

# Komorbid parasomnia és REM dependens OSAS-dilemmák egy esetünk kapcsán

Dr. Székely Mariann

SZSZBVK JAOK NEUROLÓGIA

MATT KONGRESSZUS, 2025

# Kórelőzmény

23 éves férfi beteg

**Anamnézisben szerepel:**

Asthma bronchiale

Commotio cerebri

Gyermekkori somnambulismus

■ **Parasomniának megfelelő rosszullétek:**

- Egy-másfél éve, hetente 2-3 éjszaka
- Egy éjszaka 1 alkalommal, az elalvást követően 1,5-2 órával
- Céltalannak ható, csapkodó mozgásokkal, motyogással, beszéddel járó
- Pár percre tartó rosszullétek
- Az epizódok alatt nehezen ébreszthető, ébresztési kísérlet során erőszakossá válik
- Másnap a történetekre amnéziás

■ **Néha horkolás, alkalmanként légzéskimaradás**

■ **Nappali fáradtság, enyhe álmoság**

■ **Epilepsziás nagyrohamra utaló anamnesztikus információ nincs**

2025

Panaszok

# Vizsgálati eredmények

**Neurológiai anamnézis és status:** negatív

**Epworth skála:** 2 pont, **FLEP skála:** -2 pont

**Laborvizsgálat:** vaspanel, TSH, ionok, máj/vesefunkció, réz, coeruloplazmin rendben

**Rutin és alvásmegvonást követően készült EEG:** negatív

**Koponya MR:** epileptogen laesiot nem igazolt

**Psychiátriai vizsgálat:** szorongást tárt fel

- A DEKK Neurológiai Klinika Alváslaboratóriumában készült
- **AHI:8/óra, DI:8,4/óra, hypopnoe index:7,8/óra, arousal index:7,8/óra**
- OA index:0/óra, CA index:0,4/óra, MA index:0,2/óra
- **Minimum SpO2:86%, átlag SpO2:97%**
- PLMS index:0/óra
- **A vizsgálat alatt parasomnia epizód/epilepsziás roham nem került rögzítésre**
- **A teljes alvásra vonatkoztatva enyhe, REM függő, de a REM fázis alatt kifejezett deszaturációval és hypopnoekkel járó obstruktív alvási apnoe szindróma igazolódott.**

2025

Polysomnographia

# Terápia

- **Psychiátriai javaslat:** Yarocen a szorongás miatt
- **Szomnológiai szempontból:** CPAP használat, a titrálás során 4 vízcm nyomás mellett a légzésszavar és a horkolás is megszűnt REM fázis alatt is
- **A kombinált terápia mellett az éjszaka első felében tapasztalt parasomnia epizódok száma jelentősen csökkent**
- **A nappali fáradtság megmaradt**
- **Reggel ébredést követően automatikus cselekvésekkel kísért amnesztikus epizódok jelentkeztek**
- A terápia jelenleg nem kellően hatékony
- További átvizsgálás folyamatban

# Parasomniák definíció, osztályozás

**Alvás alatti  
komplex mozgási,  
vegetatív és  
magatartási  
jelenségek**

**Alvásciklusban  
elfoglalt helyzetük  
alapján: NREM,  
REM és egyéb  
parasomniák**

**Etiológia szerint:  
primer és secunder**

- **Az arousal zavarai, NREM alvásból történő disszociált, részleges ébredések**
- **Gyermekekben gyakoribbak**
- Felnőttkori prevalencia: 2-4%
- **Az epizód jellemzői:**
  - **Többnyire az első 2 alvásciklus mély N3 alvása alatt**
  - Felnőttkorban N2 alvás alatt is
  - **Egy éjszaka általában 1 alkalommal**
  - **A beteg látszólag éber, de az EEG-n alvás jelei, nehezen ébreszthető**
  - Felnőttkori epizódokban gyakoribb a veszélyes, erőszakos viselkedés
  - Az epizód után többnyire a lassú hullámú alvás folytatódik
  - **Az esetek 25%-ában ébredés követi, ekkor a beteg zavart**
  - A történetekre vonatkozó **részleges vagy teljes amnézia**

