

Aludj jól – lélegezz könnyedén!

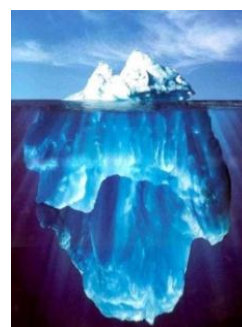
Szűrési program az alvásfüggő légzészavarok kezelésére

Tisztelt Kollégák!

A nappali jó teljesítményhez és közérzethez alapvetően szükséges a megfelelő hosszúságú és pihentető alvás. Ha az alvást lerövidítjük, vagy az alvás minősége valamilyen betegség miatt megromlik, struktúrája megbomlik, akkor ez egyértelműen reggeli kialvatlansághoz, nappali aluszékonysághoz, a munkatevékenység során a koncentráció, a figyelem, az emlékezet romlásához, tartós fennállása esetén kóros alvászavarhoz vezethet.

Napjainkban nagyságrendileg 120 féle alvási rendellenességet különböztetünk meg, a horkolástól az obstruktív alvási apnoén át a narkolepsiáig. A betegségcsoport egy, vagy akár több fajtája is érinti a lakosság 15-20%-át.

Az alvásfüggő légzészavarok, amelyek leggyakoribbak az alvásbetegségek közül sokszor súlyos, és potenciálisan életet veszélyeztető körülményeket teremtve a lakosság 2-4%-át veszélyeztetik (Young T, Palta M, Dempsey J, et al. *N Engl J Med*, 1993; 1230-1235). E betegcsoport Magyarországon mélyen aluldiagnosztizált.



Az alvásfüggő légzészavarok során a beteg alvása közben rendellenes légzés (pl. légvételi szünet), vagy a légzés volumenének csökkenése következik be. Ennek két fő csoportja az: obstruktív alvási apnoe szindróma (OSAS), amelynek során a felső légút elzáródása következtében a légvételi erőfeszítések ellenére megszakad a légáramlás a tüdő felé, illetve a centrális alvási apnoe (CSA), ahol a légvételi erőfeszítések a központi idegrendszer ingerének hiányában maradnak ki. Egyéb, gyakran előforduló alvásfüggő légzészavarok a kóros horkolás, felső légúti rezisztencia szindróma és a Cheyne-Stokes légzés (CSR).

Az alvásfüggő légzészavarok súlyosságát az apnoe-hypopnoe index (AHI) alkalmazásával jelölik, ami az egy alvásóra vetített légzésszünetek számát tükrözi. Minden egyes légzésszünetet egy úgynevezett mikro-ébredés szakít meg, ami a légzést ugyan visszaállítja, de az egészséges alvásstruktúrát viszont tönkretesz, és így nappali aluszékonyságot okoz. Súlyos, azonnali ellátást igénylő betegségről akkor beszélünk, ha az AHI értéke meghaladja a 30-at.

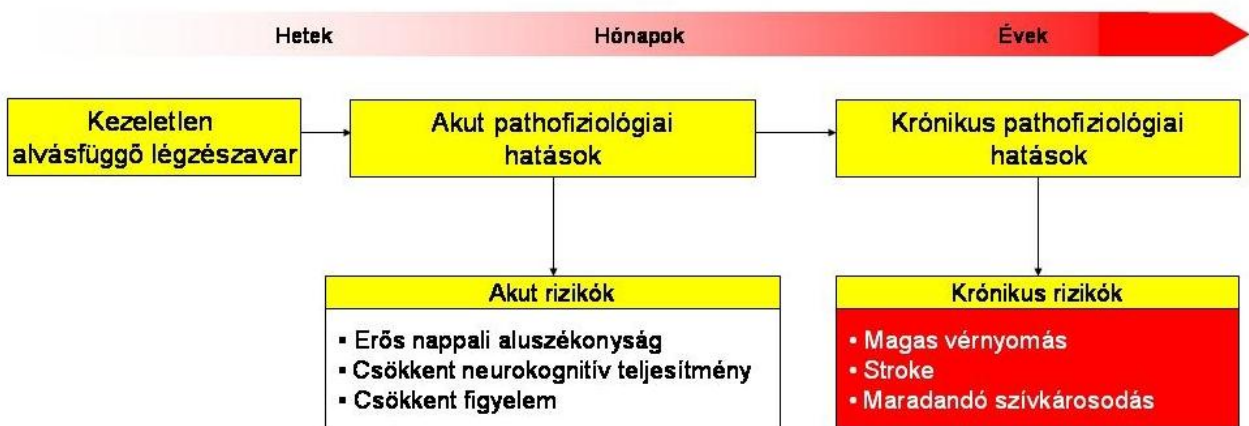
A kezeletlen alvásfüggő légzészavar súlyosságának arányában akut pathofiziológiai hatásokat provokál. Amennyiben az akut pathofiziológiai hatást nem diagnosztizálják és kezelik megfelelően, akkor e folyamatok eredményeként **az akut rizikók mellett, krónikus rizikók is** jelentkezhetnek.

