

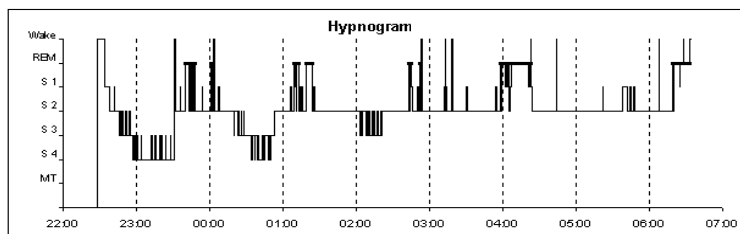
Parasomnie – obraz kliniczny, różnicowanie, leczenie

Sen – aktywny proces

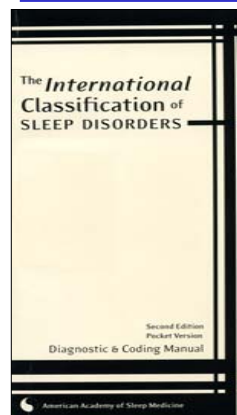
Stan świadomości charakteryzujący się:

1. Przyjęciem charakterystycznej postawy spoczynku
2. Zaprzesaniem aktywności ruchowej
3. Utratą świadomego kontaktu z otoczeniem
4. Zmniejszoną reaktywnością na bodźce zewnętrzne
5. Pełną odwracalnością, powrotem do stanu czuwania, pod wpływem adekwatnych bodźców zewnętrznych
6. Cyklicznie zmieniającą się aktywnością ośrodkowego układu nerwowego

Hypnogram - Profil snu



Międzynarodowa Klasyfikacja Zaburzeń Snu (American Academy of Sleep Medicine, 2005)



- I. Insomnie
- II. Zaburzenia oddychania podczas snu
- III. Hipersomnie
- IV. Zaburzenia rytmiki okołodobowej
- V. Parasomnie
- VI. Zaburzenia ruchowe podczas snu
- VII. Inne zaburzenia snu
- VIII. Zaburzenia snu dzieci

Parasomnie - Definicja

Zaburzenia polegające na wystąpieniu nieprawidłowych zjawisk podczas snu najczęściej zaburzeń motorycznych lub zaburzeń układu wegetatywnego.

Czas snu i jakość snu są niezmienione.

Parasomnie – Klasyfikacja (ICSD)

A. Zaburzenia wybudzenia

1. wybudzenie z dezorientacją
2. somnambulizm
3. lęki nocne

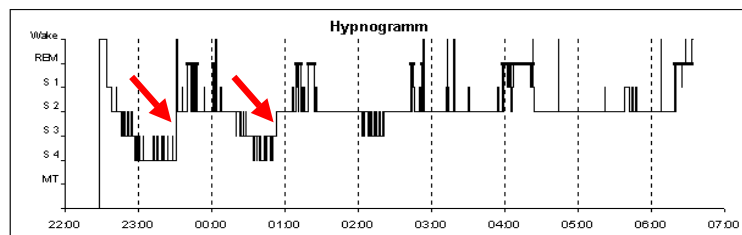
B. Parasomnie związane ze snem REM

1. koszmary nocne
2. porażenie przysenne
3. zaburzenia zachowania podczas snu REM

C. Inne parasomnie

1. zaburzenia dysocjacyjne związane ze snem
2. moczenie nocne
3. katatrenia (jęk nocny)
4. zespół „eksplodującej głowy”
5. halucynacje hipnagogiczne
6. zaburzenia odżywiania związane ze snem

Profil snu



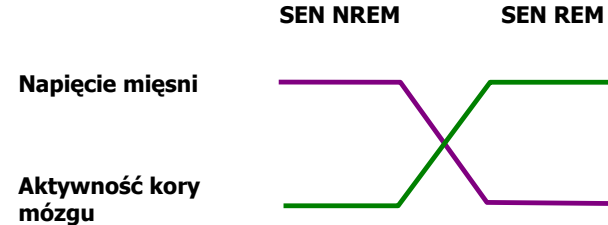
Somnambulizm - Lunatyzm



Somnambulizm

- 10-30% dzieci w wieku od 4 - 8 lat, ustępuje w okresie dojrzewania
- Częstość u osób dorosłych nie przekracza 1%
- Występuje ze snu głębokiego (stadia 3 i 4 NREM)
- Możliwe złożone czynności ruchowe, opuszczanie sypialni
- Oczy prawie zawsze są otwarte
- Powierzchnowy kontakt, odpowiedzi nielogiczne, chorzy nieorientowani
- Rano niepamięć epizodu

