

# ALVÁSZAVAR ÉS KEZELÉSE IDŐSKORBAN

**Garbóczy Szabolcs dr.**

*Debreceni Egyetem, Klinikai Központ,  
Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika,  
Debrecen*



O L O . H U

A cikk online változata  
megtalálható a

[www.olo.hu](http://www.olo.hu) weboldalon.

Ahogy az életkor előrehaladtával az egészségügyi problémák és az arra szedett gyógyszerek száma folyamatosan gyarapszik, a viselkedés úgy válik egyre rigidebbé, a szociális kapcsolatok pedig beszűkültebbé. Ahogy ez a gyarapodás és beszűkülés egyre nagyobb hatással van az egyénre, úgy fogják befolyásolni az alvását is. Az alvás jelentős hatással bír az egyének életének lelki, kognitív, testi és viselkedéses aspektusaira, ahogyan azok pedig visszahatnak alvására. Ezen a körkörös folyamaton a beavatkozásoknak több – biológiai, pszichológiai és szociális – szinten kell végbe menniük, hogy sikeresen tudjuk felvenni a harcot az alvászavarral, annak következményeivel és okaival.

## ALVÁSZAVAROK IDŐSKORBAN

A 65 éven felettiiek jelentős része 7 óra alvás-időről számolt be. Tehát az életkor előrehaladtával nem is igazán az alvásmennyiség az, amely megváltozik, hanem az alvás szerkezete: felszínes, töredezett lesz, és változó időtartamú. Megkevesbedik a mély alvási fázisban eltöltött idő és a gyors szemmozgás (Rapid Eye Movement, REM). Az alváshatékonyság (az ágyban eltöltött idő és az ebből alvással eltöltött idő aránya) szintén csökken. A nem intézményben élő idősök jelentős része számolt be zavart alvásról. Problémát okozott számukra az elalvás (15-45%), a megzavart alvás (20-65%), a kora reggeli felébredés (15-54%), valamint a nem pihentető alvás (10%) (1).

Azonban az idős emberek alvással kapcsolatos elégedetlensége javarészt nem az alvások szerkezetének megváltozása okán keletkezik, sokkal inkább köthető betegségekhez, szociális problémákhoz, szerhasználathoz vagy a számos gyógyszerhez, amelyet betegségeikre szednek. Egy hároméves követéses vizsgálat során azt találták, hogy a vizsgálat kezdetén alvászavarról beszámoló idősök 50%-ának elmúltak ilyen jellegű panaszai, ahogy egészségük javult, vagyis az öregedés önmagában nem magyarázza az idősök alvásproblémáit, sokkal inkább a kapcsolódó egészségügyi problémák, amelyek a rossz alváshoz kapcsolódnak (1).

Az időseknél igen fontos az elesés veszélyének megnövekedett kockázata és a következményes csonttörések. Leggyakrabban olyankor fordul elő, amikor éjjel az idősök önállóan kimennek a mosdóba. Ennek a rizikóját megemelik a hosszú hatású szedatív és a vérnyomást csökkentő gyógyszerek, valamint hozzájárul az idősök megnövekedett reakcióideje és gyengébb egyensúlyérzéke.

Azon idős emberek, akik alvásnehézségekről számoltak be, rosszabb életminőségszintet jeleztek, valamint esetükben gyakoribbak voltak a depresszió és szorongásos zavarok tüneteinek megjelenése is. A krónikus alvásproblémák figyelemzavarhoz, megnyúlt reakcióidőhöz, a rövid távú memória deficitjéhez és alacsonyabb teljesítményszinthez vezetnek. Továbbá az alvásprobléma összefüggésben állhat a kognitív funkciók romlásával: a krónikus inszomnia az idős férfiakban önállóan képes előre jelezni a kognitív hanyatlást (1).

Az idősök alvásproblémáiban nem maga az életkor játssza tehát a főszerepet, hanem leginkább három dolog: az egészségügyi állapot, az azokra szedett gyógyszerek és a megváltozott cirkadián ritmus.

## EGÉSZSÉGÜGYI ÁLLAPOT

A leromlott alvásminőség gyakran társult depresszióhoz, csökkent egészséghez és fizikai funkcionáláshoz. A depresszióval való kapcsol-



←←←← A cikkhez tartozó akkreditált képzés elvégzéséhez látogasson el weboldalunkra.



