

Prof. Dr. Komoly Sámuel  
A Neurológiai Szakmai Kollégium Elnöke  
Neurológiai Klinika  
PTE OEKK  
Pécs, Rét u. 2., 7623

Tisztelt Elnök Úr!

Társaságunk szerint a mellékelt ismeretterjesztő közlemények nem tartalmaznak olyan tudományosan megalapozott tényeket, melyek alapján a felnőttkori alvásfüggő légzészavarok ellátására vonatkozó szakmai irányelvek módosítását indokoltnak tartjuk.

Az alvás és ébrenléti zavarok ellátását napjainkban az alvászavarok nemzetközi osztályozásának tudományosan megalapozott verziója szerint végezzük (ICDS-2, 2005). E verzióhoz csatlakoznak azok az alváscentrumokra, laboratóriumokra és szakambulanciákra, valamint szakorvosi igényekre vonatkozó ESRS irányelvek, melyek a beteg számára a leggyorsabb és legszakszerűbb terápiás eredményt biztosítják. Ez a klasszifikáció egyértelműen tükrözi, hogy patofiziológiáját, diagnosztikai eszközeit és gyógyításának módszereit illetően eltérő 7 alvás-ébrenléti zavar csoportot (Insominák, alvásfüggő légzészavarok, hypersominák, cirkadián alvás-ébrenléti zavarok, parasomniák, alvásfüggő mozgászavarok, egyéb tünetek és jelenségek) kell figyelembe vennünk.

Az alvásfüggő légzészavarok (ICSD-2 /II. csoport) szakmai ajánlásainak megírása során is betartottuk azt a követelményt, hogy abba mind a diagnosztika, mind a terápia vonatkozásában tudományos bizonyítékok által alátámasztott eljárások kerüljenek. A terület interdiszciplináris jellege okán e témában a neurológia mellett figyelembe vettük több érintett szakterület ismeretanyagát is. Az irányelv, mint az Egészségügyi Minisztérium hivatalos klinikai irányelve, a 2008/3. sz. Egészségügyi Közlönyben kihirdetésre került.

A képkötő eljárások és a transcranialis doppler vizsgálat nem tartoznak e terület (ill. az insomniák) megalapozott diagnosztikai eszközei közé. Előbbiek indikációját a neurológusnak kell megadnia, amennyiben azt egyéb szakmai szempontból indokoltnak tartja. A transcranialis doppler vizsgálatok esetében az éjszakai alvás során nyert adatok is egyelőre

csak a klinikai kutatások eszközei. Az American Academy of Neurology a transcranialis doppler vizsgálatok klinikai alkalmazásának lehetőségeiről szóló állásfoglalásában sem találtunk erre utalást (Neurology, 2004;62,1468-1481).

Az érintett alvásfüggő légzésszavarok esetében az alvás alatti felső légúti pozitív nyomás terápia, az egyes műtétek, légzésjavító eszközök és életmód változtatás képezik a terápia tudományosan megalapozott elemeit. Az alvást elősegítő szerek – beleértve a korszerű, szelektív szereket is – e betegségcsoportban nem a hatékony ellátás eszközei. Meg kell jegyeznünk, hogy e szerek alkalmazása az insomniákon kívül másodlagos számos más alvászavar csoportban is (kóros aluszékonyság, alvásfüggő mozgászavarok, parasomniák).

Az alvásfüggő légzésszavarok közül napjainkban egyedül az obstruktív alvási apnoe esetében ismerünk olyan tudományos eredményeket, melyek arra utalnak, hogy szerepe van a cardiovascularis rizikó (ennek keretében az ischaemiás stroke) növekedésében. Ezért könnyítettük meg a terápia 80- 90 %-ban egyedül eredményes eszközének (felső légúti pozitív nyomás kezelést biztosító készülék) az elérését a cardiovascularis rizikó szempontjából veszélyeztetett betegek számára.

Véleményünk szerint a tudományos ismeretterjesztő közleményeknek jelentős mind a közvetlen, mind a közvetett a szakmai kihatása. Alapkövetelménye, hogy az adott terület tudományosan megalapozott ismereteit közérthető és félre nem érthető formában közölje. Ellenkező esetben a nem megfelelő kontextusban tált megállapítások beláthatatlan kárt okozhatnak. A betegeket félrevezetik, az alapellátást és szakellátás munkáját megzavarják.

Ilyen módon kerülendő az a helyzet is, ami a hozzánk eljuttatott nagy publicitású közleményekből is kiderül, hogy önmagukban helyes megállapítások önkényes összefüggésbe állítva megalapozatlan következtetésre adhassanak okot. A betegeket félrevezetik és az alvás-ébredési zavarok szakmai ellátásában nemkívánatos félreértésekhez vezetnek.

A rendelkezésünkre álló anyagok kiállnak ugyan az elvtelen, korszerűtlen altatószer használat és az öngyógyítás ellen, javasolják a szakemberhez fordulás szükségességét, ugyanakkor számos, a korszerű és tudományosan megalapozott tényektől eltérő megállapításokat is tesznek. Összemossák az alvás-ébredési zavarokat, differenciálatlanul hozzák azokat összefüggésbe a stroke rizikóval, az altatószer használat minősége és az

adequat ellátás közé károsan hallgatólagos egyenlőséget tesznek, altatószer használat és stroke veszélye között fennálló, közvetlen ok- okozati összefüggést sugallnak.

Budapest, 2008-02-25

Tisztelettel:

Dr. Köves Péter  
Kandidátus  
A Magyar Alvásdiagnosztikai és  
Terápiás Társaság Elnöke

Dr. Szakács Zoltán PhD  
Osztályvezető Főorvos  
ÁEK  
A Magyar Alvásdiagnosztikai és  
Terápiás Társaság Főtitkára

Dr. Faludi Béla PhD  
Egyetemi adjunktus  
Vezetőségi tag  
Neurológiai Klinika  
PTE, Pécs

Dr. Várszegi Mária  
Főorvos  
Kandidátus  
Vezetőségi tag  
Somnocenter Szeged

Dr. Vida Zsuzsanna  
Főorvos  
Vezetőségi tag  
Alvásdiagnosztikai és Terápiás  
Centrum, ÁEK, Budapest