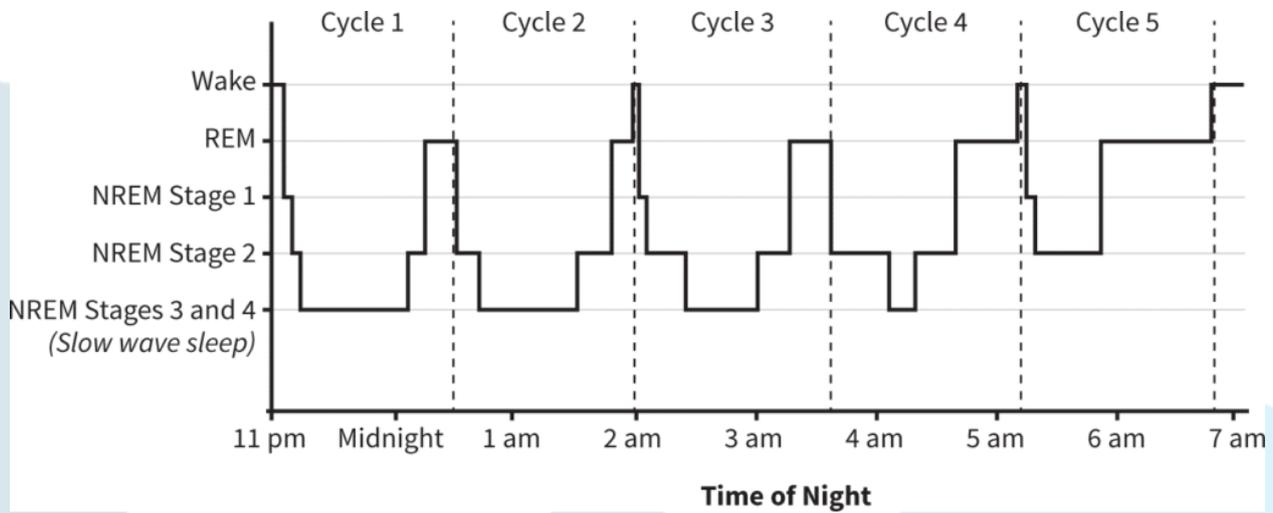


المحاضرة الثالثة: تدبير الأرق في صيدلية المجتمع

مراحل النوم:

النوم يتنقل بين حالتين رئيسيتين: نوم حركة العين غير السريعة ونوم حركة العين السريعة. في بداية الليل يدخل الجسم مراحل NREM، وهي ثلاث درجات تتعمق تدريجيًا. في المرحلة الأولى ينخفض الوعي ويبدأ النشاط الدماغي بالتباطؤ، ثم تتبعها المرحلة الثانية التي يصبح فيها الدماغ في حالة استقرار أكبر مع هبوط أوضح لحرارة الجسم ومعدل النبض. المرحلة الثالثة هي نوم الموجات البطيئة، وهنا يصل الجسم إلى أعماق درجات الراحة والتعافي؛ تُرمم الخلايا، وتُفرز الهرمونات المسؤولة عن الشفاء والنمو، وتُعاد معايرة كثير من الوظائف المناعية والتمثيلية. لسنوات طويلة كان الباحثون يقسمون نوم NREM إلى أربع مراحل مرقّمة من 1 إلى 4. المرحلة الثالثة والرابعة في ذلك النظام كانت تُعتبر "أعمق مراحل النوم"، وكانتا متقاربتين جدًا من حيث الموجات الدماغية البطيئة. لاحقًا، ومع تطوّر أجهزة تخطيط الدماغ وتدقيق المعايير، قرّر الخبراء دمجهما في مرحلة واحدة لأن الفروق بينهما لم تكن قوية بما يكفي لتبرير فصلها. لذلك أصبحت مراحل NREM رسميًا ثلاث مراحل: N1 وN2 وN3.

