

Az inszomnia pszichodiagnosztikája

Dr Purebl György

Semmelweis Egyetem

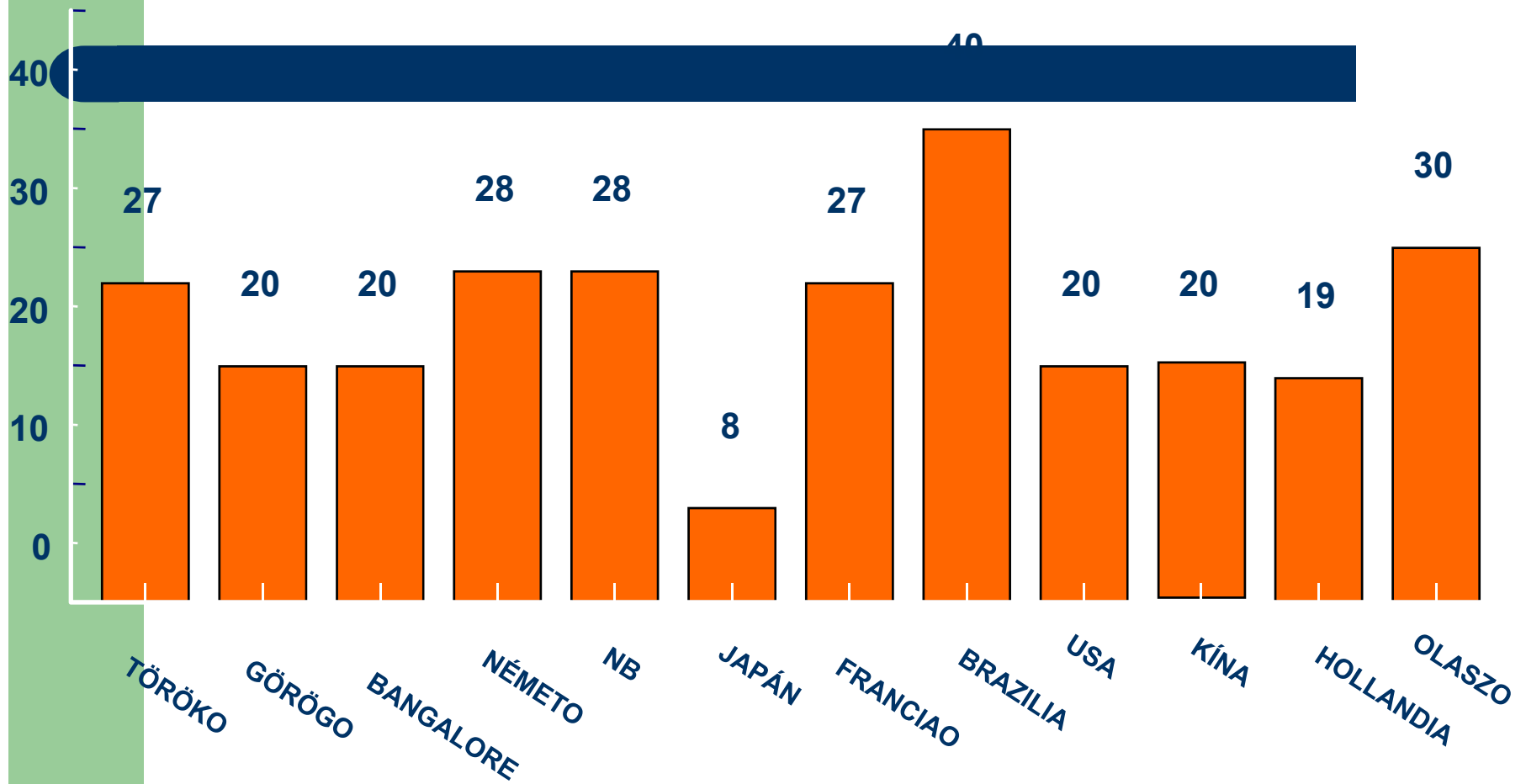
Magatartástudományi Intézet

Pszichoszomatikus Szakrendelő

Inszomnia

WHO Collaborative Survey at Primary Care Level (Ustun es Sartorius 1995)

%



Változott-e az emberiség evolúciója és kultúrtörténete során viszonyunk az időhöz?

