

## תוכן עניינים

2.....	תקציר
4.....	1. מבוא
5.....	2. סקירת ספרות
5.....	2.1 אינסומניה
5.....	2.1.1 הגדרה
5.....	2.1.1 שכיחות
6.....	2.1.3 גורמים
7.....	2.1.4 השלכות
7.....	2.1.5 טיפול
10.....	2.2 קנאביס רפואי
10.....	2.2.1 הגדרה ורקע
10.....	2.2.2 השפעות
10.....	2.2.3 מאפייני משתמשים
11.....	2.2.4 תופעות לוואי
11.....	2.3 הקשר בין שימוש בקנאביס רפואי לבין אינסומניה
14.....	3. דיון ומסקנות
15.....	רשימת מקורות

## 1. מבוא

בעשורים האחרונים יש הכרה הולכת וגוברת בחשיבות שינה איכותית ומספקת לשם שמירה על בריאות הציבור ורווחת הפרט. שינה היא תהליך פיזיולוגי נורמלי ומהווה את אחד הצרכים האנושיים הבסיסיים ביותר (Zhu, Vincent, Kapella, Quinn, Collins, Ruggiero & Fritschi, 2018). כמו כן, השינה היא תהליך ספונטני והפיך, המשתרע על פני שליש מחייו של האדם (לביא-פיטרו, גל וקורמן, 2020). שינה מאופיינת בתנוחת מנח, עיניים עצומות, תנועה מעטה ותגובתיות לגירוי נמוכה. השינה היא תהליך בעל חשיבות מכרעת לתפקודים טובים בשעות הערות, כרכישת מיומנויות חדשות, למידה, ריכוז, גיבוש זיכרון ועוד. לעומת זאת, חסך בשינה מוביל לבעיות תפקודיות, הן בפן הקוגניטיבי, כשימור קשב, זיכרון, חרדות ולמידה, הן בפן ההתנהגותי-רגשי, כוויסות רגשות, ניהול עצמי, ניהול בינאישי, קבלת החלטות ושיפוט, והן בפן הפיזי, ככאבי ראש וגוף והשמנה. עם העלייה בחסכי שינה, כך הפגיעה בתפקוד גדולה יותר (לוי וקורמן, 2017).

בנוסף, על שינה איכותית משפיעים רמת פעילות, רמות דחק וחשיפה לאור. גם היעדר הפרעות שינה הוא תנאי מקדים לשינה בריאה. הפרעות שינה הינן מורכבות וסבירות שנובעות ממגוון גורמים פיזיולוגיים, פסיכולוגיים והתנהגותיים. כמו כן, הפרעת נדודי שינה קשורה לאיכות חיים ירודה הקשורה לבריאות, ניצול מוגבר של משאבי הבריאות, הגדלת עלויות שירותי הבריאות והפחתת הפרודוקטיביות של הפרט (Zhu, et al., 2018). בפרט, אינסומניה (או: נדודי שינה כרוניים) היא סוג של הפרעת שינה, המאופיינת בקושי להתחיל בהירדמות או לשמור על שינה רציפה. ניתן לאבחן אדם כסובל מאינסומניה, כאשר על הקושי המתואר לעיל חוזר על עצמו לפחות 3 לילות בשבוע למשך לפחות 3 חודשים. הפרעה זו קשורה בתוצאות בריאותיות לקויות וכן בפרודוקטיביות מופחתת (Walsh, Maddison, Rankin, Murray, McArdle, Ree & Eastwood, 2021).

לאור חסמים שונים העומדים בפני קהל המטופלים בקבלת טיפול קוגניטיבי-התנהגותי שיכול לסייע בשינוך האינסומניה ולאור מגוון תופעות לוואי שליליות המלוות את השימוש בתרופות לשינה (הן במרשם והן ללא מרשם), גברו נסיבות קהל הסובלים מאינסומניה להשתמש בקנאביס במרשם כדרך לשפר את השינה (Kaul, Zee & Sahni, 2021). אולם, הראיות התומכות בשימוש בקנאביס לריפוי נדודי השינה הן מוגבלות ולא עקביות (Kolla, Hayes, Cox, Eatwell, Deyo-Svendson & Mansukhani, 2022). לכן, עולה הצורך בסקירה הבוחנת את אפשרות הסיוע של קנאביס רפואי בהתגברות על אינסומניה, כאשר השערת המחקר היא שהוא מסייע להפחתת נדודי השינה אך בצורה מוגבלת.

