

# "במצבי חסך שינה יש עלייה בצריכת הקלוריות שלאורך זמן תתבטא בעלייה במשקל"

השפעות השינה על השמנה והשפעות השמנה על השינה. יחסי גומלין שאינם ניתנים לניתוק ומשפיעים על הבריאות

לתרנ"ש והשמנה קשר דו-כיווני. מצד אחד השמנה תורמת להתפתחות התסמונת ומשפיעה על דרגת חומרתה. מצד שני, תרנ"ש מלווה בשינה פחות איכותית ועייפות יומית המגבירה צריכה של מזונות עתירי אנרגיה ומורידה את מידת הפעילות הגופנית לאורך היום.

השמנת יתר היא גורם הסיכון השכיח ביותר לתרנ"ש. התסמונת שכיחה פי 4 בחולים עם השמנה וקיימת התאמה בין דרגת חומרת ההשמנה לחומרת התסמונת. הסיבה לכך היא הצטברות שומן בדרכי הנשימה העליונות, בלשון וברקמות הצוואר וכן השומן הביטני שלוחץ על דרכי הנשימה. כל אלה מפריעים לתפקוד הנשימתי הלילי התקין.

תרנ"ש מהווה גורם סיכון לתחלואה לבבית (טרשת עורקים, יתר לחץ דם), לאירועים מוחיים, סכרת וליתר שומנים בדם. בתרנ"ש נוצרים תהליכי כים דלקתיים, עלייה בתנגודת לאינסולין והפרעה בתפקוד כלי הדם. תהליכים אלו מאפיינים גם את התסמונת המטבולית ששכיחה בהשמנת יתר. השיי לוב של שתי התחלואות השמנה ותרנ"ש, מחמיר את התסמונת המטבולית ואת התחלואה הלבבית.

## השפעת ההשמנה על שינה

אנשים עם עודף משקל, נוטים יותר לרווח על קשיי שינה, ישנוניות יומית ועייפות. הסיבה הישירה לה לכך לא לגמרי ידועה, אך היא גורמת לכשעצמה לעלייה בצריכת הקלוריות ולהחמרה נוספת בסיכון לעלייה במשקל.

מספר מצבים רפואיים גורמים לירידה באיכות השינה ונפוצים יותר באנשים הסובלים מעודף משקל. השכיח ביניהם הוא תרנ"ש שכבר הוזכר. גם הפרעת דיכאון שכיחה יותר בקרב אנשים עם עודף משקל. כ-70% מהאנשים שסובלים מדיכאון יחוו הפרעות שינה. החור ושטי-קיבתי הוא תופעה הגורמת לעליית חומצה מהקיבה (צרב) ושכיחה אף היא יותר באנשים עם עודף משקל ועלולה לגרום לשינה מקוטעת.

משך שינה קצר, דפוסי שינה לא סדירים ואיכות שינה ירודה מהווים גורמי סיכון להשמנה בילדים ומבוגרים. מומלץ לעודד הרגלי שינה איכותיים שמלבד שיפור בנטייה להשמנה ישפרו ערנות, מצב רוח, יכולת ריכוז בלימודים ובעבודה ואת איכות החיים הכללית. חשוב לזכור שירידה במשקל יכור לה לשפר את השינה ושינה מספקת יכולה לעזור לתוכנית מבוקרת של ירידה במשקל בצורה יותר יעילה ולתרום לשיפור הבריאות הכללית.

ד"ר מיכל גרינפלד היא רופאה בכירה, מכון סגול-שירדקי לרפואת שינה, המרכז הרפואי איכילוב ת"א

בשיתוף המרכז הרפואי איכילוב ת"א

רות וכוללות עבודה בלילות, קיים חוסר סנכרון בין שעות הערות והשינה ובין השעון הביולוגי הפנימי של הגוף. חוסר הסנכרון גורם להפרעה בעיתוי ההפרשה של הורמונים הקשורים לשינה, אכילה ומטבוליזם של שומנים ביניהם מלטונין, לפטין וקורטיזול. בהעדר הסנכרון, ההורמונים הללו מאבדים את שעות ההפרשה הקבועות שלהם וכתוצאה מכך מופיעה ירידה ביעילות מנגנונים מטבוליים בגוף ועלייה בנטייה להשמנה.

השוואה של העדפות מזון בין עובדי יום לעובדי משמרות, מראה העדפה ברורה לכיוון תזונה עתירת שומן בקבוצת עובדי המשמרות. השילוב של אכילה בשעות הביולוגיות של השינה עם תזונה עתירת קלוריות מעלות סיכון להשמנה. כיום ברור שדפוסי אכילה ודפוסי שינה סדירים בתזון הנכון הם מפתח לבריאות ומניעת ההשמנה.

