

Diagnostyka różnicowa hipersomnii



Aleksandra Wierzbicka,

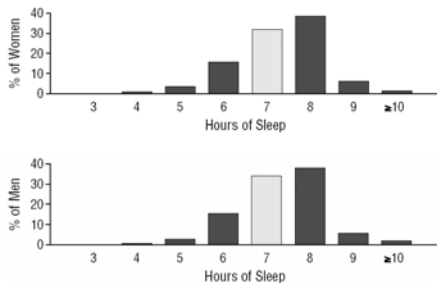
Zakład Neurofizjologii Klinicznej, Ośrodek Medycyny Snu, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

www.sen-instytut.pl

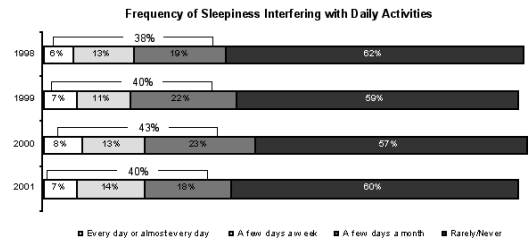
Hipersomnia - definicja

Zaburzenie prowadzące do wydłużenia czasu snu i/lub nadmiernej senności w trakcie dnia

Normalny i wydłużony czas snu



Senność i drzemki w ciągu dnia



Skala Senności Epworth / Epworth Sleepiness Scale (ESS)

Proszę określić prawdopodobieństwo zdrzemnięcia się /zaśnięcia przez Pana / Panią w poniższych sytuacjach.
Proszę użyć następującej skali: 0 = nigdy bym się nie zdrzemnął/ęła 1 = małe prawdopodobieństwo zaśnięcia; 2 = umiarkowane prawdopodobieństwo zaśnięcia; 3 = duże prawdopodobieństwo zaśnięcia

Sytuacja	(0-3)
Podczas czytania w pozycji siedzącej	
Podczas oglądania telewizji	
Podczas biernego pobytu w miejscu publicznym (np. w teatrze, podczas wykładu)	
Jako pasażer samochodu podczas godzinnej jazdy bez przerwy	
Gdyby się Pan/Pani położył/a po południu w celu odpoczynku	
Podczas rozmowy w pozycji siedzącej	
Podczas odpoczynku w pozycji siedzącej po obiedzie (bez alkoholu)	
Podczas jazdy samochodem, gdyby musiał/a się Pan/Pani zatrzymać na kilka minut np. w korku ulicznym, przed przejazdem kolejowym	

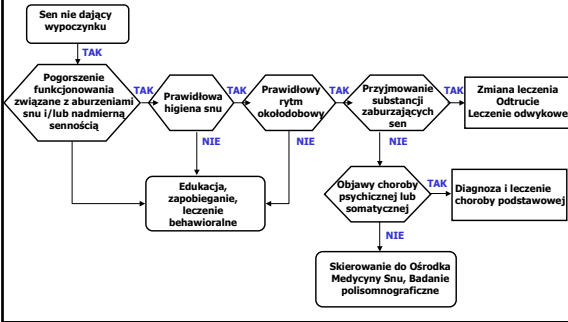
Norma < 10 pkt., nadmierna senność > 10 pkt., patologiczna senność > 15 pkt.

Nadmierna senność – problem kliniczny

Następstwa nadmiernej senności:

- Niższa wydajność w pracy
- Złe wyniki w szkole
- Częste problemy rodzinne
- Obniżona jakość życia
- Zły stan zdrowia
- Zwiększone zagrożenie wypadkami

