

---

## Jakosc zycia oraz poziom funkcjonowania w narkolepsji i innych hipersomniach

Aleksandra Wierzbicka, Adam Wichniak, Elzbieta Waliniowska,  
Anna Sobanska, Eugenia Szatkowska, Iwona Musinska,  
Wojciech Jernajczyk



Osrodek Medycyny Snu, Zaklad Neurofizjologii Klinicznej i  
III Klinika Psychiatryczna, Instytutu Psychiatrii i Neurologii  
w Warszawie, [www.sen-instytut.pl](http://www.sen-instytut.pl)

---

## Hipersomnia – bagatelizowany problem kliniczny

- Czestosc hipersomnii wynosi 5-10% w populacji ogólnej
- Hipersomnie istotnie zaburzaja funkcjonowanie zawodowe i społeczne dotkniętych nimi osób
- Sposród hipersomnii na szczególna uwage zasluguje narkolepsja, która najczesciej:
  - rozpoczyna sie w mlodym wieku
  - objawy osiagaja największe nasilenie w pierwszych dwóch dekadach trwania choroby
  - nadmiernej sennosci towarzysza katapleksje, halucynacje hipnagogiczne, paraliz przysenny

---

## Cel pracy

Ocena nasilenia objawów klinicznych, stopnia niepełnosprawności oraz jakości życia pacjentów z rozpoznaniem hipersomnii.

---

## Pacjenci i metoda

- 20 pacjentów (sr. wiek  $37.2 \pm 13.0$ , 10 K/10 M) diagnozowanych w latach 2005-2006 w Instytucie Psychiatrii i Neurologii, 12 z z rozpoznaniem narkolepsji, 8 z rozpoznaniem hipersomnii nieorganicznej
- Analiza:
  - objawów klinicznych
  - wyników badan diagnostycznych (polisomnografia, test wielokrotnej latencji snu, MRI mózgu)
  - skal nasilenia sennosci Epworth, jakości życia SF-36, ogólnego wrazenia klinicznego (CGI-S), depresji Becka i niepełnosprawności Sheehana

## Wyniki

Skala	Srednia	Odch. stand.
BDI	10,2	8,8
CGI	3,9	1,0
Skala Sheehana		
praca/nauka	6,1	3,3
zycie towarzyskie	5,4	2,4
zycie rodzinne/obowiazki domowe	4,5	3,3
ESS	18,9	3,4

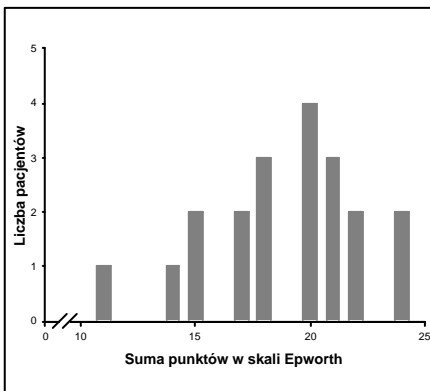
## Wyniki – Skala Sennosci Epworth

Prosze okreslic prawdopodobienstwo zdrzemnienia sie /zasniecia przez Pana / Panią w ponizszych sytuacjach.

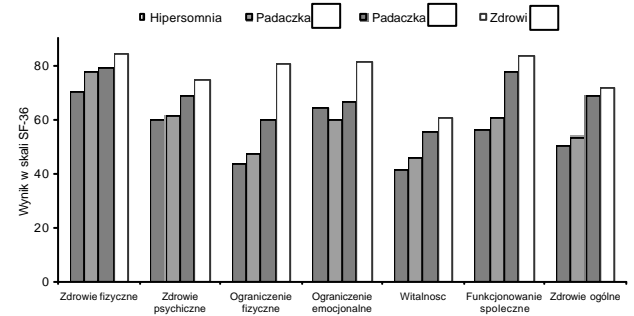
Prosze uzyc nastepujacej skali: 0 = nigdy bym nie zasnal/ela 1 = nikle prawdopodobienstwo zasniecia 2 = srednie prawdopodobienstwo zasniecia 3 = duze prawdopodobienstwo zasniecia

Sytuacja	(0-3)
Siedzenie i czytanie	
Ogladanie telewizji	
Bierne siedzenie w miejscach publicznych (np. w teatrze, na zebraniu)	
Jako pasazer w samochodzie, jadac przez godzine bez odpoczynku	
Lezenie i odpoczywanie po poludniu, jesli okolicznosci na to pozwalaja	
W czasie rozmowy, siedzac	
Spokojne siedzenie po obiedzie bez alkoholu	
W samochodzie, podczas kilkuminutowego postoiu w korku lub na czerwonym swietle	

## Wyniki – Skala Sennosci Epworth



## Wyniki jakosc zycia – skala SF-36



Szafarski i wsp. Epilepsy Behav. 2004;5:50-57.  
Hermann i wsp. Epilepsy Res. 1996;25:113-118.

## Wnioski

---

- Ogólne funkcjonowanie w życiu codziennym pacjentów z hipersomniami, a zwłaszcza osób chorych na narkolepsję jest znacznie zaburzone, a jakość ich życia i nastrój - obniżone.
- Warto diagnozować i leczyć również nadmierną senność
- Leczenie nadmiernej senności w ciągu dnia w większości przypadków jest skuteczne i korzystnie wpływa na ogólne funkcjonowanie i poprawę jakości życia pacjentów z hipersomniami.

## Leczenie

---

### Leczenie nadmiernej senności:

- Modafinil 100-400 mg/d (lek I-go wyboru)
- Metylofenidat 5-60 mg/d (także forma SR)
- Dekstroamfetamina 15-60 mg/d
- Selegilina 10-40 mg/d

### Leczenie katapleksji:

- Trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne: klomipramina 50-250 mg/d, imipramina 30-300 mg/d, dezipramina 25-200 mg/d
- SSRI: fluoksetyna, paroksetyna 20-80 mg/d
- Inne: wenlafaksyna, reboksetyna, milnacipran
- GHB (hydroksymaslan sodu) 2x 30 mg/kg (przed snem i w nocy)

Billiard i wsp. EFNS guidelines on management of narcolepsy  
European Journal of Neurology 2006, 13: 1035-1048