## דום לא נוח

תסמונת דום נשימה חסימתי בשינה (תרנ"ש), היא הפרעת שינה שכיחה הפוגעת בכ-5%-10% מהבוגרים וכ-2%-4% מהנשים באוכלוסייה המבוגרת. בסובלים מהתסמונת, דרכי הנשימה העליונות רפוינות וגורמות לחסימה מכנית במעבר האוויר במהלך השינה. בשל כך יש אירועים חוזרים של ירידה ברמת החמצן בדם וקטוע של רצף השינה. הביטוי הוא בנחירות, תחושת יובש בפה והפסקות נשימה חוזרות. כאשר התסמונת משמעותית, קיימות תלונות של עייפות/ישנוניות יומית ושינה לא מרעננת, חוסר ריכוז ועצבנות יתר.



ד"ר מיכל גרינפלד | צילום: מירי גטניו

שינה של יותר מ-1,000 ילדים מגיל לידה ועד גיל 32 שנים הרגים שירידה בשעת שינה אחת בילדות הייתה קשורה לעלייה של 50% בסיכון להשמנה בגיל 32. ההשפעה של משך שינה על ההשמנה בולטת יותר בגיל צעיר ויותר וככל שמשך השינה קצר יותר. כאשר בצעו הערכה של צריכת מזון בקרב מתבגרים לאחר חסך שינה לעומת קבוצת ביי קורת, נצפתה עלייה של 11% בצריכה כללית של מזון ועלייה של 52% בצריכת קינוחים וממתקים.

## בין המשמרות

קבוצה נוספת של אוכלוסייה החשופה לסיכון מוגבר להשמנה היא קבוצת עובדי המשמרות. בעובדי המשמרות, ששעות עבודתם אינן סדיר

## ד"ר מיכל גרינפלד בשיתוף איכילוב

משך השינה הממוצע בעולם המערבי הולך ומצטמצם בעשורים האחרונים. מעל-30% מהאוכלוסייה הבוגרת בארה"ב ישנה מתחת להמלצה של 7 שעות שינה ללילה. הפרעות שינה ידועות כיום כגורם סיכון לעלייה בתחלואה לבבית ומטבולית. במקביל לירידה במשך השינה לאורך השנים, הופיעה עלייה בשכיחות ההשמנה והיא נושקת כיום ל-40% במבוגרים ו-20% בילדים ומתבגרים. השילוב של שתי התופעות הללו העלה את ההשערה בקרב חוקרים שיתכן ויש קשר ביניהן.

ביצד משך שינה קצר יכול להשפיע על השינה?

כאשר אנחנו ערים יותר שעות אנחנו אוכלים יותר: מספר מחקרים מראים שכחשך שינה, מופיע חוסר איזון בהפרשת ההורמונים גרלין ולפטין שאי-חראים על ויסות תחושת הרעב וכאשר הם אינם מופרשים בצורה תקינה יש עלייה בתחושת הרעב ועלייה בתאבון הגוררת עלייה במשקל. חסך שינה נמצא קשור גם לירידה בהפרשת הורמון הגדילה ועלייה ברמות קורטיזול שנמצאים קשורים להשמנה. במחקר בו הציגו סוגי מזון שונים לנבדקים לא-חר חסך שינה, נצפתה עלייה בפעילות מרכזי הנאה ותגמול במוח בהשוואה לגירוי מזון זהה בנבדקים שקיבלו משך שינה מספק. לאחר חסך שינה, נצפה תה נטייה לבחור מנות אוכל גדולות יותר ולאכול יותר חטיפים בין הארוחות. בנוסף, בחסך שינה נצפתה עלייה בפעילות במסלולים מוחיים שגורמים להעדפה בצריכת מזון עם אחוזי שומן ופחמימות גבוהים, וירידה בצריכת ירקות וכך למעשה, לבחירת מוצרי מזון בעלי איכות ירודה.

תחושת העייפות הנלווית לחסך שינה, גורמת מצידה לירידה בפעילות הגופנית במהלך היום, עם העדפה לארוח חיים יושבני ע"פ פעילות גופנית יזומה כמו הליכה או התעמלות.

המחשבה כיום היא שבמצבי חסך שינה נוצר מאזן אנרגטי חיובי - יש עלייה בצריכת הקלוריות של כ-300-500 קלוריות ליממה. במקביל יש גם עלייה בניצול אנרגטי המיוחס לכך שעירות צורכת יותר אנרגיה משינה. עלייה זו מוערכת בכ-100 קלוריות ליממה. בחישוב מהיר, בחסך שינה הנמשך לאורך זמן, יש עלייה במאזן האנרגטי של לפחות 200 קלוריות ביממה, עלייה שתתבטא בסופו של דבר בעלייה במשקל. העלייה במאזן האנרגטי עם ירידה בפעילות הגופנית בתקופות של חסך שינה, יוצרות מאזן אנרגטי חיובי אף יותר.

## ובילדים?

חסך שינה בילדים ומתבגרים קשור להשמנה בגיל המבוגר. מחקר בניו-זילנד שעקב אחר דפוסי

