



PSZICHOSZKÓP

Gyermekpszichiátriai útikalauz, orvosoknak

A rovatot írta: Dr. Túri Anna

Gyermekkori alvászavarok

A pihentető alvás kritikus fontosságú a fiatalok testi, lelki egészségét illetően. Azok a problémák, amelyek számunkra jelentéktelennek tűnhetnek az alvást illetően, gyakran kritikus fontosságúak a gyermekek számára. Az olyan események, mint egy új testvér a családban, fogzás, egy másik hely, egy új gondozó, a lefekvés rutinban bekövetkező apróbb változások vagy a gyermek egészségét érintő kisebb panaszok, mint például allergia, megfázás és fülfertőzések, mind vezethetnek az alvás minőségi vagy mennyiségi, negatív irányú változásához. Ezeken a gyakori problémákon kívül *a gyermekek nagyjából 50 százaléka szenved alvászavarban egy bizonyos ponton.*

A kezeletlen gyermekkori alvászavarok számos egyéb nehézség kialakulásához vezethetnek, melyeket nappal érzelmi-, viselkedési problémaként vagy kognitív teljesítmény csökkenés formájában vehetünk észre. Alvászavarok és alvási nehézségek gyakrabban fordulnak elő neurodevelopmentális eltérésekben és egyéb eredetű pszichiátriai problémák esetén, valamint bizonyos gyógyszerek mellékhatásként is megjelenhetnek, ezért az anamnézis során ezen tényezőket is körültekintően szükséges vizsgálni. A különböző problémák gyakran reciprok módon hatnak egymásra, az ok-okozati tényezők nem mindig tárhatók fel egyértelműen. Például a tartósan előforduló szakaszos, nem kielégítő alvás nappal jelentkezhethet mélyen fekvő, irritábilis hangulat, kedvetlenség, motiváció hiány, feledékenység képében, de egyéb affektív kórképek, pl. major depresszió mellett is igen gyakoriak az elalvási- és átalvási nehézségek.

A korábbi DSM-IV szerint az alvászavarok 4 nagy csoportja különíthető el: primer (disszomniák, paraszomniák)-, más pszichiátriai megbetegedés mellett előforduló-, más szisztémás megbetegedést kísérő- és (gyógy)szer indukált alvászavarok. Előbbi osztályozási forma azonban a klinikai gyakorlatban nem igen terjedt el, és a DSM-5-be sem került bele a fogalmak szoros összefüggései, átfedései miatt.

A *disszomnia* kifejezés az elalvás/átalvás minőségi vagy mennyiségi, vagy időzítési eltérésére utal, amelyet napközben fokozott álmoságérzet kísér. Ide tartoznak olyan ritka, központi idegrendszeri eltérésekből fakadó alvászavarok, mint a narkolepszia. Ezen kívül a többnyire fiatal felnőttkorban kezdődő inszomniát és hiperszomniát is ide sorolhatjuk. Előbbi magában foglalja a normál alvási hatékonyság, normál alvás-ébrenlét ciklusok és alvási mintázat mellett jelentkező szubjektív elégedetlenséget az alvás minőségével vagy mennyiségével. Utóbbi önbevalláson alapuló túlzott alvásigény formájában jelentkezik, annak ellenére, hogy az alvásidő elérte a 7 órát. Ezen felül az alábbi tünetek közül legalább egy fennállt: ismétlődő alvási időszakok vagy nappali szundítás ugyanazon a napon, több, mint 9 órás alvás, amely nem volt pihentető, vagy hirtelen ébredést követően nehéz ébren maradás, ködös tudatállapot. Gyermek és kamaszok esetében előforduló inszomnia általában átmeneti jellegű és szituatív eredetű, az okozati tényezők gondos felméréssel és megváltoztatásával rendszerint megszüntethető.

A *paraszomniák* olyan rendellenes alvási viselkedést jelentenek, melyek következményesen megszakítják az alvó állapotot. Gyakoriak más tekintetben teljesen egészséges gyermekek körében, és a kamaszokkal gyakran lecsengenek. Éppen ezért az esetek nagy részében a fejlődés természetes velejáróinak tekinthetjük, ha egyebekben a gyermek alvása kielégítő, pihentető. A mélyalvás során, a NREM fázisban jelentkező zavarok két típusát különböztetjük meg, melyek a szomnambulizmus (alvajárás) és az éjszakai felriadás (*pavor nocturnus*). A *pavoros* roham a szülők számára rendkívül ijesztő (a gyermek öntudatlanul, kiabálva, sírva ébred, látszólag éber, de térben, időben, auto- és allopszichésen nem orientált, a szülőt sem ismeri fel, megnyugtatóra nem reagál, másnap a történetekre nem emlékszik), de általában teljesen ártalmatlan jelenség. Ezzel ellentétben a rémálmok az éjszaka második felében jelentkeznek, a felületesebb alvási periódusokban. Ezeket is kísérheti motoros nyugtalanság vagy beszéd, azonban általában az alvást követően intenzív emlékképek hívhatók elő és ébredés után a gyermek pillanatok alatt éber, orientált, megnyugtatható. Általában 3-6 éves kor között kezdődnek, gyakoriságuk (a NREM paraszomniákkal ellentétben) a gyermekkor előrehaladtával, kamaszokkal nő.

Obstruktív eredetű alvási rendellenességek a felnőttkorhoz hasonlóan gyermekeknél is előfordulhatnak, melyek hátterében gyakran valamilyen fizikális ok húzódik meg (adenotonsilláris hipertrofia, elhízás, különböző fejlődési rendellenességek). Amennyiben a szülő a légzési eltéréseket (horkolás, apnoe, gaspolás) tapasztal a gyermeke alvása során, amelyet nappali álmoság és figyelmi problémák kísérnek, alváslaborban történő kivizsgálás szükséges lehet.

A gyermekgyógyászati alvászavarok gondos, széleskörű értékelést igényelnek, amely magában foglalja a szülőkkel és a gyermekkel történő interjút, valamint alvásnaplók vezetését és együttes áttekintését. A gyermekek legtöbb alvási problémája javítható megfelelő alváshigiénia és alvási rutin kialakításával.

Vadaskert Alapítvány
Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia
www.vadaskert.hu
www.vadaskertem.hu

Kérjük, adója 1%-ával támogassa a Vadaskert Alapítvány működését!
Adószámunk: 19007191-1-41