

Dr. Ádám Ágnes, Dr. Bardócz Mariann

Alvászavarok – alvási apnoe – egy új rizikófaktor

Mottó:

A beteg nem mondja
– az orvos nem kérdi

Összefoglalás

Különböző felmérések szerint a populáció 9-41%-a szenved valamilyen típusú alvászavarban. Ilyen gyakoriság ellenére is mind az orvostudomány, mind pedig a mindennapi gyakorlat során nagyon kevés szó esik róla. Vizsgálatunk célja az volt, hogy képet kapjunk arról, hogyan értékelik az emberek saját alvásuk minőségét, ehhez képest milyen szerephez jutnak az alvással kapcsolatos problémák a háziorvosi rendelőkben, milyen ismeretekkel bírnak az emberek az alvást befolyásoló faktorokról, léteznek-e tévhit ezekkel kapcsolatban, valamint kimutatható-e valamiféle összefüggés egyéb betegségek és az alvászavarok előfordulása között. Eredményeink alapján elmondható, hogy az alvással kapcsolatos panaszok gyakoriságuk és népegészségügyi jelentőségük ellenére nem részesülnek az őket megillető figyelemben a háziorvosi gyakorlat során. Pedig a megfelelő szintű segítségnyújtás a legtöbb esetben nem követelne sem időben, sem energiában nagy áldozatot a háziorvos részéről, hiszen a legalapvetőbb alvást befolyásoló tényezők terén is vannak téves nézetek a köztudatban. Egy-két életmódbeli jó tanács is minden bizonnyal nagy hasznára lehetne az alvásproblémákkal küszködőknek.

Az alvásproblémákkal küszködők számát a populáció 9-41%-ra teszik különböző felmérések, a leggyakoribb eredmény 30% és 40% között található. A leggyakoribb és leginkább vizsgált alvászavar, az alvási apnoe szindróma (OSAS) gyakorisága megegyezik a diabetes mellitus vagy az asthma bronchiale gyakoriságával, ez hazánkban 300-400 000 embert jelent, tovább bontva mintegy 45-60 páciens praxisonként (1500 fővel számolva). Jóllehet, ilyen elő-

fordulási ráta mellett e zavarok felismerése mindenképpen az alapellátás feladata lenne, a kiszűrt és ténylegesen kezelt betegek száma ennek töredéke. Öt továbbképző előadás során (kb. 720 háziorvos országszerte) a szerzők egyetlen egy orvost sem találtak, aki valaha is foglalkozott volna praxisának alvási szokásaival.

Az alvással kapcsolatos problémák elhanyagoltsága nem csak az orvosok felületességének róható fel. Az orvostudomány során nem tanuljuk meg, milyen fontos is az alvás: e tárgykör már az egyetemi oktatásban is „mostohagyermek”-nek számít. Egy amerikai felmérés szerint az orvosok az alapképzés 4 éve során mindössze 2,1 óra oktatásban részesülnek az alvással kapcsolatban, míg a rezidensképzés 2 éve alatt ez az idő 4,8 óra. A helyzet Magyarországon sem jobb: a Semmelweis Egyetemen 6 év során elvétve esik szó az alvásról, általában egy előadás élettanból és egy neurológiából, és mindössze egy vizsgatételnyi tudást követel meg az egyetem e témakörben, tükrözve a tudnivaló ismeretek felületességét. Nem túl sok ahhoz képest, hogy egy orvos szinte bármely szakágban szembesülhet alvásproblémával, illetve annak következményeivel. Szép eredmény viszont, hogy két év óta legalább posztgraduális képzésbe bekerült 6 órányi alvásmedicina előadás. A megfelelő betegellátás, illetve segítségnyújtásra való képességhez viszont több feltétel egyidejű teljesülésére lenne szükség, mégpedig:

1. az orvos szerezzon tudomást a páciens efféle problémáiról
2. rendelkezzen elegendő ismer-

rettel az alvászavarok eldifferenciálásában

3. legyen kellő mértékben képzett az alkalmazható terápiák terén
4. segítse elő praxisának betegei körében a primer prevenciót

E feltételek összességének teljesülése a mindennapokban azonban, sajnos, még várat magára.

