

Tab. 1. Parasomnie – klasifikácia

Parasomnie		
NREM parasomnie	REM parasomnie	Iné parasomnie
somnambulizmus	RBD (porucha chovania v REM spánku)	syndróm explodujúcej hlavy
pavor nocturnus	nočné mory	halucinácie súvisajúce so spánkom
prebúdzanie so zmätenosťou	rekurentná izolovaná spánková paralýza	spánková enuréza
porucha príjmu potravy viazaná na spánok		

ovaná s postraumatickou stresovou poruchou. K iným parasomniám patrí syndróm explodujúcej hlavy, halucinácie súvisiace so spánkom a spánková enuréza (2).

## Poruchy prebúdzania z NREM spánku – NREM parasomnie

### Epidemiológia

NREM parasomnie sú bežným fenoménom v pediatrickej populácii, niektoré štúdie nasvedčujú, že incidencia môže dosahovať až 39,8 % u detí medzi 2,5 a 6 rokom života s najväčšou frekvenciou epizód medzi 2,5 až 4 rokom života (3). Incidencia s vekom klesá a ustáli sa na 2 % po 35. roku života (4).

### Patofyziológia

K NREM parasomniám dochádza pri neúplnej disociácii NREM spánku a bdelosti. Poznáme tri potenciálne faktory, ktoré sa na tom podieľajú – narušenie prirodzeného mechanizmu zobúdzania sa pri hlbšom spánku, dlhšie zotrúvanie v spánku a fragmentácia spánku pri opakovaných kortikálnych arousals. Porucha zobúdzania sa a predĺženie zotrúvania v spánku vyúsťia v nechopnosť mozgu úplne prejsť do bdelosti (5). Výskumy naznačujú, že dochádza ku koexistencii aktivovaných (bdelych) – motorický kortex a cingulum – a inaktivovaných (spiacich) – hippocampus a frontálny kortex – častí mozgu počas spánku u pacientov s NREM parasomniami (6, 7, 8). Ďalšie mechanizmy, ktoré prispievajú k tejto patológii, sú aktivácia lokomotorických centier centrálnych generátorov, genetická predispozícia (9–10) (až u 80 % pacientov so somnambulizmom sa podobné potiaže nachádzajú aspoň u jedného člena rodiny) a v dospelosti psychiatrická komorbidity (11). Existujú hypotézy, že narušenie serotonínového systému má určitý podiel na vzniku NREM parasomnií, nasvedčujú tomu určité faktory – NREM parasomnie sú až 4x častejšie u pacientov s poruchou metabolizmu

serotonínu, čo sú pacienti trpiaci migrénami alebo s diagnózou Tourettovho syndrómu (12) a u niektorých pacientov je úspešná liečba parasomnie látkami špecificky targetujúcimi serotonín ako SSRI (selektívne inhibítory spätného vychytávania serotonínu) a SNRI (inhibítory spätného vychytávania serotonínu a noradrenalinu) alebo hydroxytriptofán (14). Zvýšená teplota, spánková deprivácia, spánková apnoe, distenzia močového mechúra, hluk, stres, spánok v cudzom prostredí, vonkajšie stimuly ako hluk, stres, nadužívanie alkoholu a iných návykových látok, hyperthyreóza a niektoré lieky ako neuroleptiká, hypnotiká III. generácie, stimulancia, antihistaminiká alebo tricyklické antidepresíva môžu viesť k zrnčeniu delta spánku NREM 3 fáza – a jeho nestabilite alebo zvýšeniu prahu prebúdzania, takže môžu fungovať ako spúšťače epizódy parasomnie (15–17, 20). Takisto iné poruchy spánku ako obštrukčná spánková apnoe, syndrom nepokojných nôh a porucha spánku s periodickými pohybmi končatín môžu byť vyvolávajúcim faktorom NREM parasomnií (12).

### Klinická manifestácia

Čo je pre všetky NREM parasomnie totožné, je, že sa objavujú v prvej tretine noci, v NREM 3 fáze spánku. Pacienti majú na epizódy úplnú alebo čiastočnú amnéziu ale, pacienti si hlavne v dospelosti môžu aj pamätať útržky snových zážitkov (12).

Príznaky NREM parasomnie sa líšia podľa jednotlivých typov, tie sa môžu u jedného pacienta vyskytovať buď súčasne, alebo v závislosti na veku sa môžu objavovať postupne a iné zanikať. Jednotlivé typy NREM parasomnií sú iba rôzne manifestácie jednej poruchy a to je porucha prebúdzania z NREM spánku. Jedná sa o stav medzi spánkom a bdelosťou kedy, aj napriek otvoreným očiam, pacient nemusí reagovať na oslovenie alebo na vyzvanie, je dezorientovaný, dochádza k spomaleniu reči a mentálnych procesov, môžu sa vyskytnúť antegrádne alebo

retrográdne poruchy pamäti a nevhodné správanie, niekedy aj agresivita (2, 12).

### Prebúdzanie so zmätenosťou

Je definované ako mentálna alebo behaviorálna zmätenosť vzápätí po nedokonalom prebudení sa najčastejšie z NREM 3 fázy spánku v prvej polovici noci (často v prvých 2 hodinách po zaspatí). Pacient sa posadí na lôžku, rozhliada sa, môže sa objaviť rečový prejav. Nedochádza k opusteniu lôžka, čím sa prebúdzanie so zmätenosťou líši od námesačnosti. Stav môže trvať až 40–60 min, poväčšine sa jedná iba o jednu epizódu za noc. Ochorenie začína obvykle pred 5 rokom života (2, 13). Americká prevalenčná štúdia odhalila až v 37,4 % dospelých pacientov psychiatrickú komorbidity. Najčastejšie sa jednalo o bipolárnu poruchu a panické ataky, ale aj depresívnu poruchu alebo generalizovanú úzkostnú poruchu (18). U detí nebola zatiaľ potvrdená žiadna asociácia s psychiatrickým ochorením.

### Somnambulizmus

Inak nazývaný tiež námesačnosť, je charakterizovaný komplexným správaním iniciovaný pri nedokonalom zobudení sa z NREM-3 fázy spánku a vyúsťuje v opustenie postele v alterovanom stave vedomia. Somnambulizmus sa manifestuje buď jednoduchými činnosťami ako chodenie po byte, alebo komplexným správaním – reorganizovanie nábytku, varenie, jedenie, opustenie bydliska, riadenie motorového vozidla. Často je súčasťou vokalizácia – výkriky, nezrozumiteľné blabotanie – alebo aj zrozumiteľná reč. Pri nedostatočne zabezpečenej domácnosti môže dochádzať k úrazom – napr. pádom zo schodov alebo okna. Agresivita typická nie je, ale môže sa vyskytnúť. Počas epizód pacient nereaguje na oslovenie alebo reaguje iba obmedzene. Priemerná doba trvania epizódy je 10 min, pacient sa sám vráti do postele, alebo môže byť epizóda zakončená močením, čo viedlo k teórii, že naplnenie močového mechúra môže prispievať k epizodám somnambulizmu. Začiatok je medzi 4. až 8. rokom života, epizódy kulminujú okolo 12 roka života a postupne dochádza k vymiznutiu symptómov počas adolescencie, ale môžu pretrvávajúť do dospelosti až v 25 % prípadov (2, 13). Prevalencia v dospelosti je 2–4 % (19). U psychiatrických pacientov je prevalencia vyššia, dosahuje asi 9 % (20), poruchy, u ktorých