Dr. Baktay Zelka és Dr. Baktay Miklós

A HORKOLÁS

Hogyan szabaduljunk meg tőle vagy hogyan éljünk együtt vele?

Dr. Baktay Zelka és Dr. Baktay Miklós

A HORKOLÁS

Hogyan szabaduljunk meg tőle
vagy hogyan éljünk együtt vele?

(átdolgozott, bővített kiadás)

Pszichogram – Rebann

© Dr. Baktay Zelka és Dr. Baktay Miklós, 2019

ISBN: 978-963-89695-6-9

Lektor: Bélteki Krisztina
Korrektor: Juhász Eszter és Máté Gizella

BAKTAY
HÁZASPÁR

TARTALOM

Nem tréfa 9
A horkolás szenvedésútja 9
Felelősség 29
Épp Önnek? 30
Térképek 31
Mi veri fel az éjszaka csendjét? 34
A horkolás kockázatai 36
Mi az, amitől már megmenekült és mi az, amitől még nem? 39
Együtt könnyebb 40
Zavar valakit? 44
Tényleg a horkolás a baj? 48
Amikor szükség van rá 50
Lelki ökológia 51
A család ökológiája 55
Változásban 60
Családi életciklusok 65
Derült égből dörgés 68
Két áldozat 71
Ami a kapcsolatról szól 73
Belső térkép 76
A sértések fokozatai 79
Énközlések 87
Itt az idő? 90

Lássunk hozzá! 92
Pontosan mi is a baj? 94
A jelenség leírása 95
Erőforrások 98
Összefüggések keresése 99
A szubjektív oldal 105
Változtasson! 108
Mibe kerül? 113
Kategorikusan 114
A környezet megváltoztatása 121
Egy apróság 121
Eggyel több 125
Pipa vagyok rád 129
Bútorcsere 133
Felemel ő 137
A heverő 144
Vele vagy nélküle? 148
Távoli segítség 153
Összefoglalva 156
A viselkedés megváltoztatása 158
Perdülj, fordulj 160
Középutas rádió 168
Az ágy szélén 175
A több: hangosabb 178
Ugyanazt máskor 186
Összefoglalva 191
Képességek megváltoztatása 192
Anyu tudta 193

Második esély 200
Aphrodité 206
Összefoglalva 212
A meggyőződés megváltoztatása 214
Mazsolázás 215
Múzeumba vele 224
Képeskönyv 233
Az identitás változtatása? 241
Mentorok vagy jó tündérek 243
Alvás teszt 252
Hogyan tovább? 274
Egy hiedelem háttere 278
Közös rátekintés 278
A szerzőkről 282
Jó éjszakát! 284

A könyv megtörtént esetek alapján készült,
ám a történetekben ábrázolt személyek
valós kilétük titokban tartása érdekében
fantázianéven szerepelnek.

► I ◄

NEM TRÉFA

A horkolás rossz. A horkolás baj. A horkolás nem tréfa.

A horkolás ellen azonnal tenni kell valamit, bármikor is észleljük. A horkoló veszélyben van, életminősége romlik, élete rövidebb lesz. A horkolás egyre rosszabbodik és komoly szervi elváltozásokat okoz, amelyek következménye halálos betegség.

A HORKOLÁS SZENVEDÉSÚTJA

1. Esti alkoholfogyasztás után vagy nagyon fáradt, kimerült állapotban, háton fekve jelentkezik az első horkolás. A hálótárs méltatlankodik.
2. A horkolót noszogatni kezdi a csendes társa, hogy forduljon el, ugyanis háton már állandóan fújja a kását.
3. Hiába fordul oldalra, hasra, tovább horkol. A társ kezd belefáradni.
4. Esti alkoholfogyasztás után vagy nagyon fáradt, kimerült állapotban, háton fekve jelentkezik az első légzéskimaradás. A hálótárs felriad a hirtelen csendre.

