



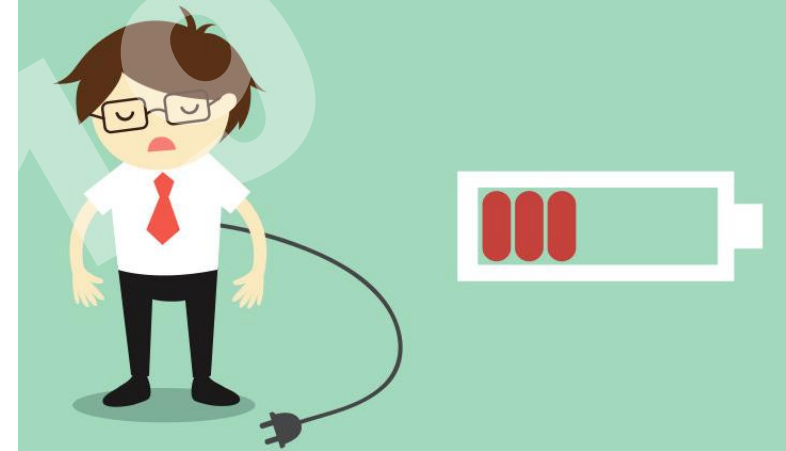
# Fokozott nappali aluszékonyosság és kóros kimerültség szindróma: a háttérben álló kórképek

Dombovári Magdolna

MH EK Neurológiai Osztály,  
Alvásdiagnosztikai és Terápiás Centrum

# Fokozott nappali aluszékonyosság

- Excessive daytime sleepiness = EDS
- Több, mint három hónapja fennálló kimerültség- és álmoságérzés,
  - a 24 órás alvásciklus aktív periódusaiban a kellő ébrenlét fenntartásának nehézsége,
  - váratlanul jelentkező, nehezen legyőzhető alvaskésztetés,
  - 5-10 sec tartamú alvásrohamok,
  - kognitív deficit
- Frontális lebeny deficittünetei: indítékcsökkenés, apátia, sivárosodó affektivitás, executív zavarok.
- Az 1960-as évek óta kutatják fokozottan, korábban lustaságnak tartották
- Előfordulását 10-12% közé teszik



# EDS változatos klinikai megnyilvánulásai

- Álomittasság
- Energiátlanság
- Restség
- Apathia
- Lethargia
- Memóriagyengeség
- Figyelemgyengeség
- Gyengült koncentráció
- Irritabilitás
- Alvásrohamok
- Cselekvési automatizmusok
- Gyakori balesetek
- Vizuális szenzációk
- Iskolai/munkahelyi teljesítmény romlása
- Depresszió tünetei

# Jelentősége

- Súlyos közlekedési balesetek 16%-a
- Háztartási balesetek 25%-a
- Mentális és affektív tünetek
- Egyes formái (OSAS) fatális kardiovaszkuláris következményekkel, progresszív mentális deficittal fenyegetnek
- Intellektuális lemaradás és hanyatlás a kritikus életszakaszokban
- Szociális kapcsolatok zavarai
- Diagnosztikai kihívás



# Nappali aluszékonyság mértéke

Motivációval való ellensúlyozhatósága, szociális destruktív jellege alapján:

- Enyhe fokú: csak passzív helyzetekben jelentkezik, akaratlagosan gátolható, szociális kapcsolatokat csak kismértékben befolyásolja
- Közepes fokú: álmoság, akaratlan alvásrohamok kifejezettebb figyelmet igénylő helyzetekben is, a szociális és egzisztenciális életet kp. fokban befolyásolja
- Súlyos fokú: alvaskészítés aktív figyelmet igénylő helyzetekben is jelentkezik, a szociális és egzisztenciális helyzetet nagymértékben befolyásolja



# Nappali aluszékonyság leggyakoribb okai:

- Alváselégtelenség, inadekvát alváshigiéné, „long sleeper” nagy alvásigény
- Alvási apnoe syndroma
- Szedatív gyógyszerek, kábítószeres (alkoholizmus)
- Neurológiai (stroke, encephalitisek, daganatok, epilepsziák, koponyatrauma)
- Fibromyalgia, krónikus kimerültség-szindróma, krónikus fájdalom szindrómák
- Pszichiátriai (szezonális depresszió)
- Belgyógyászati betegségek (RA, anaemia, hypothyreosis, obesitas, PCOS, COPD, GERD)
- Alvásfüggő mozgászavarok (RLS/PLMD)
- Circadian ritmus-zavarok
- Hypersomniák, narcolepsia

