

HORKOLÁS ÉS LÉGZÉSKIMARADÁS

Milyen a valóban „jó alvás”, ki a „jó alvó”? Az alvásmedicina területén dolgozó orvos gyakran találkozik olyan helyzettel, amelyben a laikus véleménye a jó alvásról nagyban különbözik a szakemberétől, hiszen a páciens panaszai az éjszakai nyugalmát egyáltalán nem érintik, elmondása szerint pedig nappal „bármikor és bárhol” el tud aludni. Sőt, az alvásrendelésen megjelenő páciens gyakran nem is érti, hogy családja miért aggódik annyira az éjszakai horkolása vagy a nappali szunyókálása miatt, de szerencsés esetben az ő kedvükért mégis aláveti magát egy alvászvizsgálatnak.

A közvélekedéssel ellentétben tehát nem csak az az alvászavar, amikor valaki „rosszul alszik” például azért, mert korán felébred hajnalban vagy elalvási, illetve átalvási nehézséggel, gyakori vagy hosszantartó éjszakai felébredéssel járó inszomniában szenved, hanem az is, ha gyakran panaszkodik nappali álmoságra. Az alvás zavarait ugyanis nem önmagukban, hanem az ébrenléti állapot minőségével együtt kell értelmeznünk, tehát valójában minden esetben alvás-ébrenléti zavarokról beszélünk. Az alvás alatti légzéskimaradás, más néven obstruktív alvási apnoe, amely a légút összehúzóerőnek vagy összezáródásának következménye, gyakran nem is éjszakai

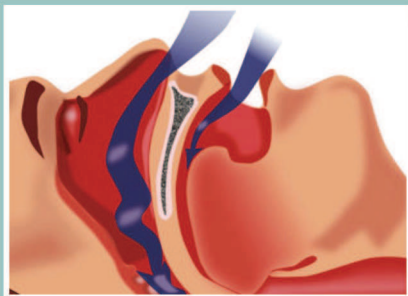
panaszokban, hanem az éjszakai zavart, nem pihentető alvás miatti nappali álmoságban, aluszékonyságban, a „bárhol-bármikor” könnyen elalvási való hajlamban nyilvánul meg.

Az obstruktív alvási apnoe megértéséhez meg kell ismernünk a légzés szabályozását, amely általában önkéntelen élettani tevékenység, de az ébrenlét alatt tudatos módon is befolyásolható. Ébrenlétkor légzésünk mélysége, ritmusa dinamikusan alkalmazkodik az érzelmeinkhez, a beszédritmusunkhoz vagy egy aktuális testi megerőltetéshez. Ezt azonban felülírhatja a tudatos szabályozás, hiszen rövid idő alatt akaratlagosan visszatartjuk a levegőt vagy sok apró levegőt vehetünk, például ami-

kor beszélünk, éneklünk, fúvós hangszeren játszunk vagy úszunk. Tehát a tevékenységnek megfelelően sokféle légzésritmus alakulhat ki. Amikor azonban elalszunk, megszűnik a légzésszabályozás tudatos felülírása, és a reflexes légzésszabályozás módja is átkapcsol egy más, az alvási jellemző üzemmódra. Az ilyen átkapcsolás során, az alvás kezdetén megfigyelhető úgynevezett fiziológiás *apnoék*, más néven légzéskimaradások, amelyek a légzésszabályozás sérülékeny voltát jelzik, de jelenlétük nem kóros. Ahogy az alvás elmélyül és stabilizálódik, a légzés is újra szabályossá válik, és egészséges személyeknél a légzéskimaradások a továbbiakban nem jelentkeznek.

A belélegzett levegőnek az orrüregben keresztül a tüdőig a garaton is át kell haladnia, melynek fala a felső légút többi részével ellentétben nem merev, hiszen nem csont vagy porc stabilizálja (mint az orrüreget vagy a légcsővet), hanem izmok tartják nyitva. Az izmok tónusa az alvás során azonban lecsökken, ami bizonyos esetekben a légútnak a garat szintjében történő elzáródásához vezet. Ennek valószínűségét számos tényező befolyásolhatja: a nyak vastagsága, a garat körüli zsírszövet mennyisége, a garat és a lágyszájpad anatómiai sajátosságai, esetleges nyálkahártya-duzzanat jelenléte (pl. dohányzás, allergiás megbetegedés vagy nyelőcső-reflux következtében), sőt a háton alvás is, mert így a gravitációs erő nagyobb





mértékben hajlamosít légúti elzáródásra, mint oldalt vagy hason fekve.