Somnambulizm - Mechanizm



Somnambulizm - Video



Lęk nocny - Pavor Nocturnus

- Częstość: 1-6% dzieci, ustępuje z wiekiem
- Częstość u osób dorosłych ok.1%
- Występuje ze snu głębokiego (stadia 3 i 4 NREM)
- Nagłe wybudzenie z silnym pobudzeniem ruchowym, krzykiem, zaburzeniami wegetatywnymi
- Epizod trwa 1-20 min., występuje w pierwszej połowie nocy
- Rano niepamięć epizodu

Polisomnografia - holterowska



Lęk nocny - Pavor Nocturnus



Parasomnie związane ze snem NREM - leczenie

- Uspokojenie chorego, edukacja
- Terapia behawioralna
- W przypadkach, w których istnieje duże ryzyko samouszkodzenia: benzodiazepiny (klonazepam), imipramina

Parasomnie – Klasyfikacja (ICSD)

A. Zaburzenia wybudzenia

1. wybudzenie z dezorientacją
2. somnambulizm
3. lęki nocne

B. Parasomnie związane ze snem REM

1. koszmary nocne
2. porażenie przysenne
3. zaburzenia zachowania podczas snu REM

C. Inne parasomnie

1. zaburzenia dysocjacyjne związane ze snem
2. moczenie nocne
3. katatrenia (jęk nocny)
4. zespół „eksplodującej głowy”
5. halucynacje hipnagogiczne
6. zaburzenia odżywiania związane ze snem

Zaburzenia zachowania podczas snu REM

- zaburzone hamowanie napięcia mięśni podczas snu REM/ zaburzenia atonii
- występowanie złożonych ruchów ciała – „odreagowywanie marzenia sennego”
- często gwałtowne, agresywne zachowanie (violent dreams)
- przy przebudzeniu, możliwość przypomnienia sobie snu
- występuje w drugiej połowie nocy, trwa kilkanaście sekund do kilkunastu minut
- raz na kilka miesięcy – kilka razy w ciągu nocy

Zaburzenia zachowania podczas snu REM

- **typowy dla mężczyzn po 50 r.ż., często wyprzedza o 5-10 lat wystąpienie choroby Parkinsona i chorób neurodegeneracyjnych**
- **przemijający RBD: związany z przyjmowaniem leków przeciwdepresyjnych (trójpierścieniowych, SSRI, MAOI) lub z nagłym odstawieniem alkoholu, barbituranów, benzodiazepin.**
- zaburzenia zakłócające sen, np. zaburzenia oddychania w czasie snu
- **leczenie: leczenie chorób podstawowych, po wykluczeniu zaburzeń oddychania w czasie snu ew. benzodiazepiny (klonazepam, alprazolam)**

Zaburzenia zachowania podczas snu REM – Video 1



Zaburzenia ruchowe w czasie snu - Klasyfikacja (ICSD)

1. Zespół niespokojnych nóg (RLS)
2. Okresowe ruchy kończyn w czasie snu (PLMD)
3. Nocne skurcze mięśni kończyn
4. Bruksizm
5. **Zaburzenia snu z rytmicznymi ruchami ciała (RMD) - jaktacje**

Jaktacje, rytmiczne ruchy ciała

- 3-15% dzieci w wieku od 4 - 8 lat, ustępuje w okresie dojrzewania
- Częstość u osób dorosłych nie przekracza 1%
- Występuje w czasie zasypiania, przejścia z czuwania do snu płytkiego lub wzbudzenia w czasie snu płytkiego
- Rytmiczne stereotypowe ruchy głowy lub całego ciała o częstotliwości 0,5-2 Hz
- Epizod trwa kilka-kilkanaście minut.

Jaktacje – Video 1



Jaktacje – Video 2



Padaczka z nocnymi napadami z płata czołowego (NFLE)

Postacie NFLE:

- Napadowe wybudzenie (paroxysmal arousal, PA): nagle, krótkie (do 20 sek.) wybudzenie ze stereotypowymi ruchami, dystonią lub dyskinezą kończyn, wokalizacją, łękiem na twarzy
- Nocna napadowa dystonia (nocturnal paroxysmal dystonia, NPD): złożone, stereotypowe, często dziwaczne ruchy dystoniczne lub toniczne kończyn, karku, głowy; asymetryczne; gwałtowne „wyrzucanie” kończyn, ruchy o obrazie „pedałowania”, rytmiczne ruchy miednicą, ruchy choreoatetotyczne; możliwa wokalizacja: gwizdanie, przeklinanie, wypowiedanie niezrozumiałych słów; lęk na twarzy; epizod trwa < 2 min.

