

NOČNÍ GROANING (CATATHRENIA) – NEOBVYKLÁ PARASOMNIE

MUDr. Iva Příhodová

Neurologická klinika 1. LF UK a VFN, Praha

Noční groaning (mručení, hučení, sténání) je vzácná chronická porucha spánku popsána v posledních letech. Tato parasomnie je charakterizována monotónním zvukovým projevem během prodlouženého výdechu. Epizody prodlouženého výdechu se zvukovým doprovodem se často vyskytují v sériích, které mohou trvat až hodinu. Jsou vázány na REM, méně často na NREM 2 spánek, převažují ve druhé polovině noci a mohou být spojeny s probouzecími reakcemi. Pacienti si někdy stěžují na denní ospalost či neklidný spánek, na noční projevy mají amnézii. Dlouhodobé zdravotní důsledky nejsou v současné době známy, předpokládá se, že se jedná spíše o benigní poruchu představující sociální problém. Léčebné ovlivnění je obtížné, určitý efekt má terapie pozitivním přetlakem v dýchacích cestách.

Klíčová slova: noční groaning, parasomnie, prodloužené exspirium, bradypnoe, REM spánek.

Neurol. pro praxi, 2008; 9(1): 47–48

Seznam zkratk

CNS – centrální nervová soustava

EEG – elektroencefalogram

EKG – elektrokardiogram

EMG – elektromyogram

NREM – non-rapid eye movement

ORL – otorinolaryngologické

REM – rapid eye movement

Úvod

Parasomnie jsou abnormní projevy, které se vyskytují při usínání, v průběhu spánku, nebo při probouzení ze spánku. Mezi vzácné parasomnie popsané až v posledních letech patří noční groaning (hučení, mručení, sténání) neboli catathrenia (odvozeno z řeckého slova naříkat). První případ nočního groangu byl zaznamenán v roce 1983 (2). Další publikace o této poruše spánku se objevily až v roce 2001 ze dvou různých pracovišť (6, 7).

Charakteristika a klinické projevy

Tato parasomnie je charakterizována monotónním zvukovým projevem, který se objevuje během prodlouženého výdechu (trvajícíchho v rozmezí 2–49 s, obvykle 15–20 s). Zvuk je popisován jako hučení, mručení, sténání, bručení a bývá poměrně hlasitý. Epizoda začíná hlubokým nádechem, na který navazuje prodloužené exspirium se zvukovým doprovodem. Tato změna dechového rytmu je označována jako epizoda bradypnoe (6). Bradypnoe se vyskytují obvykle v sériích, které mohou trvat několik minut až hodinu. Projevy začínají za 2 až 6 hodin po usnutí, mají maximum v ranních hodinách a jsou vázány převážně nebo výlučně na REM spánek (u 92 % pacientů) (4). Méně častý je výskyt v NREM 2 spánku, ojediněle byl popsán groaning ve všech spánkových stádiích (3). Jedná se o chronickou poruchu, projevy jsou obvykle každonoční a během noci se opakují. Nejsou provázeny dušností ani poklesem saturace hemoglobinu