2025  
NREM

Parasomniák-  
Disorder of  
Arousal, DoA



# NREM parasomniák típusai

**Zavart ébredés:**  
zavartság,  
tájékozatlanság, beszéd,  
kisebb mozgások

**Alvási terror:** hangos  
sikoly, heves vegetatív  
tünetek, intenzív  
pánikreakció, repetitív  
végtagmozgások

**Alvajárás:** domináló  
motoros tünetek (felül,  
feláll, járkál, akár  
komplex  
cselekvéssorokat végez)

**Alvásfüggő étkezési  
zavar:** ismétlődő  
diszfunkcionális étkezési  
epizódok

**Szexomnia:** tudatosság,  
szándék nélküli  
rendellenes szexuális  
viselkedés

- **Az epizódok többnyire az éjszaka második felében, REM fázis alatt**
- **REM magatartászavar:** REM atonia hiánya, negatív álmotartalmak, komplex mozgások, vokalizáció, hallucinációk, erőszakos viselkedés, gyakori sérülések
- Idiopathias RBD idősebb férfiaknál gyakoribb, Parkinson kór, MSA, Lewy testes demencia korai tünete lehet
- Secunder RDB társulhat egyéb alvászavarokhoz (pl. narcolepszia), neurológiai (pl. autoimmun encephalitis) pszichiátriai betegségekhez, gyógyszerhasználathoz (SSRI, TCA, MAO gátlók)
- **Izolált alvásparalysis:** elalvás előtt vagy ébredés után éber állapotban is fennmaradó REM atonia, mozgás/beszédképtelenség, pánikreakció, társuló hypnagog hallucináció
- **Lidérces álom:** REM fázis alatt bizarr rémálmok, hirtelen ébredés, pánikreakció
- **Overlap parasomnia:** REM magatartászavar és egy NREM parasomnia (pl. SRED vagy szexomnia) társulása

2025  
REM  
parasomniák  
és overlap  
parasomnia

# Diagnosztika

- **Részletes heteroanamnézis** felvétele
- **Otthoni videofelvétel** készítése az epizód alatt
- Koponya CT/MR a neurológiai rendellenességgel társult secunder esetekben
- **Video-EEG az epilepsziától való elkülönítéshez**
- **Egyértelmű diagnózis: parasomnia epizód rögzítése a video-PSG alatt;** növeli az esélyt: 24 órás alvásmegvonás és hangingerekkel ébresztési kísérlet
- **Videopolysomnographia indikációi:**
  - Felnőttkori kezdetű NREM parasomniák
  - Gyakori, nagy sérülésveszéllyel járó epizódok
  - Terápiarezisztens esetek
  - REM magatartászavar, overlap parasomnia gyanúja
  - A parasomnia hátterében felmerülő egyéb alvászavar (OSAS, RLS/PLMS) igazolása
  - Atípusos esetek, alvásfüggő epilepsziától való elkülönítés

## ▪ **NREM parasomniák:**

- Az epizód előtt az EEG-n a lassú hullám aktivitás (0,5-2 Hz delta) diffúz növekedése, hyperszinkron delta burst
- Típusos a lassú hullámú alvásból való hirtelen ébredés
- A lassú hullámú alvás instabillá, fragmentálttá válik, microarousalok, ébredési események, CAP ráta megnő főleg az első 2 alvásciklusban

## ▪ **REM magatartászavar:**

- REM atonia hiánya
- REM fázis alatt EMG-n fázisos burst vagy tartósan emelkedett aktivitás

## ▪ **Izolált alvásparalysis:** elalvás előtt vagy ébredés után éber állapotban is REM atonia fennmaradása

## ▪ **Lidérces álom:** REM fázisból való hirtelen ébredés

## ▪ **Overlap parasomnia:** mélyalvásból való hirtelen ébredés és REM atonia hiánya

Parasomniák  
polysomnographias  
jelei

# Differenciál diagnosztika

**Alvásfüggő hypermotoros epilepszia (SHE):** NREM alvás alatt, rövid, stereotíp, hyperkinetikus törzs/végtagmozgásokkal, dystonias tartással, vokalizációval járó hypermotoros rohamok

**Psychogen nem epilepsziás roham:** alvás alatt ritka, ilyenkor az alvás bármely szakaszában fellelphet, gyakorisága változó, rövid ébredés vezet be, lefolyása nem stereotíp

**Alvásfüggő disszociatív zavar:** elalvás előtt vagy ébredés után fellépő nem stereotíp rosszullétek, gyakran társul pszichiátriai betegséghez, 20-40 éves kor között indul női dominanciával

# Differenciál diagnosztika

## ▪ **Egyéb alvászavarok:**

- Az alvásfüggő légzészavarok is járhatnak alvás alatti motoros jelenségekkel
- Elalvás előtt jelentkezhet myoclonus a kezekben, lábakban vagy ritmikus, stereotíp fej/törzsmozgások (jactatio), mely utóbbiak N1,N2 alvásban is felléphetnek
- A nyugtalanláb szindróma 85%-ban társul NREM alvás alatt PLMS-sel, és gyakran társulhat SRED-del
- Az alvásfüggő légzés-/mozgászavarok alvásfragmentáció révén provokálhatják vagy súlyosbíthatják a parasomniát
- A narcolepszi alaptünete az alvásparalysis és az esetek 30%-ában társul REM magatartászavarral

## ▪ **Psychiátriai kórképek:**

- Éjszakai pánikroham: N2, N3 alvás alatt hirtelen ébredés, vegetatív tünetek, intenzív félelem
- A demencia járhat éjszakai zavartsággal, bolyongással
- A felnőttkori parasomniák gyakran társulnak psychiátriai kórképpel (depresszió, szorongás)

