

Dr. Radics Judit

Monoszimptomás alvászavarral kísért premenstruációs szindróma zolpidem kezelése

Összefoglalás

A női szervezetben lezajló ciklikus hormonális történések és életsemények összefüggésben vannak bizonyos pszichiátriai zavarok megjelenésével. Az elmúlt évtizedben irányult a figyelem a reprodukív korú nőket érintő és a menstruációs ciklust megelőző időszakban (7-10 nap) jelentkező tünetegyüttes felé. A zömében 30-40 év közötti nőket érintő probléma nem elhanyagolható. Testi tüneteinek túlmenően zavaró pszichés szimptomák is kísérik. Gyakran ingerlékenység, irritabilitás, robbanékonyság, agresszivitás fordul elő, melyhez enyhébb-súlyosabb depressziós tünetegyüttes csatlakozhat. Előfordulhat azonban agitált, zaklatott hiperaktív magatartás is. Az alvás zavara úgyszintén a premenstruációs időszak velejárója lehet: mind az elalvás, mind az átalvás zavarának formájában. Ezt a típusú alvászavart rekurrens luteális fázis inszomniának nevezik, és a nők 31%-ánál fordul elő. Ezen utóbbi panasz megoldása monoterápiában és csupán átmeneti ideig alkalmazott (ún. kronoterápiaként) zolpidem adagolásával megszüntethető.

Az orvostudomány előtt már régóta ismeretes, hogy a női szervezetben lezajló ciklusos történések és életsemények összefüggésben vannak bizonyos pszichiátriai zavarok megjelenésével.

A nők szervezetében a nemi hormonok szintjének periodikus ingadozása egyfajta instabilitást is jelent a szervezet homeosztázisában. A női nemi hormonok, az ösztrogén és a progeszteron – valamint az utóbbi években a női szervezetben is megtalálható, és a kutatás előterébe kerülő tesztoszteron – a nemi működéseken túlmenően szerepet játszik egyéb testi folyamatokban, így a központi idegrendszer funkcionálásában is.

A női nemi hormonok közül a progeszteronról egyértelmű bizonyítást nyert, hogy jelentős hatást gyakorol az alvás és a hőtermelés rendszerére is. Ovuláció utáni magas szintje összefügg a premenstruációs időszakban észlelt alvászavarokkal.

A női nemi hormonok szintjének ciklikus váltakozása direkt és indirekt módon gyakorol hatást a nők hangulatára, ezzel is hozható összefüggésbe, hogy a nőkben maga a depresszió incidenciája is kétszer magasabb, mint a férfiaknál.

A depresszív (egyszeri, major és rekurrens depresszió) és depresszió-equivalens (szorongásos zavarok, pánikbetegség, agorafóbia és egyéb fóbiák) kórképek, valamint az ezekkel járó vagy önállóan is előforduló alvászavarok (elalvási és átalvási nehézségek) a pszichotikus megbetegedésekkel együtt (schizofrénia, schizoaffektív zavarok, paranoid/deluzív tünetképződés) lényegesen gyakoribbak a reprodukív korú nők esetében.

A reprodukív folyamatokhoz társuló pszichés zavarok jelentkezése úgyszintén ismert tény.

Ezek közül mint legsúlyosabb és legijesztőbb a szülés után jelentkező pszichotikus tünetegyüttes (régébbi terminológiával: posztpartum pszichózis) emelendő ki, mely gyakran hosszmetészetében tekintve pszichotikus megbetegedés (schizofrénia) első jelentkezési formája lehet.

Ugyancsak szülés után fordul elő a posztpartum blues, a szülés utáni depresszió. Ennek súlyossági fokozatai az egészen enyhétől az igen mély, téveseszmékkel, doxazmákkal jellemezhető pszichotikus formáig változhatnak, időtartama pedig a pár hetes időintervallumtól a több hónapig hosszan elhúzódóig tarthat.

A nőknél a másik kritikus életszakasz a nemkívánatos pszichés tünetek megjelenése vonatkozásában a menopauza ideje. Ebben a periódusban úgyszintén a depressziós és paranoid szimptomatika, valamint ennek következményei bírnak jelentőséggel. A menopauza idején a hormonális változásokhoz nem ritkán a szociális szféra életseményei és az

életkor előrehaladása is szerepet játszanak.