- Az időszámítás és a naptári rendszerek folyamatosan változnak
- Aktivitás/pihenés arányának eltolódása a természeti népekhez képest
- A napok lerövidülése
- XX. század: a relativitás felfedezése
- idő/információ/aktivitás arány megváltozása
- A fény/sötétséghez való viszony megváltozása az elektromosság elterjedésével

Változnak-e a biológiai rendszereink viszonyai az időhöz?

- Átlagéletkor megnőtt
- Testi fejlődés felgyorsult
- Pszichoszociális fejlődés lelassult
- Házasságok átlagos időtartama nőtt(?)
- Változás a kronobiológiai ritmusokban:
- Szaporodási ciklus férfiaknál eltűnt, nőknél deszinkronizálódott (szabadon futó cirkalunáris ritmus)
- Aktivitás éves ritmusa elmosódott (?)

Ami nem változott

- Kronotípus
- Cirkadián ritmus

A cirkadián ritmus

- Valamivel több, mint 24 óra (egyéni különbségek!)
- Genetikusan kódolt (CLOCK, Bmal, per, cry stb. gének)
- Nucleus suprachiasmaticus (SCN) a fő vezérlő („master clock”)
- ❖ **Homeosztatisz funkciókat befolyásol** (pl. alvás, anyagcsere, izom-aktivitás)
- Mivel a belső óra általában késik (több mint 24 óra) állandó újraállításra szorul (**reszinkronizáció**)
- ❖ szinkronizáció a Föld **csillagászati ritmusának** megfelelően történik (24 óra)
- ❖ A belső órát környezeti ingerek szinkronizálják a környezet 24 órás ritmusához, ezek a **zeitgeberek (időtagolók)**
- ❖ Környezeti hatások azonban a ritmust meg is zavarhatják - **deszinkronizáció**

Civilizációs hatások, melyek a cirkadián ritmust befolyásolhatják

- Fényszennyezés
- Fényhiány
- „Az éjszaka gyarmatosítása”
- Váltott műszak
- Pszichoaktív szerek
- Stressz
- Időzóna-utazások
- Klímaváltozás?

Mi történik az alvással, ha megszűnik a cirkadián ritmus?

- ❖ Ha a szinkronizáló szignálok elvesztik a ritmusukat, akkor csak homeosztatisz alvásszabályzás működik
- ❖ Polifázisos ritmus alakul ki, melyet az alvásadósság és többé-kevésbé való kompenzálása határoz meg: gyakori pszichofiziológiai inszomniában (viselkedéses okok), és demenciákban (organikus okok)

Hogyan sérülhet még a cirkadián ritmus?

A ritmus generátorok zavara

- ❖ MLT-termelés csökkenése
- ❖ Az MLT termelés külső szignáljainak zavara (fényszennyezés, fényhiány, rendszertelen életmód)

Az alvás-ébrenlét rendszer egyensúlyának zavara

- ❖ A homeosztatikus alvaskészítés gyengülése
- ❖ Arousal-promóciós rendszerek túlsúlyba kerülése (A CRH önmagában ébresztő hatású, a locus ceruleuson keresztül növeli neuronális szimpatikus aktivációt, az anyagcserét, és a nagyfrekvenciájú EEG aktivitást is)
- ❖ Deszinkronizáció