بعد المرور بمراحل NREM، ينتقل الدماغ إلى REM، وهي مرحلة مختلفة تمامًا تُشبه حالة "استيقاظ داخلي"؛ النشاط الكهربائي للدماغ يرتفع، وتصبح الأحلام أكثر وضوحًا، بينما يرثي الجسم عضلاته بشدة كي لا يتحرك أثناء الحلم. خلال REM تُعالج الذكريات، وتُرتّب الخبرات العاطفية، ويحدث قدر كبير من دمج المعلومات الجديدة. يتكرر هذا التنقل بين NREM وREM على شكل دورات طول كل منها قرابة ساعة ونصف، وتتغير شدتها عبر الليل، مما يجعل النوم عملية ديناميكية تُعيد ضبط الدماغ والجسم معًا.



الجسم يمرّ باستيقاظات صغيرة بين دورات النوم لأن الدماغ ينتقل من حالة عميقة إلى حالة أخفّ قبل الدخول في دورة جديدة، وكأنه يطلّ سريعًا على العالم الخارجي ليتأكد أنّ الظروف ما تزال آمنة. هذا الاستيقاظ يكون عادةً ثوانٍ قليلة، ولا يدخل في نطاق "الوعي الكامل". الإشارات الدماغية خلال الانتقال بين نهاية مرحلة REM وبداية مرحلة N1 تصبح أكثر هشاشة، والنظام العصبي اللاإرادي يرتفع نشاطه قليلاً: نبض أخف، حركة عين بسيطة، وفتح طفيف للوعي.

أولاً: مقدمة عن الأرق

الأرق هو اضطراب نوم يتصف بصعوبة في بدء النوم، أو صعوبة في استمراره، أو الاستيقاظ المبكر دون القدرة على العودة للنوم، مع وجود تأثيرات نهائية مثل التعب، انخفاض التركيز، وتقلب المزاج.

تشير الدراسات إلى أن نسبة تتراوح بين 30-40% من البالغين يعانون من الأرق بشكل متقطع، بينما يعاني 10% منهم من أرق مزمن.

أنواع الأرق

1. أرق أولي: غير مرتبط بمرض عضوي أو نفسي واضح.
2. أرق ثانوي: نتيجة مرض جسدي (الألم المزمن، فرط الدرق)، أمراض نفسية (الاكتئاب، القلق)، أو استخدام أدوية ومنهات.

دور الصيدلي

يُعد الصيدلي خط الدفاع الأول، ويجب عليه:

- تقييم حالة المريض.
- استبعاد الأسباب العضوية أو الأدوية المسببة للأرق.
- تقديم إرشادات سلوكية.
- صرف علاجات OTC عند اللزوم.
- إحالة المريض للطبيب عند الضرورة.

ثانياً: العوامل والسلوكيات التي يجب تعديلها قبل اللجوء للدواء (Sleep Hygiene)

هذه الخطوة أساسية ويجب تقديمها لكل مريض:

- النوم والاستيقاظ في أوقات ثابتة.
- تجنب الكافيين بعد الساعة 5 مساءً.
- تجنب استخدام الأجهزة الإلكترونية قبل النوم بساعة.
- ممارسة تمارين الاسترخاء والتنفس.
- تجنب الوجبات الثقيلة قبل النوم.

هذه التدابير قد تكون بحد ذاتها كافية لعلاج الأرق الخفيف.

ثالثاً: الأدوية المتاحة بدون وصفة (OTC) لعلاج الأرق

1. مضادات الهيستامين الجيل الأول ذات التأثير المهدئ أشهرها:

- Diphenhydramine
- Doxylamine

آلية العمل: تثبيط مستقبلات H1 في الجهاز العصبي المركزي مما يسبب تأثير مهدئ ومركن ومسبب للنعاس.

مضادات الهستامين، من النوع الذي يسبب النعاس مثل "ديفينهيدرامين"، تُجبر الجهاز العصبي على التباطؤ عبر تأثيرات جانبية أكثر منها علاجية. الجسم يتطور لديه تحمّل سريع لها، مما يجعل فاعليتها تتلاشى خلال أيام إلى أسابيع، بينما تبقى الآثار الجانبية مثل الجفاف، تشويش الانتباه، وحتى زيادة خطر السقوط لدى كبار السن. الاعتماد عليها زمنياً لا يؤدي إلى نوم "جيد" بل إلى تهدئة مُفتعلة تُعطي إحياء النوم دون جودة نوم حقيقية.