Az elmúlt évtizedben irányult a figyelem a reprodukív korú nőket érintő és a menstruációs ciklust megelőző időszakban (7-10 nap) jelentkező tünetegyüttes felé.

A zömében 30 és 40 év közötti nőket érintő probléma nem elhanyagolható. A premenstruációs szindróma elnevezéssel illetett tünetcsoport a menstruációt megelőző 7-10 napot, illetőleg annak első 2-3 napját jellemzi. Testi tüneteinek túlmenően (fokozott étvágy, különösen a magas kalóriatartalmú ételek megkívánása, a szervezet fokozott vízviisszatartása és ennek következményei, testsúly-növekedéssel) kellemetlen és zavaró pszichés tünetek is kísérik. Nagyon gyakran ingerlékenység, irritabilitás, robbanékonyság, agresszivitás fordul elő, melyhez a hangulati élet instabilitása, emocionális labilitás, enyhébb-súlyosabb depressziós tünetegyüttes csatlakozhat. Előfordulhat agitált, zaklatott, hiperaktív magatartás is. Csak az érdekesség kedvéért említhető meg, hogy női börtönökben végzett felmérések tanúsága szerint a nők által elkövetett agresszív cselekmények 86%-ban a menstruációt megelőző 10 napban történtek. A pszichotikus betegek körében végzett felmérések azt igazolták, hogy a pszichózis relapszus-valószínűsége közel 90%-os a fenti periódusban.

Az alvás zavara a premenstruációs időszaknak úgyszintén igen gyakori velejárója: mind elalvási, mind átalvási zavar formájában. Az alvászavar kínzó voltán túlmenően a nappali funkcionálást tovább rontja, felerősítve a premenstruációs szindróma tüneteit és rontva az életminőséget. A premenstruációs szindróma alvászavarának pontos feltérképezéséhez speciális kérdőívek is rendelkezésre állnak (Post-Sleep Inventory). Ezekből kiderül, hogy a PMS-ben szenvedő páciensek ebben az időszakban nyomasztó, lidérces álmokkal küszködnek, nem a kívánt időben ébrednek és mentális aktivitásuk is lényegesen magasabb az éjszaka folyamán, mint az átlagembereké.

Dr. Radics Judit
Petz Aladár Megyei Oktató Kórház
II. Pszichiátriai Osztály
9024 Győr, Zrínyi utca 13.

Premenstruációs szindrómában szenvedőknél az élettartam során megjelenő depresszió lényegesen gyakoribb az átlagpopulációhoz képest. A PMS depresszió-equivalens kórforma. Ez a tény az alkalmazott terápiában is jelentőséggel bír. Gyógykezelésében az antidepresszánsoknak, valamint az anxiolitikumoknak és szükség esetén az altatóknak lehet szerepe. A premenstruációs szindrómával kapcsolatban bevezetésre került a kronoterápia fogalma: ez azt jelenti, hogy a panaszokkal küzdők csupán a tünetek megjelenését megelőző napoktól a menstruáció megjelenéséig szednek – elsősorban antidepresszáns – készítményt.

Nemritkán fordul elő, hogy a premenstruációs szindróma csupán egyetlen panaszt okozó tünet képeben jelentkezik – ez a tünet leggyakrabban az alvászavar.

Az ilyen típusú alvászavart rekurrens luteális fázis inszomniának ne-

vezik, és a menstruáló nők 31%-ában fordul elő.

Terápiája tünetei, vagyis ebben az esetben, a premenstruációs periódusban, kronoterápia formájában adagolt átmeneti altatószedést igényelhet.

Az altatószer választásban a kedvezően rövid hatású és kiváló mellékhatás-profillal rendelkező zolpidem jó választásnak bizonyulhat.

Csupán alvászavart panaszoló és ennek nyomán monoterápiás hypnotikum (zolpidem) terápiában részesült 26 betegünk. Betegeink 3 menstruációs ciklus során észlelt alvászavarának részleteit és terápiás intervenciónk adatait foglaltuk össze.