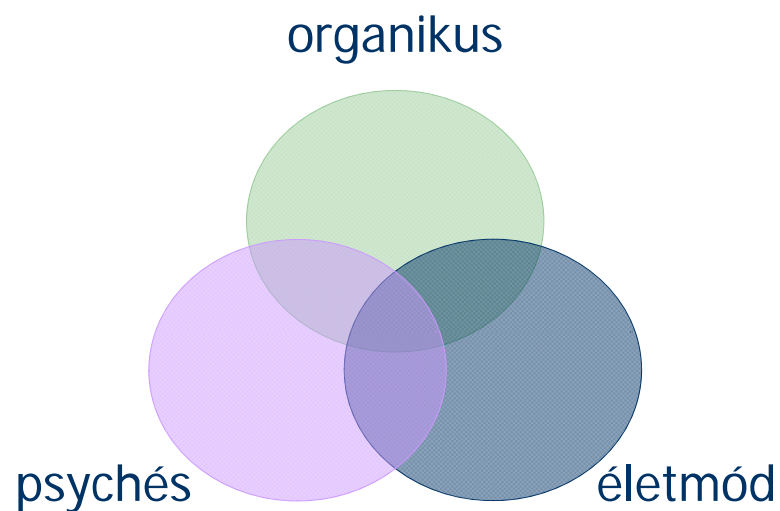
Az inszomnia tehát:

- Gyakori
- Individuális
- Sok oka lehet

- Eltérő tünetkonceptió
 - Alvászavar → alvási panaszok (tüneti) kezelése
 - Alvás-ébrenlét zavar → circadián ritmus normalizálása

Inszomnia

- Kb 50% pszichiátriai eredetű
- Kb 50% belgyógyászati eredetű
- Kb 25% pszichofiziológiai
 - Nem megfelelő életmód és cirkadián ritmus
 - Stressz



Az alvászavar szervi okai

- Szívelégtelenség
- COPD
- Hipertireózis
- Reflux betegség
- Parkinson kór
- Krónikus vesebetegség
- Fájdalom
- **MÁS ALVÁSBETEGSÉG!**

Az alvászavar pszichiátriai okai

- Affektív zavarok
- Szorongásos zavarok
- Drog abúzus
- Schizofrenia
- Szomatoform betegségek

