

Alvásmedicina

2.: Inszomniák fajtái, főbb kiváltó okok.

Mi az inszomnia?

- Az alvás mennyiségi és/vagy minőségi elégtelenségének szubjektív érzése, mely magában foglalja:
 - - az elalvás vagy az átalvás nehezítettségét
 - a túl korai felébredést és a visszaalvási képesség hiányát
 - a nem pihentető alvást
 - a napközbeni éberség hiányát vagy csökkent voltát
 - a pszichés energia csökkenését
 - a kognitív, a viselkedési és érzelmi funkciók valamint az életminőség romlását

1964.01.20.

Probléma: nem alszom át az éjszakát, szakaszokban alszom 3-4 órát 1-2 órás szünetekkel. Az elalvással is nehézségeim vannak, nehezen nyugszom meg este annyira, hogy könnyen elaludjak. 8 körül el kell kezdenem lazítani (semmi kommunikáció csak TV-zés, olvasás), hogy éjfél –1-2 óra körül el tudjak aludni. Kb. 4 órát alszom egyhuzamban, majd felébredek – nem tudom mire. Nincs tudomásom horkolásról, mocorgásról, bármi zavaróról- egyedül alszom.

Ahogy ébredek érzem, hogy még nagyon álmos vagyok, próbálok visszaaludni, aztán eszembe jut, hogy pisilni kell -jobb, ha megteszem, mielőtt visszaalszom-, szép lassan eszembe jutnak mindennapi dolgaim, megoldások, fel kell kelnem, rá kell gyűjtanom és várom, hogy újra elálmosodjak a további alváshoz. Ehhez 1,5-2 óra kell. Az évek múlásával hosszabbodott ez az időtartam. Miután visszaalszom sikerül újabb 2-3 órát aludnom, ha van rá lehetőségem. Bár igazából ennél is többre volna szükségem (8,5 óra)

Régebben 8,5 órát aludtam egyfolytában és mélyen. Könnyen végigcsináltam a napot, ma ez a rossz alvás teljesen tönkreteszi az életemet, folyton fáradt vagyok, nehéz alkalmazkodnom.

Kezdet: kb 17 éve amikor Bérescsepp szedésével próbálkoztam, akkor kezdődött, hogy fel-felébredtem éjszaka, akkoriban még hamar visszaaludtam, nem volt nagyon zavaró.

Aztán volt egy barátom, aki nagyon zajosan aludt, gyakran felébredtem emiatt, idegeskedtem, egyre nehezebben aludtam vissza. És rendszeressé vált a felébredés.

A zajokra érzékeny lettem,. bevezettem a fül dugóval alvást. A legapróbb neszre és mozgásra ébredek, és ha egyszer felébredtem akkor várhatok 2 órát míg folytatni tudom az alvást.

Amiről észrevettem, hogy megzavar az alvásban:

Ásványi anyagok: kalcium-pezsngőtabletta, 2 pohárnál több ásványvíz, magasabb ásványi anyag tartalmú táplálék kiegészítők, vitaminok, (pl. Merz féle hajregeneráló vitamin összeállítás.)

Testmozgás: akárcsak ásványi anyagok napközbeni bevétele, testmozgást követő éjszaka felszínesen, nyugtalanul alszom még azt a néhány órát is.

Amivel próbálkoztam:

Elavás előtt sörivás, meleg cukros tej, Dormikum, melatonin, Hova tabletta. Mindegyikkel csupán néhány alkalommal. Egyik sem segített. A sörtől ugyan elaludtam, de 2 óra múlva annál éberebb lettem. A gyógyszerek mellett ugyanúgy felébredtem, nem aludtam jobban viszont másnap délutánig kába voltam tőlük. Nehéz így helytállni a munkában.

Próbálok ezzel a problémával együtt élni. Hétközben fáradt vagyok, sok nehézségem van emiatt a munkával. Hétvége fele teljesen kimerülök- sőt már szerdára, hétvégén igyekszem pótolni az alvást. Párkapcsolat sem fér bele egy ilyen időbeosztásba.