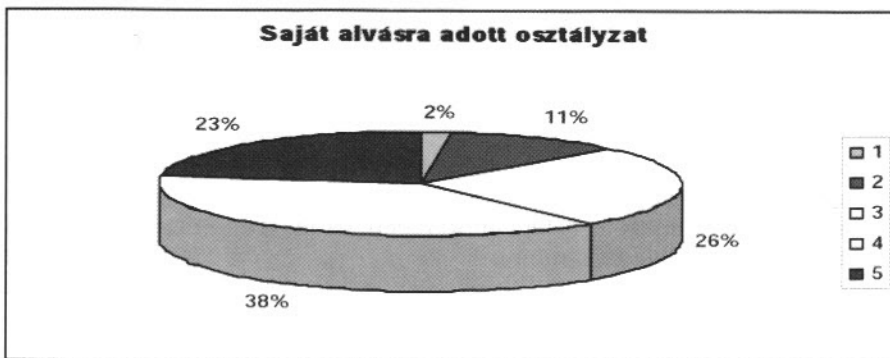
A családorvosi tevékenység kiemelt jelentőséggel bír az efféle panaszok felismerésében és a legtöbb alvászavar kezelése, gondozása a családorvos feladatkörébe tartozik. Vizsgálatunk elsősorban négy fő kérdéskör köré csoportosult:

1. miként ítélik meg az emberek saját alvásukat
2. milyen általános ismeretekkel rendelkeznek e témakörben
3. milyen a háziorvosok általános tevékenysége az alvászavarokkal kapcsolatban
4. kimutatható-e betegségek, illetve panaszok és a rossz minőségű alvás között összefüggés

A vizsgálat módszere kérdőíves felmérés volt. A megkérdezettek (összesen 101 fő) aktív korú, szellemi foglalkozású, 92%-ban felső, 8%-ban középfokú végzettségű, nappal dolgozó felnőtt volt, nem szerinti megoszlásban 62%-ban nők, 32%-ban férfiak. Hangsúlyoznunk kell, hogy az átlagpopulációnál magasabb végzettség miatt a vizsgálat valószínűleg az átlagnál magasabb szintű tudást tükröz. A 101 fő saját alvására adott osztályzatai a következőképpen oszlottak meg (1. ábra).

Azok esetében, akik jelenleg elégedetlenek alvásukkal, 54%-ban évek óta, nem egy esetben több mint 10 éve

1. ábra



Dr. Ádám Ágnes, Dr. Bardócz Mariann
Semmelweis Egyetem Budapest
Családorvosi Tanszék
1125 Budapest, Kútvölgyi út 4.

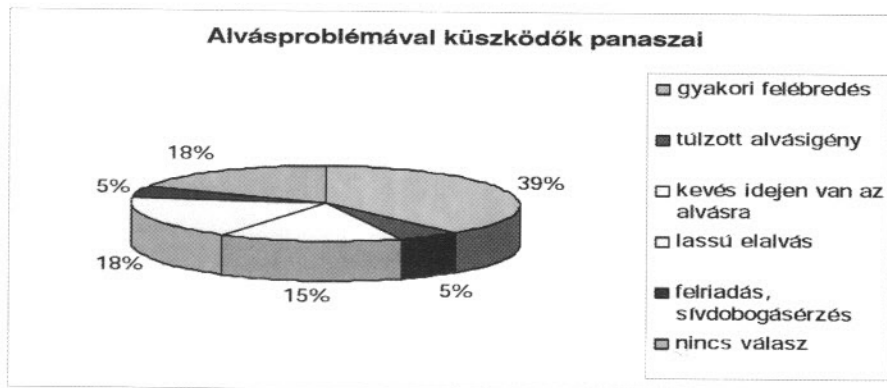
fennálló problémáról van szó. Az alvással kapcsolatos panaszok megoszlása a következő volt (2. ábra).

A kérdőívet kitöltők mintegy a felének van legalább egy alvászavarral küszködő családtagja. Az összes megkérdezett 1%-ától, azaz vizsgálatunkban mindösszesen **egyetlen főtől** kérdezte meg valaha háziorvosa, hogy hogyan alszik, további 4% említette orvosának alvással kapcsolatos panaszait, ám mindössze 1 fő kapott az altatón kívül más tanácsot is orvosától. Az alvást elősegítő és az azt rontó tényezők felsorolásakor a következők kerültek említésre: (3., 4. ábra)