الجرعات المقترحة:

* Diphenhydramine: جرعة 25–50 مغ قبل النوم.

* Doxylamine: جرعة 25 مغ قبل النوم.

الآثار الجانبية:

- جفاف الفم.
- تشوش ذهني.
- إمساك واحتباس بول (خصوصاً لدى المسنين).
- صداع ودوار في صباح اليوم التالي.

ملاحظات مهمة للمصيدي:

- تجنبها في كبار السن (خطر السقوط والهديان)
- تجنبها في مرضى تضخم البروستات والزرق
- فائدها محدودة عند الاستخدام طويل الأمد بسبب التحمل
- حتماً لا تسبب اعتماد جسدي لكن قد يتطور اعتماد نفسي من قبل المريض

2. الميلاتونين (Melatonin)

هرمون ينظم الإيقاع اليومي للنوم والاستيقاظ تفرزه الغدة النخامية.

الجرعات: 1–5 mg قبل النوم بـ30 دقيقة.

الاستطباب: أرق اضطراب نمط النوم (مثلاً: السفر، العمل الليلي) وبشكل خاص عند كبار السن الذين ينخفض لديهم إفراز الميلاتونين.

الآثار الجانبية: صداع خفيف و أحلام مزعجة عند الجرعات المرتفعة.

عند تناوله لفترة قصيرة، عادة يكون آمناً، لكن الاستخدام الممتد قد يربك الساعة البيولوجية لأن الدماغ قد يتراجع عن إنتاجه الطبيعي.

الأبحاث تشير إلى أنه يساعد أكثر في حالات اضطراب توقيت النوم—مثل الرحلات الجوية الطويلة أو نوبات العمل الليلية—وليس الأرق

المزمن الذي غالباً يرتبط بعوامل سلوكية أو نفسية أو اضطرابات أخرى.

مميزات:

- آمن نسبياً.
- لا يسبب إدماناً.

3. الحمض الأميني ل-ثيانين L-Theanine :

حمض أميني مستخلص أساسًا من أوراق الشاي الأخضر له تأثير مهدئ خفيف، يساعد على الاسترخاء وقد يسهّل الدخول في النوم خاصة إذا الأرق مرتبط بالتوتر أو القلق. تُستخدم مكملات L-Theanine كخيار داعم لتحسين القدرة على الاسترخاء قبل النوم. يُعتقد أنه يعزز النشاط العصبي المرتبط بالهدوء عبر التأثير في نواقل مثل GABA والسيروتونين والدوبامين، ما قد يسهّل عملية الاستغراق في النوم دون التسبب في تثبيط مباشر أو شعور بالنعاس خلال النهار. ورغم أن الأدلة السريرية ما تزال محدودة نسبيًا، إلا أن L-Theanine يُعد خيارًا آمنًا نسبيًا عند استخدامه بجرعات معتدلة، مع ضرورة مراعاة تفاعلاته المحتملة لدى المرضى الذين يتناولون أدوية تؤثر في الجهاز العصبي.

الجرعات الشائعة في مكملات النوم تتراوح بين 100–200 مغ قبل النوم بحدود 30–60 دقيقة. بعض الأشخاص يشعرون بالتهديئة بعد نصف ساعة، والبعض يحتاج وقت أطول قليلاً لأن تأثيره يعتمد على الحساسية الفردية للجهاز العصبي. هو ليس “منومًا” مباشرًا، بل يمهد المزاج ويخفّض التوتر، فيجعل النوم أسهل إذا كان العقل مشغولًا.

يُستعمل ل-ثيانين لفترات قصيرة أو متوسطة، من بضعة أيام إلى عدة أسابيع ثم يُترك للجسم فرصة للعودة إلى توازنه الطبيعي. ليس لأن المدة الطويلة خطيرة بالضرورة، بل لأن الأرق غالبًا له جذور أعمق تحتاج حلًا يتجاوز المكملات.