1. táblázat:  
Időseknel az inszomniával kapcsolatba hozott megbetegedések (2)

<b>KARDIOVASZKULÁRIS</b>	aritmia, pangásos szívelégtelenség, szívizominfarktus
<b>PULMONOLÓGIAI</b>	krónikus obstruktív tüdőbetegség, asztma
<b>NEUROLÓGIAI</b>	demencia, stroke, agysérülés
<b>ENDOKRINOLÓGIAI</b>	kettes típusú cukorbetegség, hypothyreoidizmus
<b>MUSZKULOSZKELETÁLIS</b>	osteoarthritis, fibromyalgia, gerincferdülés
<b>UROLÓGIAI</b>	jóindulatú prosztata megnagyobbodás, prosztata tumor
<b>VESE</b>	krónikus vesebetegség, végstádiumú vesebetegség
<b>GASZTROINTESTINÁLIS</b>	gastrooesophagealis refluxbetegség, irritábilis bél szindróma
<b>EGYÉB</b>	tumor, menopauza, bruxizmus

lata akár körkörös is lehet: a meg nem oldott inszomnia a depresszió magasabb kockázatának teszi ki az egyéneket. A szorongásos zavarok szintén interferálhatnak az alvással (nem csak idősök esetén), amelyet olykor vény nélkül kapható készítményekkel (valeriána) vagy alkohollal igyekeznek kezelni. A rossz alvás asszociálódott időskori megbetegedésekkel: szívbetegségek, diabétesz, légzőszervi betegségek vagy stroke az anamnézisben. A krónikus obstruktív tüdőbetegség összefügg az elalvás nehezítettségével, gyakori felébredésekkel, éjszakai köhögéssel és légszomjjal. Idősök esetén az alvással összefüggő gastrooesophagealis refluxbetegség, viszketés és krónikus fájdalom is interferálhat az elalvással és az alvás fenntartásával.

A neurodegeneratív betegségek, mint például a demenciák, szintén problémát okoznak az alvásban: az alvás/ébredés ritmusa jelentősen megzavart, az alvás töredezett, nehezen jön a páciensek szemére álom, és a teljes alvásidő is csökken. Ezek tovább fokozódhatnak, ha az illető intézményben van elhelyezve. A Parkinson-kór és annak gyógyszerelése szintén károsan hat ki az alvásra. Az idősök hospitalizációja szintén ront az alvásukon. A gyakoribb egészségügyi állapotokról, amelyek alvászavarhoz vezetnek az 1. táblázat nyújt összefoglalást.

### KÜLÖN FIGYELMET ÉRDEMLŐ ÁLLAPOTOK

Három kiemelt, elsődleges alvászavart érdemes megemlíteni: alvási apnoe (Sleep-Disordered Breathing, SDP), nyugtalan láb szindróma (Restless Legs Syndrome, RLS) és REM-alvási viselkedészavar (Rapid Eye Movement Sleep Behavior Disorder, RBD). Az alvási apnoe leggyakoribb tünete a horkolás és a nappali álomság. Kezelése pozitív légúti nyomással történik. Altatók és/vagy nyugtatók adása kontraindikált ebben a betegpopulációban: súlyos, életveszélyes állapotokhoz vezethet használatuk akár a felébredések elmaradásával, akár légzésdeprimáló hatásuk miatt. A nyugtalanláb-szindróma egy kényelmetlen érzés a lábban, amely csök-

ken a mozgásra. A páciensek talán észre sem veszik, néha a partner számol be róla. Kezelése dopaminagonistákkal történik. A REM-alvási viselkedészavar a REM-fázis során beálló vázizom-atónia időszakos hiánya. Ilyenkor a tünetek lehetnek akár futás, ütés vagy ugrás alvás közben. Ezekről is a partner számol be. Kezelése clonazepammal vagy melatoninnal történik elsősorban, ugyanakkor valamennyinek létezik nem gyógyszeres kezelési módja is (2).

### AZ ALVÁST ZAVARÓ GYÓGYSZEREK

Általánosságban elmondható, hogy ezek a napközben szedett szedatív hatású, valamint az este szedett stimulánshatású készítmények. Ha napközben az idősök szedatív hatású készítményt vesznek be, az napközbeni álmoságot és szundikat eredményezhet, így interferálva az esti elalvással és alvásfenntartással. Hasonlóan az altatók túlzásba vitt használata és azok megvonása is megzavarja az alvást. Néhány példa gyógyszerekre, amelyek az alvást megzavarják: béta-blokkolók, reserpin, amlodipin, verapamil és a kortikoszteroidok (1).