5. Hiába fordul a horkoló oldalra vagy hasra, egyre gyakoribb a légzéskimaradás (apnoe). A társ kezd komolyan aggódni. Most már annak örül, ha jó hangos, de egyenletes horkolást hall.
6. Már nemcsak a csendes társ, hanem a horkoló is kialvatlannak érzi magát reggelente.
7. Egyre nyugtalanabbak az éjszakák. A hálótárs már nem csupán a horkolásra és a még rosszabb hirtelen csendekre riad fel, hanem arra is, hogy a horkoló egyre gyakrabban jár vizelni.
8. A horkoló szája reggelre kiszárad. Ha a társ unszolására végre mérni kezdik a vérnyomását, észreveszik, hogy reggel magasabb, mint este.
9. Állandósul a magas vérnyomás. Már a társaságnak is feltűnik, hogy a horkoló egyre gyakrabban bóbiskol el vidám beszélgetés közben is.
10. Éjjeli szívritmuszavarok lépnek fel. Mind a ketten pánikba esnek.
11. Egy hajnali órán bekövetkezik a gutaütés (stroke), esetleg a nappali aluszékonyság vezet balesethez.
12. A társ igyekszik megoldani új élethelyzetét.

A horkolást okozó rendellenességeket meg lehet szüntetni. A horkolás okozta betegségeket meg lehet előzni.

A horkolás önmagában nem az egyén hibája, eredete sokkal inkább egy drámai helyzet. Garatunknak, ennek az alig hüvelykujjnyi szervnek három funkciót is el kell látnia. Egyik szerepében a nyelőcső folytatása, tehát

rugalmasnak kell lennie és perisztaltikus mozgásával továbbítania kell a falatot a gyomor felé. Másik szerepében a légcső folytatása, tehát csőként kell viselkednie, a levegőt kell beengednie a tüdőbe. Harmadsorban a beszédben játszik szerepet: rezonálásával hozzájárul a hangképzéshez.

Néha tehát úgy kell működnie, mint a porszívók gyűrűs műanyag csövének, máskor pedig úgy, mint a gilisztának belülnézetben. Ha most elképzelünk egy jó vastag gilisztát, aminek a végén csatlakozó van, és ezt a mi képzeletbeli gilisztánkat képzeletben dokkoljuk egy porszívóra, akkor nyilvánvaló, hogy amint bekapcsoljuk a porszívót, szegény gilisztánkat azonnal összeszippantja a vákuum. Ugyanezt a hatást tapasztalhatjuk, ha két papírlap között próbálunk átfújni: a sebesen átáramló levegő szívóereje egymáshoz szívja a lapokat. Venturi törvényét használjuk ki a repülésnél is: a gép szárnyának alsó fele egyenes, ott lassabban áramlik a levegő, mint a felső, domború részen. A gyorsabban áramló levegőnek kisebb a nyomása, tehát felfelé szippantja a szárnyat. Az autók porlasztója is a Venturi hatásra épít: a porlasztó torokban felgyorsuló levegő magával szippantja a benzincseppeket.

Minél szűkebb a garatunk, annál gyorsabban áramlik benne a levegő, annál nagyobb erő szippantja össze a nyálkahártyát, annál jobban horkolunk. A kérdés immár az, miért nem horkolunk napközben is, miért nem horkol mindenki, hogyan kapunk egyáltalán levegőt?

Komoly munka ez, agyunk – tudtunkon kívül – folyamatosan fáradozik rajta. Amikor levegőt veszünk, izmok feszítik garatunkat erős, rugalmas csővé, amikor nyelünk, más izmok mozgatják perisztaltikusan. Mindehhez mintegy negyven izom összehangolt működésére van szükség! Hüvelyknyi garatunk olyan finom és összetett mozgásokra képes, mint egy balett-táncos! Ha például nagy erőfeszítés során levegő után kapkodunk, az áramlat hatására orrunk érzékelő sejtjeitől az információ azonnal eljut a garat izmaihoz, melyek ellentartanak, mintegy kifeszítik a légutat. Frappáns kísérlet igazolja ennek a reflexnek a létét: ha érzéstelenítjük az orrot (például Lidocainnal), akkor bizony a garat nem tud felkészülni, összeszippantja a levegő.

Ugyanaz az apnoés állapot lép fel, ami a horkolóknál következik be alvásban, amikor agyunk kikapcsolja az izmok nagy részét és például az alvás álomfázisában csak két izomcsoportot tart ellenőrzése alatt: a szívet és a rekeszizmot. A többivel együtt tehát a garat körüli izmok is elernyednek.

A garat feszítő izmok elernyedése önmagában még csak azt jelentené, hogy a garat egyszerűen rugalmas csőként kezd működni. Ha ilyenkor valamilyen okból az átáramló levegő felgyorsul, örvényleni kezd és megrezegteti a garat falát éppen úgy, ahogy a hüvelykujjaink közé feszített fűszálakkal szoktunk zenélni.