4. مكملات المغنيسيوم:

قد تساعد في استرخاء العضلات والجسم، وتحسين نوعية النوم. بعض الناس يجدونها مفيدة إذا الأرق مرتبط بتوتر عضلي أو أعصاب. فعاليتها أقل من الأدوية “القوية”، وقد لا تكون كافية إذا الأرق شديد أو مزمن.

المغنيسيوم يُعد من العناصر المعدنية الضرورية لعمل الجهاز العصبي والعضلي بشكل متوازن، وقد يرتبط نقصه بزيادة التوتر العصبي وشدة العضلات، وهما عاملان يساهمان في اضطرابات النوم لدى بعض الأفراد. ورغم شيوع استخدامه واعتباره آمنًا نسبيًا، ينبغي الانتباه إلى الجرعات لتجنّب الآثار الجانبية الهضمية، ومراعاة الحالات المرضية التي قد تتأثر بمستوياته مثل أمراض الكلى.

الجرعة اليومية الشائعة للنوم عادة تكون بين 200–400 مغ من أحد أشكاله القابلة للامتصاص الجيد مثل magnesium glycinate أو citrate. يبدأ تأثيره بشكل لطيف وتدرجي، وليس لحظيًا؛ البعض يشعر بارتخاء أو انخفاض التوتر العضلي خلال ساعة تقريبًا، والبعض يحتاج يومين إلى أسبوع من الاستخدام المنتظم حتى يحسّن جودة النوم. السبب أنّ دوره يتعلق بتعديل الاستثارة العصبية وتوازن العضلات، وهي عمليات أبطأ بطبيعتها.

رابعاً: الأعشاب والمستحضرات العشبية المستخدمة في تدير الأرق

1. عشبة النارددين (Valeriana officinalis)

آلية العمل: يعمل النارددين عبر تعزيز فعالية غابا في الجهاز العصبي المركزي من خلال تثبيط إنزيم GABA-transaminase المسؤول عن تفكيكه، وتثبيط إعادة قبطة، وتعزيز ارتباطه بمستقبلات GABA-A، مما يؤدي إلى تأثير مهدئ تدرجي دون إحداث إدمان. ملاحظات: النارددين يحتاج عدة أيام إلى أسابيع لتظهر فعاليته العلاجية. لأنه يعتمد على تعديل تدرجي لنشاط غابا وليس تنشيطاً لحظيًا. التأثيرات الجانبية المحتملة: عادة تكون خفيفة وتظهر عند البعض أو عند تناول جرعات مرتفعة أو الاستخدام الطويل:

- النعاس خلال النهار
- الصداع
- الدوار
- جفاف الفم

د. سليمان دوبا – قسم الأدوية والسموم

- اضطرابات معديّة خفيفة (غثيان، عسر هضم)
- أحلام حادة أو مزعجة عند من لديهم حساسية نفسية للمنومات
- إذا تم إيقاف الناردين فجأة بعد استخدام مزمن قد يصف بعض الأشخاص:
 - توتر خفيف
 - شعور بعدم الارتياح

لكنه لا يعد انسحاباً حقيقياً مثل ما يحدث مع البنزوديازيبينات

2. عشبة زهرة الآلام (Passion Flower)

زهرة الآلام نبات ذو تأثير مهدئ طبيعي يعمل عبر زيادة نشاط GABA في الدماغ. مفيد للقلق والأرق الخفيف، تزيد الاسترخاء وتقلل القلق والتوتر دون أن تسبب فقدان وعي. غالباً آمن عند الجرعات المعتدلة، لكن يجب الحذر مع الأدوية المهدئة. تجفف وتستخدم في الشاي، الكبسولات، المستخلصات، أو الشرابات.

المكونات الفعّالة:

فلافونويدات (مثل Vitexin, Isovitexin): هذه المركبات مسؤولة عن التأثير المهدئ.

القلويدات (مثل Harmine, Harmaline) بتركيزات قليلة جداً، تساهم في التأثير على الجهاز العصبي.