### A CIRKADIÁN RITMUS VÁLTOZÁSAI

A cirkadián ritmusok 24 órás biológiai ritmusok, amelyek számos fiziológiai funkciót szabályoznak, például az endogénhormon-szekréción, a test maghőmérsékletét és az alvás/ébredés ciklust. Külső zeitgeberok (pl. napfény) segítenek számunkra fenntartani a cirkadián ritmusunkat. Az életkorral az alvás/ébredés ciklusa cirkadián ritmus gyengébbé válik és szinkronizálatlanná, vagyis függetlenebbé a külső zeitgeberektől. Az idősebbek alvási/ébredési ciklusa eltolódik vagy előrehalad. Az előrehaladott ritmusú betegek gyakran panaszkodnak a kora esti álmoságról és a kora reggeli órákban való felébredésről. Az előrehaladott ritmus késleltethető a nap későbbi szakaszában történő megvilágítás növelésével, mivel az erős fény az alvás/ébredés ciklusi



ritmusának legbefolyásosabb külső zeitgebere. Sok idős embernek azért lesz zavart az alvása, mert vagy korán lefekszenek, vagy túlzásba viszik a napközbeni szundikálást (1).

## DIAGNÓZIS

Az inszomnia és annak komorbid állapotai diagnosztizálása érdekében végzett folyamatnak magában kell foglalnia a klinikai interjút, benne alvástörténettel (alvási szokások, alvaskörnyezet, munkamenetrend, cirkadián faktorok), az alvási kérdőívek használatát és alvsnapló vezetését, kérdéseket a szomatikus és a mentális egészségről, egy fizikai vizsgálatot és esetenként szükséges további vizsgálatokat (vérvétel, EKG, EEG, polyszomnográfia) (3). Vannak szűrésre alkalmas kérdőívek, amelyek használhatók a praxisban, akár magyar nyelven is: ilyen például a Pittsburgh Alvásminőségi Index (PSQI-HUN) (4).

Amikor idős egyének inszomniáról panaszkodnak, akkor fontos, hogy a kezelhető egészségügyi állapotokat és a gyógyszerhasználatot felmérjük, amelyek felelősek lehetnek az inszomniáért. Továbbá szintén létfontosságú az elsődleges alvási zavarok (mint az alvási apnoe, a nyugtalanláb-szindróma és a REM-alvási viselkedészavar) kiszűrése (5).

## KEZELÉS

A nem gyógyszeres kezelési lehetőségeknek kedvezőbb és hosszabban tartó előnyei vannak a gyógyszeres terápiákhoz képest (6). Az idősebb egyének, akik korán lefekszenek, jövedelmező változásokra tehetnek szert a sztenderd, jó alvási higiéné elveiből. Érdemes ellátni őket olyan alapvető jó tanácsokkal, hogy vegyenek részt fokozott fizikai aktivitásban napközben, valamint tegyék ki magukat fény hatásá-

nak, kerüljék az alkoholt és az egyéb szedatív gyógyszereket, ha lehetséges, tartsanak egészséges diétát, valamint mélyedjenek el kognitívan stimuláló időtöltésekben.