Diagnostyka różnicowa hipersomnii

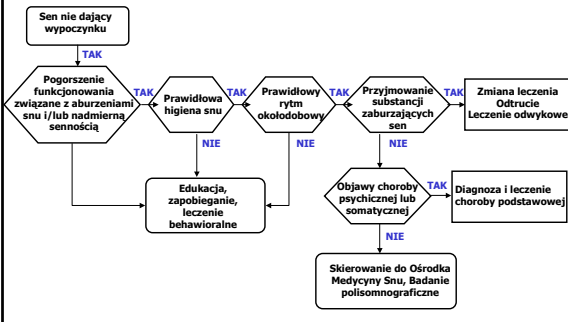


Niewłaściwa higiena snu

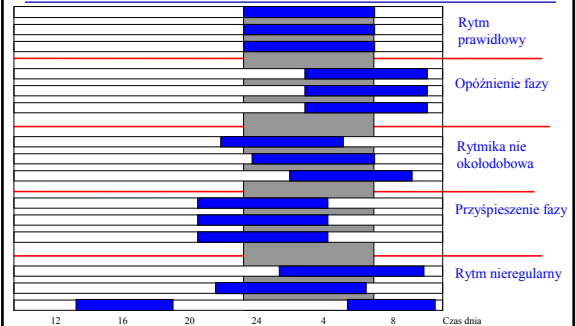
1. Długie drzemki
2. Nieregularny rytm snu
3. Częste wydłużanie czasu przebywania w łóżku
4. Spożywanie alkoholu, kofeiny i palenie papierosów przed snem
5. Nadmierna aktywność fizyczna przed snem
6. Rozbudzające lub obciążające emocjonalnie czynności przed snem
7. Wykorzystywanie łóżka do czynności nie związanych ze snem (TV, jedzenie, czytanie)
8. Wygoda miejsca snu (hałas, światło, łóżko)

(Stepanski i Wyatt 2003)

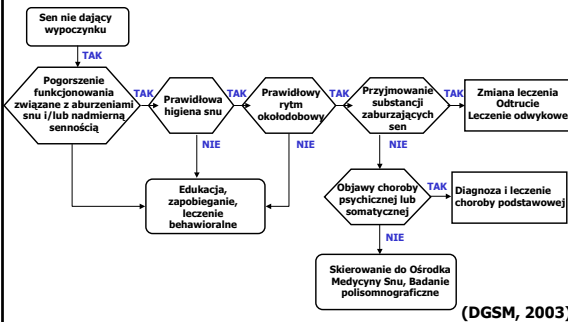
Diagnostyka różnicowa hipersomnii



Zaburzenia rytmu snu i czuwania



Diagnostyka różnicowa hipersomnii



(DGSM, 2003)

Hipersomnie w przebiegu chorób psychicznych

	Zaburzenia ciągłości snu	Zmniejszenie ilości snu głębokiego	Zwiększenie ilości snu REM	Nadmierna sennosc
Choroby afektywne	+++	++	++	+
Zaburzenia lękowe	+	∅	∅	∅
Uzależnienie od alkoholu	++	+++	+	∅
Osobowość z pogranicza	+	∅	+	∅
Otepienia	+++	+++	+	
Zaburzenia odżywiania	+	∅	∅	∅
Schizofrenia	+++	++	+	+

+++ obecne u prawie wszystkich pacjentów, ++ obecne u około 50% pacjentów
+ obecne u około 10-20% pacjentów, ∅ nieobecne

Hipersomnie w przebiegu chorób neurologicznych

Stwardnienie rozsiane (Colosima et al., 1995, Ferrini-Strambi et al., 1994)

Choroby pozapiramidowe

- Choroba Parkinsona (Tandberg et al., 1998, Trenkwalder et al., 1998)
- Płąsawica (Wiegand et al., 1991)
- Dystonie
- Zanik wieloukładowy (Plazzi et al., 1997)

Zespoły padaczkowe (Bazil, 1997)

Choroby naczyniowe mózgu (Bassetti, 2000)

Ataksje mózdzkowe (Schöls et al., 1998)

Choroby nerwowo mięśniowe

Bóle głowy (Bruni et al., 1997)

Hipersomnie w przebiegu chorób somatycznych

Choroba niedokrwienna serca, niewydolność krążenia

Choroby układu oddechowego

- POChP
- Astma oskrzelowa

Refluks żołądkowo przełykowy, Choroba wrzodowa

Choroby reumatyczne, fibromialgia

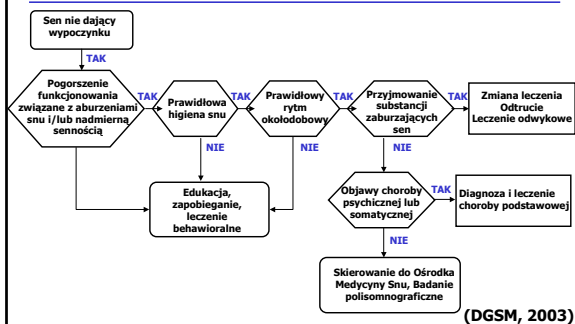
Zaburzenia endokrynologiczne i metaboliczne

