

AMIT AZ

INSZOMNIÁRÓL

FELTÉTLENÜL TUDNI KELL

1.
AZ INSZOMNIÁS
PANASZOK
KIVIZSGÁLÁSA2.
TÁRSBETEGSÉGEK
KEZELÉSE3.
BETEGOKTATÁS,
ALVÁSHIGIÉNÉS
ÉS ÉLELMÖD-
TANÁCSADÁS4.
AZ INSZOMNIA
GYÓGYSZERES
KEZELÉSE5.
NEM-
GYÓGYSZERES
KEZELÉSI
MÓDOK

1.

Az insomnián nagyon gyakran társul más betegségekkel^{1,3,4}. Amennyiben társbetegség azonosítható, ennek kezelése elsődleges jelentőségű. Ezekben az esetekben is szükséges az inszomniát mint külön tünetet célzottan is kezelni, természetesen úgy, hogy az társbetegség kezelését ez ne zavarja.

2.

Bármilyen kezelési módot választunk azonban, az első lépés kötelezően az alvással kapcsolatos információnyújtás, és a beteg alvási szokásainak optimalizálása.

CIRKULÁRIS
OKSÁG

- A diagnosztikus modulban felsorolt számos testi és lelki betegség inszomniához vezethet, ugyanakkor a krónikus, kezeletlen inszomnia is számos betegség kockázatát növeli.
- A legnagyobb népegészségügyi jelentőségű következményei a depresszió, elhízás, és kettes típusú cukorbetegség^{1,2}. A rendszeresen 5 óránál kevesebb, ill. 10 óránál hosszabb alvás növeli az általános mortalitást is¹.

5h

10h

- Számos betegség tehát egyszerre kockázati faktora és következménye is az inszomniának. Ezt a kapcsolatot hívjuk cirkuláris okságnak.
- A gyakorlatban sokszor nem tudjuk megmondani, hogy melyik kezdődött hamarabb: a társbetegség, vagy az inszomnia.

A MEGZAVART ALVÁS FONTOS SZEREPET JÁTSZIK MÁS, NAGY NÉPEGÉSZSÉGÜGYI JELENTŐSÉGŰ BETEGSÉGEKBEN



A MEGZAVART ALVÁS MEGZAVARJA A SZÉN-HIDRÁT-METABOLIZMUST, ÉS NÖVELI AZ ELHÍZÁS ÉS A KETTES TÍPUSÚ DIABÉTESZ KOCKÁZATÁT²



A MEGZAVART ALVÁS NÖVELI A DEPRESSZIÓ KIALAKULÁSÁNAK KOCKÁZATÁT

Mindkét betegség gyakorisága világszerte nő, a depresszió a WHO előrejelzése szerint 2020-ra a második leggyakoribb tartós munkaképesség-csökkenést okozó betegséggé válik.⁵

INSZOMNIÁS TÜNETEK MÁS ALVÁSBETEGSÉGEKBEN^{1,3}

Sok beteg inszomniáról panaszodik, pedig más alvászavar is van.

A gondos kikérdezés és az alvótárs kikérdezése nagyon fontos lehet, különösen terápia-rezisztens esetekben.



ELALVÁSI ZAVAR ESETÉN: NYUGTALAN LÁB SZINDRÓMA



ÁTALVÁSI ZAVAR ESETÉN: PERIODIKUS VÉGTAGMOZGÁS ZAVAR, NARKOLEPSZIA



SZUBJEKTÍVE NEM PIHENTETŐ ALVÁS: ALVÁS-FÜGGŐ LÉGZÉSZAVAROK, PARASZOMNIÁK

NEMCSAK A TÁRSBETEGSÉGEK, DE A KEZELÉSÜKRE HASZNALT GYÓGYSZEREK IS OKOZHATNAK ALVÁSI PANASZOKAT!



- Stimulánsok: pseudoefedrin, metilfenidát
- Vérnyomáscsökkentők: béta-blokkolók
- A légzőrendszer gyógyszerei (teofillin származékok, béta-mimetikumok)
- Hormonhatású szerek (szteroidok, pajzsmirigy hormonpótló szerek)
- Antiepileptikumok és fázis-profilaktikumok (lamotrigin, valproát)
- Egyes antidepresszív szerek, elsősorban SSRI-k (alvásfüggő mozgászavart is okozhatnak)

KEZELÉS IDŐSKORBAN³



IDŐSKORBAN GYAKORI ÉLETMÓDVÁLTOZÁSOK:

- mozgáskorlátozottság
- szociális depriváció
- fényhiány (lakást, ellátási intézményt elhagyni nem tudó betegek)

Az életkorral az inszomnia gyakorisága nő részben a gyakoribb háttér-betegségek, részben a megváltozott életmód miatt.

KIEMELT JELENTŐSÉGŰ:

- Kornak és fizikai állapotnak megfelelő testmozgás (gyógytorna is!)
- Szociális kapcsolatok fenntartása
- Szabad levegőn tartózkodás, „fényfürdők”
- Melatonin mindenképpen megkísérelhető (tobozmirigy-involúció gyakori!)
- Egyéb altatószereket a szokásos dózis felével (megváltozott gyógyszer-metabolizmus, elesések kockázatának növekedése, különösen izomrelaxáns és szedatív hatású szerek esetében!)



