemigos simptomams gydyti rinkosi nemedikamentines priemones. Dažniausia nemedikamentinė priemonė – kofeino ribojimas antroje dienos pusėje, o dažniausia medikamentinė – žoliniai preparatai.
5. Beveik penktadalis visų nemigos simptomus patyrusių medicinos studentų simptomams gydyti rinkosi benzodiazepinus, o beveik šeštadalis – Z vaistus.
6. Beveik trečdalis benzodiazepiniais nemigos simptomus besigydžiusių medicinos studentų teigė patyrę šalutinių poveikių. Dažniausiai patirti šalutiniai poveikiai – apdūjimas dieną, užmaršumas ir poreikis vis didinti benzodiazepinų dozę. Daugiau kaip du penktadaliai Z vaistus nemigos simptomams gydyti vartojusių studentų patyrė šalutinių poveikių, iš kurių dažniausi buvo mieguistumas dieną ir poreikis didinti vaistų dozę.
7. Lietuvos medicinos studentų žinios apie ilgiausią rekomenduojamą benzodiazepinų vartojimo trukmę yra

prastos – mažiau nei pusė apklaustųjų rinkosi atsakymą „vienas mėnuo“. Tai, kad būsimi gydytojais to nežino, gali prisidėti prie neatsakingo receptų benzodiazepinams skyrimo ateityje.

REKOMENDACIJOS

1. Viena iš priežasčių, kodėl studentai pasižymi itin didele rizika patirti nemigą, yra ta, kad jie neturi sveikų miego higienos įpročių: eina miegoti ir keliasi skirtingu laiku, mokosi naktimis, vartoja kofeiną antroje dienos pusėje, neretai daug laiko praleidžia prie ekranų prieš pat einant miegoti. Todėl būtų naudinga medicinos (ir ne tik) studijų metu išdėstyti kursą apie sveiką gyvenseną, miego higieną ir streso valdymą.
2. Kadangi metaanalizėmis įrodytas KET efektyvumas nemigai gydyti, būtų tikslinga propaguoti šią gydymo priemonę kaip alternatyvą vaistams.
3. Nemiga dažnai yra viena iš depresijos, nerimo sutrikimų ar kitų psichinės sveikatos ligų išraiškų. Todėl svarbu rimtai reaguoti į tokį didelį nemigos paplitimą tarp Lietuvos medicinos studentų ir užtikrinti geresnę psichologinės pagalbos prieinamumą. Svarbu, kad studentai žinotų, kur ir į ką kreiptis, ir kad pagalba jiems būtų finansiškai prieinama.
4. Tyrimas atskleidė prastas medicinos studentų žinias apie benzodiazepinų vartojimą, todėl būtų naudinga į farmakologijos kursą įtraukti daugiau informacijos apie šiuos vaistus ir jų šalutinius poveikius.

Literatūra

1. Riemann D, Baglioni C, Spiegelhalter K. Schlafmangel und Insomnie: Einfluss auf die körperliche und psychische Gesundheit. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2011; 54(12): 1296–302. <https://doi.org/10.1007/s00103-011-1378-y>
2. Bayon V, Leger D, Gomez-Merino D, Vecchierini M-F, Chennaoui M. Sleep debt and obesity. Ann Med 2014; 46(5): 264–72. <https://doi.org/10.3109/07853890.2014.931103>
3. Anothaisintawee T, Reutrakul S, Van Cauter E, Thakkinstian A. Sleep disturbances compared to traditional risk factors for diabetes development: systematic review and meta-analysis. Sleep Med Rev 2016; 30: 11–24. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2015.10.002>
4. Ge L, Guyatt G, Tian J, Pan B, Chang Y, Chen Y, et al. Insomnia and risk of mortality from all-cause, cardiovascular disease, and cancer: systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. Sleep Med Rev 2019; 48: 101215. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2019.101215>
5. Osorio RS, Pirraglia E, Agüera-Ortiz LF, Doring EH, Sacks H, Ayappa I, et al. Greater risk of Alzheimer’s disease in older adults with insomnia. J Am Geriatr Soc 2011; 59(3): 559–62. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.03288.x>
6. Choueiry N, Salamoun T, Jabbour H, El Osta N, Hajj A, Rabbaa Khabbaz L. Insomnia and relationship with anxiety in university students: a cross-sectional designed study.

PLoS One 2016; 11(2): e0149643. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0149643>