A kezeletlen alvásfüggő légzészavarok akut pathofiziológiai hatásai lehetnek: alvás fragmentáció, éjjeli myocardialis ischaemia, intermittáló hypoxia, éjjeli tüdő ödéma, negatív intrathoracalis nyomás, szív ritmuszavarok, emelkedett vérnyomás. Ezek a hatások a beteg esetében a **munkateljesítmény csökkenését, valamint munkahelyi és közlekedési balesetek előfordulási esélyének növekedését eredményezhetik. Ezek mögött az alábbi három akut rizikótényező húzódhat meg:**

- erős nappali aluszékonyság,
- neurokognitív zavar,
- csökkenő figyelem (gépjárművel okozott, ill. munkahelyi baleset rizikójának növekedése).

Az alvásfüggő légzészavarok további teljes körű diagnosztikájának, illetve kezelésének elmaradása újabb, **krónikus** pathofiziológiai hatásokat provokálhat, mint a szimpatikus idegrendszer aktivációja, redukált szívritmus variabilitás, szisztémás magas vérnyomás, nocturnalis és diurnalis, bal kamra hypertrophia, bal kamra diszfunkció és károsodás, emelkedett thrombocytá agregabilitás, és vér koagulabilitás, **amelyek következtében az alábbi, újabb krónikus rizikótényezők jelennek meg:**

- szívérrendszeri betegségek (magas vérnyomás) ;
- agyérrendszeri betegségek (stroke);
- szívelégtelenség (maradandó szívkárosodás);
- anyagcserezavar (pl. 2-es típusú cukorbetegség) kialakulása



Az Alapítvány az Alvási Apnoé Korszerű Kezeléséért **az alvásfüggő légzészavarok korai felismeréséért** és a betegek szakmai protokoll szerinti ellátásának elősegítése érdekében **szűrőprogramot indít**, amelyben való **részvételre hívja Önt és Intézetét**. Az alvásfüggő légzészavarok szűrése egyszerű, helyben elvégezhető, éjszakai alvás közben alkalmazott respiratórikus pulzoximetriás vizsgálattal történik. A vizsgálathoz **az alapítvány biztosítja a műszert és a kiértékelő felületet**, a programban résztvevőknek a készülékek felhelyezését, és az adatok letöltését kell csak elvégezniük. A vizsgálatok adatait alvászakértők leletezik és küldik meg a szakvéleményt, amelyben pozitív szűrési eredmény esetén a további teendők is szerepelnek a beteg ellátása érdekében. A szűrőprogramban résztvevők szakmai kapcsolatban lesznek a legnagyobb alvási diagnosztikai központokkal (Budapest, Pécs, Szeged, Debrecen).

A program célja, hogy az alvásfüggő légzészavarokban szenvedő betegek hamarabb jussanak szakszerű diagnózishoz, majd terápiához, így csökkennek a kezeletlen betegségek következményei, javul a beteg életminősége, és megszűnik az egészségügyi rendszerben történő további olyan panaszkezelés, ami mögött a rejtve maradó alvási zavarok állnak. Ez utóbbi különösen fontos prioritást kap a mai költséghatékony ellátási rendszer megvalósításában.

A programmal kapcsolatos további, bővebb tájékoztatásért és a programba való jelentkezéshez kérjük látogassa meg az alvasiapnoe.hu honlapot, ahol elsősorban szakmai partnerek jelentkezését várjuk (házi orvosok, szakrendelők, kórházi osztályok, magánpraxisok)

Üdvözlettel,

Dr. Szakács Zoltán
A Kuratórium titkára
Alapítvány az Alvási Apnoé Korszerű Kezeléséért