Niedokrwistość

Choroby pasożytnicze

Choroby zakaźne

Diagnostyka różnicowa hipersomnii



Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób ICD-10 (1992)

Organiczne zaburzenia snu (G47)

- Organiczne zaburzenia snu o typie insomnii (G47.0)
- Organiczne zaburzenia snu o typie hipersomnii (G47.1)
- Organiczne zaburzenia rytmu snu i czuwania (G47.2)
- Zaburzenia oddychania podczas snu (G47.3)
- Narkolepsja (G47.4)
- Inne organiczne zaburzenia snu (G47.8)
- Organiczne zaburzenia snu nieokreślone (G47.9)

Zespół niespokojnych nóg - Inne określone zaburzenia pozapiramidowe i zaburzenia czynności ruchowych (G25.8)

Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób ICD-10 (1992)

Nieorganiczne zaburzenia snu (F51)

- Bezsennność nieorganiczna (F51.0)
- Nieorganiczna hipersomnii (F51.1)
- Nieorganiczne zaburzenia rytmu snu i czuwania (F51.2)
- Somnambulizm (F51.3)
- Łęki noce (F51.4)
- Koszmary sennie (F51.5)
- Inne nieorganiczne zaburzenia snu (F51.8)
- Nieorganiczne zaburzenia snu nieokreślone (F51.9)

Dzienniczek snu – 24 godzinny, graficzny

PROTOKÓŁ SNU

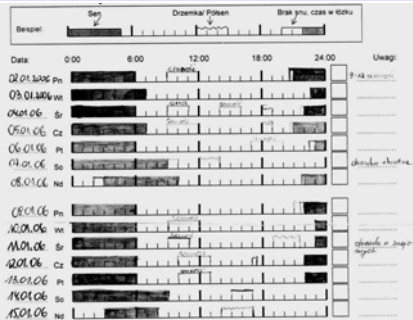
Instytut Psychiatrii i Neurologii
Poradnia Zaburzeń Snu
Tel.: 022/4582-611

Imię i Nazwisko: _____

Przykład: Sen, Drzemka, Półsen, Brak snu, czas w łóżku

Data:	0:00	6:00	12:00	18:00	24:00	Uwagi:
Pn						
Wn						
Sr						
Cz						
Pt						
So						
Nd						

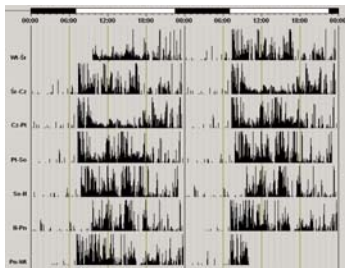
Dzienniczek snu – 24 godzinny, graficzny



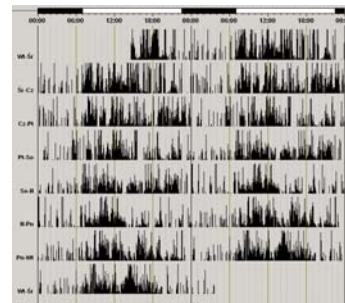
Aktygrafia



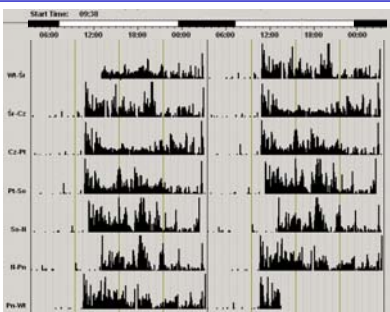
Prawidłowy okołodobowy rytm aktywności i spoczynku



Bezsenność



Pomiar aktywności ruchowej



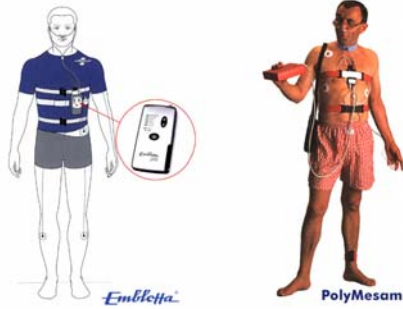
Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób ICD-10 (1992)

