

MOTNJE SPANJA PRI BOLNIKI S PARKINSONOVO BOLEZNIJO

izr. prof. Leja Dolenc Grošelj dr. med.
Klinični inštitut za klinično nevrofiziologijo
Nevrološka klinika
Univerzitetni klinični center Ljubljana

Bolniki s Parkinsonovo boleznijo (PB) imajo pogoste ne motorične simptome, ki se lahko pojavijo že leta pred nastankom motoričnih simptomov. Pogost ne motorični simptom so različne motnje spanja. Najpogostejše motnje spanja pri bolnikih s PB so nespečnost, prekinitve dihanja med spanjem, sindrom nemirnih nog (SNN) in periodični gibi udov med spanjem (PGUS) ter vedenjska motnja faze spanja REM (»REM behavior disorder« – RBD).

Nespečnost

Nespečnost je pogost simptom bolnikov s PB. Vzroki zanjo so lahko zelo različni. Lahko gre za težave pri uspavanju, pogosto nočno prebujanje ali zgodnje jutranje prebujanje. Nespečnost uspavanja je pogosto vezana na motorične simptome PB, lahko pa je posledica sindroma nemirnih nog in/ali periodičnih gibov udov med spanjem. Zgodnje jutranje prebujanje je pogost simptom depresivnega razpoloženja, medtem ko je pogosto nočno prebujanje lahko odraz drugih spremljajočih simptomov, kot so npr. bolečina, nezmožnost obračanja, posledica porušenega ritma budnosti in spanja (npr. zaradi povečanega ležanja in spanja podnevi). Mogoče vzroke nespečnosti je treba iskati in jih, kadar je le mogoče, tudi vzročno zdraviti. Optimalno zdravljenje nespečnosti pri PB poleg zdravljenja z uspavali zajema tudi ne farmakološke ukrepe, kot sta upoštevanje navodil za higieno budnosti in spanja ter po potrebi vedenjska kognitivna terapija (VKT). V študijah se za uravnavanje cirkadianih ritmov pri bolnikih s PB uporabljata svetlobna terapija in melatonin, za izboljšanje dnevnih aktivnosti pa stimulator modafinil, ki pa za zdaj nimajo indikacije za zdravljenje motenj spanja pri PB. Za vzdrževanje ritma budnosti in spanja je zelo pomembno, da se bolniki s PB čez dan čim več zadržujejo na dnevni svetlobi in so med spanjem v zatemnjenem okolju. Pomembna je tudi fizična dejavnost čez dan, če jo bolniki zmorejo.

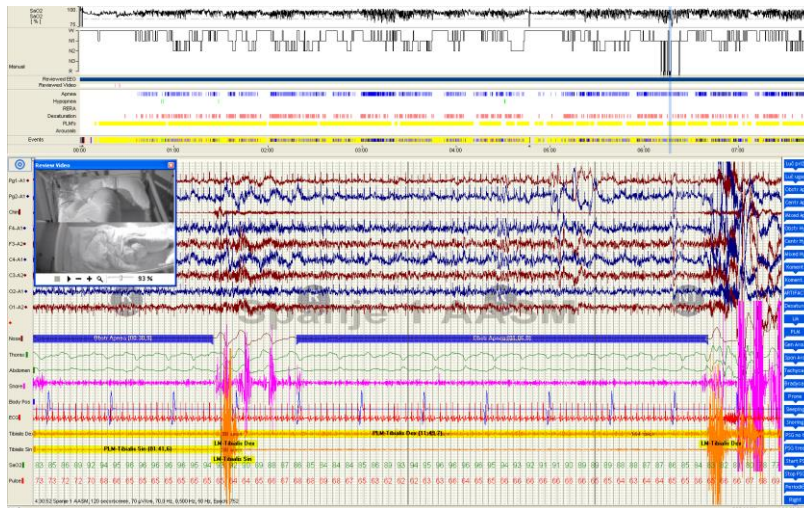
Osnovna navodila za higieno budnosti in spanja