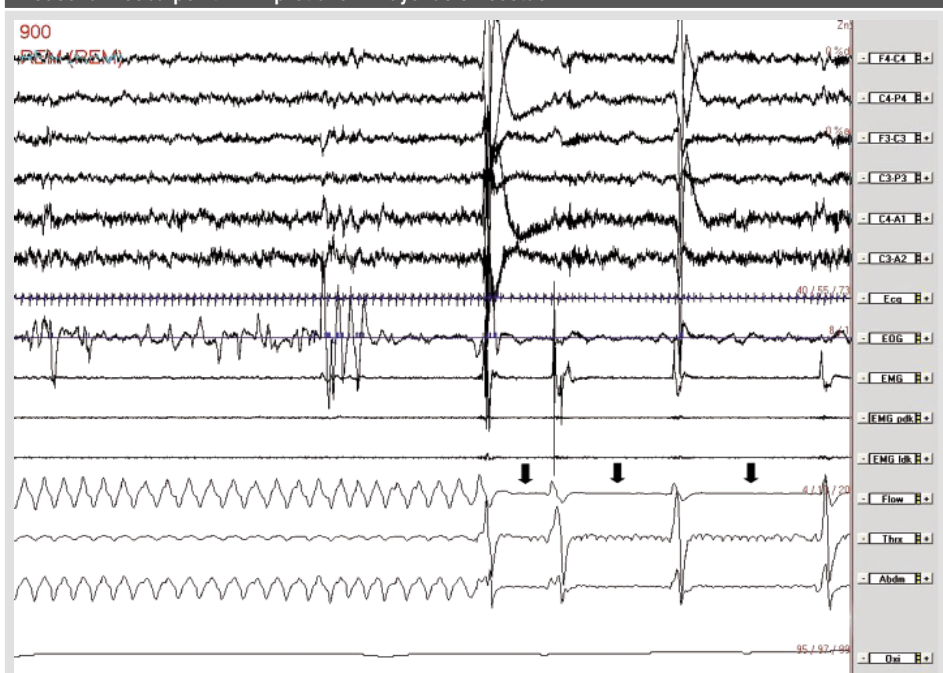
kyslíkem, je patrné mírné kolísání akce srdeční, krevního tlaku a lehké zvýšení nitrohrudního tlaku (6, 7). Výraz v obličeji nevyjadřuje žádné emoce, neobjevuje se abnormní pohybová aktivita. Epizoda bývá ukončována povzdechem, změnou polohy, někdy krátkým probuzením. Na noční projevy je obvykle ranní amnézie. Většina pacientů tak přichází k lékaři pod vlivem partnera nebo rodičů, kteří jsou projevy znepokojeni a jejichž spánek je hlasitými zvuky narušen. Polovina pacientů si však stěžuje na denní únavu nebo ospalost, spánek bývá subjektivně vnímán jako neklidný. Někteří autoři zjistili

u třetiny pacientů zvýšenou denní spavost podle Epworthské škály spavosti (4).

Epidemiologie

V současné době je tato parasomnie považována za vzácnou, v literatuře je dokumentováno 48 pacientů. Skutečná prevalence však není známa. Je pravděpodobné, že pouze část lidí trpících touto poruchou vyhledá lékaře, zřejmě i pro přechodný ráz potíží (1). Začátek je většinou v dětství či adolescenci (je uváděno věkové rozmezí mezi 5 až 36 lety). U dosud popsaných pacientů bylo trvání potíží dlou-

Obrázek 1. Kazuistika – 22letá žena, během posledního roku každou noc ve spánku zadržovala dech a vydávala hlasité mručivé zvuky, zejména ve druhé polovině noci. Výjimečně ji zvuky probouzely, spíše na ně byla upozorňována partnerem. Ráno se cítila unavená, během dne byla ospalá, tyto potíže spojovala s poruchou spánku. V léčbě byl bez efektu vystřídán clonazepam, clobazam, imipramin, zkoušena i léčba pozitivním přetlakem v dýchacích cestách



Noční polysomnografie (2 min): v REM spánku opakované epizody bradypnoe s hlubokým nádechem a prodlouženým expiriem (označeno šipkami). Trvání výdechu 10–30 s. Hodnocené parametry (shora): 6 svodů EEG, EKG, elektrookulogram, EMG svalů brady, 2 svody EMG svalů bérce, proud vzduchu před nosem a ústy, dýchací pohyby hrudníku, dýchací pohyby břicha, transkutánní oxymetrie

hodobé (až desítky let). V některých případech byl patrný familiární výskyt (4).