Organiczne zaburzenia snu (G47)

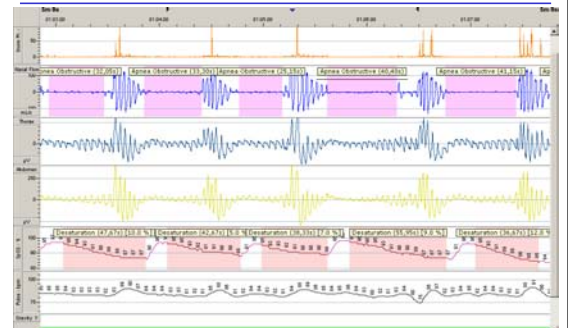
- Organiczne zaburzenia snu o typie insomnii (G47.0)
- Organiczne zaburzenia snu o typie hypersomnii (G47.1)
- Organiczne zaburzenia rytmu snu i czuwania (G47.2)
- **Zaburzenia oddychania podczas snu (G47.3)**
- Narkolepsja (G47.4)
- Inne organiczne zaburzenia snu (G47.8)
- Organiczne zaburzenia snu nieokreślone (G47.9)

Zespół niespokojnych nóg - Inne określone zaburzenia pozapiramidowe i zaburzenia czynności ruchowych (G25.8)

Badanie przesiewowe w kierunku zaburzeń oddychania podczas snu



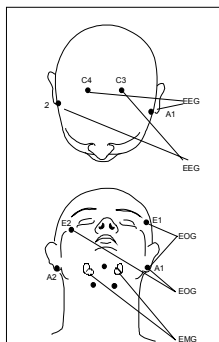
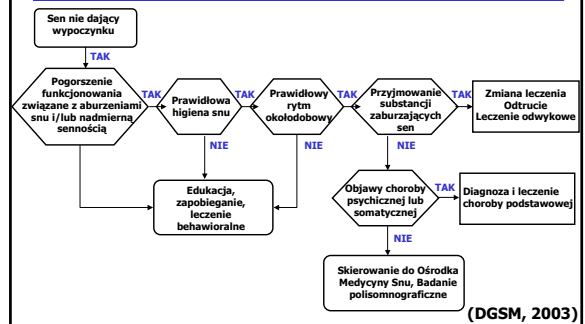
Zaburzenia oddychania podczas snu typu obturacyjnego



Zaburzenia oddychania podczas snu - klasyfikacja

1. Zespół obturacyjnych bezdechów sennych (90% wszystkich chorych)
2. Zespół bezdechów sennych pochodzenia ośrodkowego
3. Zespół ośrodkowej hipowentylacji pęcherzyków płucnych (zespół Pickwicka)
4. Zespoły nakładania
 - u chorych z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POCHP)
 - u chorych z astmą oskrzelową

Diagnostyka różnicowa hipersomnii



Polisomnografia

Rechtschaffen & Kales, 1968

Elektroencefalografia:

System 10/20

C3-A2, C4-A1

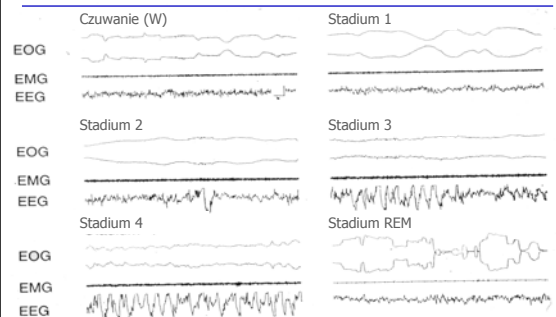
Elektrookulografia:

poziome i pionowe EOG

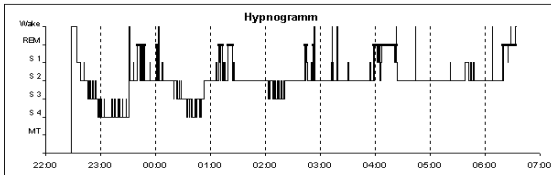
Elektromiografia:

podródkowe EMG

Stadia Snu - Rechtschaffen & Kales, 1968



Hypnogram - Profil snu



Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób ICD-10 (1992)

Organiczne zaburzenia snu (G47)