- stalna ura uspavanja in prebujanja,
- izogibanje fizičnim dejavnostim in vroči kopeli tik pred spanjem,
- fizična dejavnost v popoldanskih urah,
- srednja temperatura in vlažnost spalnega prostora,
- popolna tema med spanjem,
- izogibanje težkemu ali prelahkemu večernemu obroku, pitju alkoholnih in poživiljajočih pijač zvečer,
- dovoljeno je le kratkotrajno spanje zgodaj popoldne,
- ob nočnem ali jutranjem prebujanju je treba zapustiti posteljo,
- postelja je namenjena spanju (in ne gledanju televizije, hranjenju, poležavanju ...),

- izogibanje hrupu v spalnem prostoru,
- čez dan je treba biti dejaven na sončni svetlobi,
- tiho, sproščeno in ne presvetlo okolje zvečer.

Motnje dihanja med spanjem

Bolniki s PB imajo lahko med spanjem zastoje dihanja, ki so že tako pogostejši v starejši populaciji. Obstruktivni zastoji dihanja v spanju (obstruktivna spalna apneja – OSA) nastanejo zaradi začasnega zoženja ali popolne zapore zgornje dihalne poti med spanjem, ki traja vsaj 10 sekund. OSA prizadene 2–14 % odrasle populacije. OSA je pogost vzrok čezmerne zaspanosti, ki jo prizadeti marsikdaj neutemeljeno pripisujejo ne spanju ponoči. Je pogostejša med starejšimi, zlasti moškimi. Pogosto so bolniki čezmerno prehranjeni, vendar debelost ni nujna. Pri starejših z motnjami spanja je treba vedno pomisliti tudi na OSA (**slika 1**). Nezdravljena OSA je povezana s srčno žilnimi boleznimi, kot so arterijska hipertenzija, bolezni srca in motnje srčnega ritma, pljučna hipertenzija in možganska kap. Študije so pokazale, da so pri PB motnje dihanja pogostejše kot pri preostali populaciji ter da njihovo zdravljenje s kontinuiranim pozitivnim pritiskom (CPAP) pomembno zmanjša število apnej, izboljša zasičenost krvi s kisikom med spanjem in poglobi spanje. Redna uporaba CPAP-aparata pri PB z OSA objektivno zmanjša tudi čezmerno dnevno zaspanost.

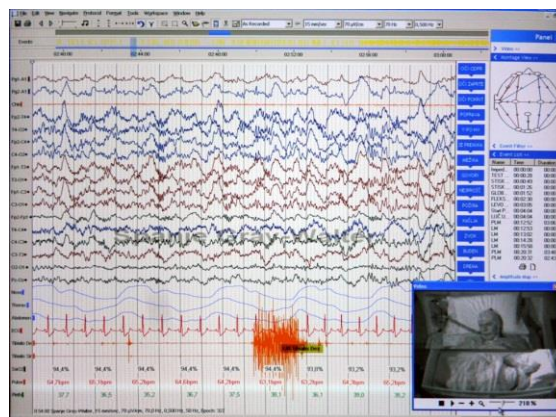
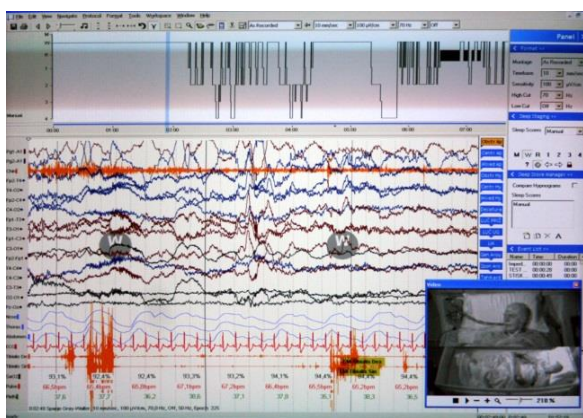


Slika 1: Izsek iz polisomnografije (PSG). Modra vodoravna črta prikazuje obstruktivno prekinitev dihanja med spanjem. Slika iz lastnega arhiva.