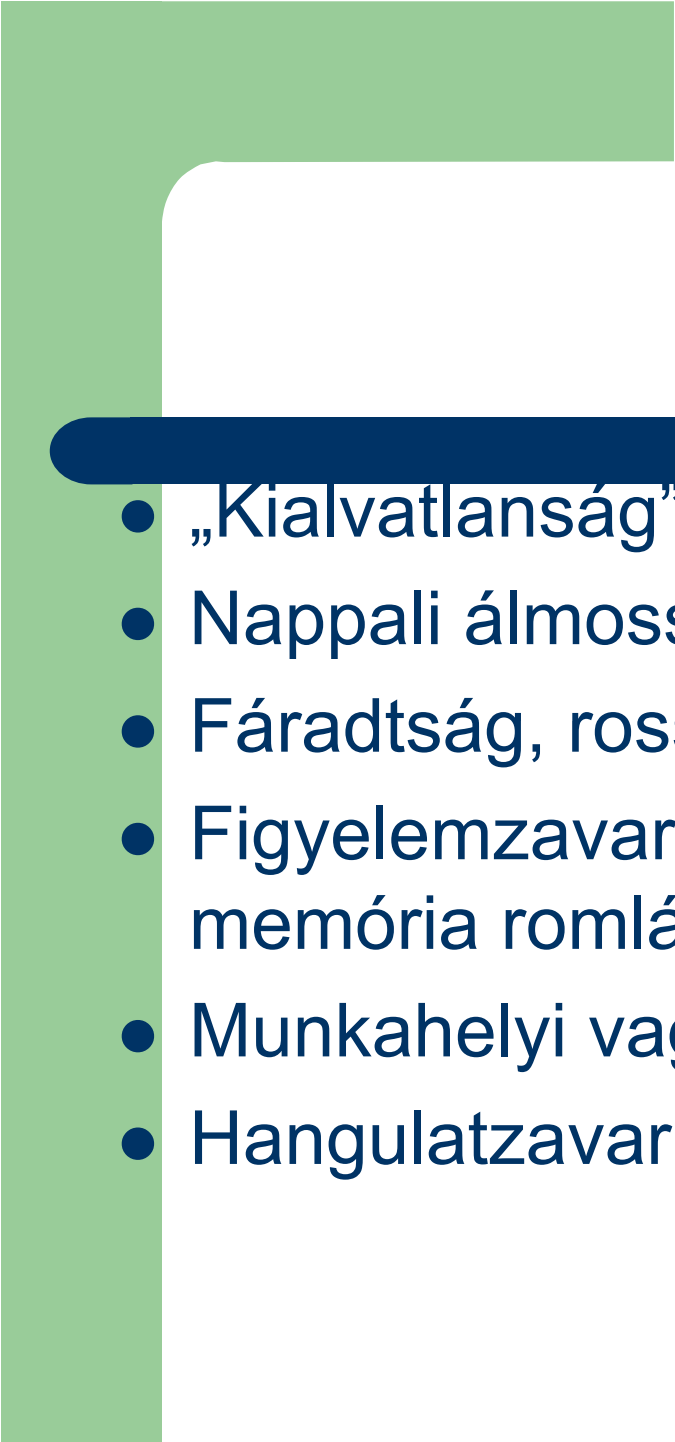

- gyógyszeres terápia

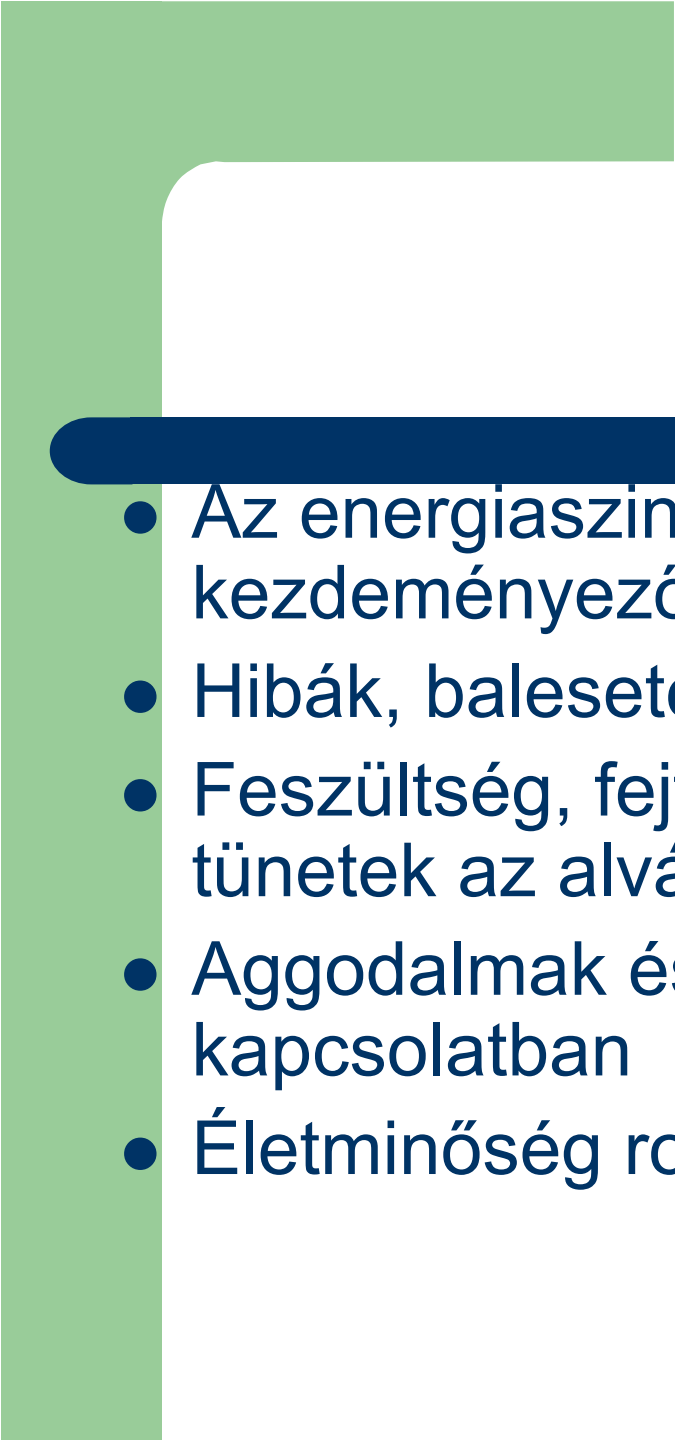

Az inszomnia szindróma

- Elalvási zavar
- Éjszakai ébredések utáni nehezített visszaalvás
- Korai ébredés
- Szubjektíven nem kielégítő alvás

**Az alvászavar klinikai
jelentőségét nem az
éjszakák, hanem a nappali
tünetek jelzik**



- 
- 
- „Kialvatlanság” érzése
 - Nappali álmoság
 - Fáradtság, rossz közérzet
 - Figyelemzavar, a koncentrációképeség, vagy a memória romlása
 - Munkahelyi vagy iskolai teljesítményromlás
 - Hangulatzavar, irritabilitás, szorongás

- 
- 
- Az energiaszint, a motiváció vagy a kezdeményezőkézség csökkenése
 - Hibák, balesetek
 - Feszültség, fejfájás vagy gasztrointesztinális tünetek az alvászavarral kapcsolatban
 - Aggodalmak és félelmek az alvással kapcsolatban
 - Életminőség romlása

Terápiás irányok

- **Oki kezelés**
- **Kognitív viselkedésterápia (KVT)**
- **Alváshigiénés pszichoedukáció**
- **Egyéb (alvásmegvonás, fényterápia)**
- **Gyógyszeres terápia**
 - **Altatószerek**
 - **Egyéb**

Terápiás problémák

- **Betegek nagy száma**
- **Individuális terápia szükségessége**
- **KVT nehezebb elérhetősége**

- **Idült esetek számának növekedése**
