

Alvásmedicina

3.: Aluszékonyság

Aluszékonyság: gyakori, de az esetek többségében negligált állapot

Beteg álláspontja: súlyos betegség kísérője

Orvos álláspontja: nem fontos panasz (aludja ki magát)

Prevalencia: aluszékonyság: 0.3-4% (felnőtt lakosság)

Alvási apnoe: 1-5%

Narkolepszia: 0.5-16/10000

Paraszomniák: (gyermekkor) ritka

Következmények: élethosszig tartó korlátozottság

„Lusta munkaerő”

Családi konfliktusok

Következményes betegségek

Közlekedési balesetek

Aluszékonyság vizsgálata: Szubjektív módszer: Epworth álmosság kérdőív

Érez-e álmosságot, alváskészletést a következő cselekvések közben?

1. Olvasás, pihenés közben
2. TV nézés közben
3. Színházban, moziban, társaságban, passzív résztvevőként
4. Autóban, utasként (1 óra utazás, megszakítás nélkül)
5. Ha lefekszik délután pihenni
6. Társalgás, csevegés közben
7. Ebéd után, alkoholfogyasztás nélkül
8. Autóvezetés közben (vezetőként)

0: nem érez készletést

1: enyhe

2: kifejezet

3: igen erős készletés

Maximális pontszám: 24

Kifejezett aluszékonyság: 18-tól

Aluszékonyság vizsgálata: Objektív módszer: MSLT

Alvásstádium-meghatározás paramétere

EEG, EOG, EMG

Alap kardiorespiratórikus paraméterek:

EKG, légzési aktivitás

Protokol:

**2 óránként 5 alkalommal fél óra regisztrálás
Sötét környezetben, fekvő testhelyzettel**

Felhasználás:

**Fokozott nappali aluszékonyosság diagnosztikája
diferenciáldiagnosztikája**

Narkolepszia vs. egyéb eredetű hiperszomniák PI.:

Idiopátiás hypersomnia, Kleine-Levine sz., RLS, PLMD, Cirkaián eredet,
Depresszió, Epilepszia, OSAS. UARS
Hipothireosis, Addison kór, Cushing sz., Metabolikus zavarok,
Krónikus obstruktív tüdőbetegség, szívelégtelenség

Narkolepsziában: SO-REM, Early REM onset

Kifejezett aluszékonyosság, latencia < 8 perc

Aluszékonysághoz vezető állapotok:

Alvászavarok

Vírusfertőzés utáni

Fejsérülést követő

Depressió

Metabolikus, toxikus, endokrin

anémia, urémia, májelégtelenség diabétesz

Gyógyszer, alkohol

Neurodegeneratív betegségek

Alzheimer

Strukturális okok

encephalitis, SM, tumor

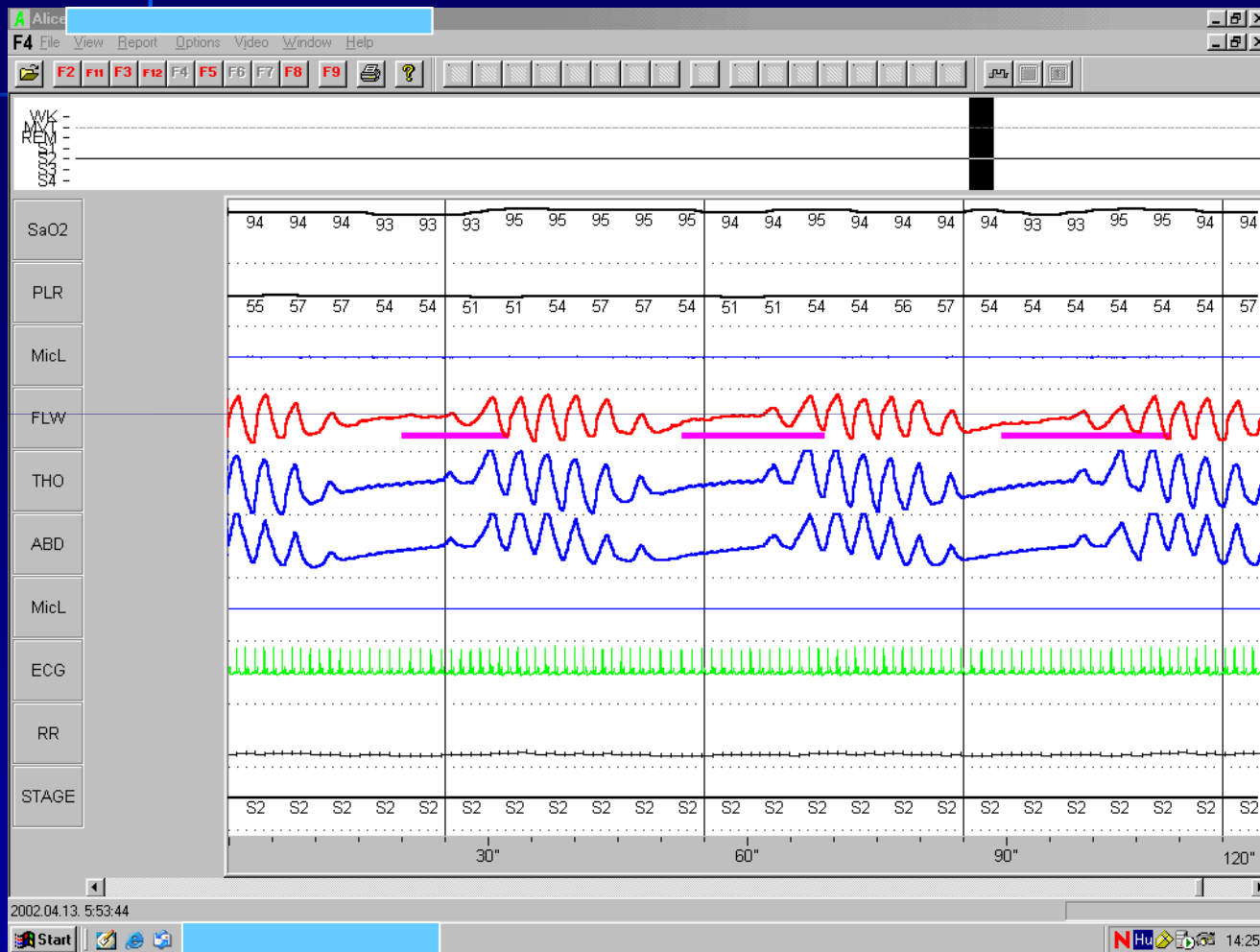
Alvásfüggő légzészavarok

Centrális apnoe

Obstruktív apnoe

UARS

Centrális apnoe

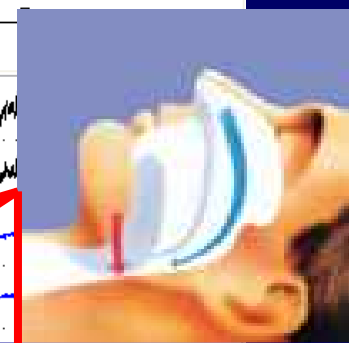
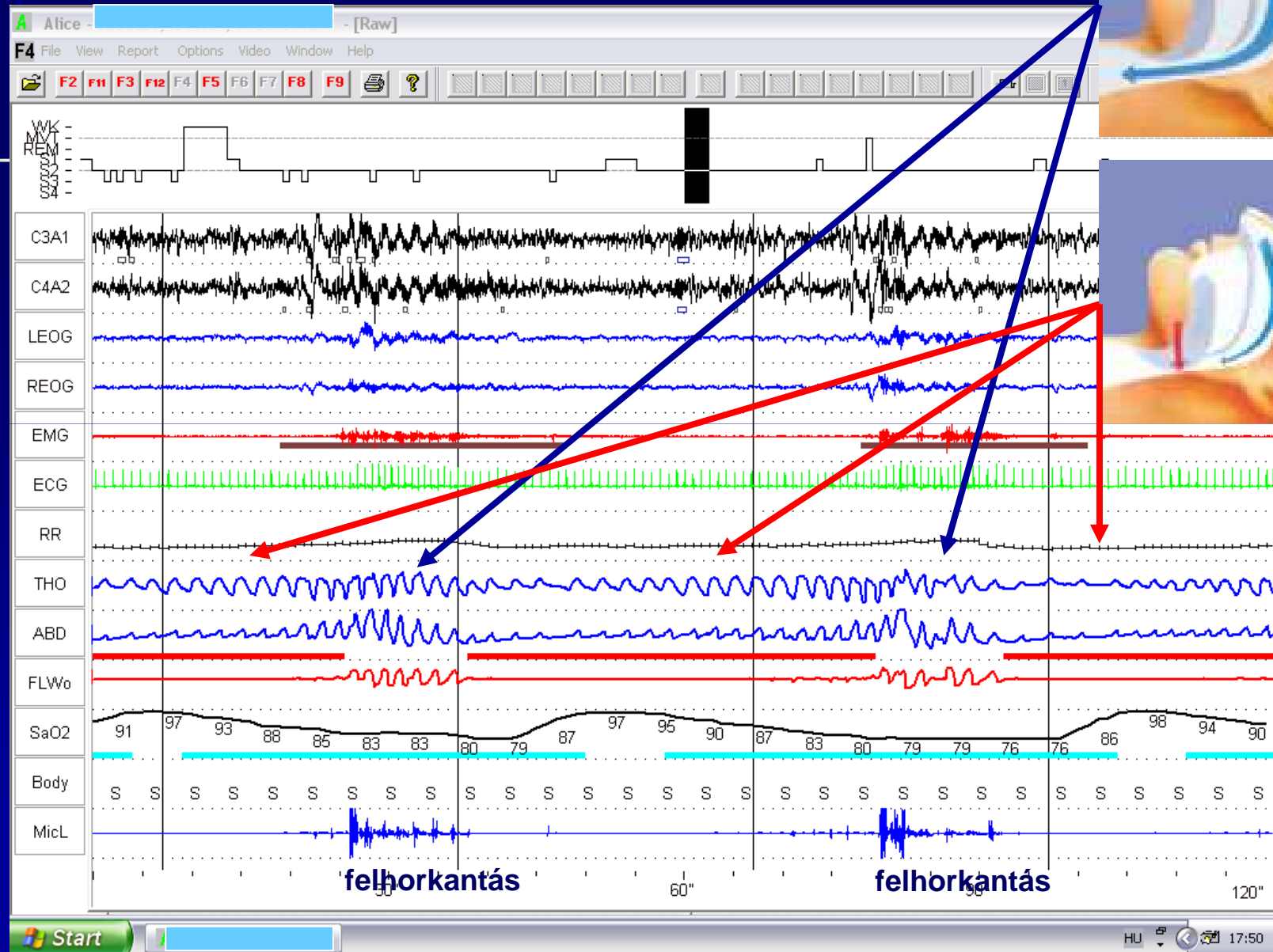