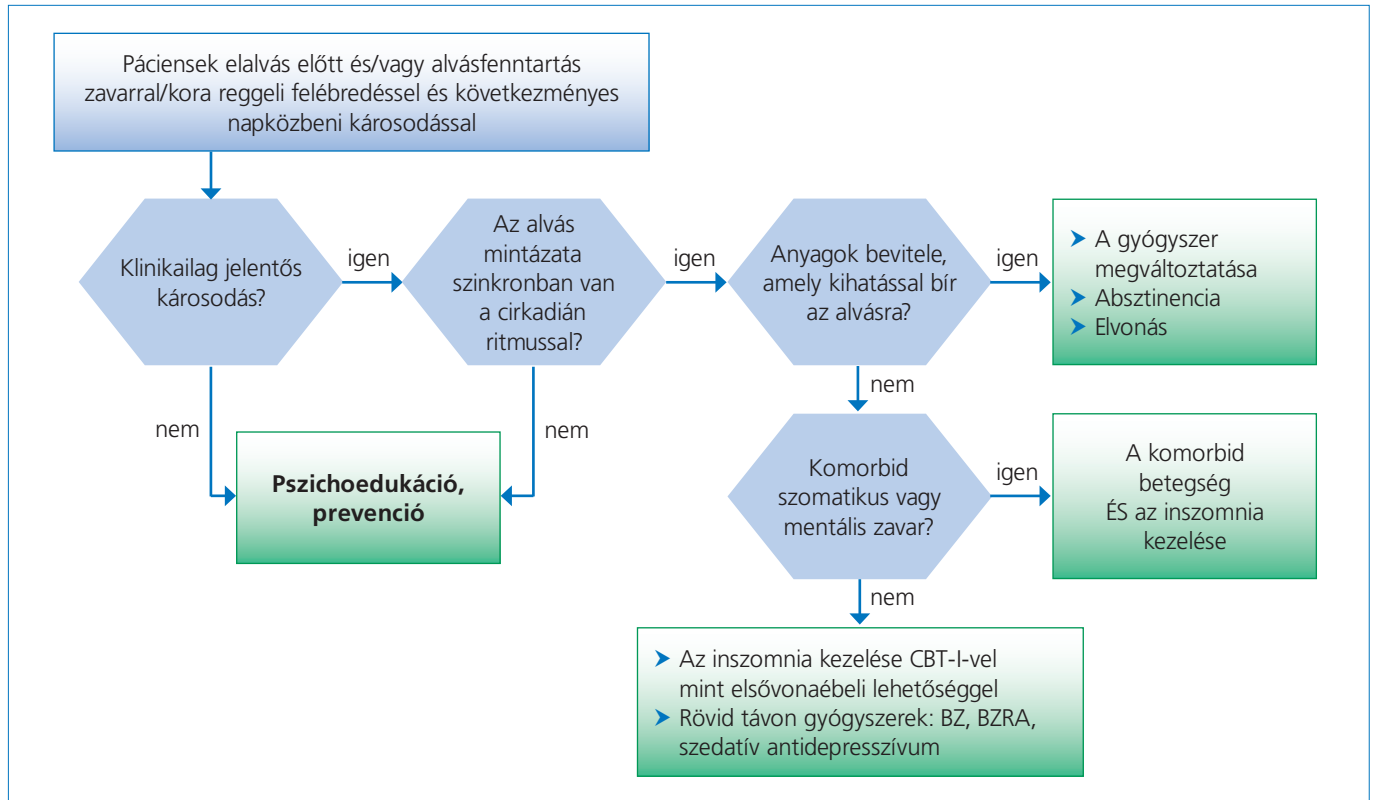
Az orvosoknak meg kell fontolniuk, hogy van-e az alvászavarral egy időben jelen olyan komorbid kondíció, amelyet kezelni szükséges. Minden kezelési tervnek tartalmaznia kell viselkedésterápiákat, magába foglalva a jó alvási higiénét. Ha farmakológiai intervenció is szükséges, akkor a gyógyszereknek óvatos, konzervatív használata javasolt, a lehető legrövidebb ideig és a legalacsonyabb hatásos dózissal.

A viselkedésterápiák arra szolgálnak, hogy megváltoztassák a maladaptív alvási szokásokat, lecsökkentsék az autonóm idegrendszeri és kognitív izgalmat, megváltoztassák az alvással kapcsolatos diszfunkcionális hiedelmeket és attitűdöket, valamint azt, hogy egészségesebb alvási gyakorlatokat tanítsanak a pácienseknek. Az alvási panaszokat és rendellenességeket gyakran állandósítják, ha nem is váltják ki, a rossz alvási szokások, mint a túl sok idő töltése az ágyban, irreguláris alvási menetrend, kevés napfénynek való kitettség a nap során, túl fényes, túl zajos, túl meleg vagy hideg környezetben való alvás, és alkoholos vagy koffeines italok fogyasztása a lefekvés előtti időköz közel. A viselkedés megváltozására a leghatékonyabb mód a kognitív viselkedésterápia, amely a stimuluskontroll vagy az alvásmegszorítás, a kognitív újrastrukturálás, a relaxálás és a jó alváshigiéné kombinációja. A kognitív viselkedésterápia előnyei, hogy hatása hosszú távon fennmarad, és nem jár függőséggel, valamint visszacsapásos inszomniával. Hátránya, hogy két hét vagy több, míg a klinikai előnyök megjelennek, és hogy rendszeres gyakorlást igényel a technika (1). Az inszomnia nem gyógyszeres kezeléséről a 2. táblázat nyújt összefoglalást.