A napközbeni fáradtságot kávéval igyekszem ellensúlyozni, lehet ez is zavarja a nyugodt alvást – bár amelyik nap nem iszom kávé, akkor is felébredek. Reggel 2, délben 2 és négy óra körül 1 nescafé a szokásos mennyiségem.

Lehet én hibázom: rendszertelenül táplálkozom, este későn eszem, mert napközben nincs étvágyam, csak a rohanás.

És sok folyadékot fogyasztok nemcsak este, napközben is.

Inszomnia nem csak az elégtelen éjszakát jelenti:

Következmények a nappalra:

Kognitív deficittünetek

Kialvatlanság, aluszékonyság

Szomatikus tünetek, betegségek

Gyakoriság:

Inszomnia bármely formája: populáció 30-40%-a

Chr. inszomnia: 10-15%.

Az inszomniások $\frac{1}{4}$ -e beszél alvászproblémájáról orvosával (ált. nem specifikusan az alvászprobléma miatt).

A betegek mindössze 5%-a beszél specifikusan az alvászprobléma miatt orvosával.

Kb. 20%-uk részesült megfelelő terápiában.



Az inszomniák osztályozása:

Fennállás időtartama szerint:

Tranziens: néhány nap

Rövid távú: 1-4 hét

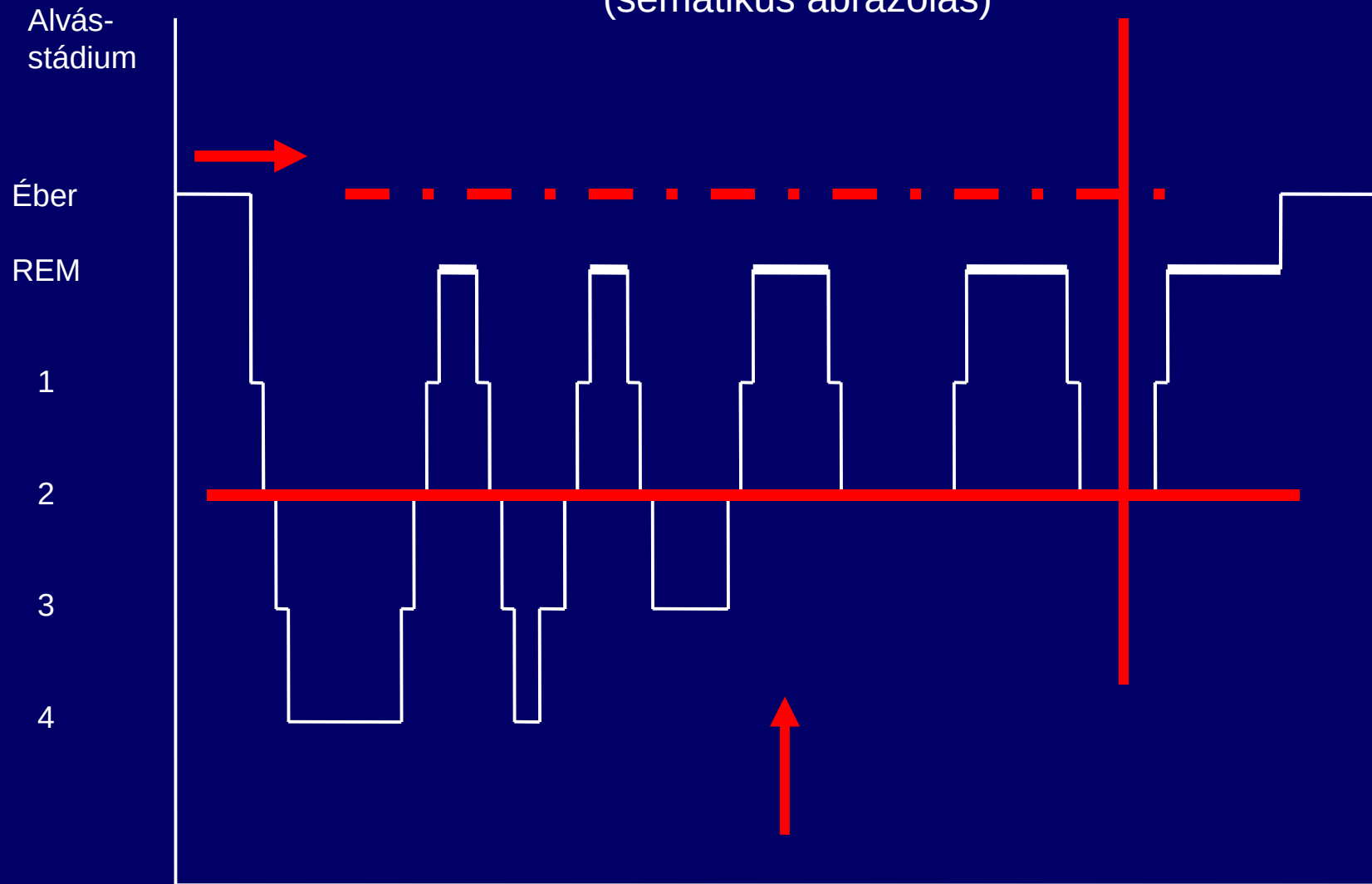
Krónikus: 4 héttől

Súlyossági fok szerint:

enyhe, közepes, súlyos

nappali következmények is.

A normál alvásszerkezet (sematikus ábrázolás)



Alvásidő

Elalvási, átalvási, korai ébredéssel járó inszomnia

Elalvási idő nagyobb, mint 30 perc

Felébredések száma több, mint 2

Felébredési idő legalább 30 perccel korábbra tolódik

Az alvás hatékonysága rosszabb, mint 85%

Legalább hetente 3 éjszaka jelentkeznek a panaszok

Az inszomniák osztályozása: DSM-IV