# Parasomniák nem gyógyszeres kezelés

Családtagok edukációja

Biztonságos alvókörnyezet kialakítása

Alváshigiénés tanácsadás

Társuló egyéb alvászavarok (OSAS, RLS/PLMS) kezelése enyhe esetekben is

Kiváltó gyógyszerek azonosítása és elhagyása

Psychoterápia

Gyermekekori NREM parasomniáknál megelőző ébresztés

## Parasomniák gyógyszeres kezelés

- Clonazepam (napi 0,25-2 mg) és melatonin (napi 3-12 mg) hatékony lehet NREM parasomniák és REM magatartászavar kezelésében is
- Terápiarezisztens esetekben a két gyógyszer kombinálható is
- Clonazepam ellenjavallt kezeletlen alvásfüggő légzőszavar esetén
- Dopaminagonisták adhatók RLS-sel társult SRED és Parkinson kórral társult RBD esetén
- A MAO gátlók azonban RBD epizódokat provokálhatnak
- SSRI hatásos lehet SRED vagy szexomnia, a TCA alvásparalysis kezelésében, de az SSRI és TCA parasomnia epizódokat, főleg RBD-t is provokálhat
- Antiepilepticumok közül a topiramát az RLS nélküli SRED, a levetiracetam és carbamazepin RBD esetén megpróbálható
- Egy tanulmány szerint az Alzheimer kórban adott donepezil és memantin hatásos lehet RBD esetén, a rivastigminnel elért eredmények ellentmondásosak

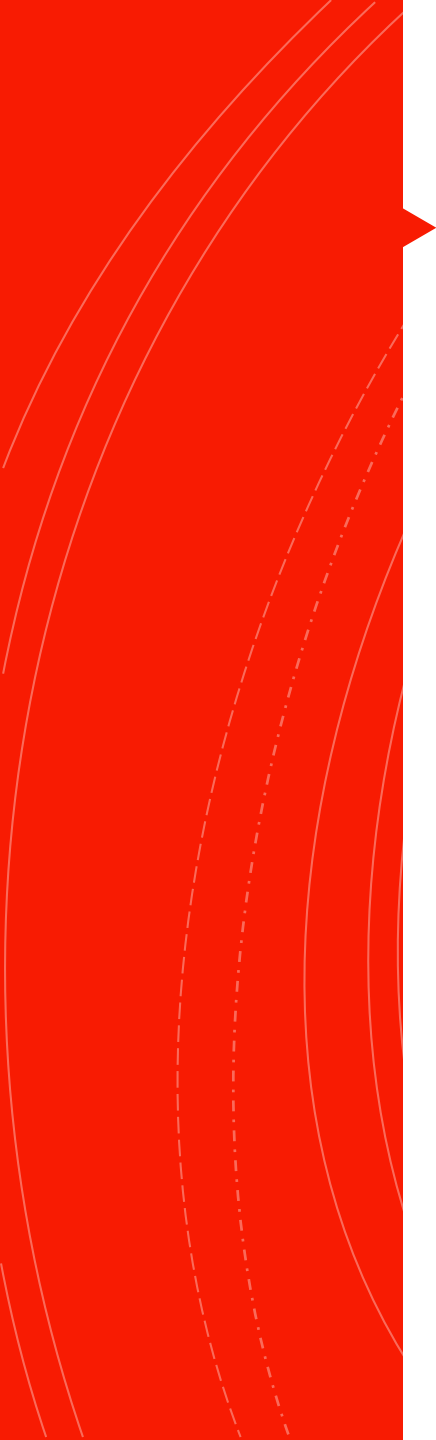


## Esetünkből levont következtetések

- **Az éjszakai rosszullétek háttérében NREM parasomniát tartottunk valószínűnek:**
  - Gyermekkorban somnambulismus az anamnézisben
  - Egy éjszaka 1 alkalommal jelentkező rosszullét
  - Az epizód mindig az elalvást követően 1,5-2 órával jelentkezett
  - Percekig tartott, de hosszabb ideig, mint egy epilepsziás roham
  - Az epizód alatt nehezen volt ébreszthető, ébresztési kísérletre erőszakossá vált, a rosszullétre nem emlékezett
  - FLEP skálán -2 pontot ért el
- **A polysomnographia során igazolt REM dependens OSAS provokálhatta, súlyosbíthatta a parasomnia epizódokat**
- **A reggeli ébredést követő automatikus cselekvésekkel kísért amnesztikus epizódok háttérében több tényező is állhatott:**
  - Az antidepresszáns mellékhatása
  - A parasomnia és az OSAS okozta alvásfragmentáció és következményes excesszív napközbeni aluszékonyság
  - Kisebb valószínűséggel felmerült narcolepszia lehetősége is
- **További átvizsgálásra, terápiamódosításra van szükség, ez folyamatban**

## A beteg átvizsgálásban együttműködtek

- Dr. Kozák Norbert
- Dr. Csapó Krisztina
- Dr. Bernáth Dávid
- A DEKK Alváslaboratorium alvástechnikusai



■ **KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!**

**MATT 2025**