

Álmatlanság és alvászavarok

A megfelelő mennyiségű és minőségű alvás időskorban is ugyanolyan fontos, mint az élet korábbi éveiben. Az alvás felfrissíti a testet és szellemet egyaránt. Mely tényezők teszik mégis sebezhetővé az időskori alvást, és mit tehetünk ellene?

A munkával töltött hosszú évek korai ébredési után alig várjuk a nyugdíjas éveket, hogy eljőjön az idő, amikor kidobhatjuk a vekkert, és addig alhatunk, amíg csak akarunk. És ha ezt végre megtehetnénk, mégis akkor kelünk, amikor a nap. Arról már nem is beszélve, hogy az a kevés, amit aludtunk, nem olyan pihentető, mint régen.

Idős korban megnő az álmatlanság gyakorisága (az idős népesség 40%-a altatószereket szed), és az alvással kapcsolatos panaszok, melyek nappal is jelentős testi-lelki zavarokat okoznak. Az időskori insomnia súlyos testi betegségek jelzője, a rejtett és később kialakuló depresszió előfutára, egyetlen tünete lehet. Az inszomniára - ami az alvászavarok leggyakoribb formája - jellemző az alvás időtartamának megrövidülése, zaklatott volta, melyet nappali fáradtság, aluszékonyság követ. Megnyilvánulhat az elalvás zavarában, vagy többszöri felébredésben, illetve korai ébredésben.

Gyakoribbá válik az alvási apnoe szindróma és a nyugtalan lábak szindróma is, ezért ezek kizárása, kivizsgálása mindenképpen indokolt.

Az álmatlanság panaszja testi, pszichológiai és pszichiátriai zavarok, környezeti ártalmak jelzője is lehet. Annak ellenére, hogy az alvási problémák az időskor gyakori velejárói, lehet ellenük tenni. Ki kell deríteni az okot, és megoldást találni a békés, nyugodt alvás érdekében.

Vekker nélkül is felkel a nap

Az alvászavarok okainak keresésekor testi és pszichiátriai betegségekre, pszichoszociális nehézségekre bukkanhatunk, amelyek szigorú értelemben véve túlmutatnak az alvászavaron. Gondoljunk csak fulladásra, fájdalomra, súlyos depresszióra - mindezek esetében az álmatlanság "csak tünet, illetve következmény". Az időskori alváspanasz hátterében tehát - a fiatal korhoz képest mindenképpen - gyakrabban található súlyos, önmagukban is orvoslást igénylő testi vagy lelki okok. Az alvás időskorban fiziológia szinten is átalakul: megnövekszik az ágyban töltött idő, ugyanakkor csökken az alvásmennyiség; növekszik az éjszakai ébredések száma és tartama; a lefekvés, kelés ideje állandósulhat; az elalvás ideje megnyúlik; gyakoribbá válnak a nappali elalvások; az idősek általában korán kelnek, és korábban is fekszenek.

Milyen testi betegségek magyarázhatják az időskori alvászavarok gyakoribbá válását?

Például: arthritis, osteoporózis, rák, diabétesz, magas vérnyomás, Parkinson kór, Alzheimer kór, inkontinencia, gastro-oesophagealis reflux betegség (GERD), agyvérzés, krónikus obstruktív tüdőbetegség (COPD), asthma, szívproblémák, egyes prosztataproblémák.

A betegségek következtében fellépő fájdalom elalvási és átalvási nehézséget is okozhat. Egyes betegségek következtében megnő a vizelet gyakoriság, mely az éjszakákat sem kíméli. Ha nehezen tudunk egyenletesen lélegezni, nyilvánvaló, hogy sokszor felébredünk az éjszaka során, így pedig nem biztosított a pihentető mély alvás.

Az első tehát az álmatlanság okának felkutatása, és az ehhez illeszkedő kezelési terv kialakítása.

Elkerülhetetlen álmatlanság?

Szorongásos, depresszív és más pszichés panaszok is megnehezíthetik az alvást. És mindez fordítva is igaz: ha nem alszunk eleget, az fokozhatja a szorongást, depressziót. Ahogy öregsünk,

egyre több gyógyszert szedünk. Vannak azonban bizonyos gyógyszerek, melyek alvászavarokat okoznak, egyes antidepresszánsok, béta-blokkolók, szívgyógyszerek, vagy akár a béltraktus egyes gyógyszerei. Ha felmerül az alvászavar, mint "mellékhatás", mielőbb konzultálni kell orvosunkkal, aki vagy egy másik gyógyszert ír fel, vagy a gyógyszer bevitelének időpontját módosítja.

Nem szabad elfelejtenünk azt sem, hogy az alkohol, koffein, nikotin szintén okozhatnak alvászavarokat.

Bizonyos külső környezeti tényezők, életmódbeli változások szintén befolyásolják alvásunkat. A kevés nappali mozgás, az aktivitás csökkenése, a monotonia, az izoláció, a nyugdíjas élet mind hozzájárulnak ahhoz, hogy a test úgy érzi, nincs szüksége annyi alvásra, mint korábban volt.

A testmozgást azonban semmi esetre sem szabadna elhanyagolni, egy-egy séta naponta, egy kis kertészkedés - persze, csak ha nincs kizáró ok - jótékony hatású lehet. Fontos azonban, hogy a testmozgást napközben végezzük, de legkésőbb lefekvés előtt két órával, hogy a könnyű elalvás biztosított legyen.