Primer inszomnia

Szekunder inszomnia

Szomatikus és pszichiátriai betegségek
következtében kialakult.

Az inszomniák osztályozása: ICSD

Pszichofiziológiai inszomnia

Idiopáthiás inszomnia

Pszichiátriai betegségekhez kapcsolódó formák

Környezeti faktorokkal kapcsolatos inszomnia

Gyógyszerfüggőséghez társuló forma

Alvásfüggő légzőszavarokhoz és mozgászavarokhoz társuló inszomnia

Paraszomniák indukálta inszomnia

Az alvás-ébrenlét ciklus időzítésének, időviszonyainak megváltozása

Központi idegrendszeri betegségekhez társuló (epi., demencia, parkinson)

Egyéb okok (reflux, terhesség)

Bizonytalan (alvásállapot helytelen megítélése)

Tranziens és rövidtávú inszomniák

Főként „extrinsic” alvászavarok tartoznak ide

Rossz alváshigiene

éberséget fokozó tevékenységek (megerőltető fizikai aktivitás, stimulánsok)
Napközbeni szunyókálások

Környezeti faktorok

Zaj, hőmérséklet, fény

Új hely (alváslabor – first night effect)

De: inverz „first night effect” – inszomniások.

Stresszhez kapcsolódó (adjustment) inszomnia (Pszichofiziológiai inszomnia)

Munkahelyi, családi problémák, stb.

Fokozott stressz

Egyik leggyakoribb forma

Rebound inszomnia

Alvást elősegítő gyógyszerek szedésének
abbahagyása

Rövid és közepes felezési idejű benzodiazepinek

Magassági inszomnia

Akut fizikai stresszhez kapcsolódó inszomnia

Akut fájdalom (fogászat, törések, migraine)

Cirkadián alsvászavarok (egy része):

Jet lag

Sunday night insomnia

Nem megfelelő kezelés: chr. inszomnia
kialakulása!