Centrális eredet

Légzőköpont,
Agytörzs károsodása

REM-ben gyakoribb

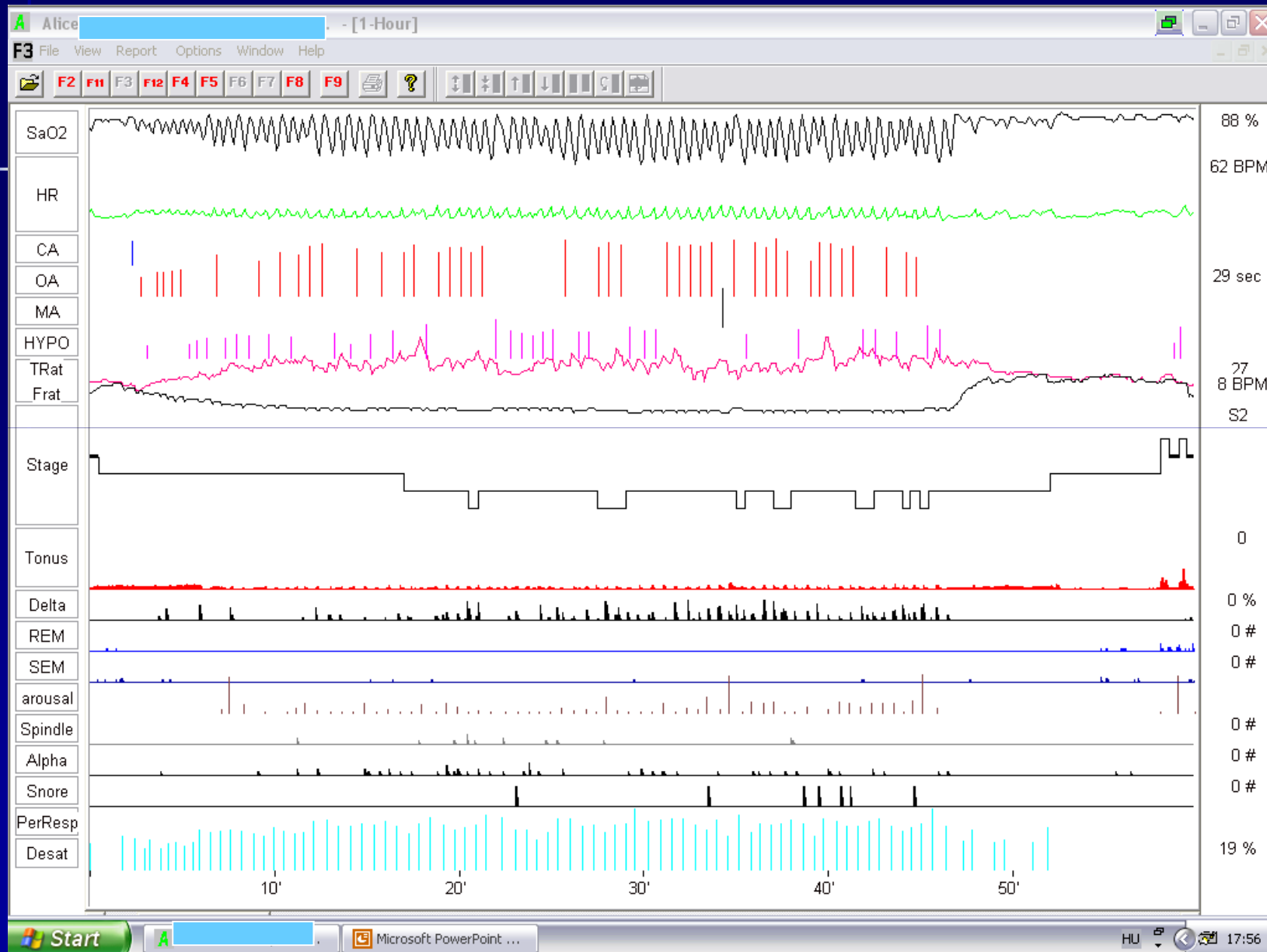
OSAS



felhorkantás

felhorkantás

OSAS poliszomnográfias képe



OSAS tünetei:

Kardinális tünetek:

Fokozott napközbeni aluszékonyság - Kóros horkolás

Gyakori tünetek:

Kognitív deficittünetek

Ingerlékenység

Személyiségváltozás

Depresszió

Reggeli fejfájás

Szájszárazság

Reggeli kialvatlanság

Gyakori éjjeli vizelet

Tömeges éjjeli mozgások

Gyakoriság:

Populáció 1-5%-a.

