

# Magánügy vagy közügy a kialvatlanság?

2005. április 28-án az alvással illetve alvászavarokkal kapcsolatban tartotta meg sajtótájékoztatóját a Sano-fi–Aventis Gyógyszergyár. A sajtótájékoztató felhívta a figyelmet az inszomnia egyénre és társadalomra gyakorolt negatív hatásaira.

*Dr. Köves Péter*, az Alvás Medicina Szekció vezetője kiemelte: „Az alvási rendellenességek csoportja olyan népegészségügyi probléma, mellyel sehol nem foglalkoznak eleget. Az inszomnia súlyos terhet ró az egyénre és a társadalomra mind egészségügyi, mind gazdasági tekintetben.”

Az alvászavar a modern kor népbetegsége. Az elmúlt évszázad során az átlagos éjszakai alvás több mint 20%-kal csökkent. Több, modern világunkra jellemző tényező is szerepet játszik a súlyos alvászavar kialakulásában: egyre zsúfoltabb napok, halmozódó szakmai követelmények, munkahelyi stressz, többműszakos munka, családi és egyéni problémák.

Az inszomniának káros hatásai lehetnek testi és mentális egészségünkre, a munkánkra, családi és társadalmi életünkre valamint általában az életminőségünkre, a munkavégzésünk minőségére. Az alvászavarhoz azonban különböző betegségek társulhatnak, például kardiovaszkuláris, légzőszervi, gasztrointesztinális (emésztőrendszeri) betegségek, vese- és vázizomzat rendellenességek. Az álmatlanságnak napközbeni pszichológiai következményei is lehetnek: az alvászavarral küszködő egyének gyakran fáradtságra, fáradékonyságra, koncentrációs nehézségekre vagy memóriazavarra panaszkodnak. Az inszomnia rizikótényező a különböző pszichiátriai betegségek kialakulásában. A depresszió kockázata négyszer nagyobb az álmatlanságban szenvedőknél, mint azoknál, akiknek nincsenek alvási problémáik. Az inszomniában szenvedők 1/3-a szorong, és jelentős részük nyúl az alkohol után. A felsorolt betegségek kezelése terhet jelentenek a gyógyszerkassza számára.

Az alvászavarok hosszú távon negatív hatással lehetnek a beteg munkájára is. Az ilyen betegek gyakrabban hiányoznak munkahelyükről, gyakrabban okoznak balesetet akár közúton, akár a munkahelyen. Egy felmérés szerint az összes munkahelyi baleset 52,4%-a kapcsolódhat álmatlansághoz. Köztudott, hogy az álmoság befolyásolja a reakcióidőt, ami tapasztalt vezetők esetében is veszélyt jelent. A közúti balesetek 42–49%-a a vezető álmosága vagy figyelmetlensége miatt következik be.

*Dr. Várszegi Mária* osztályvezető főorvos (Dél-Alföldi Regionális alvási diagnosztikai és Terápiás Centrum, Szeged) kiemelte: „Nehéz feladat a beteg és az orvos számára is megküzdni azzal az útvesztővel, amit az a bonyolult és sok szenvedést okozó tünet vagy betegség jelent, ha az ember napokat, heteket, hónapokat éjszakánként ágyban forogva tölt.”

Az első probléma amivel szembesülünk, hogy a betegek nem beszélnek alvási nehézségeikről, mivel általában maguk sem veszik komolyan. Az inszomnia ellátásának másik alapvető problémája, hogy kellő ismeretek hiányában az orvos, szakorvos, alvásspecialista gyakran nem tud időben beavatkozni a terápia folyamatába.

Sok mindent magunk is megtehetünk annak érdekében, hogy megszabaduljunk alvászavarainktól:

- Kapcsolódjunk ki este, de legyünk mértéktartóak az alkohollal.

- Örüljünk annak, hogy lefekhetünk és igyekezzünk reggelente ugyanabban az időben felkelni.

- Csak akkor menjünk lefeküdni, ha álmosnak érezzük magunkat. Ha mégsem tudnánk 15 percen belül elaludni, keljünk fel és menjünk ki a hálószobából.

*Dr. Szakács Zoltán* osztályvezető főorvos (MH Központi Honvédkórház Neurológia és Alvásdiagnosztikai Terápiás Centrum) vezetője elmondta, hogy „Az új szekció a magyar alvástársaságon belül feladatul tűzte ki az alvászavarok magyarországi ellátásának javítását, a terápiák egységesítését.”

Mindenképpen tanácsos orvoshoz fordulni:

- ha az életvezetés megváltoztatása nem vezet eredményre;

- ha 30 percnél tovább tart az elalvás;

- ha háromnál több a tudatosult ébredés;

- ha rendszeresen legalább 1 órával a szokott idő előtt ébredünk;

- ha alvását nem érzi pihentetőnek;

- ha napközben fáradt, ingerült, képtelen az összpontosításra.

Ha a fenti kérdések közül kettő előfordul, és a hét több napján is így történik, akkor tanácsos orvoshoz fordulni. Hogy a beteg tudja, hogy problémája valódi, hogy ismerje a tüneteket, szükséges az egészséges emberek megfelelő tájékoztatása, fontos lenne a minél szélesebb körű ismeretterjesztés. Hova forduljon a beteg? Természetesen a családorvoshoz, hiszen vele találkozik a beteg először. Ha súlyosabb a probléma, neurológushoz a legcélszerűbb, mivel sajnos ma még Magyarországon nincs szomnológus szakorvos, és alvászavar centrum is csak nyolc: Budapesten 5, 1–1 Szegeden, Pécsen és Debrecenben. Ha a beteg eljut a megfelelő helyre, az orvos számos terápia közül választhat, amely elősegítheti az elalvást és a szervezet számára a szükséges mértékig kitolja annak időtartamát. A legjobb altató az, ami az alvást elősegíti, de kevés a maradék hatása, nem okoz függőséget és nem zavarja meg az alvászerveket.

20–30 évvel ezelőtt használt altatószerek (barbiturát-származékok) gyors hozzászokást okoztak, illetve már a terápiás dózist kissé meghaladva is toxikussá váltak. A régebbi rossz tapasztalatok miatt számos országban ritkán használnak altatókat annak ellenére, hogy az újabb gyógyszerek már hatékonyak és biztonságosak.

Az újabb altatók korszerűbb változatai a nem-benzodiazepin vegyületek, mint a zolpidem, megőrzik az alvás fiziológiás szerkezetét, nem mutatnak maradékhatásokat, használatuk során minimális a függőség veszélye. Emellett ez az egyetlen olyan altató, mely nemcsak folyamatosan, hanem szükség szerinti adagolással is alkalmazható. A szükség szerinti adagolás azt jelenti, hogy a beteg csak azokon a napokon veszi be, amikor az alvászavara jelentkezik. Ilyen típusú adagolásnál a hatékonyság megmarad, míg a függőség és egyéb mellékhatások veszélye minimálisra csökken.

Természetesen a legjobb hatás elérése érdekében a beteg kombinálhatja a gyógyszer szedését nem gyógyszeres alapú kezeléssel (relaxáció).