Krónikus inszomniák I.:

„Intrinsic” alvászavarok

1.:Alvás-ébrenlét ciklus vezérlésének hibája következtében kialakuló inszomnia:

Idiopáthiás inszomnia:

Az ébresztő (ARAS) és alvás elősegítő mechanizmusok (raphe magok, mediális előagy) közti egyensúly megbomlása

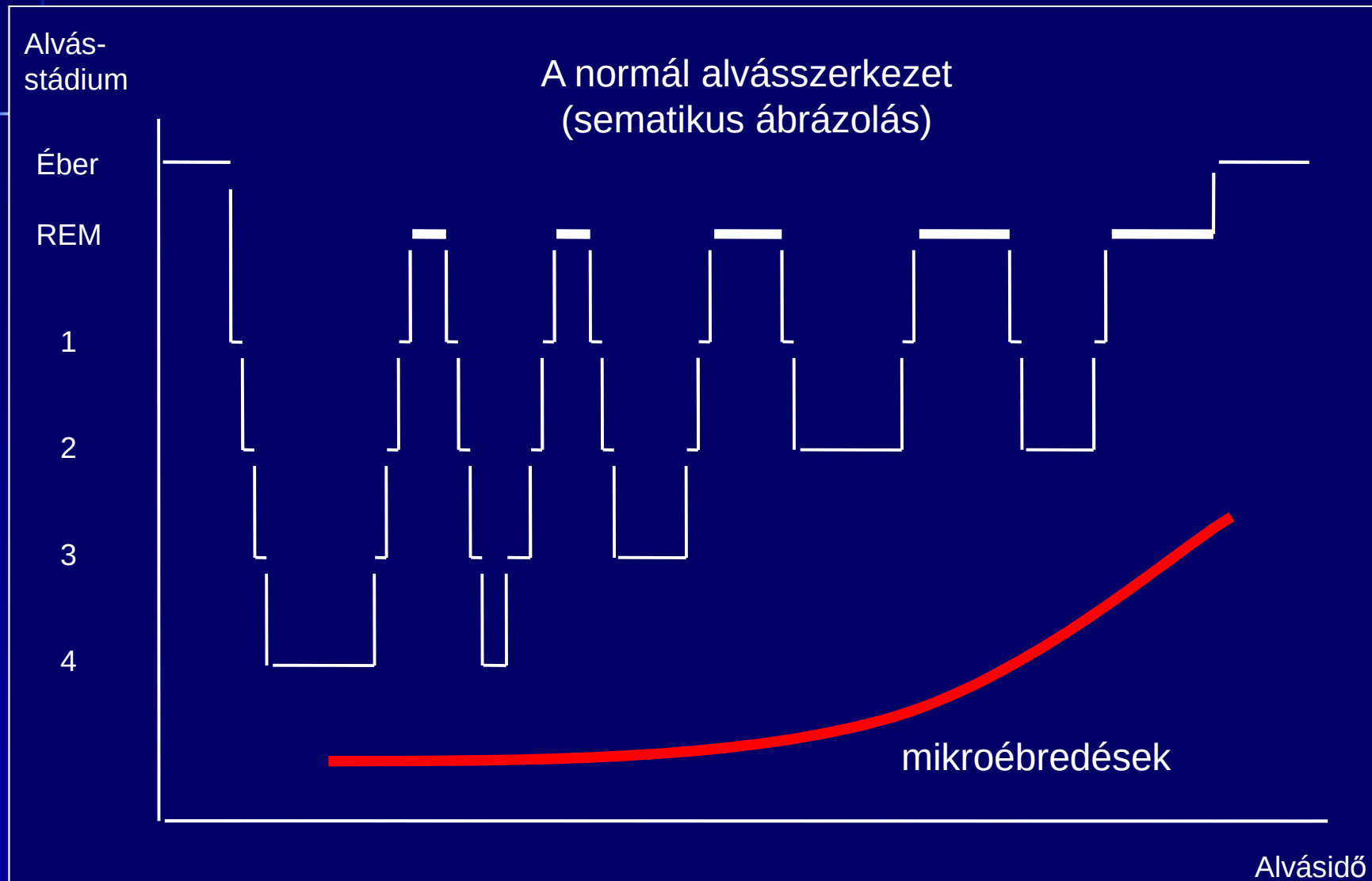
Gyermekekori kezdet (születéskor), élethossziglan tart

Tanulási problémák, figyelemhiány, diszlexia (mint MBD esetén)

Van öröklött formája

Szerotonin termelés elégtelen

2.: Az alvást megzavaró éjszakai pathológia következtében kialakult inszomnia: **OSAS, RLS, PLMD**



Krónikus inszomniák II: „Extrinsic” alvászavarok

Számos tranziens alvászavar kezeletlenül átmehet krónikus formába!