מטרת המחקר הנוכחי היא לתאר את הספרות הנוכחית שמעריכה את ההשפעות של קנאביס רפואי על אינסומניה. שאלת המחקר הינה מהו הקשר בין צריכת קנאביס רפואי לבין אינסומניה? על מנת לענות על שאלה זו, בוצעה סקירת ספרות נרחבת המתייחסת למאמרים עדכניים מהעשור האחרון. בסקירה זו, ראשית תיסקר תופעת האינסומניה, לרבות ההגדרה להפרעת השינה, שכיחות בקרב האוכלוסייה הכללית, הגורמים הנפוצים לה תוך התייחסות למודלים מקובלים בספרות לתיאור הופעת הפרעה, ההשלכות של האינסומניה על חיי הפרט, ומגוון טיפולים מקובלים עברה. לאחר מכן, תבחן הסקירה את הקנאביס הרפואי – דרך הגדרתו, בחינת מאפייני המשתמשים בו ותופעות לוואי קשורות. לבסוף, לאור הסקירה, נדון בקשר בין קנאביס רפואי לנדודי שינה וייגזרו מסקנות רלוונטיות להמשך הדרך, הן מבחינה תיאורטית והן מבחינה יישומית.

## 2. סקירת ספרות

### 2.1 אינסומניה

#### 2.1.1 הגדרה

הפרעות שינה כוללות בעיות שינה כרוניות, מתמשכות ושקשורות לתפקוד לקוי בשעות היום (לביא-פיטרו ואחרים, 2020). הפרעות שינה מוגדרות בתור שינה לא מספקת, או שינה טרודה ובאיכות נמוכה, החוזרת על עצמה לפחות מספר פעמים במהלך השבוע, והפוגמת בתפקוד בזמן הערות. הפרעות שינה הן בעיה רפואית לכל דבר ודורשות טיפול ומעקב רפואי צמודים (לוי וקורמן, 2017). סוג רווח של הפרעת שינה, נקרא הפרעת נדודי שינה כרוניים (או: אינסומניה), המוגדרת כקושי להיכנס למצב של הירדמות ו/או קושי להישאר במצב שינה לאורך זמן. כך, אדם הסובל מנדודי שינה כרוניים (או: אינסומני) מתקשה להירדם, מתעורר פעמים רבות במהלך שנתו ו/או מתעורר לפנות בוקר ולא מצליח לחזור לישון. המחסור בשינה יוצר בקרב מצוקה ופוגע בתפקודו היומיומי (לביא-פיטרו, גל וקורמן, 2020).

כמו כן, כפי שהוגדרה על ידי המדריך האבחוני והסטטיסטי של איגוד הפסיכיאטריה האמריקאי להפרעות נפשיות, מהדורה חמישית (או: DSM-V), הפרעת נדודי שינה כרוניים כוללת סימפטומים דומיננטיים של קושי בהתחלת שינה, קושי לשמור על שינה, ו/או יקיצה מוקדמת בבוקר עם חוסר יכולת לחזור לישון. אסופת הסימפטומים גורמת למצוקה משמעותית קלינית או פגיעה בפעילות, ומתרחשת לפחות 3 לילות בשבוע. כמו כן, ההגדרות הנוכחיות דורשות שתסמיני נדודי שינה יימשכו במשך 3 חודשים או יותר (Wilt, MacDonald, Roach, Juday, Tuly, Chou, Jena & Doghramji, 2021). חשוב לציין, כי על מנת לסווג פרט כסובל מאינסומניה, חשוב שהפרעות השינה יופיעו חרף כך שהפרט זוכה להזדמנות נאותה לשינה (Brasure, Olson, Carlyle, Fuchs & Kane, 2016).

אם כך, הבחנה זו של DSM-V מבדילה את ההפרעה הקלינית מבעיות שינה אקראיות. היא גם תואמת את הקריטריונים שנקבעו על ידי הסיווג הבינלאומי של הפרעות שינה (ICSD-3). במדריך זה, גם נקבע כי ישנם מספר תתי סוגים של הפרעת נדודי שינה: (i) נדודי שינה פסיכופיזיולוגיים הקשורים לרכישת התנהגויות שמונעות שינה; (ii) נדודי שינה פרדוקסליים, המאופיינים בתלונות על נדודי שינה ללא עדות ללקות נצפית; ו- (iii) נדודי שינה אידיופטיים, נדודי שינה שנצפים מילדות ללא סיבה מובחנת (Roach, et al., 2021). ניתן לציין כי DSM-5 הסיר את ההבחנה בין נדודי שינה ראשוניים (שמופיעים לבדם) ומשניים (שמופיעים כחלק מהפרעה אחרת). במקום זאת, הוצגה קטגוריית המטריה החדשה 'הפרעת נדודי שינה'. ההחלטה להסיר את ההבחנה בין נדודי שינה ראשוניים למשניים התבססה על היעדר ראיות לכך שטיפול בהפרעה הראשונית יקל גם על נדודי שינה (Riemann, Baglioni, Bassetti, Bjorvatn, Dolenc Groseelj, Ellis & Spiegelhalder, 2017).

#### 2.1.1 שכיחות

הפרעות שינה הינן תופעה רווחת למדי המהווה מטריד, עד כדי הפרעה לתפקוד היומיומי, בקרב אנשים רבים בעולם המודרני (Vigil, Stith, Diviant, Brockelman, Keeling, & Hall, 2018). כאשר 1 מכל 3 אנשים ברחבי העולם סובל מהפרעת שינה כלשהי (לביא-פיטרו ואחרים, 2020).