

AMIT AZ

INSZOMNIÁRÓL

FELTÉTLENÜL TUDNI KELL

1. AZ INSZOMNIÁS PANASZOK KIVIZSGÁLÁSA

2. TÁRSBETEGSÉGEK KEZELÉSE

3. BETEGOKTATÁS, ALVÁSHIGIÉNÉS ÉS ÉLELMÓD-TANÁCSADÁS

4. AZ INSZOMNIA GYÓGYSZERES KEZELÉSE

5. NEM-GYÓGYSZERES KEZELÉSI MÓDOK

Az inszomnia nem-gyógyszeres kezelési módszerei közül a kognitív viselkedésterápia a krónikus inszomnia leghatékonyabb és legbiztonságosabb kezelési módja, krónikus inszomniában első választandó kezelési módnak javasolt. ^{1,2,5}

3 HÓ



AZ INSZOMNIA MAGATARTÁS-SZEMPONTÚ MODELLJE ^{3,4}

1.



Alvási helyzetben paradox éberség szint növekedés, melynek oka leginkább a szorongás

2.



A nappali álmoság nem megfelelő ellensúlyozása, ami felborítja a biológiai ritmust, rontja az esti elalvás esélyét, és nagyban hozzájárul az alvászavar krónikussá válásához

SZORONGÁSOK

ALVÁSSAL KAPCSOLATOS

„Már megint miért nem tudok aludni?”



A KIALVATLANSÁGGAL KAPCSOLATOS

„Mi lesz holnap, ha nem tudom kialudni magam?”



STRESSZEL KAPCSOLATOS

A hétköznapi problémákkal kapcsolatos aggodalmak sokszor elalváskor törnek a tudatba, amikor végre ellazulhatnánk



MEGKÜZDÉSI MÓDOK, AMIK HOZZÁJÁRULNAK AZ INSZOMNIA KRÓNIKUSSÁ VÁLÁSÁHOZ

- SOK ÁGYBAN TÖLTÖTT IDŐ (az alvási helyzet elveszti alvást elősegítő szerepét)
- ALVÁSI ALKALMAK, SZUNYÓKÁLÁSI LEHETŐSÉGEK KERESÉSE NAPKÖZBEN (felborítják a bioritmust)
- A FÁRADTSÁG MIATT KEVESEBB MOZGÁS ÉS KEVESEBB SZOCIÁLIS ÉLET (felborítják a bioritmust)
- TÚL KORÁN LEFEKVÉS (a bioritmusban még nincs itt az alvás ideje)
- TÚL SOK STIMULÁNS NAPKÖZBEN
- ALKOHOL AZ ELALVÁS ELŐSEGÍTÉSÉRE

ALVÁS

ALVÁS-EDUKÁCIÓ ^{3,4}



Az alvási igény egyéni, nincs „normális értéke”. Átlagosan 7-7,5 óra (nem 8!).



Az alvás minőségének mértéke az, hogy kialvatlanok leszünk-e utána vagy sem, és nem az, mennyit alszunk.



Az éjszakai felébredések (mikorébredések) természetesek.



Az alvás a napi bioritmus része, ezért legjobb szabályozója a rendszeresség.



A rendszeres testmozgás nagyon fontos az alvás szabályzásában is, és önmagában is javítja az inszomniás panaszokat! ⁵



A bioritmusban megvan az ideje az alvásnak. Ha még „nem tartunk az elalvásnál”, nem biztos, hogy el tudunk aludni, de ha sikerül is, az alvás minőségét ronthatja. Ezért nem érdemes nappal szunyókálni (kivéve az ebéd utáni sziesztát, mert az benne van a bioritmusban), és a ritmusunkhoz képest korán lefeküdni.



Azt, hogy mikor tudunk legkönnyebben elaludni, és mikor a legjobb a nappali teljesítményünk, az ún. „kronotípusunk” is befolyásolhatja. Egyesek inkább reggel aktívak (pacsirták) mások este (baglyok).



A kialvatlanság ellen tett erőfeszítések (pszichostimulánsok használata, nappali pihenés vagy alvás) nagyon könnyen leronthatják a következő éjszaka alvását, ezért fenntartják az alvászavart.



ALVÁSHIGIÉNÉS ÉS ÉLETMÓD TANÁCSADÁS - LD. 3. MODUL



KRONOTERÁPIÁK - A CIRKADIÁN RITMUS "ÚJRAINDÍTÁSA"



I. ALVÁSKORLÁTOZÁS

CÉLJAI:

- az alvókészítettség növelése;
- megfelelő időzítéssel a cirkadián ritmus stabilizálása;
- a betegek megtapasztalják, hogy a kialvatlanság fokozódása ellenére a nappali funkciók sokkal kevésbé romlanak.