Az állandó rezgetés hatására azonban egyre jobban elfáradnak, kinyúlnak a garat rugalmas rostjai, mígnem

egyszer csak bekövetkezik az a helyzet, amit a porszívóra kapcsolt óriás gilisztánál már láttunk: egy erős légvétel hatására a garat nyálkahártyája teljesen összetapad.

Az alvó ember ilyenkor nem kap levegőt. Pedig a légző izmok dolgoznak, a mellkas tágul, csak éppen hiába: a levegő a garat elzáródása miatt nem tud a tüdőbe áramlani. Az alvó mellkasában emiatt a szokásosnál erősebb szívóerő érvényesül, melynek hatására a szív jobb pitvara túltelítődik vénás vérrel.

Ez szervezetünk értelmezésében azt jelenti, hogy túlságosan sok a folyadék az erekben, ez ellen pedig tenni kell: a vesék fokozott kiválasztásba kezdenek, és a hólyag előbb-utóbb telítődik.

A fulladás viszont még mindig fenyeget. A garat izmai továbbra is lazák, a levegő útja még mindig elzáródott, a tüdőbe nem jut be az oxigéndús levegő. Ugyanakkor az agy szeretné folytatni a mély alvást, hiszen ennek során készül fel a szervezet a következő napra. Ekkor regenerálódnak a sejtek, szintetizálódnak a fehérjék, ilyenkor termelődnek azok az enzimek és hormonok, és zajlanak azok a még alig ismert, ám létfontosságú folyamatok, melyek nélkül az éber szervezet működése másnap nem volna megfelelő.

A tüdőben viszont így nem tud megtörténni a gázcsere. Emiatt egy idő után a vérben annyira lecsökken az oxigén mennyisége, hogy az agynak nincs más választása, abba kell hagynia a mély alvást és újra ellenőrzése alá vonni a garat izmait. Csakhogy agyunk nem képes

arra, hogy csak a garat izmait kapcsolja be: valamennyi izommal ugyanezt teszi. Az alvó ilyenkor megmozdul, fordul egyet, odébb teszi a karját, arrébb rakja a lábát.

A jelenség ahhoz hasonlít, mintha olyan házban laknánk, ahol a hűtő meg a bojler folyamatosan működik, az összes többi fogyasztó áramellátását viszont egyetlen kapcsolóval lehet állítani: ha szeretnénk egy kis fényt a fürdőszobában, kénytelenek vagyunk a főkapcsolóhoz nyúlni, aminek felkattintásával viszont az egész ház fénybe borul és valamennyi elektromos eszköz működni kezd. Sajnos a természet elfelejtett egy kis helyi garat-kapcsolót beiktatni, pedig amúgy nem lenne szükség ekkora felhajtásra. (A kutatások egyik iránya foglalkozik is azzal, hogy a megfelelő agyközponton keresztül biztosítsa a garat, és csak a garat izmainak folyamatos agyi kontrollját.)

Szervezetünk azonban máshonnan veszi a hasonlatot, mert az evolúció során más utat járt be. Az oxigénhiány olyasmi helyzetet teremt, mintha az alvó ember rohanni készülne, az agy úgy értelmezi a légszomj helyzetét, hogy azonnal futnia, menekülnie kell. Vagy mintha vízbe estünk volna álmunkban és teljes erőnkkel a felszínre kellene törnünk. A vészreakció első lépéseként adrenalin kerül a véráramba, amelynek hatására a szív csúcsteljesítményre jár. Ezzel csökkenti ugyan saját élettartamát, de a szervezet egésze szempontjából szükség van erre az áldozatra.

Hasonló a helyzet ahhoz, mint amikor a hadvezér a győztes csata érdekében beáldoz egy hadosztályt. Emberek ezrei pusztulnak el a hadsereg egészének megmentéséért. A szív azért vergődik, hogy megmentsen a fulladástól. Drága megoldás, de vészhelyzetben semmi sem túl drága. Megemelkedik a vérnyomás, a máj és az izmok raktáraiból cukor kerül a vérbe, és megindul a verejtékezés, hogy futás közben majd hűlni tudjon a test. A helyzet tarthatatlan, a mély alvás elhagyásával működésbe lépnek a garat feszítő izmai: elemelik egymástól az összetapadt nyálkahártyát és újra áramolni kezd a levegő.

