

Új rovatunk az „Alvásmedicina”

Lapunk „Alvásmedicina” címmel új rovatot indít. A cikksorozat ezen első része „ízeltő”, a téma iránt figyelemfelhívás kíván lenni.

Mi indokolja a témaválasztást? Epidemiológiai felmérések szerint az alvással kapcsolatos panaszok rendkívül gyakoriak. Szakértői vélemények szerint ugyanak-

kor az alvászavarok a fejlett országok egyik „legelhanyagoltabb” egészségügyi problémáját jelentik. Az alvászavaroknak számos negatív következménye van, jelentősen kihatnak a beteg életének különböző aspektusaira és a szocio-ökonómiai következmények sem elhanyagolhatók.

Dr. Novák Márta

Az alvásmedicina jelentősége

Külföldi irodalmi adatok szerint felnőtt lakosság 20-40%-a számol be alvászavarról, és 10-17%-a tartja panaszát súlyosnak. Más elemzések arra utalnak, hogy a lakosság 15%-a szenved krónikus alvászavarban, míg több, mint fele tapasztalt már életében hosszabb-rövidebb ideig tartó alvásproblémát. Az orvoshoz forduló betegek körében – a szomatikus és pszichés társbetegségek miatt – feltételezhetően ennél jóval gyakoribbak az alvászavarok. Az alvással kapcsolatos problémák jelentősen befolyásolják a betegek életminőségét

Amerikai kutatók szerint az alvászavarok napjainkban az USA-ban (és minden bizonnyal a többi fejlett országban is) az egyik legelhanyagoltabb népegészségügyi problémát jelentik. Ugyanakkor elgondolkodtató, hogy az inszomniások csupán 5%-a fordult orvoshoz ezzel a problémával. Az alvászavarban szenvedők 69%-a sohasem említette orvosának, hogy ilyen panasz is van, – más adatok szerint az inszomniában szenvedők 85%-a sohasem fordult orvoshoz és nem szedett altatót. De a betegek szenvednek alvásproblémájuktól: 28-40%-uk öngyógyító módszerekhez folyamodik, alkohollal vagy vény nélkül kapható szerekkel próbálja alvászavarát kezelni. Egyes adatok azt mutatják, hogy több mint az esetek felében a háziorvosok nem tudták, hogy páciensük alvászavarban szenved.

A fentiek ellenére a különböző vizsgálatok az alvászavarokkal kapcsolatos ismereteket rendkívül alacsonynak találták mind a laikus közönség, mind pedig az egészségügyi szakemberek körében. Az alvászavarban szenvedők töredéke fordul orvoshoz, s ezen betegek csak további kicsiny hányada részesül szakmailag elfogadható kezelésben.

Világszerte probléma, hogy a graduális orvosképzés során csupán néhány óra (vagy még ennél is kevesebb) foglalkozik az alvásmedicina kérdéseivel.

Elmondhatjuk azonban, hogy külföldön már sokhelyütt elismert szakterület az alvásmedicina, és hazai kezdeményezések is elindultak e témában. 1997-ben alakult a Magyar Alvásdiagnosztikai és Terápiás Társaság. Az alvásmedicina jelentőségét és helyzetét az 1-2. táblázatban foglaltuk össze. A hazai ellátórendszer fokozatos kiépülését az alváslaboratóriumok és –rendelések szaporodó száma jelzi (3. táblázat).

Az alvászavarok klasszifikációja

Közismert, hogy mind a BNO, mind a DSM klasszifikációs rendszer tartalmazza az alvászavarokat. Külföldi felmérések azt mutatják, hogy az orvosok rendkívül ritkán használják ezen diagnózisokat, holott az altatók felírása világszerte szinte „rutin” mozdulatnak számít.

1. táblázat

Az alvásmedicina jelentősége

- Az epidemiológiai adatok szerint a felnőtt lakosság körülbelül egyharmadának alvásproblémája van, s ezen személyek fele krónikus alvászavarban szenved, mely jelentősen befolyásolja a betegek életét
- Az alvászavarok következményei mind egyéni és társadalmi szinten megjelennek
- Egyéni következmények:
 - pszichés: depresszió, szorongás, alkoholizmus
 - szomatikus: kardiiovaszkuláris, gasztrointesztinális immunrendszeri
 - pszichoszociális (váltott munkahely!): partnerkapcsolati nehézségek, munkahelyi konfliktusok
 - háztartási, munkahelyi és közúti balesetek
- Társadalmi következmények (szocio-ökonómiai hatások): „az alvászavarok ára”, (direkt és indirekt költségek, egészségügyi terhek, táppénzes napok, balesetek, tömegkatasztrófák, stb.)