Éjjeli bagoly

A kevés nappali fényinger szintén befolyásoló tényező. A napfény a test cirkadián ritmusának megfelelő működésében segít. Általánosságban azt mondhatjuk, hogy napi két órát kellene természetes fényben tartózkodnunk ahhoz, hogy "segítsük a testünket", hogy tudja, mikor van itt a lefekvés/felkelés ideje. Ha sok időt töltünk zárt helyen, és kevesebb aktivitást végzünk, könnyen érzünk kimerültséget a szundikálásra. Ha azonban húsz percnél többet szundikálunk, este nehezebben fogunk tudni elaludni.

Nem elhanyagolható szempont az sem, hogy az ember kivel osztja meg az ágyát, vagyis témánkat tekintve hálótársunk alvási szokásai. A horkolás, a gyakori mozgolódás mind olyan tényezők, melyek a hálótársat is érintik. Ha valaki horkol mellettünk, nehezen tudunk elaludni, gyakran fel is ébredhetünk. Korosodván a horkolás egyre gyakoribb, de nem szabad elfelejteni, hogy emögött a nem éppen kellemes "szokás" mögött súlyos probléma is állhat (például alvási apnoe, mely az alvás során bekövetkező átmeneti légzésleállás), így a megoldást mindenképpen meg kell találni. Addig pedig nem marad más, mint a füldugó!

Kezeleni és nem beletörődni

Amennyiben hetek óta észleljük alvásunk nehezítettségét, illetve azt, hogy napközben a szokásosnál fáradtabbak, álmosabbak vagyunk, teljesítőképességünk csökken, akár hangulatzavart, szorongást észlelünk, mindenképpen forduljunk orvoshoz. Az alvászavarok kezelésében az altatószerek semmiképpen nem jelenthetnek hosszú távú megoldást, felelőtlen és korlátlan használatuk pedig többet árt, mint használ. Mindenképpen csak orvosi utasításra szedhetők, tartózkodjunk tehát az "ön-gyógyászereztől". A probléma okának feltárása előtt az orvos sem fog a gyógyszeres terápia



mellett dönteni. Az alvászavarok kezeléséhez a legfontosabb tisztázni a zavar okait és a pontos tüneteket, ennek érdekében szükség lehet alvásnaplót vezetni, vagy akár alváslaboratóriumban műszeres alvászvizsgálatot végezni.

A kezelésben a gyógyszeres terápia mellett magunk is sokat segíthetünk különböző életmódbeli változtatásokkal - rendszeres testmozgással, a lefekvéssel kapcsolatos meghitt szokásrendszer kialakításával, a megfelelő környezet biztosításával.

Ne fogadjuk tehát el az álmatlanságot mint az időskor szükséges velejáróját! Minél hamarabb keressük fel orvosunkat, annál hamarabb találhatjuk meg az ideális megoldást, annál hamarabb álmodhatunk újra, minden este szépeket!

Forrás: www.mayoclinic.com

Mezei cickafark (Achillea collina)

Leírás és előfordulás:

Évelő növény. Száraz gyepekben, legelőkön, útszéleken és szikes pusztákon egyaránt jól érzi magát. Gyöktörzséből tölevélrózsát és 20-80 cm magas, kopasz vagy finoman pelyhes szárat fejleszt. Tölevelei 20-30 cm hosszúak, 2-4 cm szélesek, lándzsás kerületűek, többszörösen szeldeltek. Lomblevelei szórt állásúak, hosszúkásak, 2-3-szorosan szárnyasan szeldeltek, méretük a szár csúcsa felé kisebbedik. Apró fészket alkotó nyelves és csöves virágai sátorozó virágzatba tömörülnek. A júniustól októberig nyíló virágai fehérek vagy rózsaszínűek. Termése apró kaszat.

Felhasznált részek:

a virágzat (*Achilleae anthodium*, = *Millefolii flos*), a virágos hajtás (*Achilleae herba* - Ph. Hg. VII., = *Millefolii herba* - Ph. Eur. 4.) és a belőlük előállított illóolaj (*Achilleae aetheroleum*, = *Millefolii aetheroleum*), valamint a levél (*Millefolii folium*).

Főbb hatóanyagok:

illóolaj (azulén, kámfor és b-pinén fő alkotórészekkel), szeszkviterpén-laktonok, flavonoidok és triterpének.

Főbb hatások:

antimikrobiális, gyulladáscsökkentő, görcsoldó, epehajtó, emésztésjavító és sebgyógyító.

Ajánlott napi adagja:

virágos hajtásból 4-6 gramm, virágzatból 3 gramm, vagy 3 teáskanál friss növényi présle, ill. ezekkel egyenértékű kivonat.

Felhasználások:

belsőleg gyógyteák, tinktúrák és összetett készítmények alkotórészeként gyomornyálkahártya-gyulladás, gyomor- és nyombélfekély, vastagbélgyulladás, ill. epebántalmak esetén; külsőleg aranyeres panaszok, nehezen gyógyuló sebek, fekélyek és ekcéma kezelésére, ill. szájüregi gyulladások kezelésére alkalmas készítményekben.

A cickafark kivonatok és illóolajok antimikrobiális és gyulladáscsökkentő hatásait kozmetikai készítményekben is hasznosítják.

Megjegyzések:

az európai gyógyszerkönyvek és drogleírások többségében a mezei cickafark helyett a nálunk ritkábban előforduló közönséges cickafark (*Achillea millefolium* L. s. l.) szerepel, annak adott részeit hasonló céllal használják, mint a mezei cickafarkét. Nálunk mindkét faj drogjai felhasználhatók.

A fészkesvirágzatúakra érzékeny egyéneknél allergiás reakciók jelentkezhetnek a cickafark drogokat (főként kivonatokot és illóolaját) tartalmazó készítmények alkalmazásakor.