MÓDSZERE:

- Az alvókorlátozás mértéke egyénileg változó.
- Az alvásidő 4 és fél óránál kevesebbre nem rövidíthető.
- A beteg cirkadián ritmusához illeszkedjen.
- A lefekvés idejének későbbre tolésa (leggyakrabban), változatlan (általában órára történő) ébredés mellett.
- Az alvásminőség kb. 80%-os javulása esetén a lefekvés napról-napra fokozatosan 15-30 perces időközökkel előbbre hozható, míg a nappali tünetek nem rendeződnek.

MELLÉKHATÁSOK:

- kialvatlanság átmeneti fokozódása
- baleseti veszély átmeneti megnövekedése



2. FÉNYTERÁPIA

- Minimum 2000 lux teljes, vagy kék spektrum körüli fény reggeli alkalmazása, legalább fél óráig
- Legjobb a természetes fény, de nem kell a tűző napon lenni hozzá
- Télen fényterápiás lámpa, az időzítésnek inszomniában azonban reggel kell maradnia

MELLÉKHATÁSOK:

- Rosszul időzítve (nem reggel alkalmazva) hangulatzavar
- Epilepsziás rohamot provokálhat



RELAXÁCIÓ

- csökkenti az éberségi szintet;
- segíti kizárni a külső ingereket;
- ellazít;
- önmagában alkalmazva azonban ritkán hatásos



KOGNITÍV VISELKEDESTERÁPIA (KVT)

Célja az alvással kapcsolatos aggodás és az elalvási helyzetbe betörő zavaró gondolatok kontrollja.

- A KVT az összes nem gyógyszeres módszert kombinálja
- A KVT az inszomnia kezelésének jelenleg a leghatékonyabb és legbiztonságosabb módja ⁵
- Krónikus inszomniában első választandó módszernek javasolt



A VISSZAESÉSEK MEGELŐZÉSE ^{3,4}

A következő négy alapszabály betartását jelenti:

1. Egy-egy rossz éjszakája mindenkinek van, ez természetes, nem kell megijedni tőle.
2. Ne kompenzáljuk a kialvatlanság tüneteit, vagyis:
3. Ha nem teszünk semmit, a következő éjszaka sokkal jobb lesz;
4. Ne maradjunk az ágyban ébren 10-15 percnél tovább

IRODALOMJEGYZÉK

1. 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
2. Sateia MJ, Buysse DJ, Krystal AD, Neubauer DN, Heald JL. Clinical Practice Guideline for the Pharmacologic Treatment of Chronic Insomnia in Adults: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline. J Clin Sleep Med 2017;13(2): 307-380
3. Perlis, M.L., Jungquist, C., Smith, M.T., Posner, D. (2005). Cognitive behavioral treatment of insomnia. New York: Springer.
4. Puredl Gy. (2011). A gondolat hatalma a test felett. Az inszomnia kognitív terápiája. Magyar Pszichológiai Szemle, 66, 93-108
5. Riemann, D., Baglioni, C., Bassetti, C., Bjorvatn, B., Dolenc Grosej, 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., Paunio, T., Pevernagie, D., Verbraecken, J., Weeß, H.-G., Wichniak, A., Zavalko, I., Arnardottir, E. S., Deleau, O.-C., Strazisar, B., Zoetmulder, M. and Spiegelhalter, K. (2017). European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. J Sleep Res. doi:10.1111/jsr.12594

SZERZŐ: Dr. Puredl György
GRAFIKAI TERVEZÉS: Trembeczki Péter

NEM BENZODIAZEPIN TÍPUSÚ ALTATÓ SÚLYOS FOKÚ ÁLMTALANSÁG RÖVID TÁVÚ KEZELÉSÉRE



Készítmény	Bruttó fogyasztói ár (Ft)	Normatív támogatási technika	Normatív támogatási kategória (%)	Normatív támogatási összeg (Ft)	Térítési al normatív támogatás esetén (Ft)	EU 100% támogatás fedettség	EU 100% támogatási kategória (%)	EU 100% támogatási összeg (Ft)	Térítési al 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 ÁLMTALANSÁGRA

Készítmény	Bruttó fogyasztói ár (Ft)	Normatív támogatási technika	Normatív támogatási kategória (%)	Normatív támogatási összeg (Ft)	Térítési al normatív támogatás esetén (Ft)
IMOVANE 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