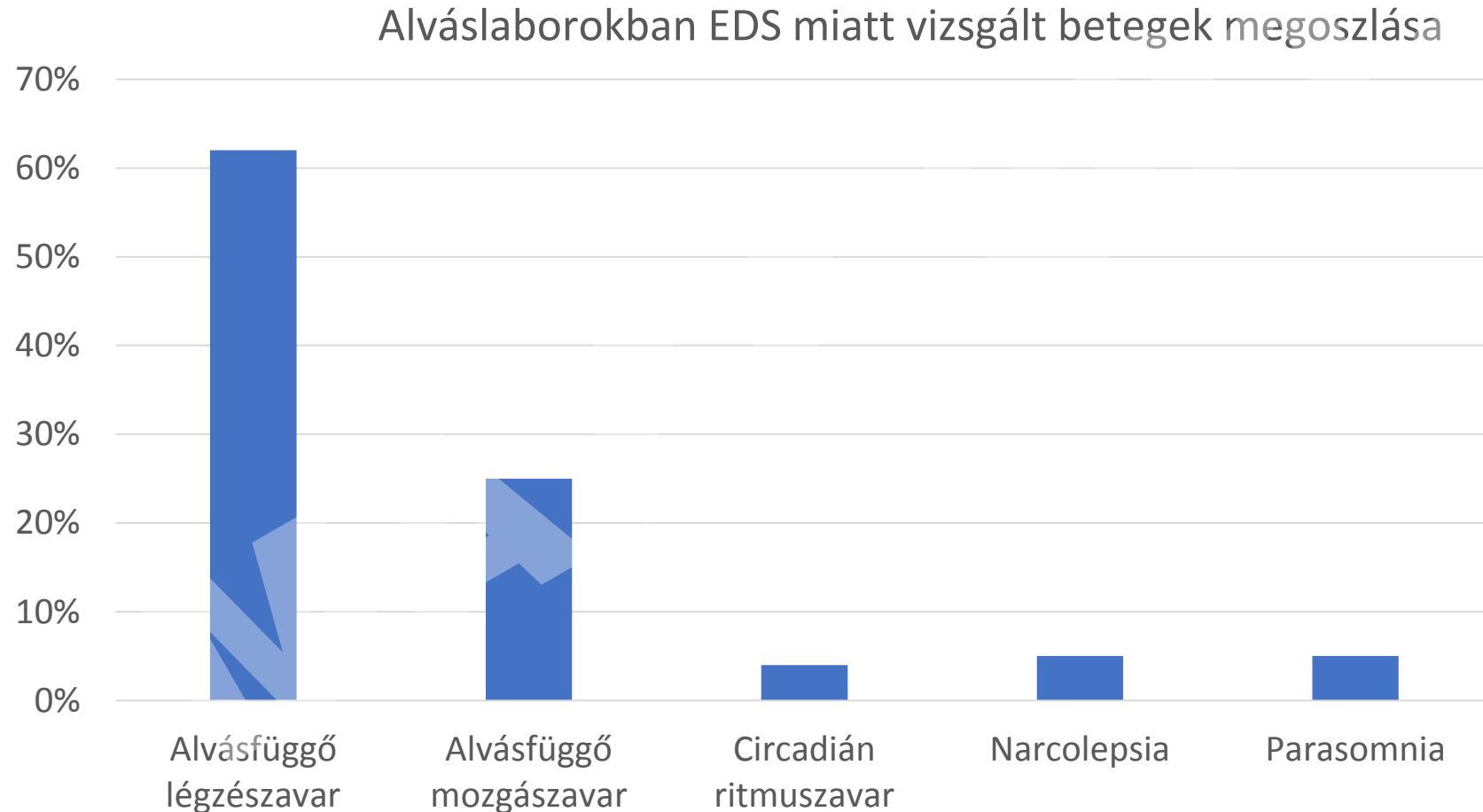


# Álmosságot okozó gyógyszerek:

- BDZ (közepes vagy hosszú felezési idejű)
- Antidepresszánsok
- Antihisztaminok
- Dopamin agonisták
- Második generációs antiepileptikumok (gabapentin, vigabatrin, pregabalin)
- Vérnyomáscsökkentők (béta blokkolók)
- Izomrelaxánsok
- Triptánok