A hálótárs szemszögéből ez úgy néz ki, hogy végtelennek tűnő csönd után egy hatalmas horkanást hall.

Az alvó ember mindebből általában semmit sem észlel. Egy úgynevezett mikroébredésen esik át: a mély alvásból egy felületesebb alvási szakaszba kerül. Szervezetében azonban tovább folytatódik a munka, a menekülési reakció után megkezdődik a helyreállító tevékenység: a szíve lassul, a vérnyomása csökken, a véráramba került cukornak pedig vissza kell kerülnie a raktárakba. Csakhogy ehhez megfelelő mennyiségű inzulinra van szükség, így tehát a hasnyálmirigy inzulintermelő szigetei járatódnak csúcsra. (Ha az ember valóban menekülni kezdene, izmai felhasználnák a vérkeringésbe került cukrot, mivel azonban nincs ilyen izom-aktivitás, el kell takarítani azt.)

Ez a rendkívüli követelmény előbb-utóbb kimeríti a Langerhans-szigeteket, hiszen azok nem három műszakos igénybevételre vannak berendezkedve.

Márpedig a fent leírt stressz reakció súlyos horkolási zavar esetén óránként harmincszor is megismétlődhet. A szervezet futni készül, aztán mégis helyben marad. A vérnyomás emelkedik, majd csökken, ami nem kis terhet ró az érrendszerre, a szívverések szaporává válnak, majd visszaállnak a normál tempóra, ami bizony jelentős plusz munkára készteti a szívet, a vércukor megemelkedik, majd újra csökken. Nyilvánvaló, hogy mindez nemcsak növeli a keringési zavarok és cukorbetegség kockázatát, hanem szinte biztossá teszi azok kialakulását. Mindemellett agyunk is sérül a gyakori oxigénhiány következtében: előbb-utóbb jelentkeznek az emlékezet-zavarok, a lassú gondolkodás, az állandó aluszékonyság.

A veszteségek hatalmasak, akárcsak a háborúban, de a szervezet, akárcsak a háborús propaganda, elhallgatja őket. Nem fáj semmi. Nem érződik, ahogy szűkülnek az erek, ahogy elfárad a szívizom, ahogy kimerül a hasnyálmirigy. Az emlékezetzavarokat nem valljuk be magunknak, a környezet pedig többnyire tapintatos. Az aluszékonyságnak sok hősiesebb oka van, amikkel kellemesebb megideologizálni, mint a horkolással.

Akárcsak a háborús propaganda, mi is hőst csinálunk magunkból, a sok munkával, a túlzott gondoskodással, a ránk nehezedő felelősséggel magyarázzuk azt, aminek amúgy banális oka van. A gyakori éjszakai vizelést a

férfiak a prosztatára fogják, az átizzadt hálóruhát a meleg szobára. Pedig ezek is az alvási apnoé első következményei, akárcsak a reggel emelkedett vérnyomás. (Az apnoé görög eredetű kifejezés, levegő nélküliséget jelent.)

A további tünetek azzal függenek össze, hogy lerövidül a mély alvásban töltött idő, nem tudnak tehát megfelelő arányban lezajlani azok a szintetizáló folyamatok, amelyek a szervezet mindennapi működéséhez nélkülözhetetlenek. Hiába alszik eleget az apnoés ember, mégis kialvatlan.

Aki tamáskodik, annak egy egyszerű próbát ajánlunk: tartsa vissza a levegőt, ameddig csak bírja, ezután lélegezzen normálisan addig, amíg kicsit megszűnik zihálása, majd tartsa vissza megint. Ha jó negyed óráig folytatja ezt, bizony már eléggé kellemetlenül fogja érezni magát. Pedig az agy ébren sokkal hamarabb rákényszerít a levegővételre, mint mélyalvás idején. Akarattal csak addig tudjuk visszatartani a levegővételt, amíg a vér oxigén-telítettsége 90% körüli értékre csökken. Súlyos apnoés esetéknél ez az érték akár 50% is lehet! Ezt éberen elviselhetetlennek éreznénk. (Az altatók és az alkohol azért veszélyesek, mert arra késztetik agyunkat, hogy csak alacsonyabb vér oxigén-telítettség esetén riadóztasson.)

Amikor azt állítottuk, a horkolás rossz, bajt hoz, akkor arra gondoltunk: előbb-utóbb oda fejlődik, hogy súlyosan egészségromboló apnoés állapotokat idéz elő.

