Medications for Treating Insomnia: Where Is the Line Between Benefit and Risk?

Dunja Degmečić[1,2]

[1] Department of Psychiatry, University Hospital Centre Osijek, Osijek, Croatia
[2] Faculty of Medicine, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Osijek, Croatia

Contact: ddegmecic@mefos.hr

Abstract

Insomnia is one of the most common sleep disorders, characterized by inadequate sleep duration or quality. It includes difficulties initiating or maintaining sleep and returning to sleep after early awakening, resulting in a significant reduction in quality of life and adversely affecting cognitive and mental functioning. Insomnia may accompany various psychiatric disorders, such as mania and depression, and may also be associated with physical conditions, including asthma, sleep apnea, and chronic pain. Risk factors for insomnia include older age and female sex, with insomnia occurring approximately twice as often in women as in men. By the age of 50, approximately one-quarter of the population reports dissatisfaction with sleep, while after the age of 65, the prevalence increases to 30–40%. Treatment of insomnia should begin with cognitive behavioral therapy (CBT), which includes relaxation techniques, sleep restriction, modification of lifestyle habits and sleep hygiene, cognitive interventions aimed at reducing fears about the consequences of insomnia, and stimulus control therapy, such as maintaining a regular bedtime and avoiding daytime naps. Hypnotics are medications that primarily alleviate the symptoms of insomnia. Although they are often effective in short-term insomnia, they do not necessarily address the underlying cause. Hypnotics are frequently prescribed and, when used appropriately, may substantially improve quality of life. Many traditional hypnotics act as central nervous system depressants and alter physiological sleep mechanisms. Consequently, they may affect normal sleep architecture and cause adverse effects, including daytime sedation and rebound insomnia following discontinuation. Long-term use of certain hypnotics may be associated with tolerance and dependence. Benzodiazepines have been used in the treatment of insomnia since the 1960s. Other therapeutic options available in Croatia include non-benzodiazepine hypnotics (Z-drugs), melatonin, and herbal preparations, such as valerian extract and combinations of valerian and hops. In some countries, ramelteon, a melatonin receptor agonist; suvorexant, an orexin receptor antagonist; doxepin, a tricyclic antidepressant; and promethazine, an antihistamine, are approved for insomnia treatment. Other medications frequently used off-label include antidepressants, antipsychotics, and anticonvulsants. Various dietary supplements, including L-tryptophan, are also used to support insomnia management, although their hypnotic effects continue to be investigated.

Keywords: insomnia; hypnotics; medications for insomnia

2026. Degmečić D.
This abstract is published under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY 4.0)
(https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Lijekovi za liječenje nesanice: gdje je granica između koristi i rizika?

Dunja Degmečić[1,2]

[1] Klinika za psihijatriju, Klinički bolnički centar Osijek, Osijek, Hrvatska
[2] Medicinski fakultet, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Osijek, Hrvatska

Kontakt: ddegmecic@mefos.hr

Sažetak

Nesanica je jedan od najčešćih poremećaja spavanja, a karakterizira je neodgovarajuće trajanje ili kvaliteta spavanja. Uključuje poteškoće s usnivanjem, održavanjem spavanja i ponovnim usnivanjem nakon preranog buđenja, što značajno smanjuje kvalitetu života bolesnika i nepovoljno utječe na kognitivno i psihičko funkcioniranje. Nesanica može pratiti različite psihijatrijske poremećaje, poput manije i depresije, a može biti povezana i s tjelesnim bolestima, uključujući astmu, apneju u spavanju i kroničnu bol. Čimbenici rizika za razvoj nesanice uključuju stariju životnu dob i ženski spol, pri čemu se nesanica javlja približno dvostruko češće u žena nego u muškaraca. Do 50. godine života približno četvrtina populacije izražava nezadovoljstvo spavanjem, dok se nakon 65. godine prevalencija povećava na 30–40 %. Liječenje nesanice trebalo bi započeti kognitivno-bihevioralnom terapijom (KBT), koja uključuje tehnike opuštanja, restrikciju spavanja, prilagodbu životnih navika i higijenu spavanja, kognitivne intervencije usmjerene na smanjenje straha od posljedica nesanice te terapiju kontrole podražaja, primjerice održavanje redovitog vremena odlaska na spavanje i izbjegavanje dnevnog drijemanja. Hipnotici su lijekovi koji prvenstveno ublažavaju simptome nesanice. Iako su često djelotvorni kod kratkotrajne nesanice, ne uklanjaju nužno njezin temeljni uzrok. Hipnotici se često propisuju i, ako se primjenjuju racionalno, mogu značajno poboljšati kvalitetu života. Mnogi tradicionalni hipnotici djeluju kao depresori središnjega živčanog sustava i mijenjaju fiziološke mehanizme spavanja. Zbog toga mogu utjecati na normalnu arhitekturu spavanja i uzrokovati nuspojave, uključujući dnevnu sedaciju i povratnu nesanicu nakon prekida primjene. Dugotrajna primjena određenih hipnotika može biti povezana s razvojem tolerancije i ovisnosti. Benzodiazepini se u liječenju nesanice primjenjuju od 1960-ih godina. Ostale terapijske mogućnosti dostupne u Hrvatskoj uključuju nebenzodiazepinske hipnotike (tzv. Z-lijekove), melatonin i biljne pripravke, poput ekstrakta valerijane i kombinacije valerijane i hmelja. U pojedinim zemljama za liječenje nesanice odobreni su ramelteon, agonist melatoninskih receptora; suvoreksant, antagonist oreksinskih receptora; doksepin, triciklički antidepresiv; te prometazin, antihistaminik. Drugi lijekovi koji se često primjenjuju izvan odobrene indikacije (*off-label*) uključuju antidepresive, antipsihotike i antikonvulzive. U liječenju nesanice primjenjuju se i različiti dodaci prehrani, uključujući L-triptofan, čiji se hipnotički učinci i dalje istražuju.

Ključne riječi: nesanica; hipnotici; lijekovi za liječenje nesanice

2026. Degmečić D.
This abstract is published under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY 4.0)
(https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)