Dr. Novák Márta
Semmelweis Egyetem,
Magatartástudományi Intézet
1089 Budapest, Nagyvárad tér 4.

2. táblázat

Az alvásmedicina helyzete világszerte és hazánkban

- Alvásmedicina: interdiszciplináris terület
- Intenzív kutatási terület mind az alapkutatásban, mind a klinikumban
- Világszerte csekély óraszámú graduális és posztgraduális képzés az alvásmedicináról
- Tudományos társaságok (amerikai, európai) alakulása
- Szaklapok (Sleep, Journal of Sleep Research, Sleep Reviews, Sleep Medicine)
- Egyes országokban szakképzés elindítása
- Szaporodó alváscentrumok, alvásvizsgáló laboratóriumok
- Kampanyok: „Ébredj fel, Amerika (Wake Up, America)”, „Alvás és Egészség (Sleep and Health)” (WHO)
- Hazánkban az alvásmedicina csekély ismertsége
- 1997-ben alakult a Magyar Alvásdiagnosztikai és Terápiás Társaság
- Néhány alváslaboratórium, alvásrendelés, fokozatosan kiépülő ellátórendszer

gyakorolt negatív hatása, valamint a káros, alvást zavaró nappali szokások hatása az éjszakai nyugalomra, pihenésre.

Kik szenvednek leggyakrabban alvászavarban? A női nem, az alacsony iskolázottság és társadalmi státusz, a pszichés, illetve szomatikus betegségek mellett a legfontosabb kockázati tényezők közé tartozik a stressz, az alkohol-, gyógyszer-, drogfogyasztás,

valamint a magasabb életkor. Az ezeknek a tényezőknek kitett populáció aránya világszerte emelkedik, összhangban azzal, hogy az epidemiológiai adatok arra utalnak, hogy az alvászavarok prevalenciája dinamikusan emelkedni látszik. Célzott hazai felmérések nem állnak rendelkezésre, USA-beli, több ezres reprezentatív minta vizsgálata szerint a népesség 35%-a szenved inszomniában, ezek felénél a problé-

ma súlyos és/vagy krónikus. Az alvászavar nem csupán a személy szubjektív közérzetét befolyásolja, ezen túlmenően ma már erősen valószínűsíthetően a depresszió, a szorongásos betegségek, az alkoholizmus és a kardiovaszkuláris betegségek fontos rizikó-faktora. Míg az inszomniás panaszok a nők körében másfélszer gyakoribbak, a hangos, egyenetlen horkolással és légzéshagyással járó alvási apnoe szindróma „tipikusan” az elhízott, középkorú férfiak betegsége.

A pszichés és a szomatikus egészségi állapot károsítása mellett az alvászavarok nagymértékben befolyásolja az egyén mindennapi teljesítményét is. Szintén amerikai adatok szerint a krónikus inszomniások két és félszer annyi súlyos közlekedési balesetet okoznak, átlag évi hat nappal többet töltenek táppénzen, mint az átlagpopuláció. Hasonlóan riasztóak az alvási apnoe-ban szenvedő betegek elalvásos baleseteinek statisztikai adatai.

Az alvászavaros betegek ellátása jelentősen terheli az egészségügyi ellátást. 1990-ben az USA-ban több mint 8 millió orvosi vizit történt közvetlenül az inszomnia miatt, ebben a számban a szövődmények okozta látogatások nem szerepelnek. Az inszomnia okoz-

3. táblázat

Alvásrendelések, alváslaboratóriumok jegyzéke

Heim Pál Gyermekkorház
Belgyógyászati és Neurológiai Osztály
1089 Budapest, Üllői u.86.
Tel.: 210-0720/1155 és 1384 mellék

Madarász Utcai Csecsemő- és Gyermekkorház
Csecsemő és Koraszülött Osztály, Alváslaboratórium
1131 Budapest, Madarász u. 22-24.
Tel.: 349-8160

