

sa vyskytuje najčastejšie sú abusus alkoholu, depresívna porucha a obsesívne-kompulzívna porucha (21). Vysoký podiel má genetika – pravdepodobnosť vzniku ochorenia ak jeden z rodičov bol diagnostikovaný je 45 %, ak obaja pravdepodobnosť stúpa na 60 % (22).

Pavor nocturnus

Epizóda nočného desu začína náhle krikom alebo plačom, pacient sa môže posadiť na posteli, byť agitovaný, zmietat sa, byť zmätený, so zdeseným výrazom. Na rozdiel od predchádzajúcich dvoch klinických jednotiek dochádza k výraznej aktivácii autonómneho nervového systému – somatické prejavy sú tachykardia, tachypnoe, mydriáza, tras, potenie, zvýšený svalový tonus. Priemerná doba trvania je 6 min, ale epizóda môže trvať v rozmedzí od 30 s do 30 min (2, 13).

Nočné desy sa často vyskytujú súčasne s psychiatrickými diagnózami, najmä s postraumatickou stresovou poruchou (PTSD) (21).

Pri diagnostike je nutné nočné desy odlišiť od nočných panických aták, pri ktorých takisto dochádza k aktivácii autonómneho nervového systému, ale na rozdiel od nočných desov, nedochádza k amnézii na epizódu (2).

Porucha príjmu potravy v spánku – (NSRED – Nocturnal sleep-related eating disorder)

K diagnostickým kritériám patrí nekontrolovateľný príjem potravy počas noci, obvykle opäť pri neúplnom prebudení z NREM spánku, zo štádia NREM 3, ale tiež zo štádia NREM 2. Táto parasomnia je tak považovaná za variantu somnambulizmu a veľa pacientov tiež má v anamnéze predchádzajúce stavy námesačnosti. Vigilita behom stavu kolísava, niektorí pacienti si na stav čiastočne pamätajú.

Pacienti nekontrolovane konzumujú veľké množstvo i nekonzumovateľnej alebo surovej potravy či toxické substancie. Pováčšine dochádza k zobudeniu a konzumácii potravy 1–4 hodiny po zaspatí, pacienti poväčšine nepociťujú hlad, chovanie má kompulzívny charakter. Prevalencia je vyššia u žien, prvé epizódy sa objavujú v adolescenciách alebo v rannej dospelosti. Spánok má zhoršenú kvalitu, po zobudení sa cítia pacienti unavení, môže sa objavovať ranné nechutenstvo dochádza k nárastu váhy (1), čo sa pacienti môžu snažiť kompenzovať zníženým

kalorickým príjmom počas dňa. Komorbidne sa objavujú poruchy príjmu potravy počas dňa. V diferenciálnej diagnostike je nutné vylúčiť inú možnú patológiu ako napríklad hypoglykémia, vredová choroba gastroduodena, alebo iná porucha spánku (13, 21, 23).

Diagnostika

Pri diagnostike je dôležitý dôkladný odber anamnézy – zaujíma nás najmä výskyt parasomnií v rodine. Esenciálne je aj získanie informácií od rodiny alebo partnera s detailným popisom epizódy a domáce videozáznamy prebiehajúcej epizódy. Pri atypickom priebehu ochorenia – napr. pri vzniku ochorenia v dospelosti – alebo vysokej frekvencii epizód robíme polysomnografické vyšetrenie s rozšíreným EEG zapojením. Polysomnografia je metóda, ktorá zaznamenáva niekoľko modalít počas spánku pacienta, zahrňuje EEG, EMG, EKG, oxygenáciu, snímanie dychovej aktivity a pohybu očí. Z celej noci sa vytvára videozáznam.

Epizóda parasomnie sa počas snímanej noci vyskytnúť nemusí, aj keď niektoré zmeny na polysomnografickom zázname môžu vyvolať podozrenie na diagnózu – ako napríklad časté prebúdzacie reakcie alebo zobúdzanie sa z NREM fázy spánku.

Polysomnografia nám môže objasniť, či sa u pacienta nevyskytuje aj iné poruchy spánku, ktorá sa uplatňuje ako trigger a ich liečba pomôže vymiznutiu stavov.

Diferenciálna diagnostika zahrňuje predovšetkým epileptické záchvaty viazané na spánok. U epilepsie sú pohyby stereotypné, repetitívne, môžu sa vyskytovať niekoľkokrát za noc a v ktorúkoľvek nočnú dobu, epizóda má krátke trvanie. Na EEG sa objavuje záznam špecifickej epileptickej aktivity (24, 32).

Liečba

NREM parasomnie poväčšine nie je nutné liečiť. Dôležité je edukovať pacienta o povahe choroby, odporučiť určité opatrenia k zamedzeniu vzniku úrazov a poučiť o spánkovej hygiene – mať pravidelný spánkový režim, vyhýbať sa spánkovej deprivácii, a užitia alkoholu pred spaním. Psychoterapia – najmä kognitívne-behaviorálna psychoterapia – sa ukazuje ako možná alternatíva k farmakoterapii, najmä pri komorbidnej psychopatológii. Možno skúsiť aj iné metódy ako hypnóza, autohypnóza alebo biofeedback.

Ak je nutno pristúpiť k farmakoterapii – u epizód s vysokou frekvenciou, u epizód, ktoré predstavujú nebezpečenstvo pacientovi alebo jeho okoliu – najúčinnnejšie sú benzodiazepíny ako klonazepam v jednej večernej dávke 30–60 minút pred spaním, využívame tiež látky pôsobiace na metabolizmus serotonínu ako SSRI alebo SNRI antidepressíva. Je popisovaný tiež priaznivý efekt výživových doplnkov – 5-hydroxytryptofánu a melatonínu. (14, 25).

REM parasomnie

REM parasomnie sa na rozdiel od NREM parasomnií zvyknú objavovať až v druhej polovici noci, kedy prevláda REM spánok. Dochádza k behaviorálnemu doprodu snového prežívania, po zobudení nedochádza ku zmätenosti alebo amnézii.

Porucha správania v REM spánku (RBD – REM sleep behavioral disorder)

RBD sa môže prejavovať násilným chovaním asociovaným so snovými prežitkami. Závažnosť prejavov sa líši od drobných pohybov končatín, hlavy alebo tváre až po násilné kopanie, búchanie, bitie, vyskakovanie z postele. Tieto symptómy môže sprevádzať vokalizácia – krik, smiech, plač až zmyslupené slová či vety. K týmto stavom dochádza na základe úplnej alebo čiastočnej straty atonie v REM spánku. Typicky prvé prejavy možno zaznamenať v dospelosti po 50. roku života s vyššou incidenciou u mužov (13, 21). Existujú dva typy – izolovaná (idiopatická) a sekundárna forma RBD. Sekundárna RBD je najčastejšie spojená s neurologickými chorobami, predovšetkým s alfasynukleinopatiemi, teda s Parkinsonovou chorobou, demenciou s Lewyho telieskami a multisystémovou atrofiou (33–34).

Izolovaná forma RBD začína obvykle po 50. roku života. Diagnóza izolovanej formy je stanovená po vylúčení sekundárnej formy RBD. U vysokého percenta pacientov s pôvodne izolovanou formou se postupne rozvinú príznaky synukleinopatie. RBD je spolu s poruchou čuchu považovaná za premotorický prejav alfasynukleinopatií (26).

RBD v detstve alebo adolescencii je zriedkavé a často asociované s narkolepsiou a neurovývojovými poruchami (27–28). RBD sa môže objaviť ako nežiadúci účinok pri užívaní naj-