1/2

TERÁPIA REZISZTENCIA

1. HA A PANASZOK 4 HÉT UTÁN JELENTŐSEN NEM JAVULNAK

1. A diagnózis újraértékelése – van-e felfedezetlen komorbid betegség?
2. Együttműködik-e a beteg az életmód és alváshigiénés tanácsadással?
3. Ha a beteg altatószert kap, dóziszemelés helyett altatószer váltás
4. Nem gyógyszeres kezelési módok hangsúlyozása

BNO???

2. HA A PANASZOK 8 HÉT UTÁN JELENTŐSEN NEM JAVULNAK

1. A diagnózis újraértékelése
2. Konzultáció alvász-specialistával
3. Nem gyógyszeres kezelési módok, elsősorban kognitív viselkedésterápia

BNO??!!

ALVÁSCENTRUM?

TERHESSÉG ÉS SZOPTATÁS



AZ ALVÁSZAVAROK GYAKORISÁGA NŐ.

A GYÓGYSZERES KEZELÉS KERÜ-LENDŐ! MELATONIN IS!

IRODALOMJEGYZÉK

1. Cappuccio FP, D'Elia L, Strazzullo P, Miller MA (2010). Sleep Duration and All-Cause Mortality: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Studies. *Sleep*. 2010 May 1; 33(5): 585–592
2. Reutrakul S, Van Cauter E (2014). Interactions between sleep, circadian function, and glucose metabolism: implications for risk and severity of diabetes. *Ann N.Y. Acad. Sci.* 1311: 151–173
3. Qaseem A, Kansagara D, Forcica MA, Cooke M, Denberg TD, for the Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Management of Chronic Insomnia Disorder in Adults: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. *Ann Intern Med.* 2016;165:125-133
4. Riemann D, Baglioni C, Bassetti C, Bjorvatn B, Dolenc Groselj L, Ellis J, G., Espie C, A., Garcia-Borreguero D, Gjerstad M., Gonçalves M., Hertenstein E., Jansson-Fröjmark M., Jennum P, J., Leger D., Nissen C., Parrino L., Paurio T., Pevernagie D., Verbraecken J., Weeß H.-G., Wichniak A., Zavalco I., Arnardottir E. S., Deleau, O.-C., Strazisar, B., Zoetmulder M. and Spiegelhalder, K. (2017). European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. *J Sleep Res.* doi:10.1111/jsr.12594
5. Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators*(2015). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*. Available online: June 7th, 2015 doi:10.1016/S0140-6736(15)60692-4

SZERZŐ: Dr. Purebl György
GRAFIKAI TERVEZÉS: Trembeczki Péter

NEM BENZODIAZEPIN TÍPUSÚ ALTATÓ SÚLYOS FOKÚ ÁLMATLANSÁG RÖVID TÁVÚ KEZELÉSÉRE



Készítmény	Bruttó fogyasztói ár (Ft)	Normatív támogatási technika	Normatív támogatási kategória (%)	Normatív támogatási összeg (Ft)	Térítési alj normatív támogatás esetén (Ft)	EU 100% támogatási technika	EU 100% támogatási kategória (%)	EU 100% támogatási összeg (Ft)	Térítési alj EU 100% támogatás esetén (Ft)
STILNOX 10 MG FILMTABLETTA 10x	1 359	NT			1 359	NOMIN	100%	200	300
STILNOX 10 MG FILMTABLETTA 20x	2 482	NT			2 482				

Bővebb információért olvassa el a gyógyszerek alkalmazási előírását!

A hatályos "alkalmazási előírások" teljes szövegét megtalálja az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (www.ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis/) honlapján.

Az aktuális árak tekintetében kérjük, ellenőrizze a www.neak.gov.hu honlapon található információkat. Elérési útvonal: <http://www.neak.gov.hu>; szakmának; gyógyszer/gyse/gyógyfürdő; egészségügyi szakembereknek; publikus gyógyszer-törzs; végleges; Publikus gyógyszer-törzs – lakossági tájékoztató

NEM BENZODIAZEPIN TÍPUSÚ ALTATÓ KRÓNIKUS ÁLMATLANSÁGRA

Készítmény	Bruttó fogyasztói ár (Ft)	Normatív támogatási technika	Normatív támogatási kategória (%)	Normatív támogatási összeg (Ft)	Térítési alj normatív támogatás esetén (Ft)
IMOVAINE 7,5 MG FILMTABLETTA 20x	1 874	NT			1 874

Bővebb információért olvassa el a gyógyszerek alkalmazási előírását!

A hatályos "alkalmazási előírások" teljes szövegét megtalálja az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (www.ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis/) honlapján.

Az aktuális árak tekintetében kérjük, ellenőrizze a www.neak.gov.hu honlapon található információkat. Elérési útvonal: <http://www.neak.gov.hu>; szakmának; gyógyszer/gyse/gyógyfürdő; egészségügyi szakembereknek; publikus gyógyszer-törzs; végleges; Publikus gyógyszer-törzs – lakossági tájékoztató



SANOFI-AVENTIS Zrt. – 1045 Budapest, Tó u. 1-5. – Tel.: (+36 1) 505 0050
Gyógyszerinformációs szolgálat: (+36 1) 505 0050 – Web: www.sanofi.hu

SAHU.ZOL.17.09.0487 Lezárás dátuma: 2017. október 4.

A tájékoztató a Sanofi-Aventis Zrt. szponzorálásával egészségügyi szakembereknek készült, kereskedelmi forgalomba nem hozható.