MH Központi Honvédkórház, Budai Részleg
Alvásdiagnosztikai és Terápiás Központ
1126 Budapest, Királyhágó u.1-3.
Tel.: 212-1846

Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet
Alváslaboratórium
1529 Budapest, Pihenő út 1.
Tel.: 391-3356, 391-3267

Országos Pszichátriai és Neurológiai Intézet
I. Neurológiai Osztály, Alváscentrum
1021 Budapest, Hűvösvölgyi út 116.
Tel.: 391-5435, 391-5437

Semmelweis Egyetem, Budapest
Magartástudományi Intézet, Pszichoszomatikus Ambulancia
Alvásrendelés és – laboratórium
1089 Budapest, Nagyvárad tér 4.
Tel.: 210 2953 vagy 266-0926/6303 mellék
Betegfelvétel: VIII. ker. Korányi S. u.3/a, szerdánként : 9-11 óráig

Semmelweis Egyetem, Budapest
Pulmonológiai Klinika, Alváslaboratórium
1021 Budapest, Diósárok út 1/C.
Tel.: 3559-733/7058 mellék

Pszichopraxis Ambulancia
1051 Budapest, Kecskeméti u.11.
Bejelentkezés: 317-5684 vagy 267-0509

Szeged MJV Önkormányzat Szakorvosi Ellátás és Háziorvosi Szolgálat
Alvásdiagnosztikai és Terápiás Centrum
6724 Szeged, Vasas Szent Péter u.1-3.
Tel.: (62) 425-642/251 és 252 mellék

Gyermek alvásrendelés:
Madarász Utcai Csecsemő-és Gyermekkorház
1131 Budapest, Madarász u. 22-24.
Tel.: 349-8160

ta direkt egészségügyi kiadásokat közel 11 milliárd(!) dollárra becsülték, azzal a megjegyzéssel, hogy az indirekt költségek (teljesítmény-kiesés, baleseti károk stb.) ennél valószínűleg lényegesen magasabbak. Ez a szám közel kétszerese a depresszió, háromszorosa az asthma bronchiale költségeinek.

Az alvászavarok kivizsgálásának vázlata

Az alábbiakban – a részleteket későbbi cikkünkben ismertetve – röviden bemutatjuk a diagnosztika főbb lépéseit.

Az akut, szubakut alvászavarok egy része spontán, a kiváltó zavaró tényező (stressz, gyász, idegen környezet stb.) megszűnésével rendeződik, de ilyenkor fennáll az a veszély is, hogy az alvászavar krónikussá válik. Mivel a krónikus alvászavar kezelése összetett, és gyakran lassú folyamat eredménye, az alvászavarok prevencióját a lakosság alvás-higiéniére vonatkozó felvilágosítása és az akut alvászavarok időben történő kezelése jelentheti.

A régóta fennálló alvászavarral je-

lentkező betegek esetében a kezelőorvos elsődleges feladata a lehetséges kóroki tényezők feltárása, a szomatikus és pszichés kísérőbetegségek és az esetleges specifikus alvászavarok felderítése. A beteggel általában először találkozó háziorvosok munkáját a házunkban is lassan elterjedő alvásmedicinában jártas szakemberek segíthetik. Míg a háziorvos célzott kérdéseivel gyakran elvégezheti a differenciáldiagnosztika jelentős részét, az alvászavar objektív azonosítását éjszakai polyszomnográfás vizsgálattal egészíthetjük ki.

Amennyiben a beteg panaszai közé tartozik a túlzott nappali aluszékonyság, álmoság, a specifikus alvászavarok közül felmerül az alvási apnoe, a narkolepszia és az alvás alatti periodikus lábmozgások diagnózisa. Az anamnéziselevétel során a beteg kórtörténete mellett szubjektív leírást kapunk a páciens alvási adatairól. A heteroanamnézis elsősorban a paraszomniák esetében alapvető fontosságú. Ezen szubjektív beszámoló, megítélés lényeges támpontot nyújt a diagnózis során, de az alvásszakrende-

léseken, alvásklinikákon és alváslaboratóriumokban egy objektív módszer, a polyszomnográfás vizsgálat is a szakemberek rendelkezésére áll. A hagyományos polyszomnográfot napjainkban fokozatosan felváltják a számítógépes programok.