Térjünk azonban vissza arra az egyszerű tényre, hogy nem mindenki horkol. Sokaknál elég a garat természetes tartása, rugalmassága ahhoz, hogy alvás közben engedje átáramlani azt a fél liternyi levegőt, amit ilyenkor egy szuszra magunkba szívunk.

Mitől kezd egyeseknél könnyebben örvényleni a levegő? Mi kezdi ki a garat falát?

Az első szembetűnő ok a mély harapás: az alsó fogsor hátrébb van, mint a felső. Ezt onnan láthatjuk, hogy az ilyen alkatú embereknél az orr töve egy kissé közelebb esik az áll csúcsához, a felső fogsor pedig jócskán eltakarja az alsót. Olyasmi ez, mint amikor az olló csavarja kilazul és élei eltávolodnak egymástól. Ahogy az ilyen ollóval nehéz volna hajat vágni, úgy a mély harapású emberek két fogsora is nehezebben fejti ki metsző hatását. Ráadásul a hátrébb csúszott alsó állkapocs miatt a garat keresztmetszete is valamivel szűkebb lesz az átlaghoz képest. Ami apróságnak tűnik, annak komoly következménye van Bernoulli törvénye miatt: ha egy cső keresztmetszete felére csökken, akkor adott levegő mennyiségnek négyszer olyan gyorsan kell rajta átáramolnia - emiatt negyedére csökken a nyomása, négyszer olyan nagy erővel szívja össze a garatot. A kis szűkület nagy galibát okoz.

Ugyancsak szűkítheti a garat keresztmetszetét a szokásosnál vaskosabb nyelvgyök, vagy ha a lágyszájpad, a nyelvcsap esetleg a garatmandula túlságosan belóg. Korunkban azonban a leggyakoribb ok az elhízás: az

emésztőtraktus mentén különösen hajlamos lerakódni a zsír, így a garat nyálkahártyája alatt is kialakul két zsírcsomó, ami bizony leszűkíti a levegő útját. Természetesen előfordulhatnak mindezen tényezők egymással kombinálódva is – ez szinte bizonyosan súlyos horkoláshoz, apnoéhez vezet.

Azok az izmok, amelyek segítenek a garatot tágan tartani, korántsem csak a mély alvásban ernyedhetnek el, hanem olyan izomlazító szerek hatására is, amilyen például az alkohol. Az is nyilvánvaló, hogy a garat rugalmas rostjait nemcsak a horkolás okozta rezgés gyötörheti meg, de vegyi hatások is kikezdhetik nyálkahártyáját – különös tekintettel a dohányzásra, amely a garat szöveteiben ödémát okozva duplájára növeli a horkolás valószínűségét. Sajnos, ha felhagyunk vele, korántsem biztos, hogy feleannyira fogunk horkolni. Komoly esélye van ugyanis, hogy azonnal hízásnak indulunk és meg sem állunk plusz tíz-tizenöt kilóig, aminek következtében viszont zsír halmozódik fel a már pellengérre állított garatfali csomókban.

Az alkohol és a dohányzás mellett az altatószerek is rossz hatással vannak a horkolásra. Mint említettük, a legtöbbjük azért veszélyes, mert befolyásukra az agy sokkal később, nagyobb véroxigénszint-esés után engedi csak ki a szervezetet a mély alvásból, ami viszont az idegrendszer károsodásának fokozott kockázatát jelenti.

A garatot szűkítő tényezők kezelhetősége természetesen szintén változatos. A nyálkahártya alatti zsír-

csomókat egyszerűen fogyással lehet eltüntetni, ami amúgy is előnyös. Ezt már csak az az egyszerű tény is bizonyítja, hogy a karcsú emberek kétszer annyi pénzt keresnek, mint a túlsúlyosak. A mélyharapás megszüntetésére végzett alsó állkapocs meghosszabbítás komoly műtét: két helyen el kell fűrészelni a csontot, majd beállítani a megfelelő méretet. Enyhébb esetben a fogszabályozás vagy a szájbetét is segíthet. A nyelvgyök vagy a túl nagy garatmandulák által okozott problémát is sebészeti úton szokás megoldani. A lágyszájpad belógásának csökkentésére egy rádióhullámokat gerjesztő szondát használnak, amely a célzott területeken hőhatást kifejtve a sejtek egy részét elöli, ezáltal összehúzódásra készteti a szövetet.

