

Dr. Radics Judit

A nők különleges alvászproblémái

A kellően jó nappali közérzethez a legtöbb ember számára napi 7–9 óra alvásra van szükség. A Nemzeti Alvás Alapítvány (Amerikai Egyesült Államok) 1998-ban végzett felmérése szerint azonban a dolgozó, 30–60 év közötti nők egy átlagos munkahéten csupán 6 órát és 41 percet tudnak aludni. Egy későbbi, 2002-ben készült felmérésből az is kiderült, hogy a nők lényegesen nehezebben tudnak elaludni, és könnyebben fel is ébrednek. A csökkent alvásmennyiség pedig egyértelműen nappali teljesítményzavarokhoz, koncentráció-nehezétséghez, álmosághoz vezet, fokozhatja a balesetek előfordulásának valószínűségét, és testsúlynövekedést is okoz.

A nőket különleges biológiai tulajdonságaik is alvászavarra hajlamosítják: ilyen a menstruációs ciklus, a terhesség és a menopauza. Mindez a női nemi hormonok – az ösztrogén és a progeszteron – szintjének változásával függ össze.

A menstruációs ciklus alatt hónapról hónapra megismétlődik a fentiekben említett hormonszintek változása. Ennek következtében a menstruációt megelőző napokban a nők mintegy 50%-a /!/ panaszkozhat alvásának megromlásáról, ami általában 2–3 napos komoly alváshiányt jelent. Általánosságban az mondható el, hogy a menstruációs ciklus 19–21. napjától a nők nehezen tudnak elaludni, akik pedig a premenstruációs szindrómától (menstruáció előtti 3–7 napban jelentkező komplex testi és lelki tünetegyüttes érzelmi labilitással, ingerlékenységgel, étvágyfokozódással) szenvednek, azoknál a menstruációs ciklus 22–28. napja között igen zavaró alvászavarral találkozhatunk. Ehhez kellemetlen testi panaszok (felpuffadás, „vizesedés”, mellfeszülés, fejfájás) és pszichés tünetek (hangulatzavar, komoly alvászproblémák, éjszakai izzadás, túl korai megébredés vagy lényegesen megnőtt alvász-igény) csatlakozhatnak.

Mit lehet tenni ebben az esetben? Ha az alvászavar dominál, helyes az alváshigiéniés szabályok betartása. Kerüldők a koffein és alkohol tartalmú italok fogyasztása, a túl késői testedzés, a késői nagy evések, és fontos a pontos napi-

rend betartása is. Amennyiben PMS (Premenstruációs szindróma) tünetei jelentkeznek, ennek megoldása komplex feladat, melynek érdekében mindenképpen célszerű szakorvossal konzultálni.

A terhesség idején az alvászavarok előfordulási gyakorisága 78%-osra nő. Ez a kedvezőtlen változás még azoknál a nőknél is felléphet, akiknek korábban semminemű alvászproblémájuk nem volt. Az alvászavarok 13–20%-a a terhesség első három hónapjában, 66–90%-a pedig a hatodik és kilencedik hónap között jelentkezik. Gyakori, különösen a terhesség elején, hogy a hányinger okoz olyan kellemetlen diszkomfort érzést, ami megzavarja az alvást. Ugyancsak a terhesség első időszakára lehet jellemző, hogy az alvásigény igen jelentősen megnövekszik, amit figyelembe kell venni a nappali időszakban is. A terhesség legvégén pedig a nők 97%-a rendszeresen felébred az éjszaka folyamán.

Az elalvás és az éjszakai átalvás zavarain túl egyéb alvási gondok is előfordulhatnak. Ilyen a horkolás, mely a terhes nők mintegy 30%-ánál fellép. Mivel a horkolás a vérnyomás emelkedését vonhatja maga után, oda kell rá figyelni, és az újonnan fellépett horkolás tényét a kezelőorvosnak célszerű jelezni.