- Organiczne zaburzenia snu o typie insomnii (G47.0)
- Organiczne zaburzenia snu o typie hypersomnii (G47.1)
- Organiczne zaburzenia rytmu snu i czuwania (G47.2)
- Zaburzenia oddychania podczas snu (G47.3)
- **Narkolepsja (G47.4)**
- Inne organiczne zaburzenia snu (G47.8)
- Organiczne zaburzenia snu nieokreślone (G47.9)

Zespół niespokojnych nóg - Inne określone zaburzenia pozapiramidowe i zaburzenia czynności ruchowych (G25.8)

Narkolepsja (DSM-IV: 347, ICD-10: G47.4)

hipersomnia, charakteryzująca się

- nadmierną sennością
- występowaniem katapleksji oraz innymi zjawiskami dotyczącymi snu REM: paraliżem przysennym i halucynacjami hipnagogicznymi.

Senność w narkolepsji

- Tendencja do łatwego zasypiania
- Ataki snu
- Częste drzemki
- Zachowanie automatyczne, pokryte niepamięcią
- Zaburzenia pamięci i koncentracji

Katapleksja - definicja

Katapleksja – nagły, krótkotrwały spadek napięcia mięśni poprzecznie prążkowanych wywołany jest przez silne emocje (śmiesz, strach, gniew)

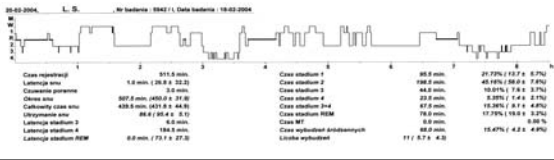
Podczas katapleksji świadomość pozostaje całkowicie zachowana.

Narkolepsja – zjawiska związane ze snem REM

Paraliż przysenny – niemożność wykonania ruchu dowolnego podczas zasypiania lub po obudzeniu się. Często towarzyszy halucynacjom hipnagogicznym.

Halucynacje hipnagogiczne – sennopodobne omamowe przeżycia wzrokowe, słuchowe lub dotykowe podczas przechodzenia ze stanu czuwania w sen lub odwrotnie.

Zaburzenia snu w narkolepsji



- Skrócona latencja snu (SL) i latencja REM (RL)
- Fragmentacja snu

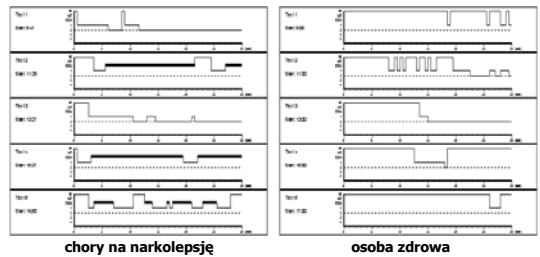
Narkolepsja – badania diagnostyczne

- Skale senności: Skala Senności Epworth
- MSLT (Test Wielokrotnej Latencji Snu)
- MWT (Test Utrzymania Czuwania)
- Test utrzymania uwagi
- 24 lub 36 – godzinne badanie polisomnograficzne
- Badania laboratoryjne (HLA DR2, DQB1*0602, poziom oreksyny/hipokretyny w płynie mózgowo rdzeniowym)

Test wielokrotnego pomiaru latencji snu (MSLT)

- badanie polisomnograficzne: EEG (C3-A2, C4-A1), EOG i podbródkowe EMG
- wykonanie badanie według standardowych kryteriów (Carskadon et al. 1986)
- pięciokrotna okazja do zapadnięcia w sen co 2 godziny zaczynając od 8:00 do 16:00
- czas trwania badania: 20 minut jeśli nie dojdzie do zaśnięcia, po zaśnięciu dodatkowe 15 minut
- wyniki badania: średnia latencja snu
Sleep Onset REM Periods (SOREMP)

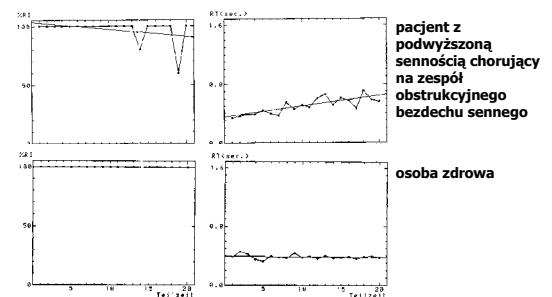
Test Wielokrotnego Pomiaru Latencji Snu (MSLT)