A garat szintjében történő alvás alatti elzáródást nevezzük obstruktív alvási apnoénak, amely során pont ez az obstrukció vagy elzáródás váltja ki a légáramlás megszűnését. A légvétel hiányának következtében a vér oxigénszintje csökkenni kezd, amit az erre érzékeny receptorok hamarosan jeleznek az agynak, amely az alvót felébreszti vagy egy felülete-sebb alvástáadiumba hozza. Ha valaki alvási apnoében szenved, ez a folyamat akár több százszor is lejátszódhat egy éjszaka folyamán, amelynek következtében az egészséges alvásszerkezet felbomlik, „töredezett” lesz, és így az alvás nem tudja betölteni pihentető funkcióját.

Az előbb leírt mechanizmus az egyéntől függően sokféle tünetben nyilvánulhat meg. Éjszakai tünetek, következmények lehetnek például a hangos, egyenetlen horkolás, a légzés-kimaradás vagy „fulladozás” érzése, amelyre még akár maga a beteg

is felébredhet, de általában elsősorban a hálótársát vagy családját zavarja. Az alvási apnoe következtében létrejövő horkolás a beszűkült garatfal rezonanciója következtében jön létre, amely az elzáródáskor megszűnik, és a légzés-kimaradás lezajlása után egy hangos horkantásban folytatódik. A gyakori éjszakai felébredések, a légszomjra vagy fulladásérzésre való felébredés vagy csupán a felületes alvás is utalhat az alvászavar jelenlétére, de gyakran előfordul, hogy a pár másodpercig tartó felébredések (mikro-ébredések) a páciensben egyáltalán nem tudatosulnak. További jellemző tünet lehet például az ébredés utáni tompa fejfájás, az éjszakai izzadás, a gyakori vizezés az éjszaka során, valamint az éjszakai szájszárazság is, ami szintén utalhat arra, hogy a légáramlás megszűnése következtében a beteg szájon át próbál levegőt venni.

Az alvászavar nappali következményei azonban árulkodóbbak lehetnek, mint az éjszakai tünetek, annak ellenére, hogy a betegek gyakran nem hozzák összefüggésbe ezeket az éjszakai problémákkal. Mivel a töredezett és felületes alvás miatt az alvás pihentető funkcióját nem tudja betölteni, ez nappali fáradtsághoz, álmosághoz vezet. Súlyos esetben rövid, mikroalvások törhetnek be az ébrenlétbe, a beteg önkéntelenül elalszik (például vezetés közben), koncentrációs nehézségekről, memóriazavarról, hangulat-zavarról, ingerlékenységről számol

be. Az alvás alatti légzészavar következtében fellépő nappali fáradtság és álmoság a közúti járműbalesetek 15–20%-ban szerepet játszik. Sajnos nem ritka, hogy a tüneteket – és így magát az alvászavart is – hosszú ideig nem ismerik fel, hiszen a tünetek és panaszok kialakulása gyakran évek alatt lassan és fokozatosan történik.

Hosszú távon nemcsak a kialvatlanság, hanem az éjszakai légzészavarral járó folyamatos stressz és az oxigénhiány is nagyon rossz hatással van a szervezetre. Az apnoe jelenléte bizonyítottan növeli a szív- és érrendszeri megbetegedések és a következményes halálozás valószínűségét, és hozzájárulhat a cukorbetegség és a magas vérnyomás létrejöttéhez és súlyosbodásához is. Gyakran a gyógyszerrel nehezen beállítható vércukorszint, magas vérnyomás vagy nehezen kezelhető depresszió hátterében az alvás alatti légzés-kimaradás áll. A legújabb kutatások pedig kimutatták, hogy a mély alvás hiánya bizonyos hormonok szintjének megváltozásához vezet, amely akár sikertelenségre ítélheti egy elhízott személy fogyókúráját.

Az alvászavarok, amelyeknek az obstruktív alvási apnoe csak egyike, napjainkban nagyon gyakori kórképek. Az alvási apnoe felismerése azonban gyakran elmarad, mert a tünetek észrevétlen módon jelentkeznek vagy a beteg számára nem állnak összefüggésben egymással, így azokat nem is említi orvosuknak. Az apnoe gyakorisága 9% körül van a felnőtt átlaglakosság körében. Az előfordulás gyakorisága az életkor előrehaladásával emelkedik, és idősebb korban akár a 25%-ot is elérheti. Nők körében elsősorban a menopauza után válik gyakorivá. Megfelelő kezeléssel (például fogyással, alvás alatti testhelyzet-változtatással, esetleg műtéttel, közép-súlyos-súlyos esetben úgynevezett pozitív nyomású légsín-terápiával) az apnoe tüneteit lehet csökkenteni, és a nappali álmoságon is sokat lehet javítani, az egészségkárosító következmények pedig az időbeni felismeréssel megelőzhetőek.

NOVÁK MÁRTA
RÓNAI KATALIN ZSUSZANNA