7. Williams AB, Dzierzewski JM, Griffin SC, Lind MJ, Dick D, Rybarczyk BD. Insomnia disorder and behaviorally induced insufficient sleep syndrome: prevalence and relationship to depression in college students. Behav Sleep Med 2020; 18(2): 275–86. <https://doi.org/10.1080/15402002.2019.1578772>
8. Riemann D, Baglioni C, Bassetti C, Bjorvatn B, Groselj LD, Ellis JG, et al. European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. J Sleep Res 2017; 26(6): 675–700. <https://doi.org/10.1111/jsr.12594>
9. Sakalauskaitė-Juodeikienė E, Masaitienė R. Naujas nemigos apibrėžimas, etiopatogenezė, diagnostikos ir gydymo algoritmas. Neurologijos seminarai 2019; 22(77): 164–73. <https://doi.org/10.29014/ns.2018.20>
10. Gellis LA, Park A, Stotsky MT, Taylor DJ. Associations between sleep hygiene and insomnia severity in college students: cross-sectional and prospective analyses. Behav Ther 2014; 45(6): 806–16. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.05.002>
11. Lader M. Benzodiazepine harm: how can it be reduced? Br J Clin Pharmacol 2014; 77(2): 295–301. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2125.2012.04418.x>
12. Riemann D, Baum E, Cohrs S, Crönlein T, Hajak G, Hertenstein E, et al. S3-Leitlinie Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen: Kapitel “Insomnie bei Erwachsenen” (AWMF-Registernummer 063-003), Update 2016. Somnologie 2017; 21(1): 2–44. <https://doi.org/10.1007/s11818-016-0097-x>
13. Schutte-Rodin S, Broch L, Buysse D, Dorsey C, Sateia M. Clinical guideline for the evaluation and management of chronic insomnia in adults. J Clin Sleep Med 2008; 4(5): 487–504. <https://doi.org/10.5664/jcsm.27286>
14. Taylor DJ, Bramoweth AD, Grieser EA, Tatum JJ, Roane BM. Epidemiology of insomnia in college students: relationship with mental health, quality of life, and substance use difficulties. Behav Ther 2013; 44(3): 339–48. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.12.001>
15. Alsaggaf MA, Wali SO, Merdad RA, Merdad LA. Sleep quantity, quality, and insomnia symptoms of medical students during clinical years. Saudi Med J 2016; 37(2): 173–82. <https://doi.org/10.15537/smj.2016.2.14288>
16. Alqudah M, Balousha SAM, Al-Shboul O, Al-Dwairi A, Alfaqih MA, Alzoubi KH. Insomnia among medical and paramedical students in Jordan: impact on academic performance. BioMed Res Int 2019; 2019: 7136906. <https://doi.org/10.1155/2019/7136906>
17. Sivertsen B, Vedaa Ø, Harvey AG, Glozier N, Pallesen S, Aarø LE, et al. Sleep patterns and insomnia in young adults: a national survey of Norwegian university students. J Sleep Res 2019; 28(2): e12790. <https://doi.org/10.1111/jsr.12790>
18. Garuolienė K. Psichotropinių vaistų suvartojimas Lietuvoje ir Europoje. Psichiatrijos naujienos 2016; 1(1): 6–7.
19. Maness DL, Khan M. Nonpharmacologic management of chronic insomnia. Am Fam Physician 2015; 92(12): 1058–64.
20. Riemann D, Nissen C, Palagini L, Otte A, Perlis ML, Spiegelhalter K. The neurobiology, investigation, and treatment of chronic insomnia. Lancet Neurol 2015; 14(5): 547–58. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(15\)00021-6](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(15)00021-6)

B. Balčiūnaitė, V. Būgaitė, M. Karnickas

PREVALENCE OF INSOMNIA SYMPTOMS AND THE USE OF BENZODIAZEPINES AND Z-DRUGS FOR THEIR TREATMENT AMONG MEDICAL STUDENTS

Summary

Background. Even though it is common for medical students to complain about insomnia symptoms, no study has been conducted in Lithuania to determine the prevalence of insomnia symptoms among medical students. The aim of this study was to determine the prevalence of insomnia symptoms, to evaluate students' knowledge about benzodiazepine treatment and to examine the means used by students to treat sleep disorders.

Materials and methods. From December 2019 to April 2020, 321 medical students from Vilnius University (VU) (138 students) and Lithuanian University of Health Sciences (LUHS) (183 students) participated in an anonymous online survey including 28 multiple choice questions. The acquired data was analysed using Microsoft Excel and the statistical p value of <0.05 was considered significant.

Results. Medical students of all study years participated in the survey (1st year students - 16.8%, 2nd year - 10.9%, 3rd year - 14%, 4th year - 18.4%, 5th year - 22.4%, and 6th year - 17.4%). Of the 321 participants, 262 were female (81.6%) and 59 were male (18.4%). Over half (55.5%) of all surveyed participants experienced sleep disturbances while studying medicine. The combined prevalence of insomnia symptoms was determined as follows: 56.3% in LUHS and 54.35% in VU; 55.9% prevalence

among men and 55.3% prevalence among women. The highest prevalence of insomnia symptoms was recorded in the 1st, 2nd, and 3rd year of medical studies: 28.1%, 26.4% and 22.5%, respectively. Only 45.8% of participants were aware of the recommended duration of treatment with benzodiazepine drugs, which is a maximum of one month. One third (33.9%) of participants, who experienced symptoms of insomnia and used non-pharmacological measures to alleviate those symptoms, also tried using alcohol as a measure to help them fall asleep. Of the participants who experienced symptoms of insomnia (a total of 63 students), 33 (52.4%) used benzodiazepines and 30 (47.3%) used Z-drugs for the treatment. Insomnia symptoms lasting for more than 3 months were experienced by 57 students (17.8% of all participants), while 9 students (2.8% of all participants) experienced insomnia symptoms so severe that they slept less than 2 hours per night. 17 students (5.3% of all participants) experienced symptoms of insomnia 7 days per week.

Conclusions. A significantly higher prevalence of insomnia symptoms (55.5%) and a significantly higher prevalence of chronic insomnia symptoms lasting more than 3 months (17.8%) was measured among medical students in comparison to similar studies with non-medical students. Less than half of medical students (45.8%) knew the longest recommended use of benzodiazepines and one in three (33.9%) medical students with symptoms of insomnia also used alcohol as a measure to help them fall asleep.

Keywords: insomnia, benzodiazepines, Z-drugs.

Gauta:
2020 10 27

Priimta spaudai:
2021 01 04