PA i NPD mogą powtarzać się bardzo często w ciągu nocy, niekiedy periodycznie co 30sek.-2min., mają zawsze tę samą stereotypową morfologię

Padaczka z nocnymi napadami z płata czołowego (NFLE)

Postacie NFLE:

- **Nocne epizodyczne błądzenie (episodic nocturnal wandering, ENW):** rozpoczyna się jak PA lub NPD, nagłymi, ruchami dystonicznymi, po których następuje zachowanie o charakterze gwałtownych ruchów całego ciała; pacjent „wyskakuje” z łóżka, obraca się wokół własnej osi, zmieniając kierunek obrotu, porusza się po pomieszczeniu bezcelowo, wykonując dziwaczne, złożone ruchy, wypowiadając przy tym niezrozumiałe zdania lub krzycząc. Epizod trwa 2-3 min.

NFLE rozpoczyna się najczęściej w wieku dojrzewania, częściej chorują mężczyźni

Leczenie z wyboru: karbamazepina

Padaczka z płata czołowego - Video



Zaburzenia zachowania podczas snu REM – Video 2



Skala FLEP (ArchNeurol 2006;63:705-709)

Cecha kliniczna		Wynik
Wiek zachorowania	< 55 rż.	0
W jakim wieku wystąpił pierwszy epizod?	≥ 55 rż.	-1
Czas trwania epizodu	< 2 min.	+1
Jak długo trwa typowy epizod?	2-10 min.	0
	> 10 min.	-1
Częstość	1 lub 2	0
Ile epizodów występuje zazwyczaj w ciągu jednej nocy?	3-5	+1
	> 5	+2
Pora występowania epizodów	w ciągu 30 min. od zaśnięcia	+1
O jakiej porze nocy występują zazwyczaj epizody?	o innych porach (lub brak typowej pory)	0
Objawy	tak	+2
Czy epizody są poprzedzone aurą?	nie	0
Czy podczas epizodu pacjent opuszcza sypialnię?	tak	-2
	nie (lub brak danych)	0

Skala FLEP (Arch Neurol 2006;63:705-709)

Cecha kliniczna		Wynik
Czy podczas epizodu pacjent wykonuje złożone, celowe czynności (np. chwytania przedmioty, ubiera się)?	tak	-2
	nie (lub brak danych)	0
Czy obserwowano ewidentne ruchy dystoniczne, toniczny wyprost kończyn lub skurcze podczas epizodów?	tak	+1
	nie (lub brak danych)	0
Stereotypia Czy epizody są stereotypowe czy zróżnicowane pod względem morfologii?	bardzo stereotypowe	+1
	niewielka różnorodność/brak danych	0
	znaczna różnorodność objawów	-1
Pamięć epizodów Czy pacjent pamięta epizod?	tak, dokładna pamięć	+1
	nie lub bardzo słaba pamięć	0
Wokalizacja Czy pacjent coś mówił podczas epizodu, jeśli tak, czy to pamięta?	nie	0
	tak, dźwięki lub pojedyncze słowa	0
	tak, spójna wypowiedź z częściową lub całkowitą niepamięcią	-2
	tak, spójna wypowiedź z pamięcią następczą	+2
Suma		

Do zapamiętania

- **Parasomnie są częstymi zaburzeniami snu; opisanych jest ok. 80 różnych parasomni, każda z nich występuje z częstością 0,5-2%**
- **W wielu przypadkach parasomnie wymagają różnicowania z padaczką**
- **Badaniem diagnostycznym z wyboru jest Video-EEG i/lub Video-PSG**
- **Leczenia farmakologicznego wymagają tylko te parasomnie, które zagrażają życiu lub zdrowiu pacjenta lub jego bliskich**

Użyte źródła

1. **Multimedia: Bits of Sleep, Sleep Multimedia v. 2.50**
2. **Principles and Practice of Sleep Medicine, 3rd Edition, 2005**
3. **International Classification of Sleep Disorders, 2nd Edition 2005**

Diagnostyka zaburzeń snu w IPiN

- badania elektroencefalograficzne (EEG)
- badania polisomnograficzne (PSG)
- badania nadmiernej senności – test wielokrotnej latencji snu (MSLT)
- badania stanu czuwania – test utrzymania czuwania (MWT)
- badania przesiewowe bezdechu sennego
- badania aktygraficzne