Cirkadián alvászavarok

Ok: a cirkadián ritmus változik meg a külső körülmények, vagy hibás alvás ébrenlét szabályozás hatására.

Többműszakos munkakör

Irreguláris alvás-ébrenlét ritmus

Pszichiátriai betegségekhez társuló inszomniák:

Diagnózis	%
-----------	---

Hangulatzavarok	19
-----------------	----

Szorongás	13
-----------	----

Obscesszív-kompulzív betegség	4
-------------------------------	---

Pánik, posttraumás stressz	3
----------------------------	---

Skizofrénia	5
-------------	---

Személyiségzavar	5
------------------	---

Egyéb	1
-------	---

Összesen:	50%
-----------	-----

Szomatikus betegségekhez társuló inszomniák:

Főbb okok: fájdalom, diszpnoe, gyakori vizelés, viszketés, stb.

Kongesztív szívelégtelenség

Cheyne-Stokes légzés – a csúcshiperventilláció mikroébredést indukál

Ischaemiás szívbetegségek – fájdalom

Gasztrointesztinalis betegségek: GERD, Ulkusz

Krónikus veseelégtelenség: RLS, PLMD

Rheumatikus betegségek – fájdalom

Endokrin és metabolikus kórképek:

Diabetesz poliuria, neuropathia

Hipertireozis

Hipothireozis Mixödéma - OSAS

Neurológiai betegségekhez társuló inszomniák:

Cerebralis degeneratív kórképek (Huntington, OPCA, Spinocerebelláris degeneráció)

Non-REM alatti mozgások gyakoriak. Fragmentált mioklónusok, periódikus végtagmozgások. SWS 1-2 arány emelkedik.

Parkinson

Alvásfragmentáció – gyakori felébredések

Tremor – alvás alatt csökken

De: Stádiumváltásokkor, REM előtt és után, SWS2-ben lehet.

SWS 3-4-ben nincs

Mozgások: periódikus mozgások (PLM)

REM fragmentáció

Alvásfüggő légzészavarok megjelenése

Fejfájások (migraina, Cluster)

Ébredések REM-ből (gyakori)

Cluster – REM – Hipoxia (OSAS)

Familiális fatális inszomnia:

Progresszív, családi halmozódású betegség

Kezdet: inszomnia
4., 5. évtized

Progresszió során: Éjszaka vivid álomtevékenység, mozgásokkal!
Majd: nappal is álmbetörések

disautonomia (fokozott nyáleválasztás, könnyelválasztás)

extrapiramidásli tünetek (disztónia)

AD

A thalamusz anterior és dorsomediális magjainak degenerációja

Lefolyás: néhány hónap

Prionbetegség

PSG: SWS hiánya, Csak éber állapot és REM fázisok váltakoznak.

Inszomnia vs. Pszeudoinszomnia

Avagy panaszok objektív tények nélkül.

Alvás – ébrenlét állapot hibás megítélése (pszeudoinszomnia)

Panaszok: inszomnia

Nincs nappali következmény

Poliszomnográfias vizsgált negatív

Diszkrepancia a panaszok és a vizsgálati eredmények között!

Fokozott álmtevékenység hozzájárul a panaszokhoz

Fokozott altatóhasználat (feleslegesen)

Alvásnapló, aktigráfia, poliszomnográfia szerepe!

Összegzés:

Számos betegség vezethet inszomniához

Következmények a mindennapi életre, stb.

Oki kezelés csak a betegségek egy részénél alkalmazható

Mi a megoldás a nem organikus inszomniák esetén?

Magatartásterápia

Gyógyszeres terápiák

De: organikus eredet kizárandó – hogyan? Alvásvizsgálatok szerepe