# EDS háttérében álló kórképek az alváslaboratóriumokban vizsgált betegeknél





# EDS pathomechanizmusa

## Fragmentált alvás (patológiás események)

- Makrostruktúra: ébrenlétek
- Mikrostruktúra: arousalok, ciklikus minták, stádium-váltások
- NREM, REM, globális
- Folyamatos szimp. aktivitás, intermittáló hypoxia
  
- OSAS, UARS, RLS, PLMD, bruxizmus

## Fokozott alvásstimuláció

- Delta-alvás túlprodukciója
- REM alvás kóros formáinak betörése az éber állapotba

## Elégtelen alvás

- Minőségében és mennyiségében elégtelen alvás változó okokból

## Narcolepszia kataplexiával vagy kataplexia nélkül

- Idiopátiás hiperszomnia

Inadekvát alváshigiéné  
Alvásmegvonás  
Nagy alvásigény

Circadian alvás-ébrenlét szabályozás zavarai  
Gyógyszerek, betegségek

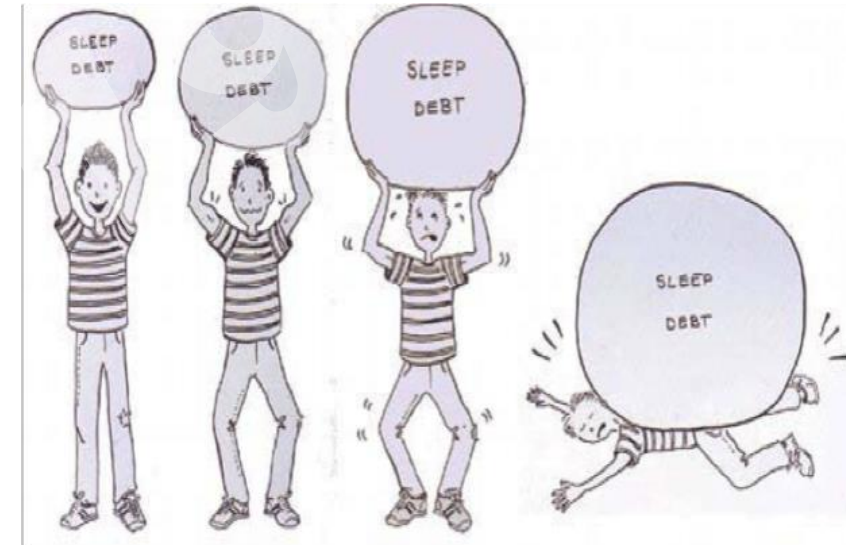
# Alváspanasz kivizsgálása

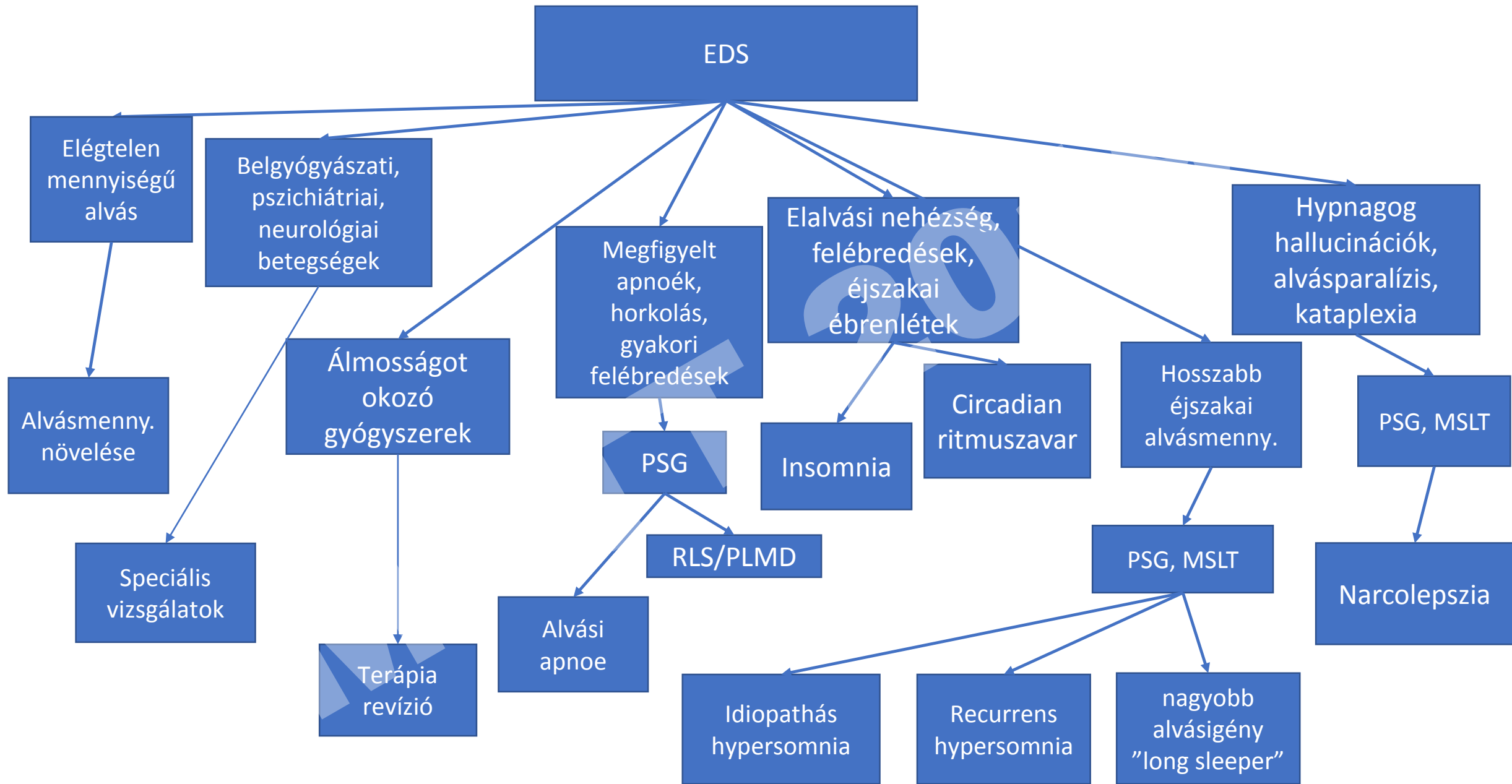
- Panasz objektívizálása, munkajogi kérdések, terápia hatékonyságának követése, tudományos vizsgálatok
