

Az alvásról

Az alvás létfontosságú, nagyon aktív biológiai folyamat. Amikor alszunk fejlődünk, regenerálódunk, energiát termelünk, aktív az immunrendszerünk, rögzít a memóriánk, érzelmeinkkel tanulunk, stresszt kezelünk, lecsendesedünk. Mindez, az általános fizikai jólléthez elengedhetetlen.

Az alváshiány vagy a rossz minőségű alvás kárt okoz az agyi funkciókban. Négy nagy csoportja van az alvászavaroknak; az álmatlanság, alvászavarok, a nappali aluszékonyság, az alvás alatti rendellenes mozgásjelenségek és az alvás-ébredés ciklus zavarai.

Időskorban, így a demenciával élők esetében is a leggyakoribb alvással kapcsolatos panasz az álmatlanság, alvászavarok (inszomnia). Gyakori az alvás-ébredés ciklus zavara és előfordul a nappali aluszékonyság (hiperszomnia) is.

Az alvászavaroknak, mint leggyakoribb alvászavaroknak a formái; az elalvási nehézségek, az alvás fenntartásának zavarai (gyakori felébredések visszaalvási képtelenséggel) vagy korai ébredés, a szubjektíven nem kielégítő alvás és mindezek következményes nappali tünetei. A tartósan fennálló álmatlanság kb. 50%-ban pszichiátriai, kb. 50 %-ban belgyógyászati betegséghez társul és kb. 25 %-ban köthető a stresszhez, az életmódhoz és a napi ritmus zavarához.

Alvászavarokhoz vezető pszichiátriai kórállapotok; a hangulatzavarok, a szorongásos zavarok, a pszichózisok, a pszichoaktív szerabúzus és megvonás és a DEMENCIA.

Alvászavarokhoz vezető belgyógyászati kórállapotok; krónikus légzési elégtelenség, szívbetegség, hipertónia, cukorbetegség, szív-érrendszeri betegség, máj-, vesebetegség, hiper- és hypotireózis, autoimmun betegségek, GORB, fekélybetegségek, mozgásszervi betegségek, urológiai betegségek (inkontinenciával és retenciával járó állapotok egyaránt).

2016-ban szemléletváltás történt az alvászavarok kezelésében, az alvást és ébredést egységben javasolt kezelni (circadián ritmus). A fentiek alapján négy megközelítésben kell az álmatlansággal foglalkozni:

1. Életmód tanácsadás, alváshigiénés tanácsadás
2. Alapbetegség kezelése
3. Nem gyógyszeres kezelés
4. Gyógyszeres terápia

A demenciával élők alvászavarainak hátterében egyszerre pszichiátriai és belgyógyászati kórok is állnak. Ezért mindenképpen szükség van ORVOSI konzultációra.

Mivel tudja segíteni a háziorvost a gondozó családtag?

1. A demenciával élő korábbi alvási igényének átgondolása, mennyit aludt a demencia előtt? Pacsirta vagy bagoly? Aktív korában, a betegség előtt mi jellemezte az alvását?
2. A napirend. Hogyan tölti napjait? Mennyire aktív?
3. Az alvó hely körülményei milyenek? Milyen az ágya, az ágynemű? El lehet-e sötétíteni?

Mi tud segíteni az orvos?

1. A hozzátartozó kikérdezése (heteroanamnézis felvétele). Kávé, tea, alkohol fogyasztás?! Hallucináció? Agresszivitás?
2. Fizikális vizsgálat! Fokozottan kell figyelni, sőt keresni kell akut betegségekre utaló fizikális jeleket, sérülés nyomait, mozgásfunkció változást, szorongás és depresszió jeleit, nyugtalanságot vagy éppen aluszékonyságot, agitáltságot, hallucinációt vagy téveszmét.

3. Társbetegségek mérhető fizikális paramétereinek ellenőrzése.
4. Rendszeresen szedett gyógyszerek: gyógyszerinterakciók, gyógyszer mellékhatások átgondolása

Milyen javaslatokkal élhet az orvos?

1. Életmód, alváshigiéné; napirend, étkezés, mozgás, koffein tartalmú italok kerülése, alvási rituálék kialakítása, mindig alkalmazkodni kell a demenciával élők alvásigényéhez és évtizedes alvási szokásaihoz.
2. Alapbetegségek; szükség szerinti terápiás módosítás
3. Nem gyógyszeres kezelés; amennyiben nem szed szintetikus szorongás csökkentőt a demenciával élő, jól használhatóak gyógynövényeket tartalmazó, illetve homeopátiás szerek. Ezeket már a kora esti órákban érdemes alkalmazni, előkészítendő az alvást. Nem lépnek az állandó gyógyszerekkel kölcsönhatásba és nincs mellékhatásuk. Ilyen készítmény pl. a Datif PC (nyelési nehezítettség esetén nem alkalmazható, szopogatni kell!) vagy a Sedacur forte. Jók lehetnek teák is, amennyiben korábban fogékony volt a demenciával élő a gyógyteákra. Relaxációs zene, hangoskönyv hallgatása is segítheti az alváshoz szükséges nyugalom megteremtését.
4. Gyógyszeres terápiák;
 - 1) A rendszeresen szedett gyógyszerek dózisának és a gyógyszerbevitel idejének módosítása. Kiemelten fontos a konzultáció a háziorvossal vagy a szakorvossal! A gyógyszerátadagolás és a gyógyszerkölcsönhatások elkerülése érdekében! Minden demenciával érintett más gyógyszerelést igényel, hiszen másként választ ki a veséje, másként működik a mája, sok folyadékot szeret inni, vagy kevesebbet. Nem beszélve arról, kinek milyen alapbetegsége van. Fokozott figyelmet igényelnek az antidepresszánsok, a szorongáscsökkentők, az antipszichotikumok, a Parkinson kór és az Alzheimer kór miatt szedett gyógyszerek. A rosszul megválasztott terápia a tünetek erősödését, mellékhatások kialakulását okozhatja.
 - 2) Akut betegség esetén gyógyszeres terápia indítása.
 - 3) Altató beállítása
 - a. benzodiazepinek – nem ajánlott altatóként
 - b. non-benzodiazepinek – ajánlott altatók
 - c. barbiturátok – kevéssé ajánlott altatók

Választott kezelőorvosa minden esetben mérlegelni fogja a fentieket. A megfelelő gyógyszeres terápia beállítása egy időigényes folyamat, a gondozó családtag és az orvos együttműködése és kölcsönös bizalma a terápia sikerének kulcsa.

Demens szerette esetén kérem keresse KEZELŐORVOSÁT! Ha nem találja éljen választási jogával!

Dr. Kázár Ágnes