- **Altatószerek hosszú távú használatával járó mellékhatások**
- **A hatékonyság mérésének problémái**

Diagnosztika

- Az inszomnia diagnózisa klinikai diagnózis!
- Anamnézis és heteroanamnézis
- Gondos kivizsgálás
 - organikus betegségek
 - pszichiátriai zavarok
 - más alvásbetegség irányában!

Szűrő kérdőívek

- Athén (inszomnia)
- Berlin (alvásfüggő légzészavarok)
- Beck (depresszió)
- PSQI (alvásminőség)
- ESS (nappali álmoság)

- München (kronotípus)

Alvásnapló

- Alvási paraméterek
- Elalvási helyzetben jelentkező automatikus gondolatok
- „*Mit tett, hogy el tudjon aludni?*”
- Elalvás előtti álmoság (nem fáradtság!!!) skálán kifejezve
- Szubjektív alvásminőség (skálán kifejezve)

Aktigráfia

- Hagyományos aktigráf
- Megfelelő minőségű, aktigráfias funkcióval rendelkező appok

A négy terápiás modalitás inszomniában

Életmód tanácsadás

Alváshigiénés tanácsadás

Nem gyógyszeres kezelés

- ❖ KVT
- ❖ Alváskorlátozás, relaxáció
- ❖ Fényterápia

Alapbetegség kezelése

❖ Organikus

❖ Pszichiátriai

❖ Más alvászavar

Gyógyszeres terápia

- ❖ GABA-erg (nonBZD) hyperarousal
- ❖ MT-erg (MLT-PR, tasimelteon*) CRZ-s jelleg
- ❖ 5HT-erg (eplivanserin*)
- ❖ Orexinerg (almorexant*)
- ❖ Egyes AD-k adása (off label alkalmazás)