Test Utrzymania Uwagi

1. Założenie: brak snu powoduje spadek sprawności psychomotorycznej
2. Instrukcja: proszę reagować tak szybko jak to możliwe poprzez naciśnięcie klawisza na specyficzny bodziec
3. Badanie: czas trwania > 20 minut, okres pomiędzy bodźcami krytycznymi > 15 sekund
4. Wyniki: liczba opuszczonych bodźców, liczba pomyłek, średni czas reakcji, zmienność czasu reakcji,

Test Utrzymania Uwagi



Zespół niespokojnych nóg

- dotyczy około 5% osób w populacji ogólnej
- częstość występowania rośnie z wiekiem i wynosi ponad 10% u osób powyżej 60 r.ż.
- 50% przypadków występuje wtórnie do innych zaburzeń np. niedobory żelaza, niewydolności nerek lub w wyniku stosowanej farmakoterapii
- częsty u kobiet w ciąży, szczególnie w III trymestrze
- prowadzi do zaburzeń snu, głównie zaburzeń zasypiania
- u ponad 90% chorych stwierdza się obecność okresowych ruchów kończyn podczas snu

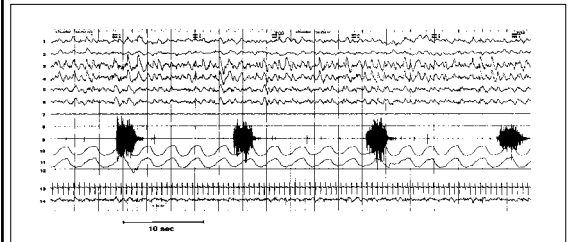
Zespół niespokojnych nóg – cechy charakterystyczne

- rytmika okołodobowa, nasilanie się dolegliwości wieczorem
- pojawianie się dolegliwości wyłącznie w spoczynku
- ustępowanie dolegliwości po wykonaniu ruchu nogami

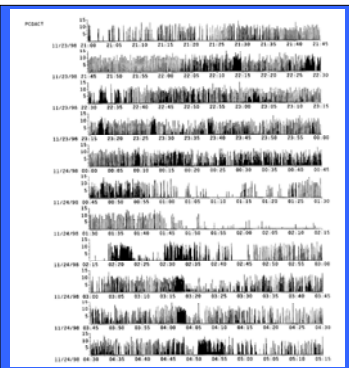
Zespół niespokojnych nóg – Profil snu



Okresowe ruchy kończyn (PLM)



Aktygrafia u pacjenta z zespołem niespokojnych nóg



Do zapamiętania

- **Hipersomnia jest objawem, wymaga kompleksowego różnicowania**
- **Większość pacjentów z hipersomnią ma złą higienę snu, niedostateczny lub/i nieregularny czas snu, choroby psychiczne, neurologiczne, somatyczne, nadużywa substancji psychoaktywnych**
- **Ośrodek Medycyny Snu wykonuje badania:**
 - Badania przesiewowe bezdechu sennego
 - Badania aktygraficzne
 - Polisomnografię
 - MSLT
 - Testy utrzymania uwagi

Ośrodki Zaburzeń Snu w Polsce

- Poradnia Zaburzeń Snu Kliniki Psychiatrycznej AM. Warszawa, 00-665, ul. Nowowiejska 27, tel. 022 825-12-36
- Poradnia Zaburzeń Snu, Akademickie Centrum Kliniczne AMG. Gdańsk, 80-211, ul. Dębinki 7, bud. 25, tel. 058 349-26-55;
- Ośrodek Medycyny Snu, Zakład Neurofizjologii Klinicznej, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, ul. Sobieskiego 9. Tel: 022 4582-611
www.sen-institut.pl
- Poradnie Zaburzeń Oddychania Podczas Snu
 - Klinika Chorób Płuc Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc. Warszawa, 01-138, ul. Płocka 26, tel. (22) 43-12-144, (22) 43-12-307
 - Klinika Pneumonologii AM w Warszawie Warszawa, 02-097, ul. Banacha 1a, tel. (22) 823-59-73
- Polskie Towarzystwo Badań nad Snem
www.sen.org.pl