الاستخدامات العلاجية المثبتة

- القلق الخفيف إلى المتوسط
- صعوبة النوم (الأرق)
- العصبية المرتبطة بالإجهاد
- أحياناً قبل عمليات الأسنان لتخفيف التوتر
- تظهر الدراسات إنها تساعد على تحسين جودة النوم وليس فقط المدة.
- يجب استخدام أي شكل لمدة لا تقل عن أسبوعين لتبدأ الفائدة القابلة للملاحظة.
- الآثار الجانبية المحتملة: تعتبر آمنة عموماً، لكن ممكن تظهر:

- نعاس خفيف
- صداع بسيط
- دوام عند الجرعات العالية
- انخفاض ضغط الدم إن كان الشخص أساساً ضغطه منخفض

التداخلات الدوائية

تتفاعل مع أي شيء مهدئ مثل:

- البنزوديازيبينات (مثل Xanax, Valium)

د. سليمان دوبا - قسم الأدوية والسموم

- أدوية النوم (مثل Zolpidem)
- الكحول
- المسكنات الأفيونية
- مضادات الاكتئاب المهدئة (مثل Trazodone)

السبب: لأنّ التأثير يصبح مضاعف ممكن يسبب خمول ونعاس شديد.

موانع الاستخدام: يفضل تجنبها عند: الحوامل (احتمال تأثير بسيط على الرحم)، المرضعات، الأشخاص الذين لديهم هبوط ضغط حاد، قبل القيادة أو تشغيل آلات

3. بلسم الليمون (Lemon Balm)

بلسم الليمون نبات ذو تأثير مهدئ لطيف وواقعي، يعمل عبر تعزيز تأثير GABA وتخفيف هرمونات التوتر الكورتيزول. ممتاز للقلق الخفيف، النوم، وتخفيف العصبية. آمن بشكل عام، لكن يجب الانتباه للتداخل مع الأدوية المهدئة. نبات عشبي من عائلة النعناع، أوراقه هي الجزء الصيدلاني المستخدم. يُستخدم:

- كأوراق مجففة للشاي
- مستخلصات سائلة
- كبسولات / أقراص
- أحياناً مراهم موضعية

المكونات الفعّالة

زيوت طيارة - أهمها: سيترونيلال (Citronellal)، جيرانيول (Geraniol) وهي مسؤولة عن الرائحة والتأثير المهدئ. فلافونويدات - لها دور مضاد أكسدة ومضاد قلق خفيف. أحماض فينولية مثل حمض الروزمارينيك Rosmarinic acid - هذا له تأثير مضاد التهابات عصبية ومهدئ للأعصاب. الاستخدامات العلاجية المثبتة

- القلق الخفيف
- تهدئة التوتر والقلق الاجتماعي
- المساعدة على النوم (خصوصاً إذا قبل النوم بـ 30 دقيقة)
- تعزيز التركيز عند الأشخاص المتوترين
- تخفيف التهيج النفسي والعصبية
- لديه استخدام موضعي: تخفيف أعراض الهربس القموي (Herpes labialis) كمرهم، لأنه يبطئ نشاط الفيروس ويخفف الالتهاب.

الأثار الجانبية المحتملة

- نعاس خفيف
- د. سليمان دوبا - قسم الأدوية والسموم

- دوخة إذا الجرعة عالية
- أحياناً انخفاض بسيط بالتركيز إذا تم الإكثار

التداخلات الدوائية

ينتبه عند استخدامه مع:

- المهدئات (بنزوديازيبينات)
- مضادات الهستامين المسببة للنعاس
- أدوية النوم
- الكحول

استرخاء مضاعف ممكن نعاس قوي.

موانع الاستخدام

- الحمل والرضاعة (لا يوجد دراسات كافية)
- قصور الغدة الدرقية غير المعالج لأنه قد يخفّض نشاطها بشكل خفي
- قبل القيادة عند أول الاستخدام حتى تتعرف على تأثيره

4. البابونج (Chamomile)

شراب عشبي خفيف التأثير، يفضل للحوامل وكبار السن.

المكونات الكيميائية الفعالة (Phytochemical Constituents)

- فلافونويدات (Flavonoids) أهمها أبيجينين Apigenin: يرتبط بمستقبلات GABA في الجهاز العصبي المركزي ويُعد المسؤول الرئيسي عن التأثير المهدئ.
- زيوت طيارة كامازولين Chamazulene و بيسابولول Bisabolol هذه المواد ذات تأثير مضاد التهاب ومضاد تشنج.
- كومارينات موجودة بكميات قليلة، قد تساهم في التأثيرات المهدئة.