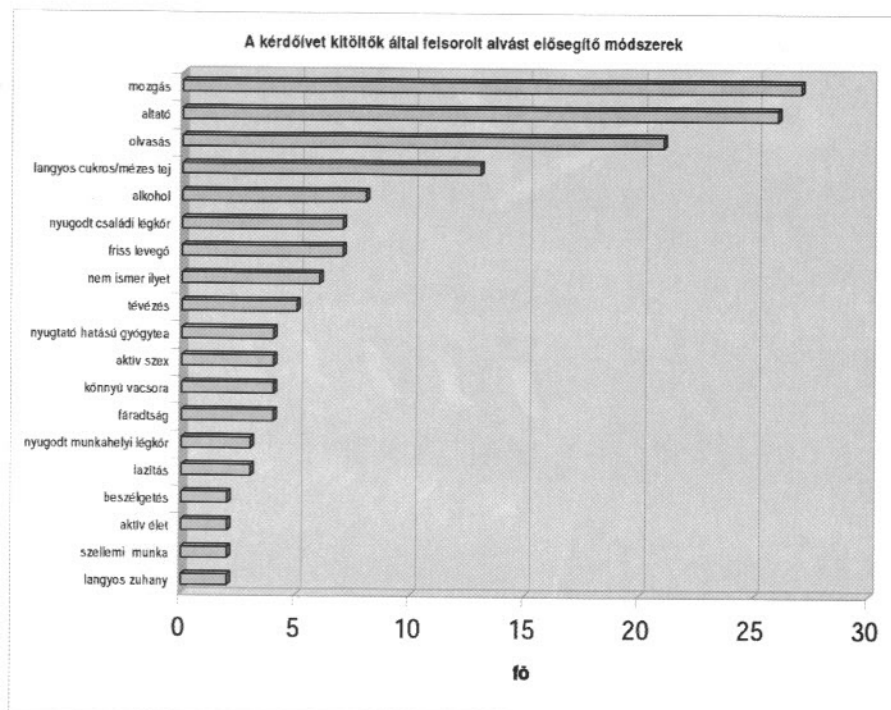
Amikor konkrétan kérdeztünk rá arra, hogy bizonyos faktorok miként befolyásolják az alvást, a legtöbb tényező esetében nagyjából helyes megítélések születtek. A kávé, a tea, a sportolás, a stressz, a depresszió, a napközbeni szundikálás, az olvasás, a hipertonia, a többműszakos munka, a szobában lévő világosság, a lefekvés előtti szexuális élet, valamint a lefekvés előtti bőséges étkezés alvásra gyakorolt hatása nagyjából megegyező megítélés alá esett a megkérdezettek körében, ám a dohányzás, az alkohol, az altatók, a kakaó, a túlsúly és a televízió nézés inkább megosztotta a közvéleményt, jelezve, hogy ezekkel kapcsolatban még mindig meglehetősen sok páciensnek lehet egyszerű, de jó tanácsokkal szolgálni. Az alvászavarok keltette betegségek között a legtöbben a fáradékonyságot és a pszichés változásokat említették (lehangoltság, ingerlékenység, stb.).

Vizsgálataink szerint a rosszul alvóknak nagyobb arányban van valamilyen krónikus betegsége, nagyobb arányban vannak gyakori tüneteik, úgy, mint fejfájás, rossz emésztés valamint általában több gyógyszert fogyasztanak, ám ezek a megfigyelések ebben a vizsgálatban statisztikailag nem voltak igazolhatók. Igazolható rizikófaktorok mutatkoztak azonban az egyik típusú alvászavar, nevezetesen az alvási apnoe szindróma (OSAS) a kardiovaszkuláris betegségek terén: a hipertonia mintegy kétszer, a stroke négyszer, a miokardiális infarktus pedig háromszor gyakoribb az OSAS-ban szenvedő betegek körében, mint az átlagpopulációban, így az OSAS kezelése nem csupán egy betegség kezelése, de sokkal komolyabb betegségek primer pre-