Az alvászavar kognitív modellje

**Elalvást nehezítő
ingerek és kogníciók**

Hyperarousal

**Arousalt tovább fokozó
Meg(nem)küzdés**



Arousal fokozó kogníciók

- **Napi gondokon való rágódás**
- **Az elalvási képtelenséghez kötődő frusztráló gondolatok**
- **Másnapi kialvatlansággal és következményeivel kapcsolatos szorongások**
- **Az alvászavarral kapcsolatos inadekvát kogníciók**



Alvászavart fokozó
meg(nem)birkózási stratégiák



Az alvási lehetőségek keresése és bővítése

- Korai lefekvés
- Ágyban maradás
- Nappali szunyókálás
- Felborítják a cirkadián ritmust
- Csökkentik a homeosztatikus alvaskészítést
- Az alvást felületessé teszik

Milyen kogníciók állhatnak mögöttük?

A fáradtság, kialvatlanság tüneteinek ellensúlyozása

- Általános arousal fokozó

- Stimulánsok túlzott vagy nem megfelelő időben történő használata
- Fizikai aktivitás csökkentése vagy elhagyása, pihengetés
- A homeosztatisz alvaskészítést csökkentik
- Az arousal emelkedés jobban kondicionálódhat az ágyban fekvéshez

Milyen kogníciók állhatnak mögöttük?