خامساً: الأدوية التي تتطلب وصفة طبية

1. البنزوديازيبينات مثل: Temazepam, Lorazepam: تسبب التحمل الإدمان ويجب استخدامها فقط تحت إشراف طبي. وهي معزز لعمل غابا. تسبب التحمل (Tolerance) والاعتماد (Dependence).

غالبًا ما يُوصى باستخدام البنزوديازيبينات قصيرة المدى (Short-term) لعلاج الأرق أو القلق:

أسبوعين إلى 4 أسابيع كحد أقصى، بما في ذلك فترة التوقف التدريجي لتجنب الأعراض الانسحابية. استخدام طويل الأمد عدة أشهر أو سنوات يزيد بشكل كبير من خطر:

- التحمل
- الاعتماد النفسي والجسدي
- د. سليمان دوبا - قسم الأدوية والسموم

- اضطرابات الذاكرة والوظائف المعرفية
- مشاكل التوازن والسقوط عند كبار السن

2. الأدوية المشابهة للبنزوديازيبينات مثل: Zolpidem, Zopiclone أقل إدماناً لكن تمتلك نفس التأثيرات الجانبية للبنزوديازيبينات. جميعها تسبب التحمل (Tolerance) والاعتماد (Dependence). تختلف عن البنزوديازيبينات فقط بالصيغة الكيميائية. يعمل على مستقبلات GABA-A حيث انه معزز إيجابي أليوستيري (Allosteric) لمستقبلات GABA-A. يُستخدم لعلاج الأرق قصير المدى خصوصاً صعوبة بدء النوم. يؤخذ مباشرة قبل النوم.

عادة لا يُنصح باستخدامها أكثر من 2-4 أسابيع، بما في ذلك فترة التوقف التدريجي عند الحاجة. الاستخدام الطويل (< 1 شهر) يزيد من:

- الاعتماد
- التحمل
- اضطرابات النوم rebound insomnia عند التوقف المفاجئ

Zolpidem

الجرعة للبالغين عادة 5-10 مغ مرة واحدة ليلاً، ويُفضّل البدء بـ 5 mg خاصة عند النساء وكبار السن بسبب بطء الاستقلاب لديهم. مدة التأثير قصيرة تقريباً 6-8 ساعات. قد يسبب نعاس، اضطراب ذاكرة مؤقت، هلوسات، وسلوكيات أثناء النوم مثل المشي أو الأكل دون إدراك. يجب عدم تناوله مع الكحول أو المهدئات، ويستخدم لفترة قصيرة لتجنب الاعتماد.

Zopiclone

يُعطى قبل النوم بجرعة 3.75-7.5 mg مرة واحدة ليلاً، مع تفضيل الجرعة الأصغر لدى كبار السن. مدة التأثير 6-8 ساعات وقد يسبب طعمًا معدنيًا في الفم، دوارًا ونعاسًا صباحيًا أكثر من زولبيديم. يجب تجنب مشاركته مع الكحول أو المهدئات وعدم استخدامه لفترات طويلة لتجنب التحمل والاعتماد.

3. مضادات الاكتئاب ذات التأثير المهدئ مثل: Trazodone, Mirtazapine.

سادساً: متى يجب إحالة المريض للطبيب؟

- استمرار الأرق أكثر من 4 أسابيع.
- وجود أعراض اكتئاب أو قلق شديد.
- وجود شخير وتوقف تنفس أثناء النوم.
- استخدام مهدئات أو كحول.

تدبير الأرق في صيدلية المجتمع يعتمد على:

1. تقييم الحالة واستبعاد الأسباب العضوية.
2. النصائح السلوكية (أساس العلاج).

3. صرف أدوية OTC مثل مضادات الهيستامين أو الميلاتونين بحذر.
4. اقتراح أعشاب مناسبة مثل الناردين والبابونج.
5. إحالة الحالات المزمنة للطبيب.