A bármely életkorban előforduló krónikus inszomnia kezelésére első vonalban az európai irányelv az inszomniára kidolgozott kognitív

2. táblázat:  
A krónikus inszomnia nem gyógyszeres kezelése (2)

KEZELÉS	LEÍRÁS
ALVÁSHIGIÉNÉS EDUKÁCIÓ	diéta, gyakorlatok, környezeti faktorok
STIMULUSKONTROLL	kialakítani egy megszokott mintázatot az alvásnak és fenntartani az asszociációkat az ágygal és a hálószobával (pl. csak akkor menjen aludni, amikor fáradt)
ALVÁSMEGSZORÍTÁS	az ágyban töltött idő megszorítása kizárólag arra az időre, amikor alszik, és ennek folyamatos megemlése, ahogy az alváshatékonyaság nő
RELAXÁCIÓS TRÉNING	tréning, hogy csökkentsük a testi feszülést, valamint azon gondolati mintázatok kontrollja, amelyek megzavarják az alvást
KOGNITÍV VISELKEDÉSTERÁPIA INSZOMNIÁRA (CBT-I)	mind kognitív, mind viselkedéstechnikák alkalmazása, mint stimuluskontroll, alvásmegszorítás és relaxációs tréning
TÖBB ÖSSZETEVŐS, RÖVID VISELKEDÉSTERÁPIA INSZOMNIÁRA	a viselkedéses megközelítések kombinációjának alkalmazása a kognitív terápia nélkül



1. ábra:  
Az inszomnia diagnosztizálásának és terápiájának protokollja (3)

viselkedésterápiát (CBT-I) javasolja. A farmakológiai beavatkozás akkor ajánlható fel, ha a CBT-I nem hatásos vagy nem elérhető. Benzodiazepinek (BZ), benzodiazepinreceptor-antagonisták (BZRA) vagy antidepresszívumok javasoltak az inszomnia kezelésére rövid távon, amely kevesebb, mint 4 hetet jelent. Antihisztamin, antipszichotikum, melatonin vagy növényi szerek nem javasoltak az inszomnia kezelésére. Fényterápia további vizsgálatokat igényel. A kiegészítő vagy alternatív medicina szintén nem javallt (3).

A gyógyszeres kezelésre vonatkozóan fontos hangsúlyozni, hogy a gyógyszerek elhagyását követően az inszomnia általában visszatér. Ez megterhelő lehet a páciensek, környezetük és a kezelők számára egyaránt. A BZ-k és BZRA-k ugyanakkor kifejezetten nem javasoltak az inszomnia hosszú távú kezelésére másnaposágot, zavartságot, eleséseket, visszacsapásos inszomniát, toleranciát és függőséget okozó

hatásuk miatt. Különösen igaz ez az idősekre, akik esetében a további gyógyszerek miatt a mellékhatások gyakran súlyosabbak (3). Az 1. ábra mutatja az inszomniára javasolt kivizsgálás- és kezelési protokolljának menetét.

## ÖSSZEFOGLALÁS

Az alvászavarok megfelelő diagnosztizálása során elengedhetetlen a páciensek szomatikus vizsgálata, és esetleges szomatikus állapotainak kezelése. Első körben javasolt edukálni pácienseinket, majd az esetlegesen inszomniát produkáló/provokáló gyógyszereket csökkenteni, átváltani. Az alvászavar elsővonalbeli kezelése a kognitív viselkedésterápia, amely hatástalansága vagy elérhetetlensége esetén javasolt, rövid ideig, benzodiazepinek, benzodiazepinreceptor-agonisták vagy szedatív antidepresszívumok adása.

## IRODALOM

Az irodalomjegyzék megtalálható a szerkesztőségben, valamint a [www.olo.hu](http://www.olo.hu) oldalon.

A közlemény megjelenését a G.L. Pharma Magyarország Kft. támogatta.  
A közleményben szereplő adatok és információk a szerző nézeteit tükrözik. Bármely említett termék alkalmazásakor az érvényes alkalmazási előírás az irányadó.