

## NASILENIE SENNOŚCI, JAKOŚĆ ŻYCIA I ODPOWIEDŹ NA LECZENIE W NARKOLEPSJI I INNYCH HIPERSOMNIACH

Aleksandra Wierzbicka, Adam Wichniak, Elżbieta Waliniowska, Krystyna Czasak, Tomasz Jakubczyk, Danuta Ryglewicz, Wojciech Jernajczyk

Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa

## Narkolepsja

Narkolepsja – choroba charakteryzująca się nadmierną sennością, która typowo wiąże się z katapleksją oraz innymi zjawiskami dotyczącymi snu REM: paraliżem przysennym i halucynacjami hipnagogicznymi.

*Definicja wg. ICSD*

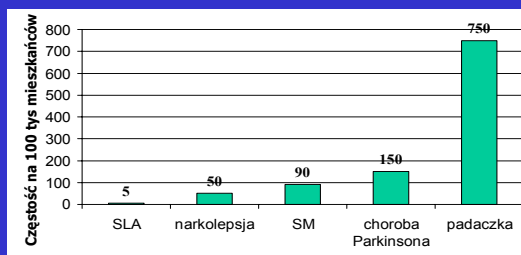
## Narkolepsja - epidemiologia

### Częstość występowania:

- Japonia – 0,15%
- Izrael – 0,00023%
- Populacja ogólna – 0,05%

Szczyt zachorowalności: druga dekada życia

## Częstość występowania narkolepsji w porównaniu z innymi chorobami



## Narkolepsja – badania diagnostyczne

- Skale senności: Epworth, Stanford Sleepiness Scale
- MSLT (Test Wielokrotnej Latencji Snu)
- Polisomnografia
- Testy psychomotoryczne np. utrzymania uwagi
- Antygeny zgodności tkankowej HLA DQB1\*0602 lub DR2
- Badanie poziomu hipokretyny/oreksyny w płynie mózgowo-rdzeniowym

## Skala Senności Epworth (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	

## Narkolepsja - leczenie

### Leczenie senności:

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

### Leczenie katapleksji:

- Trójcykliczne leki przeciwdepresyjne: klomipramina 50-250 mg/d, imipramina 30-300 mg/d, dezipramina 25-200 mg/d
- SSRI: fluoksetyna 20-80 mg/d
- Inne: wenlafaksyna, reboksetyna, wiloksazylna
- GHB (gamma-hydroksybutyrat) 2x 30 mg/kg (przed snem i w nocy)

## Cel pracy

Celem pracy było określenie nasilenia objawów choroby, poziom funkcjonowania oraz odpowiedzi na leczenie selegiliną chorych z rozpoznaniem hipersomnii, diagnozowanych w I Klinice Neurologicznej IPiN w latach 2004-2005.

## Materiał i metoda

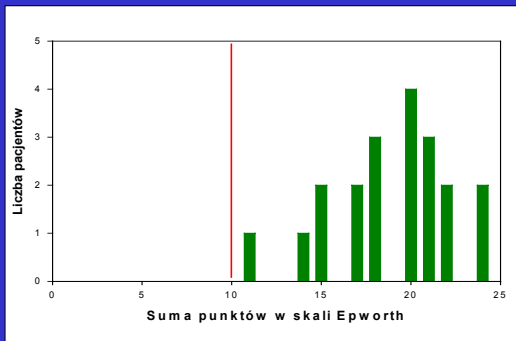
Zbadano 20 chorych (śr. wiek  $37,2 \pm 13$ , 10 kobiet). Rozpoznano narkolepsję u 12, hipersomnię idiopatyczną u 8 chorych

### Analizowano:

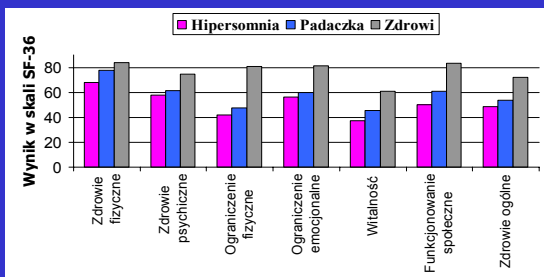
- wyniki badań diagnostycznych (polisomnografia, MSLT)
- wyniki testów psychomotorycznych (Wiedeńska Bateria Testów - test czujności)
- MRI
- wyniki skal nasilenia senności Epworth, jakości życia SF-36, ogólnego stanu klinicznego (CGI), nasilenia depresji Becka, niepełnosprawności Sheehana.

Ocena kliniczna była przeprowadzana w dniu postawienia diagnozy i w po 3-6 miesiącach od rozpoczęcia leczenia farmakologicznego.

## Nasilenie senności w momencie zgłoszenia

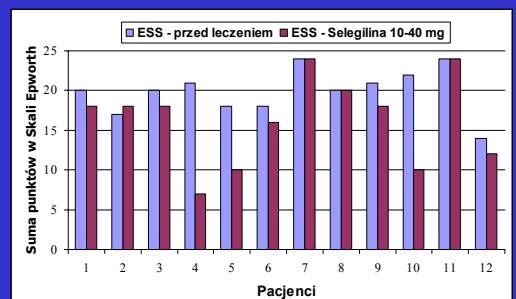


## Jakość życia w momencie zgłoszenia

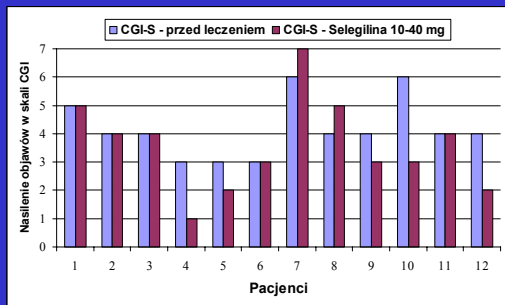


Szaflarski J., Szaflarski M., 2004

## Nasilenie senności przed i w trakcie leczenia Selegiliną



## Nasilenie objawów przed i w trakcie leczenia Selegiliną



## Wnioski

1. Ogólne funkcjonowanie pacjentów chorych na narkolepsję jest znacznie zaburzone.
2. Skuteczne objawowe leczenie choroby jest możliwe przy zastosowaniu leków psychostymulujących.
3. Zarejestrowane obecnie w Polsce leki uniemożliwiają osiągnięcie poprawy u dużej grupy pacjentów z narkolepsją.