Sindrom nemirnih nog in periodičnih gibov udov med spanjem

Sindrom nemirnih nog (SNN) je neprijeten občutek v nogah, ki se pojavlja pred spanjem in povzroča nezadržno željo po gibanju. Za SNN je značilno, da se z gibanjem nog simptomi deloma ali popolnoma olajšajo, po prenehanju gibanja pa se spet povrnejo. Bolniki stanje opisujejo kot neprijeten občutek (polzenje, srbenje, mravljinca ...), ki se večinoma pojavi distalno v spodnjih okončinah, se širi navzgor v stegno, redkeje tudi v roke. Najpogosteje je obojestranski. Tipično se pojavi samo v mirovanju, zvečer pred spanjem, lahko pa tudi podnevi (npr. med

vožnjo). Traja nekaj minut do nekaj ur, vendar tudi najbolj prizadeti bolniki ponoči spijo vsaj nekaj ur. Skoraj vsi imajo hkrati periodične gibe udov v spanju. Simptome SNN (**slika 2**) je mogoče najti pri 5–15 % zdravih ljudi, pri bolnikih s PB pa so pogostejši. Kadar se pojavljajo med spanjem, govorimo o periodičnih gibih udov v spanju (PGUS (**slika 3**)). Gibom je pridruženo prebujanje ali jim sledi celo kratka budnost, vendar se bolniki praviloma ne zavedajo ne gibov ne prebujanja, tožijo pa, da jih spanec ne osveži in da so podnevi čezmerno zaspani. Diagnozo SNN postavimo klinično, na podlagi kriterijev, medtem ko za potrditev PGUS potrebujemo polisomnografsko (PSG-) snemanje bolnika med spanjem. PSG-snemanje je smiselno samo takrat, ko bolniki nimajo jasne anamneze SNN ali ko diferencialno diagnostično pridejo v poštev druge motnje gibanja oziroma spanja, ki jih želimo objektivno potrditi z nočnim snemanjem.



Slika 2 in 3. Prikaz bolnika s sindromom nemirnih nog v budnosti (2) in s periodičnimi gibi udov med spanjem (3). Motorična aktivnost je na obeh slikah prikazana spodaj z oranžno barvo. Sliki iz lastnega arhiva.

Vedenjska motnja REM-faze spanja

V fazi spanja REM je mišična aktivnost zmanjšana. Pri nekaterih starejših ljudeh pa v fazi REM ni zmanjšane mišične aktivnosti, ampak je aktivnost celo povečana. Govorimo o vedenjski fazi spanja REM, ko bolniki »živijo svoje sanje«. Ob tem lahko pride do abnormnega vedenja med spanjem ali celo poškodb. Abnormno REM-spanje dokumentiramo s PSG. Povečana motorična aktivnost med fazo REM je lahko idiopatski RBD (0,5 % starejše populacije, pogostejša med moškimi) ali simptomatska, kot npr. pri bolnikih s PB, multisistemsko atrofijo (MSA) ali demenco z Lewyjevim telesci. Vedenjska motnja faze spanja REM je ne motorični znak PB in je lahko prisotna že mnogo let pred pojavom motoričnih simptomov. Tudi o tej motnji je zato potrebno poročati svojemu nevrologu, ki se bo odločil za primerno zdravljenje.

Zaključek

Motnje spanja so pogost ne motorični simptom PB. Najpogostejše motnje spanja pri PB so različne oblike nespečnosti, motnje dihanja med spanjem, sindrom nemirnih nog in periodičnih gibov udov med spanjem ter vedenjska motnja faze spanja REM. Motnje spanja so lahko prisotne

že mnoga leta pred pojavom motoričnih simptomov. Poznavanje in pravočasno zdravljenje motenj spanja pri bolnikih s PB pomembno izboljša kakovost njihovega življenja.