

Farmakoterapie nadměrné denní spavosti

MUDr. Iva Příhodová
Neurologická klinika 1. LF UK a VFN, Praha

Nadměrná denní spavost je hlavním příznakem onemocnění ze skupiny tzv. primárních hypersomnií (narkolepsie s kataplexií, narkolepsie bez kataplexie, idiopatická hypersomnie a rekurentní hypersomnie). Nadměrnou denní spavostí se projevují také poruchy nočního spánku (např. spánková apnoe, syndrom neklidných nohou, periodické pohyby končetinami ve spánku), léčba pak spočívá v ovlivnění základního onemocnění. Denní spavost může provázet také chronická neurologická onemocnění a některá psychiatrická onemocnění. Léčba významně zlepšuje kvalitu života nemocných.

Psychiat. pro Praxi 2009; 10 (1): 44

1. Modafinil – léčba první volby	
Mechanismus účinku	inhibuje GABA-ergní neurony ve ventrolaterálním preoptickém jádře hypothalamu, blokuje přenašeče zpětného vychytávání noradrenalinu a dopaminu.
Dávkování	100–400 mg/den, maximální dávka 600 mg/den, v 1–2 dávkách (ranní a polední).
Nežádoucí účinky	málo časté, nauzea, nechutenství, nervozita, bolesti hlavy. Nerozvíjí se tolerance, riziko závislosti je nízké. Při narkolepsii s kataplexií lze kombinovat s antidepresivem a oxybátem.
Indikace	kromě léčby primárních hypersomnií se doporučuje také pro léčbu přetrvávající hypersomnie u léčené spánkové apnoe a pro hypersomnii při směnném režimu. Lze ho podávat při nadměrné denní spavosti spojené s depresí a roztroušenou sklerózou. Dobrý efekt je popisován (stejně jako při podání metylfenidátu) u Parkinsonovy choroby, hypersomnie po kraniocerebrálním traumatu, Alzheimerovy choroby.

2. Metylfenidát	
Mechanismus účinku	centrální stimulans, derivát amfetaminu, stimuluje dopaminergní přenos.
Dávkování	10–60 mg/den, ve 2–3 denních dávkách, maximální jednotlivá dávka 20 mg.
Nežádoucí účinky	nechutenství, nervozita, hyperaktivita, poruchy nálady, bolesti hlavy, palpitace, insomnie, tremor, pocení.
	Může se vyvinout tolerance, riziko závislosti je nízké.

3. Oxybát sodný (gama hydroxybutyrát)	
Mechanismus účinku	prostřednictvím GABA-B receptorů působí na dopaminergní přenos.
Dávkování	(forma roztoku): startovací dávka 4,5 g/noc rozděleno do dvou stejných dávek, 1. dávka těsně před ulehnutím, 2. dávka za 2,5–4 hodiny po první aplikaci (při náhodném nebo plánovaném probuzení). Cílová dávka 6–9 g/noc, se zvyšováním po 2 týdnech o 1,5 g. Prolongovaný nástup účinku (8–12 týdnů).
Nežádoucí účinky	nauzea, zvracení, motání hlavy, noční enuréza, noční probouzení se zmateností, bolest hlavy. Nevzniká tolerance. Má potenciál vzniku závislosti a zneužívání.
Indikace	registrován v současnosti pro léčbu kataplexie, kterou významně potlačuje. V ČR není zatím dostupný. Doporučován je zejména pro léčbu narkolepsie s kataplexií a s narušeným nočním spánkem, jehož kvalitu podstatně zlepšuje.

Literatura

1. Nevšimalová S. Nadměrná denní spavost. In: Nevšimalová S, Šonka K. Poruchy spánku a bdění. Praha: Galen 2007; 167–189.

2. Billiard M, Bassetti C, Dauvilliers Y, et al. EFNS guidelines on management of narcolepsy. Eur J Neurol 2006; 13: 1035–1048.

3. Šonka K. Léčba narkolepsie. Psychiatrie 2007; 11: 13–16.

4. Šonka K. Farmakologická léčba nadměrné denní spavosti u neurologických onemocnění. Neurológia 2008; 3(2): 89–92.

5. Šonka K. Nové indikace modafinilu. Farmakoterapie 2007; 3: 540–541.

6. Nevšimalová S. Narkolepsie a hypersomnie. Čes Slov Neurol Neuroch 2006; 69/102: 92–106.

MUDr. Iva Příhodová
Neurologická klinika 1. LF UK a VFN
Kateřinská 30, 128 00 Praha
iva.prihodova@lf1.cuni.cz