

W godzinach wieczornych trzeba **ograniczyć ekscytujące zabawy, gry komputerowe i oglądanie filmów**, nie należy również planować intensywnej aktywności fizycznej. Należy ograniczyć emisję światła niebieskiego np. z ekranu telewizora, monitora komputera lub tabletu. Światło niebieskie jest dla mózgu sygnałem świtu, początku dnia i hamuje wydzielanie melatoniny. Wieczorny posiłek powinien być zjedzony około 2 godzin przed zaśnięciem, aczkolwiek dopuszczalne jest podanie lekkiej przekąski przed snem w celu uniknięcia wybudzenia spowodowanego głodem.

W ciągu dnia warto, aby dziecko jak najwięcej korzystało ze **światła dziennego**, chodziło na spacer, przebywało w jasnych pomieszczeniach. Udowodniono, że umiarkowana aktywność fizyczna w ciągu dnia sprzyja łatwiejszemu zasypianiu i wpływa na promowanie głębokiego stadium snu.

22.2. Klasyfikacje zaburzeń snu

Międzynarodowa Klasyfikacja Zaburzeń Snu wydanie trzecie (*International Classification of Sleep Disorders – Third Edition, ICSD-3*) z 2014 r. jest klasyfikacją stosowaną na całym świecie przez specjalistów od medycyny snu. Zawiera ponad 80 różnych zaburzeń snu i wyodrębniono w niej **sześć głównych kategorii**:

- bezsenność (*insomnia disorders*);
- zaburzenia oddychania związane ze snem (*sleep-related breathing disorders*);
- hipersomnie pochodzenia ośrodkowego (*central disorders of hypersomnolence*);
- zaburzenia rytmu okołodobowego (*circadian rhythm disorders*);
- parasomnie;
- zaburzenia ruchowe podczas snu (*sleep related movement disorders*).

W klasyfikacji **DSM-5** (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Podręcznik diagnostyczny i statystyczny zaburzeń psychicznych*) zaburzenia snu podzielono na **osiem podstawowych grup**:

- zaburzenia z bezsennością;
- zaburzenia z nadmierną sennością;
- narkolepsja;
- zaburzenia snu związane z zaburzeniami oddychania podczas snu;
- zaburzenia okołodobowego rytmu i czuwania;
- parasomnie;
- zespół niespokojnych nóg;
- zaburzenia snu wywołane substancją lub lekiem.

Dodatkowo w DSM-5 zawarto kategorie mieszczące inne/nieokreślone zaburzenia snu.

Przy porównywaniu obu klasyfikacji zwraca uwagę wyodrębnienie narkolepsji z zaburzeń z nadmierną sennością (hipersomni ośrodkowych), co jest zgodne z obecnym stanem wiedzy na temat etiologii zaburzenia, wiążącym narkolepsję z niedoborem hipokretyny.

W niniejszym rozdziale omówione zostaną zagadnienia dotyczące zaburzeń snu najczęściej spotykanych u dzieci i młodzieży oraz inne, rzadkie zaburzenia snu o początku charakterystycznym dla tego wieku.

22.3. Zaburzenia z bezsennością

22.3.1. Kryteria diagnostyczne DSM-5 (tab. 22.3)

Tabela 22.3.

Kryteria diagnostyczne zaburzeń z bezsennością według klasyfikacji DSM-5

Zaburzenia z bezsennością
<p>A. Dominujące skargi na ilość lub jakość snu, związane z jednym (lub większą ilością objawów):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trudności w zasypianiu. U dzieci objaw ten może być wyrażony jako trudności w zasypianiu pod nieobecność opiekuna. 2. Trudności w utrzymaniu snu, charakteryzujące się częstym wybudzaniem się lub trudnościami w ponownym zaśnięciu po wybudzeniu. U dzieci objaw ten może być wyrażony jako trudności w ponownym zasypianiu bez interwencji opiekuna. 3. Budzenie się wcześniej rano z niemożnością ponownego zaśnięcia
<p>B. Zakłócenie snu powoduje istotny klinicznie dyskomfort pacjenta lub upośledzenie w funkcjonowaniu społecznym, zawodowym, szkolnym, w zachowaniu lub w innych ważnych obszarach.</p>
<p>C. Trudności związane ze snem występują podczas co najmniej 3 nocy w tygodniu.</p>
<p>D. Trudności związane ze snem utrzymują się przez co najmniej 3 miesiące.</p>
<p>E. Trudności związane ze snem występują mimo sprzyjających warunków.</p>
<p>F. Zaburzenia polegającego na bezsenności nie można lepiej wyjaśnić występowaniem innego zaburzenia snu i czuwania i nie występuje ono wyłącznie w przebiegu innego zaburzenia snu i czuwania (np. narkolepsji, zaburzeń snu związanych z oddychaniem, zaburzeń okołodobowego rytmu snu i czuwania, parasomni).</p>
<p>G. Zaburzenie z bezsennością nie jest spowodowane fizjologicznym działaniem substancji (np. substancji nadużywanej, przyjmowanego leku).</p>