Férfiaknál gyakoribb (10X)

Menopausától kiegyenlítődik!!!

OSAS patofiziológiája:



Garatlezáródást elősegítik: Alkati és funkcionális okok!

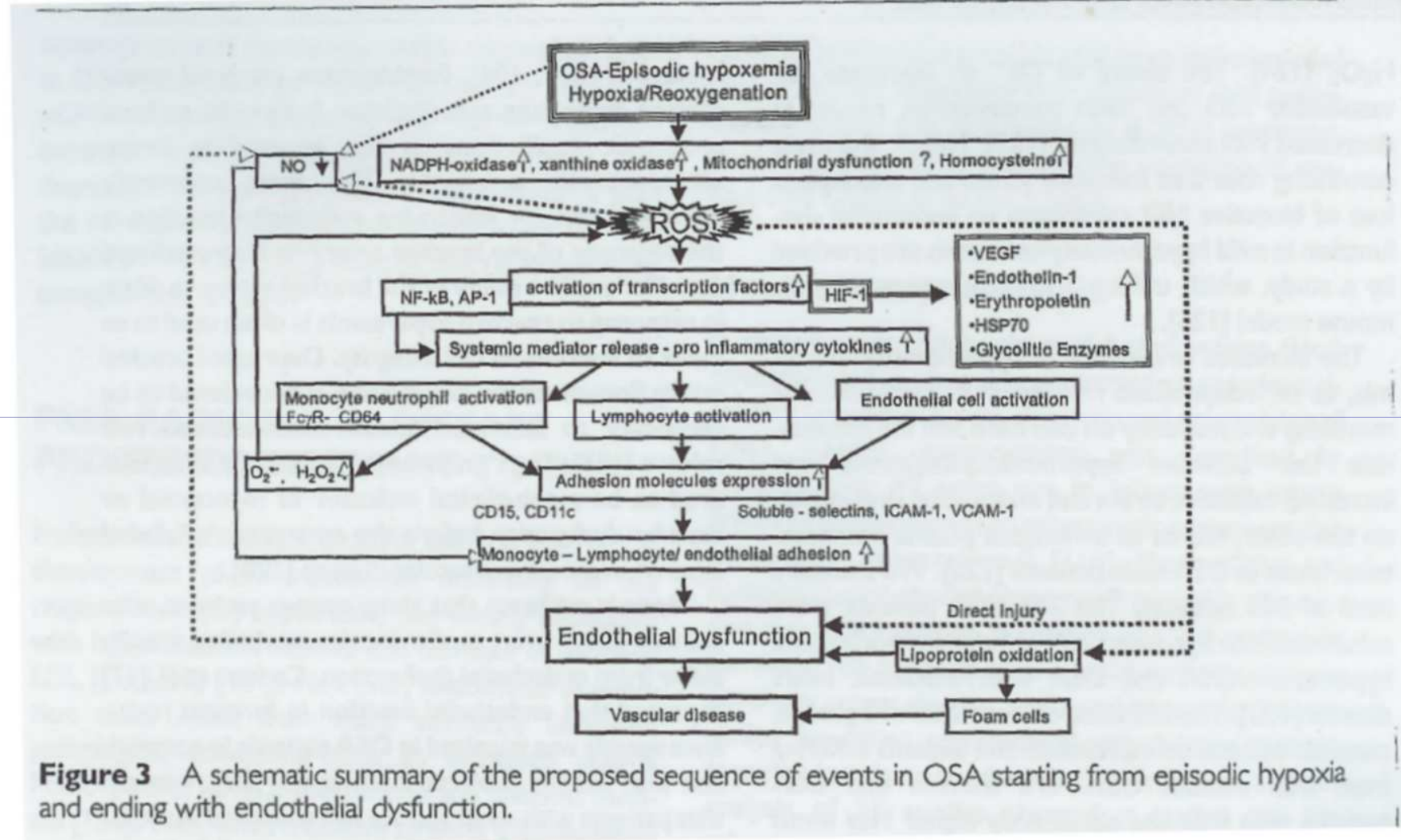
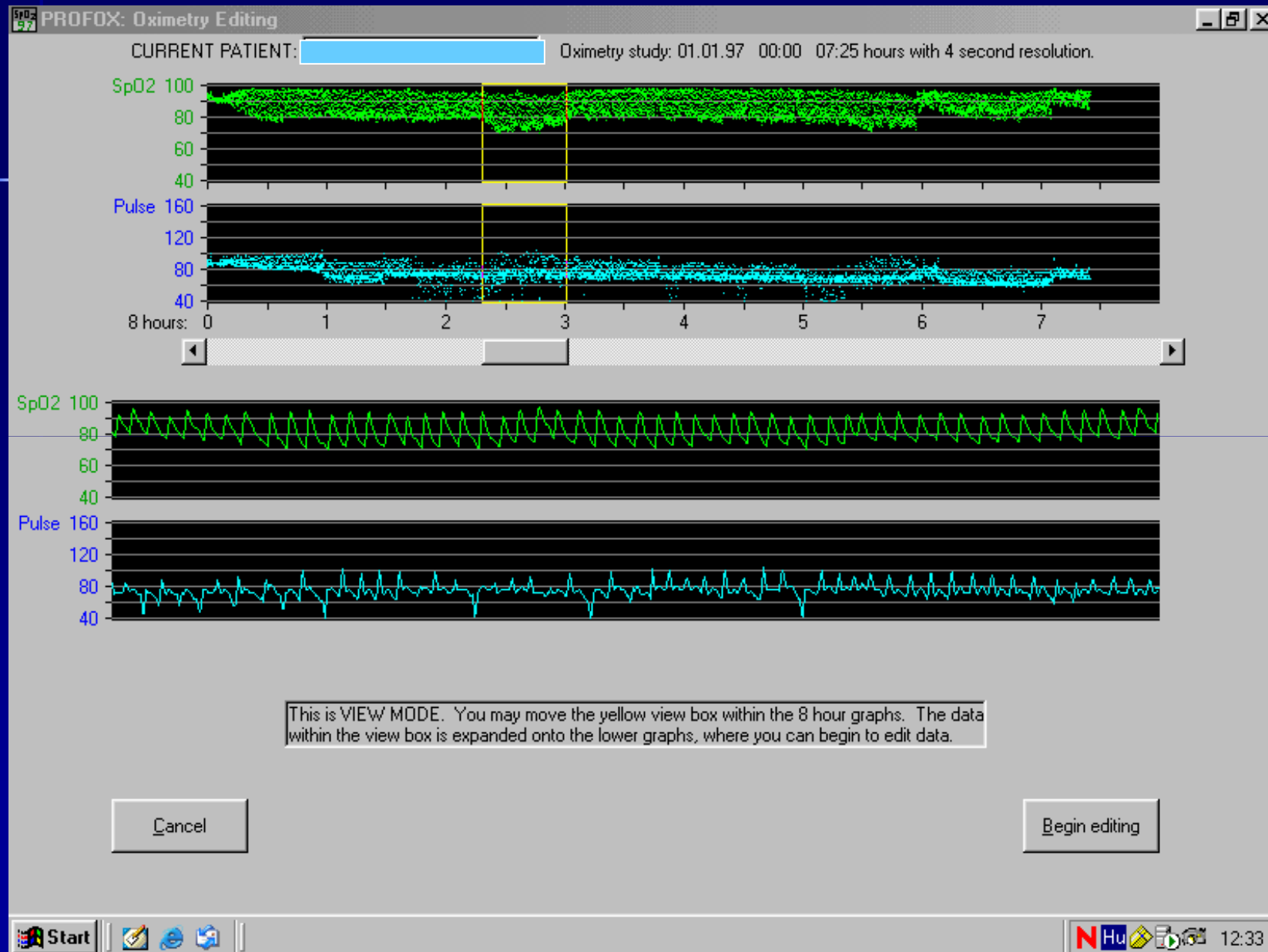