Életkoruk 28-43 év között volt –, átlagéletkorukat tekintve: 35,6 év. A beteget alvászavar általában a menstruációt megelőző 10. napon kezdődött és a menstruáció 1-2. napján szűnt meg. Az alvászavar napjain zolpidem került adagolásra: 5 illetve 10 mg-os dózisban. A betegek átlagosan 8,4 napig szedték a

készítményt. 7 betegnél napi 5 mg-os adag, 19-nél pedig 10 mg-os dózis szüntette meg az alvászavart. A zolpidem szedése során mellékhatás, nemkívánatos esemény nem lépett fel. Friss ébredés, korai munkakezdés és terhelhetőség jellemezte a használókat. Összességében tehát betegeink gyakorlatilag kivétel nélkül elégedettek voltak a terápiával.

Összefoglalva elmondható, hogy a premenstruációs szindróma figyelmet érdemlő tünetcsoport, mely nem elhanyagolható hatással van az életminőségre.

Amennyiben – és ahogy ezt láthatjuk, 31% – csupán alvászavar áll fenn, elalvás vagy az éjszaka átválásának vonatkozásában, altatószer monoterápia lehet a megoldás. Ha a tünetek komplexek és szubjektíve is zavaróak, rontva az életminőséget, akár kontinuus, akár kronoterápia formájában pszichotrop szerek (antidepresszánsok és anxiolitikumok) adagolása válhat szükségessé.

Dr. Böröcz István

Internet

Továbbképzés az Interneten – DOCTuTOR 2003

www.medlist.com/DOCTuTOR/2003

A megoldásokat levélben a Szerkesztőség címére is beküldhetik.

Márciusi teszt:

1. Az alábbiak közül mind igaz az amoebiazissal kapcsolatban, KIVÉVE

- A) könyecsepp alakú fekélyek a belekben
- B) májtályog kialakulása gyakori
- C) szteroid exacerbálja a betegséget
- D) a ciszták csapvíz fogyasztása útján kerülnek a szervezetbe
- E) metronidazole adása javasolt

2. Digitalist szedő betegek fokozottan veszélyeztetettek arrhythmiaira:

- A) hyponatremiában
- B) hypernatremiában
- C) hypokalemiában
- D) achlorhydriában
- E) hyperuricemiában

3. 34 éves I. típusú diabetes mellitusos nő jelentkezik ambulanciánkon akut uremiás tünetekkel, hematuriával, és vesekólikás fájdalommal. Láztalan, vérnyomása rendszerben. A vizeletüledékben nekrotikus szövet látható és az IV. pyelography kehelyegyenetlenséget mutat. Az UH. húgyúti obstrukciót jelez. Mi a legvalószínűbb diagnózis?

- A) noduláris sclerotizáló glomerulosclerosis
- B) papilla necrosis
- C) nephrosis szindróma
- D) IV típusú tubular acidosis
- E) fokális szegmentális glomerulosclerosis

4. Az alábbiak közül mind igaz a beállíthatlan diabetes mellitus-szal kapcsolatban, KIVÉVE

- A) veseelégtelenség kialakulásának fokozott rizikója
- B) retinopathia kialakulásának fokozott rizikója
- C) perifériás neuropathia kialakulásának fokozott rizikója
- D) gastroparesis kialakulásának fokozott rizikója
- E) gyomorrák kialakulásának fokozott rizikója

5. Glükóz-6-foszfát dehidrogenáz deficienciás 36 éves nőnek rheumatoid arthritise alakul ki. Melyik gyógyszert nem szabad alkalmazni?

- A) Hydroxichloroquin
- B) Azothioprin
- C) Ibuprofen
- D) Prednison
- E) Penicillamin

6. Egy 28 éves nő elmegy a pszichiátriára azzal a panasszal, hogy nincsenek barátai. Néhány vizit után kiderül, hogy a nő gyakran olyan tevékenységeket választ, melyeket egyedül kell csinálni. Nem érzi jól magát családtagjai között, és semmi motivációja nincs hogy új barátokra tegyen szert. Az alább felsorolt személyiségzavarok közül melyik a legvalószínűbb diagnózis?