Az éjszakai polyszomnográfás vizsgálat lehetőséget nyújt az alvás kvantitatív és kvalitatív paramétereinek meghatározására, az alvás alatti fiziológiai funkciók monitorozására, a nappali vizsgálatok pedig az álmoság és az éberségi szint objektív felmérésére szolgálnak. A vizsgálat során az EEG, az EOG, az EKG, a légzőmozgások, a légáramlás, az oxigénszaturáció, a végtagmozgások adatait rögzítjük. Szükség esetén a vizsgálat videófelvétellel, horkolás monitorozásával, vagy egyéb fiziológiai paraméterek (pl. bőrellenállás) mérésével tehető teljessé. A pszichogén és organikus eredetű impotencia elkülönítésében hasznos segítséget nyújt az éjszakai erekciós vizsgálattal kiegészített alvásvizsgálat.

Új rovatunkról

A következő lapszámokban megjelenő közleményekben mind az alvás, az alvászavarok elméleti hátterét, mind a gyakorlati szempontból lényeges témákat szeretnénk bemutatni. Foglalkozunk majd az alvás élettanával, az álmodással és az álmosággal, részletesen bemutatjuk a leggyakoribb és leglényegesebb kórképeket (inszomniák, alvási apnoe szindróma, nyugtalan lábak szindróma, alvás alatti periodikus lábmozgás-zavar, cirkadián ritmus zavarok, paraszomniák).

Legfontosabb szempontunk, hogy lapunk olvasói megfelelő gyakorlati segítséget kapjanak az alvászavarok diagnosztikájához és terápiájához. Kiemelten foglalkozunk majd a foglalkozás-egészségügyi szempontból is lényeges, váltott műszak okozta problémákkal.

Szeretnénk néhány egyéb ötlettel is színesíteni rovatunkat. Tervezünk könyvismertetést, internetes „web-szemlé”-t, valamint esetbemutatókat is. Kérjük Önöket, együtt tegyünk „interaktívvá” a rovatot: küldjék el számunkra témajavasataikat és kérdéseiket, azokat a problémákat, melyek megoldásához segítséget kérnek lapunk hasábjain. Várjuk azok jelentkezését is, akiket az alvásmedicina témában szervezett továbbképző tanfolyamaink érdekelnek. Közreműködésüket előre is köszönjük!

4. táblázat:

Az „Alvászavarok Nemzetközi Osztályozása”-nak kivonata, néhány példával (American Sleep Disorders Association, 1997)

1. *Disszomniák*
 - A. *Intrinsic alvászavarok*
(pl. pszichofiziológiai inszomnia, narkolepszia, alvási apnoe, alvás alatti lábmozgások)
 - B. *Extrinsic alvászavarok*
(pl. nem megfelelő alvási higiéné, alkohol okozta alvászavar)
 - C. *A cirkadián ritmus zavarai*
(pl. időzóna-váltás szindróma, nem 24-órás alvási-ébredési ritmus, alvásfázis késés szindróma)
2. *Paraszomniák*
 - A. *Ébredési zavarok*
(pl. zavart ébredés, alvajárás, rémálmok)
 - B. *Az alvás-ébredési átmenetének zavarai*
(pl. alvás alatti beszéd, éjszakai láböröcsök)
 - C. *REM – paraszomniák*
(pl. lidércnyomás, alvási paralízis, alvás alatti csökkent erekciók, alvás alatti fájdalmas erekciók)
 - D. *Egyéb paraszomniák*
(pl. alvás alatti fogcsikorgatás, ágybavizelés)
3. *Pszichiátriai, neurológiai vagy belgyógyászati betegségekkel együtt járó alvászavarok*
 - A. *Pszichiátriai betegségekkel* (pl. pszichózisok, hangulatzavarok, pánik)
 - B. *Neurológiai betegségekkel*
(pl. demencia, parkinsonizmus, halálos kimenetelű familiáris imszomnia)
 - C. *Más megbetegedésekkel*
(pl. éjszakai kardiális isémia, krónikus obstruktív tüdőbetegség)
4. *Részletesen még nem vizsgált alvászavarok*
(pl. menstruációhoz társuló alvászavarok, alvási hiperhidrózis)