Figure 3 A schematic summary of the proposed sequence of events in OSA starting from episodic hypoxia and ending with endothelial dysfunction.

Ritmuszavarok:



OSAS Diagnosztikája, Terápiája:

Előszűrés: Pulzoximetria, polyszomnográfia

Fül-orr-gégészeti vizsgálat, pozitívás esetén műtéti megoldás

Apnoe-Hipopnoe Index: 5/h-ig: normális

nincs teendő

5-15/h: enyhe

**Therasnore, nyugatók
izomlazítók krülése**

15-30/h: közepes

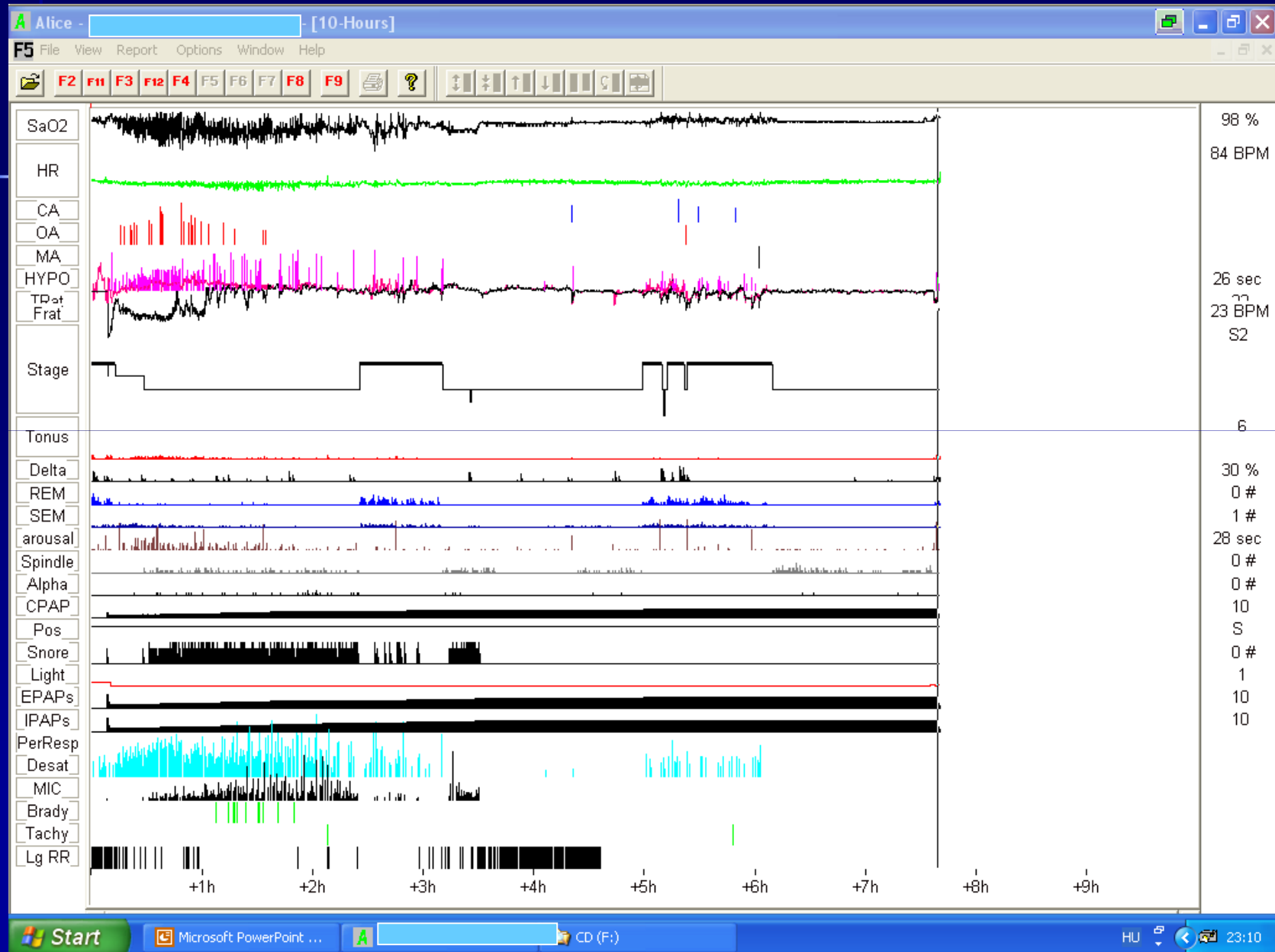
CPAP (BiPAP)

30 felett: súlyos

CPAP (BiPAP)



CPAP Titrálás:



OSAS Kórképvonzatai:

Stroke

ISZB, AMI

Hipertónia

Ritmuszavarok

Poliglobulia

Cukorbetegség

Demencia

Kóros elhízás

OSAS rizikófaktor!!!

**Nyugtalan láb szindróma,
periódikus végtagmozgászavar betegség**

RLS-PLMD

Diszesztéziák (főként alsó végtagon, de 20-30%-ban felsőkön is)

Mozgásra oldódik (rázás, egyhelyben járás, sétálás, ütögetés, stb.)

Nyugalomban fokozódik

DE: Cirkadián pattern: este – éjjel súlyosabb.

Társuló állapotok:

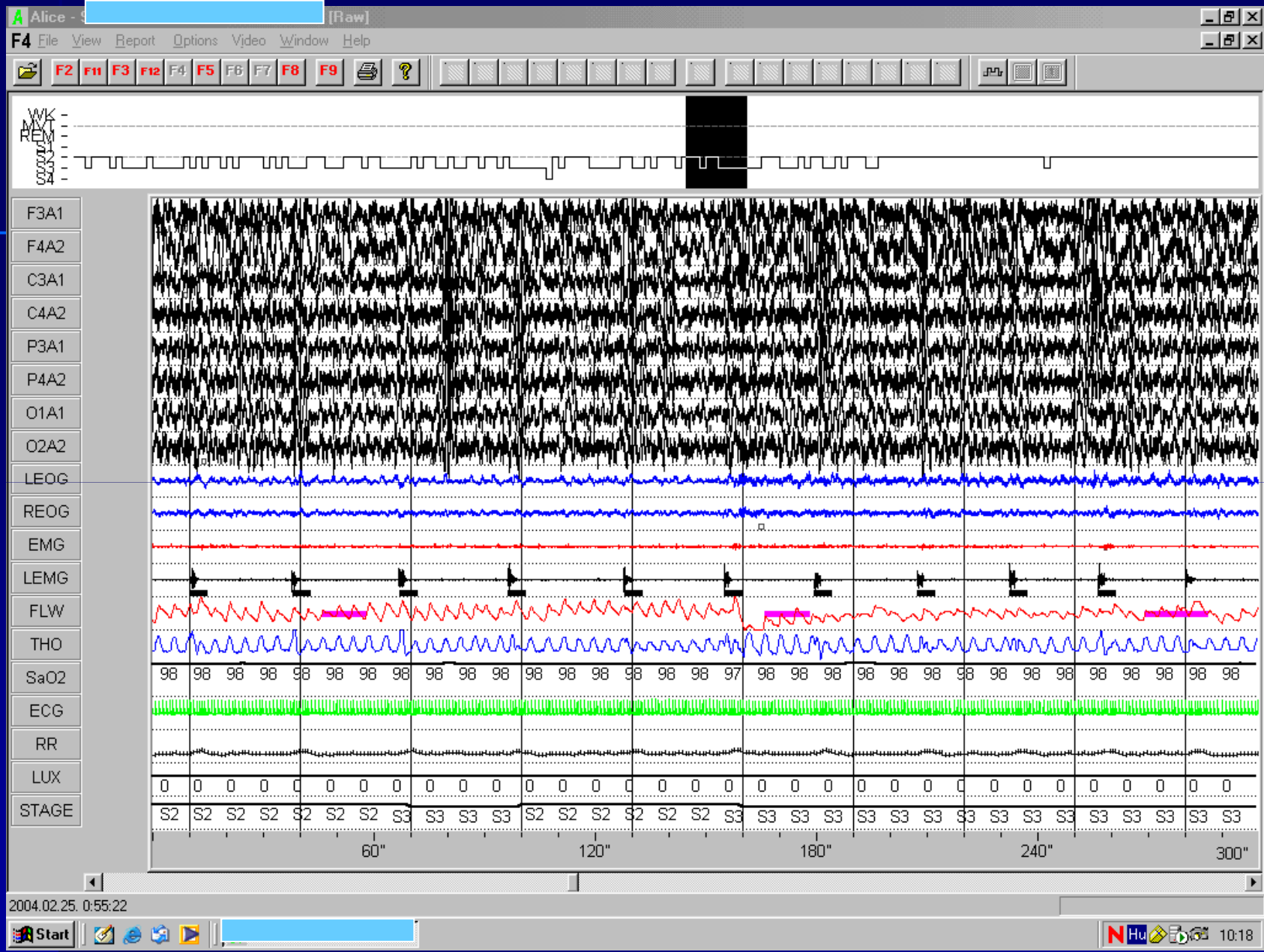
PLMD: repetitív, stereotíp mozgások, 4-90 sec intervallum

Non-REM alatt (1-2 td.)

Főként alsó végtagon

70-90%-ban PLMD és RLS együtt jár

Életkor előrehaladtával gyakoribb



Következmény:

Elalvási, átalvási inszomnia

Alvásfragmentáció

**Napközbeni aluszékonyság, fáradtság
(hasonló súlyosságú lehet, mint OSAS vagy narkolepszia esetén)**

„Nappali” forma:

PLMWA (periodic limb movement while awake)

RLS – napközbeni mozgások lehetnek – diszkinéziák (DWA)

PLM – nappal is lehet – PLMWA

Öröklés:

Pozitív családi anamnézis! (első fokú rokonoknál)

AD

Cirkadián alvás-ébrenlét zavarok

Többműszakos munkakör

Időzónaváltás

Késleltetett alvásfázis szindróma

Hypersomniák

Narkolepsia

Idiopáthiás hypersomnia

Recurráló – periódikus hypersomniák

- Kleine-Levin sy.

Menstruációhoz társuló hypersomniák

Narkolepszia

Kezdet: pubertás, fiatal felnőttkor

először csak az aluszékonyság jelentkezik (monoton helyzetekben), majd csatlakozik a többi jellemző.

Narkolepsziás tetrád:

**narkolepszia (bealvások, v. kifejezet aluszékonyság)
cataplexia (affektív tónusvesztés)
hallucinációk
alvási paralízis**

Diagnóziához 2 tünet kell a 4-ből (mind a négy csak az esetek 15%-ban).

Alvásrohamok: naponta 2-8 alkalommal 5-30 perc tartammal

Cataplexia: parciális, generalizált (idő kell a teljes kialakuláshoz)

Alap: disszociációs jelenségek!!!

Diagnózis:

Tünetek

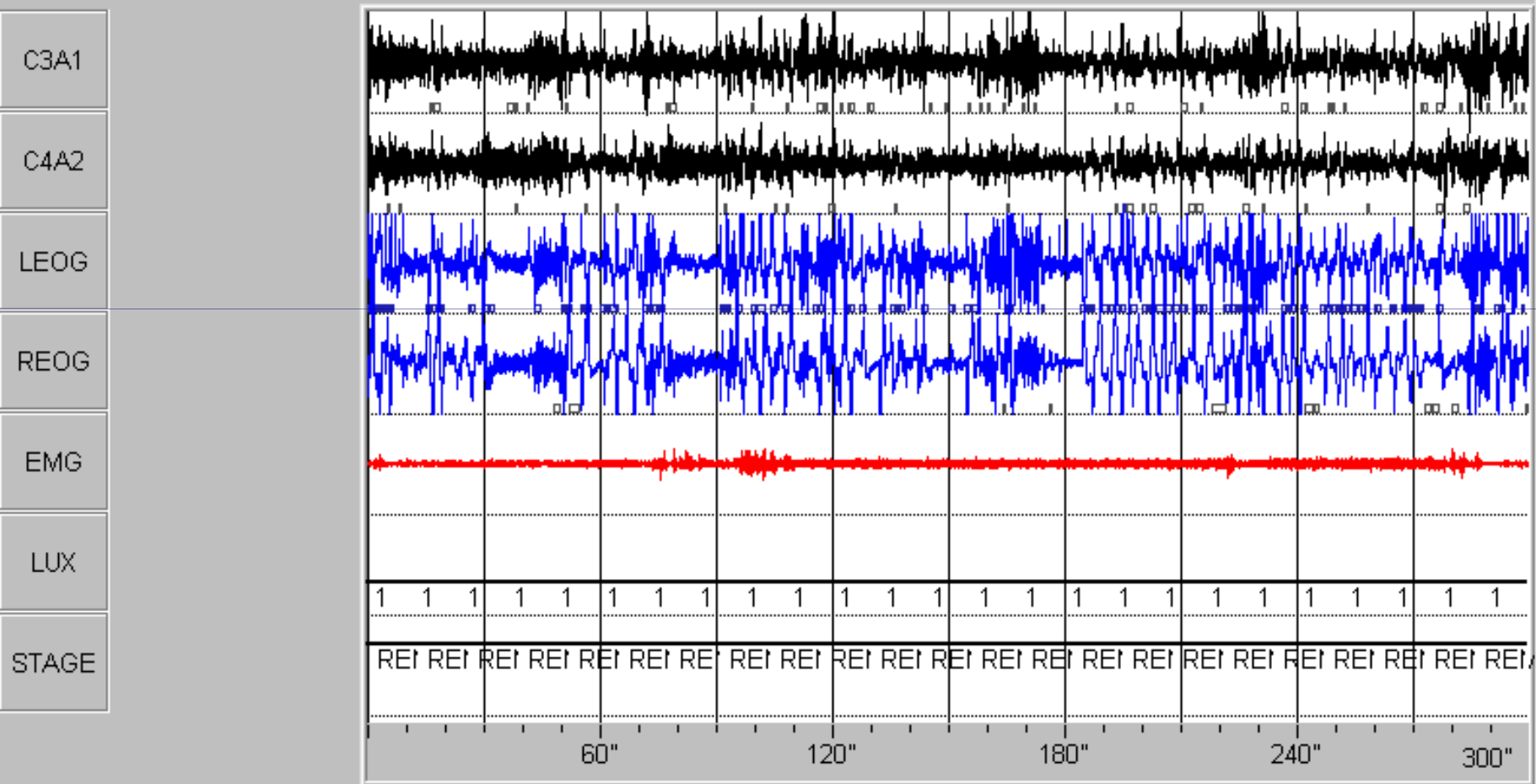
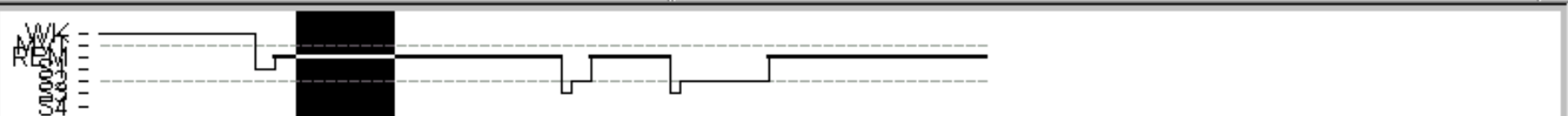
Poliszomnográfia

SO-REM, Early REM onset

Genetika: HLA DR2, HLA Dw2 (99.5%-ban pozitív, normál populációban csak 25%)

Orexin: CSF-ben alacsony a szintje

**Terápia: Pszichostimulánsok (modafinil) - bealvások
Anafranil - cataplexia**



Kleine-Levin szindróma

Periódikus hiperszomnia – megváltozott magatartás

Serdülőkor, fiatal felnőttkor

Férfi : nő – 3:1

Kezdet: progresszív aluszékonyság

Akár 20 óra alvás naponta, maradék időben zavart

Éber periódusban fokozott evés hipersexualitás
Motoros nyugtalanság, irritábilis, hallucinációk

Aluszékony periódus: napok – hetek – hónapok

Szünet: hetek, hónapok, évek

Éber időszakokban panasz és tünetmentes

Ok: ismeretlen

Gyakran láz, szomatikus betegség indukálja

Leírtak AD öröklésmenetet

Hypothalamus diszfunkció

- Alvás
- Táplálkozás
- Hőreguláció

Spontán rendeződik, életkor előrehaladtával „kinövi” (40-es évekre)

Diff.diagnosztika: Hangulatzavarok, Premenstruális hypersomnia

Terápia: Stimulánsok (modafinil)

Paraszomniák

1.: Ébredési zavarok

Zavart ébredés, Alvajárás, Éjszakai félelmetes felrettenés

2.: Alvás-ébrenlét átmenet zavarai

Ritmikus mozgászavar, Elalvási mioklonusok, Éjszakai Lábikragörcs, Beszéd alvás alatt

3.: REM fázishoz kapcsolt paraszomniák

REM magatartászavar, Alvási paralízis, Lidérces álm, REM függő szívmegállás

4.: Egyéb paraszomniák

Bruxizmus, Enurésis nocturna, Paroxizmális éjszakai disztónia, Újszülöttkori mioklonusok