Természetesen bármilyen beavatkozásra kerül is sor, azt gondos kivizsgálás előzi meg, hiszen van, aki apnoé nélkül, egyenletesen horkol, mégis oxigénhiánytól szenved, ugyanakkor az is megesik, hogy horkolás nélkül lép fel az apnoé.

Az első eset a felső légúti rezisztencia szindróma, amely elsősorban nőknél gyakori, de természetesen férfiaknál is előfordul. Ebben az apnoét gyakran megelőző állapotban a garat nem záródik el teljesen, csak leszűkül a keresztmetszete. A szűk keresztmetszeten képes ugyan levegő átjutni, azonban az erőfeszítések ellenére is csak jóval kevesebb, mint amennyire az alvónak szüksége lenne: a szokásos fél liternek csak negyede-ötöde. A beáramló levegőmennyiség csökkenése miatt a folyamatos

horkolás közben ilyenkor ugyanúgy oxigénhiány alakulhat ki, mintha kimaradna néhány légvétel.

Természetesen a fokozott légzési munka, a vér oxigéntelítettségének esése itt is mikroébredésekhez vezet, de ez csak alvásvizsgálat során derül ki. A hálótárs ez esetben nem észlel mást, mint egyenletes horkolást illetve ezt váltó csendesebb szakaszokat. Ám az alvó szervezete a fulladás miatt ugyanúgy újra és újra futni készül, mint az obstruktív (légúti elzáródás miatti) apnoénál. A stresszreakció és az utána következő helyreállító folyamatok váltakozása ilyenkor is jócskán megterheli a keringési rendszert és a hasnyálmirigyet. Vannak azért ennek a problémának is árulkodó tünetei, hiszen a mikroébredések miatt a beteg fejfájással, fáradtan, törődötten ébred, a vérnyomása reggel magasabb, mint este volt, ráadásul a szája is kiszárad. Az utóbbi, aprónak tűnő jel meglepően sokat elmond. Mivel a szervezet észleli, hogy a megszokottnál kevesebb levegő kerül a tüdőbe, ezt úgy értelmezi, hogy az illetőnek eldugult az orra (mondjuk, mert megfázott és megnáthásodott), amire a legkézenfekvőbb megoldást választja: kinyittatja vele a száját, jöjjön onnan a levegő. Csakhogy a szűkület nem az orrban, hanem a garatban van, így aztán a száj kinyitása nem tudja ellensúlyozni azt.

Aki szeretné megtudni, min megy keresztül, akinek felső légúti szűkület akadályozza légzését, megpróbálhatja szimulálni ezt a helyzetet is. Kezdje azzal, hogy leül egy fotelba, és megfigyeli normál légzése ritmusát. Tart-

sa csukva a száját és fogja be az egyik orrlyukát, majd valamivel később félig-kétharmadig a másikat is. Néhány ilyen légvétel után érezni fogja mennyivel jobban dolgoznak légző izmai, átéli hogyan emelkedik egyre jobban a mellkasa, ahogy megtapasztalja az enyhe oxigénhiányt is. Ez a kísérlet is csak rövid ideig folytatható ép ésszel: a vér oxigéntelítettségének csökkenését ez esetben is csak nagyjából kilencven százalékig tudjuk elviselni, azon túl már mindent megteszünk, hogy levegőhöz jussunk.

A horkolás nélkül fellépő apnoét centrális apnoénak nevezzük. A légúti eldugulás miatti apnoétól a külső szemlélő számára is jól elkülöníthető, nem láthatók ugyanis a garat elzáródásakor jellemző légző mozgások. Ilyenkor a mellkas nem emelkedik, a rekesz sem dolgozik. Miért? Az ok centrális, központi idegrendszeri eredetű: az agy nem küld utasítást a légző izmoknak, ezért azok nem húzódnak össze. Ez a probléma olyan, elsősorban idős embereknél fordul elő, akinek szív- vagy idegrendszeri problémájuk van. A centrális apnoéban a mikroébredések tudatosabbak, mint az előző két zavar esetén, a betegek többnyire tudnak problémájukról. Ők vannak kevesebben.

Az apnoés betegek döntő többsége hosszú horkolási karrier után, fordul nagy nehezen orvoshoz. Leginkább a házastársuk nyomásának engednek, a családi békesség érdekében, hiszen nekik nem fáj semmijük.