Inadekvát, elalvást célzó stratégiák

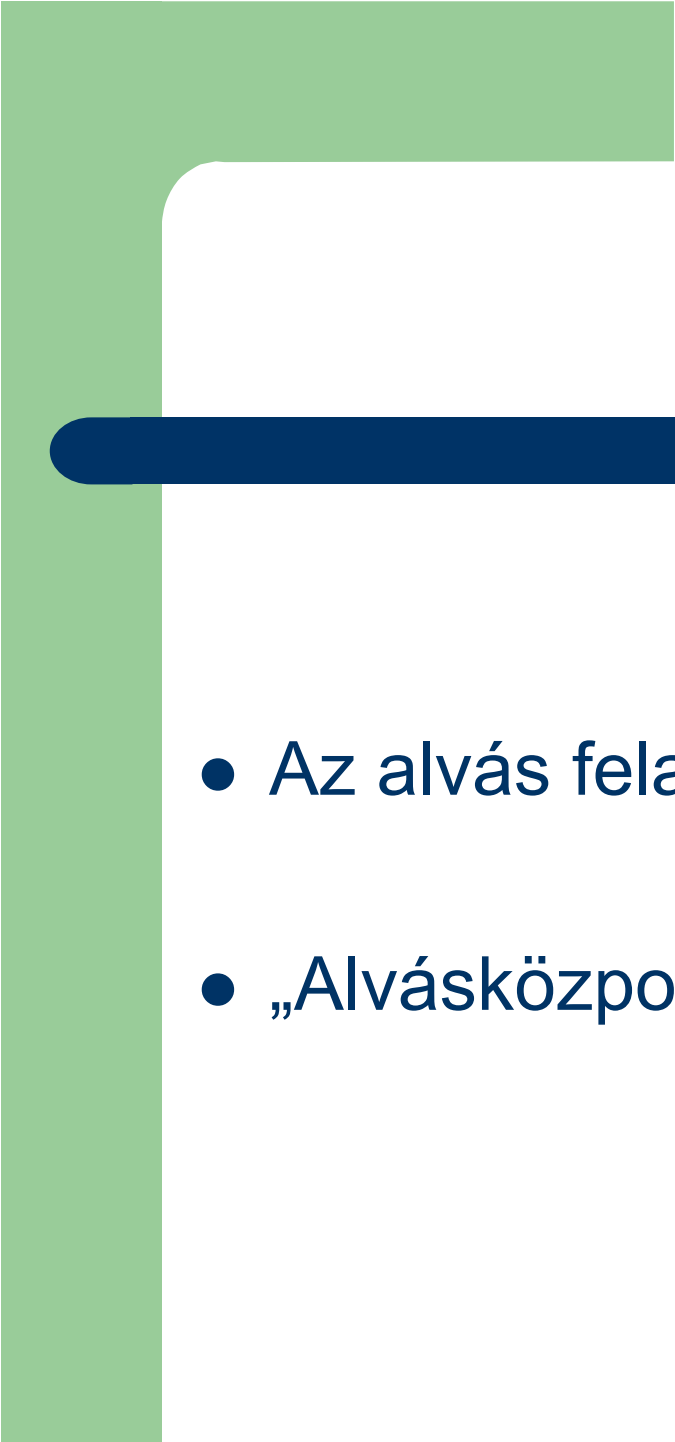

- Nem alvás aktivitások a hálószobában „hogyan teljen az idő”
- Alvást elősegítő segédeszközök rituális használata
- Kiiktatják az alvásinduktor stimulusokat
- Növelik az anticipátoros szorongást, és az alvás teljesítményé válását

Milyen aktivitások lehetnek ezek?

- Környezet teljes kontrolljára való törekvés, a figyelem elterelése helyett
- Azon aktivitások kerülése, melyekről azt hiszik, rontják az alvást (szex, mozgás, tv-zés)
- Az anticipátoros szorongást circulus vitiosus formájában felerősítik

Öngyógyítás

- Alkohol
- Növényi kivonatok
- Antihisztaminok
- Alvásfragmentáció
- REM szupresszió
- Reggeli tünetek
- Az alvás hatékonyság csökkenése
- Függőség (a rítustól, kisebb mértékben farmakológiai)

- 
- 
- Az alvás feladattá és teljesítménnyé válik
 - „Alvásközpontú gondolkodás” alakul ki

Alvással kapcsolatos kulturális hiedelmek

- *„8 óra munka...stb.”*
- *„Az alváshiányt be lehet pótolni”*
- *„A másnapi kialvatlanság nem egészséges”*
- *„A másnapi kialvatlanság nagyon látszik”*
- *„ A másnapi kialvatlanság nagyon rontja a teljesítményt”*

Alvászavarral kapcsolatos kogníciók

- *„Nem tudom így ellátni a munkámat”*
- *„Valami betegség jele lehet”*
- *„Ha nem alszom ki magam, előbb-utóbb valamilyen pszichés problémám lesz”*
- *„Tönkre fog menni a házasságom”*
- *„Látják rajtam a kialvatlanságot, és ki tudja, mit gondolnak”*
- *„Ki fogok készülni”*

Alvászavar interpretációja

- *„Túlhajtom magam, amiatt van”*
- *„Öregszem”*
- *„Itt nem lehet nyugodtan élni”*
- *„Egészségtelenül élek, ez figyelmeztető jel”*

Elalvási helyzetben jelentkező intruzív gondolatok

- *„Vajon elég csend van-e?”*
- *„Nem szabad figyelnem semmire”*
- *Ha nem alszom el 10 percen belül, akkor később sem tudok”*
- *„Már 11 óra van, és én még nem alszom”*
- *„Vajon mit felejtettem el?”*
- *„Mikor kell kimennem WC-re?”*

Inadekvát elvárások

- *„X órakor ágyban a helyem”*
- *„8 óra alvás kell nekem, különben...”*
- *„Ha felébredek éjjel, az akkor is baj, ha vissza tudok utána aludni”*
- *„Az lenne ideális, ha vekkerre kelnék”*
- *„Pihenten és frissen kellene felébrednem”*

Terápiával kapcsolatos hiedelmek

- *„Ha a kezelés rögtön nem hat, akkor hatástalan”*
- *„Már régen rossz, ha kezelésre szorulok”*
- *„Mindig altatóra lesz szükségem az elalváshoz”* (a legtöbb KVT-re jelentkező beteg évek óta altatót szed).
- *„Gyógyszerfüggő vagyok”*