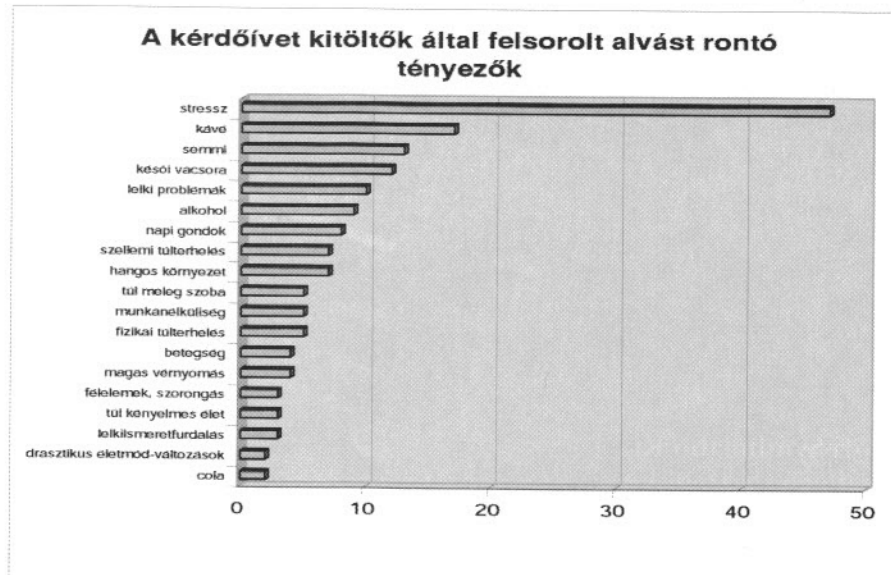
2. ábra



3. ábra



4. ábra



vencióját is jelenti. Mint már említettük, az OSAS gyakorisága vetekszik a diabetes mellitus vagy az asthma bronchiale gyakoriságával, és a panaszok (horkolás, kialvatlanság-érzés, ...) alapján való felvetése vizsgálatokra küldés kell, hogy legyen.

Az alvási apnoe ugyanolyan jelentős rizikófaktoroknak tekinthető, mint a hypercholesterinaemia, obesitas, atherosclerosis a kardiovaszkuláris megbetegedések szempontjából. Ma még nem ismerjük kialakulásának és hatásának pontos mechanizmusát, ezért a jövőben fokozott hangsúlyt

kap majd az orvosi szemléletmód átalakulásával párhuzamosan. Fontos felismerni és rögzíteni azt a tényt, hogy az éjszaka történő biológiai változások egészségügyi vonatkozásai legalább olyan fontosak, mint a nappaliak. Mind az alapkutatás, mind az alapellátás területén számtalan tennivaló vár még a kutatókra és a gyakorló orvosokra egyaránt.

Irodalomjegyzék:

1. Carol M, Baldwin RN, Kent A et al: *The association of sleep-disordered breathing and sleep symptoms with quality of life in the Sleep*

Heart Health Study. Sleep 96-105, Vol.24 Number 1, Febr.1.2001

2. Celine R, Francis D: *Age, working conditions and sleep disorders: a longitudinal analysis in the french cohort E.S.T.E.V..* Sleep 491-504, Vol.22 Number 4 Jun.15.1999.
3. *2000 survey on medical education in sleep and sleeping disorders.* Sleep 1998., 21:235—238
4. Juhász J.: *Az alvás alatti obstruktív apnoe vizsgálata és kezelése.* Hippocrates 2001., 4.: 228-234.
5. Köves P. (szerk.): *Az obstruktív alvási apnoe szindróma.* Budapest, Springer, 1996.
6. Novák M. (szerk.): *Az alvás- és ébredési zavarok diagnosztikája és terápiája.* Okker Kiadó, Budapest, 2000.

II. Alváskonferencia

A „Magyar Alvásdiagnosztikai és Terápiás Társaság” 2002. november 7-8-án tartja a II. Alváskonferenciát Budapesten.

A konferencia fő témái: Alvás és ébrenléti zavarok neurológiai kórképekben, Mozgászavarok alvásban, Az álom pszichológiai és neurológiai összefüggései, Légzészavarok alvás alatt, Erektilis diszfunkció és alvás.

A konferenciára várjuk családorvosok, gyermekorvosok, pszichiáterek, neurológusok, pulmonológusok, fül-orr-gégészek, urológusok, pszichológusok jelentkezését. Posztterek bemutatására is lehetőséget biztosítunk. Az absztraktok leadási határideje: 2002. szept. 30.

Résztvételi díj: 6000 Ft (szept.1. után 7000 Ft), társasági tagoknak: 5000 Ft.

Jelentkezési cím:

Prof. Dr. Halász Péter, OPNI I. Neurológiai Osztály, 1021 Budapest, Húvösvölgyi út 116.

Tel: 391-5435, Fax: 391-5438

PÁLYÁZATI FELHÍVÁS

A Lundbeck Hungaria Kft. pályázatot hirdet a tihanyi Neuropszichofarmakológiai Kongresszuson való részvétel támogatására (2002. szeptember 26-28.).

A pályázaton való részvétel feltétele:

- orvosi diploma
- a pszichiátria illetve neurológia területén végzett kiemelkedő szakmai és tudományos tevékenység.

A beérkezett pályázatot a Lundbeck Hungaria Kft. által felállított bizottság értékeli.

A pályázat beérkezési határideje: 2002. június 10.

Kérelmét „Pályázat” jellegével juttassa el az alábbi címre:

Lundbeck Hungaria Kft., 1036 Budapest, Lajos u. 80.

A pályázathoz kérjük mellékeljen egy bélyeggel, címmel ellátott válaszborítékot is.