Ha szétnézünk az alváslaborok folyosóin várakozók között, mindenekelőtt azt látjuk, hogy meglehetősen

sokan vannak. A horkolás a lakosság általános elhízása következtében egyre többször vezet apnoéhoz.

Ha alaposabban megnézzük a várakozókat, azt fogjuk látni, hogy többségük középkorú férfi. Testes, zömök, nyakas emberek. A nyakasság mindkét értelemben igaz rájuk. Egyrészt feltűnően vastag a nyakuk, másrészt többnyire nagyon nehezen lehetett őket rávenni arra, hogy végre orvoshoz jöjjenek. Váltig tagadják, hogy légzéskimaradásaik bármiképpen hatással lennének mindennapi életükre, pedig előfordul, hogy óránként harmincnál is több fulladást élnek át. (Az óránkénti apnoék száma már tíz felett kórosnak számít.) Ugyanakkor párkapcsolatukat nemcsak a hangos horkolás veszélyezteti, hanem a mély alvás hiányának az a hormonális következménye is, ami a tesztoszteronszint csökkenését eredményezi. Más szóval sokat vesztenek férfiasságukból. Ugyanilyen törvényszerű, hogy a mély alvás hiánya rosszkedvűvé, morózussá, borongóssá teszi őket, így lanyhuló férfiasságukat aligha pótolják kedvességgel, odafigyeléssel, hitvesi gyengédséggel.

Hölgyeket is jócskán találunk a várakozók között, nagy részük már hullatja szirmait, mert a nőknél a horkolás gyakran a klimaktérium után jelentkezik. Persze azért akadnak a sorban sovány és fiatal páciensek is – ők sem védettek a horkolás negatív következményeitől.

Aki végre sorra kerül, azt alaposan kikérdezik. Ha erősen horkol, ha éjjel többször kijár vizelni, ha reggel magasabb a vérnyomása, mint este, ha napközben

gyakran tör rá álmosság, ha némi semmittevéstől el is alszik, ha gyengül az emlékezete, akkor bizony elindul a vizsgálatsorozat. Az első lépés az EKG: nagyon fontos látni, mennyire gyötörték el a szívet az apnoékra adott vészreakciók. Ezután több hónapos várakozás következik, mert az egész éjszakás műszeres alvásvizsgálat drága, ezért csak nagyon szűk keresztmetszetben áll rendelkezésre.

Ha meggondoljuk, hogy azt a műszer- és értékelő apparátust, amit egy éjszakára felhelyeznek egy betegre, húsz évvel ezelőtt még szinte kizárólag csak az űrkutatás engedhette meg magának; ha elképzeljük, hogy ezek a műszerek akkora adatmennyiséget vesznek le egyetlen éjszaka, ami legtöbbünk első otthoni számítógépén nem fért volna el; ha megfontoljuk, micsoda programokra lehet szükség ekkora adatmennyiség kiértékeléséhez, akkor aligha csodálkozunk, hogy Magyarország összes alvászentruma sem képes egy nap alatt száz betegnél többet megvizsgálni.

Az érintettek száma viszont szerény becslések szerint is több, mint egymillió.

Ha tehát kivárja az apnoe-gyanús azt az éjszakát, amit felműszerezve tölthet el az alváslaborban, akkor már szinte révbe érkezett. Ez lesz a legkellemesebb kivizsgálás, amit csak el tud képzelni.

Úgy kezdődik, hogy egy kedves hangú, szép mosolyú nővérke frissen megvetett, kényelmes ágyhoz vezeti, amitől máris érzi, miként úszik el a feje felől a depresszió

szürke árnya (erről a részletről persze csak megfelelő hallgatóságnak számol be később), aztán a teste különféle pontjaira kap néhány érzékelőt, egy pici csövet az orrlyukába, némi rugalmas szalagot a mellkasa köré, egy kis babát az ujjára. Ezek mind akkor kezdik meg majd igazi munkájukat, midőn édes álomba merül: rögzítik szívritmusát, mérik a tüdejébe áramló és onnan kijövő levegő sebességét, hőfokát, mellkasa tágulását, vére oxigénszintjének változását.

Mindeközben csak annyit kell tennie, hogy alszik. Amikor pedig kinyitja a szemét, szerencsés esetben leleteinek elemzése után megnyugtatják, hogy alvási apnoénak nyoma sincs. Minden rendben van, kicsit ugyan horkol, de vannak ennél sokkal rosszabbak is, nincs szüksége műtétre, szájbetétet sem kell használnia. Esetleg itt ez a spray, amit egészen jutányos áron megvehet. Érdemes kipróbálnia.