A vas- és folsav hiánya úgynevezett Nyugtalan Lábak Szindrómát (RLS) okozhat, ami azt jelenti, hogy a kismama képtelen kényelmes pozícióban megmaradni, nem tud pihenni, ami nemcsak kellemetlen érzéssel jár, de kedvezőtlen hatást gyakorol a magzat fejlődésére is. Terhes nőknek ajánlott, hogy terhességük utolsó harmadában pihenjenek a bal oldalukon, ami a baba, a méh és a vesék jobb vérellátását biztosítja. Napközben fogyasszanak bőven folyadékot, közvetlenül lefekvés előtt azonban már ne. Egyszerre ne fogyasszanak nagyobb mennyiségű ételt, inkább többször egyenek keveset, hogy ne kerüljön sor a gyomorsav nyelőcsőbe való felnyomódására, mely éjszaka ugyancsak felébredéshez vezethet. Ilyen esetben egyébként célszerű lehet egy plusz kispárnát használni, mely a fejet és a felsőtestet megemeli. Napközben lehet egy kicsit szundikálni is, és lefekvés előtt vehető kellemes meleg fürdő is, mely ugyancsak segíti az elalvást.

A nők számára a menopauza (a változókor) ugyancsak nehéz időszak lehet:

ilyenkor komoly hormonális változások következnek be a női nemi hormonok, az ösztrogén és progeszteron szintjének csökkenéséből adódóan. Ez átlagosan a nők 50. életéve táján szokott bekövetkezni. Alvászavarok szempontjából már a menopauzát megelőző, de az azt követő néhány év is problematikus szokott lenni. Sőt, az alvászavarok igen gyakran függenek össze depresszív és szorongásos problémákkal, mely a hormonális változásokon túl az életkor előrehaladtával óhatatlanul bekövetkező fizikai, külső, és szociális változásokkal is magyarázható.

Ebben a periódusban a nők 61%-a panaszkozhat alvászavarról, amik mögött azonban nemritkán akár komolyabb betegség is meghúzódhat, mint például az úgynevezett Obstruktív Alvási Apnoe (OSA). Ez utóbbi olyan éjszakai légzési problémát jelent, amikor különböző okoknál fogva nem jut elegendő levegő a tüdőbe, és ezáltal romlik a szervezet oxigénellátása. Ez pedig további testi és lelki bajokhoz vezet; enyhébb formában átmeneti memória-zavarokhoz, tartós (évek, évtizedek) fennállás esetén pedig időskori szellemi leépüléshez (demenciához). Mindezek a problémák komplex kivizsgálást és gyógykezelést igényelnek. Mindezeket túlmenően fontos hangsúlyozni, hogy a nők körében a szorongásos problémák és a depresszió is lényegesen gyakrabban fordul elő, mint a férfiak esetében. Mind a szorongás (pánikbetegség, vagy állandó aggodalmaskodás képében megnyilvánuló generalizált szorongásos szindróma, az egyedül történő közlekedéstől való félelem), mind a depresszió, a tartós rossz hangulat szinte kivétel nélkül valamilyen szintű alvászavarral párosul. A kialvatlanság aztán tovább rontja az alaphelyzetet, emiatt is célszerű minél hamarabb megoldást keresni rá.

A nők hormonális ciklusával összefüggésben jelentkező problémájával elsőként a nőgyógyász orvos szokott találkozni, de belgyógyász, endokrinológus (hormonális problémákkal foglalkozó szakorvos), kardiológus, tüdőgyógyász és neurológus is szerepet kaphat a fellépő tünet kivizsgálásában, gyógykezelésében. Magának az alvászavarnak a gyógykezelése azonban feltétlenül alvász-specialista (inszomnológus-pszichiáter) feladata.

Dr. Radics Judit
Petz Aladár Megyei Kórház
II. Pszichiátriai Osztály
9023 Győr, Vasvári Pál u. 2–4.