- Szubjektív módszerek: Epworth-skála (ESS), kimerültség-skála (FS), alvásnapló, vizuális, analóg skálák, tünet alapú kérdőívek
- Mérési módszerek:
  - Alváskészítetés: MSLT
  - Manifeszt aluszékenység: MWT, vezetési szimulátor tesztek
  - Frontális deficit, diszekutív szindróma: neuropszichológiai tesztek
  - Egyéb: aktigráfia, okosórák, fitnesskarperec.
- Kivizsgálása során használt vizsgáló módszerek
  - Poligráfia, standard PSG, MSLT, MWT



# Krónikus alvásmegvonás (kialvatlanság)

- 25%-kal kevesebbet alszunk, mint 100 éve élt elődeink
- Sok tényezőtől adódik, pl. krónikus fájdalom, alvászavarok, munkahelyi kihívások (túlóra, több műszakos munkarend), szociális viszonyok miatt.
- Internetezés, éjszakai TV-nézés
- Krónikus alvásmegvonásról akkor beszélünk, ha egy egyén képtelen fenntartani a megszokott alvásmennyiségét. Kleitman, alvásadósság.
- Átlagos alvásigény 7,5-8 óra (3-10 óra).
- Az alvásadósság összeadódik, az alváshiányt nem lehet megszokni





**Köszönöm a figyelmet!**