A nyakas úr megkönnyebbülten felsóhajthat, mert mindig is utálta a sebészkést, és bizony tartott tőle, hogy majd azzal akarnak helyet csinálni benne a levegőnek. De nem. Csak megkapja a felmentő papírokat, kedvesen elbúcsúznak tőle, és mehet. Nem is fájt semmit, egészen kellemes volt, tényleg.

Még csak azt nem tudja, mi legyen azzal a spray-vel, mert lehet, hogy rugalmatlannak tűnik egy kicsit, de hát most mondták, hogy kutya baja, és ha az agya is megkapja a maga oxigénadagját, akkor ugye minek? Saját részéről elég kevés kedve van hozzá, de persze majd meg-

beszélik otthon, addig is jól elrakja azt a szórólapot, hogy később majd meglegyen.

A szirmait elhullajtott hölgy nőiessége visszatértének örülhet ugyanilyen megkönnyebbülten, egy kis ösztrogén ugyanis hozzásegítheti, hogy fújtató gőzfűrészből ismét finoman szuszogó, hálószobaképes asszonykává váljon.

Ha azonban nincs szerencséjük, akkor annyi örömöt tudunk ígérni az ürömben, hogy kipróbálhatják korunk egyik legötletesebb találmányát, a szipapot (CPAP). Történt ugyanis, hogy bizonyos Sullivan úr Ausztráliában ugyancsak eltöprengett azon, hogyan lehet a garatot megóvni az összeroskadástól. Azt az elvet alkalmazta, amit a metróépítők is, akik túlnyomással tartják távol a vizet az alagúttól. Természetesen a garatnál elég egy egészen enyhe túlnyomás, ami még nem zavarja a kilégzést, de már elég tágan tartja a garatot.

Hogy pontosan milyen enyhe legyen ez a nyomás, annak eldöntésére egy újabb éjszakára van szükség. Ekkor már maszkban tér nyugovóra az apnoés beteg, és az alvászentrum stábja addig emeli a maszkon át beáramló levegő nyomását, míg az a legmélyebb alvásban, hanyatt fekve is képes megakadályozni a horkolást. A súlyos apnoés ember ettől kezdve csendesen alszik. Már ez is jó hír volna, hát még azzal együtt, hogy a titrálást fél évente meg kell ismételni, mert általában csökkenteni lehet a nyomást, ugyanis a garat rugalmas rostjai idővel regene-

rálódnak. Ez az igazi örömhír. Idővel akár le is tehetné a maszkot, alhatna úgy, mint ifjúkorában.

Az orvosi tapasztalat az, hogy a betegek általában nem szívesen változtatnak életmódjukon, tehát a szipap marad, mint ahogy marad a kövérség, a dohányzás, az alkohol, és a többi horkolást okozó tényező is. Mégis, a szipap használók legalább tesznek jóllétük érdekében.

Sokan bagatellizálják horkolásukat, éjszakai gyakori vizelésüket prosztatájukra fogják, izzadásukat a hálószoba túl magas hőmérsékletére, reggeli magas vérnyomásukat korukra, fáradtságukat a rohanó világra. Pedig aki ezeket a tüneteket észleli, okosan teszi, ha mihamarabb felkeresi a legközelebbi alvászentrumot.

Olyan komoly szövődményeket előzhet meg, mint a szívritmus problémák, a stroke vagy a házasság felbomlása.

Hogyan lehet megelőzni a horkolás súlyosbodását?

Hogyan lehet a horkoláson alváshigiénével, fogyással, életmód-változtatással javítani?

Hogyan tudják a horkolók megtartani párkapcsolatukat?

Hogyan lehet a horkolástól megszabadulni?

És hogyan lehet vele együtt élni?

A könyv további részében ezekre a kérdésekre segítünk megoldást találni – azoknak, akik már regenerálódtak és azoknak, akik még nem kapták meg horkolás gátló túlnyomásos készüléküket; azoknak, akiknél még nem került sor a vizsgálatra és azoknak, akik még el sem

jutottak az alváslaborba; valamint azoknak, akik csak enyhén horkolnak, azaz a horkolási karrier elején tartanak. Végül, de nem utolsósorban a horkolók hálótársaihoz is szólunk, hiszen a horkolás számukra is problémát jelent.