Etiologie a patogenese

Etiologie je stejně jako u většiny parasomnií nejasná. Groaning je komplexní děj, který vyžaduje zadržení dechu, a pak jeho pomalé uvolňování přes zúženou glottis. Zvuky připomínají některé volní a mimovolní denní projevy jako je zívání, pobrukování melodie nebo vydávání meditační slabiky. Prvotní hypotézou bylo, že dochází k funkčnímu uzavření hlasivek či k zúžení dýchacích cest během REM spánku, pravděpodobně na subglotické úrovni, následně překonanému usilovným výdechem (2). Fibroskopie horních cest dýchacích, statické a dynamické vyšetření hlasivek během bdělosti je normální (7), což však spolehlivě funkční obstrukci během spánku nevylučuje. Elektromyografické vyšetření bránice a mezižeberních svalů neprokazuje během groaningu žádnou podstatnou aktivitu (4, 7). Spekuluje se o funkčním nebo strukturálním poškození respiračního centra, o dysfunkci kmenových postinspiračních neuronů v REM spánku (5). Někteří autoři přirovnávají tento způsob dýchání k expiračním apnoickým pauzám novorozenců a považují groaning za přetrvávající novorozenecký způsob dýchání, které se u predisponovaných jedinců objevuje během spánku (8). Objevují se tak názory, že se spíše než o parasomnii jedná o expirační poruchu dýchání vázanou na spánek (4, 5, 8).

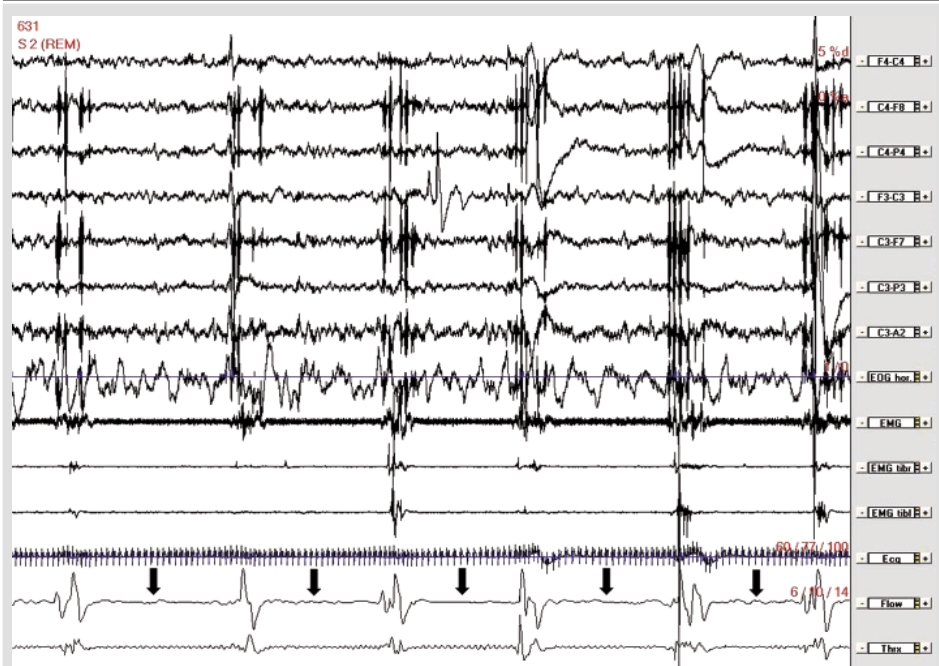
Diagnostika

a polysomnografické nálezy

Anamnestické údaje jsou většinou dost přesvědčivé, ale noční polysomnografie potvrdí diagnózu nálezem typických epizod bradypnoe s vokalizací v prodlouženém výdechu, kumulovaných zejména v REM spánku. Neurologické vyšetření je normální. Laboratorní nálezy, ORL vyšetření, EEG a zobrazovací vyšetření CNS provedené u některých pacientů neprokazovaly žádné specifické odchylky a nejsou pro stanovení diagnózy nutné. Nebylo zjištěno spojení s psychickými poruchami či s jiným základním onemocněním (1). U většiny pacientů nebyly patrné podstatné změny v základní struktuře spánku. Podrobnější hodnocení mikrostruktury spánku však ukazuje, že u části pacientů jsou epizody groaningu spojené s opakovanými probouzecími reakcemi (6).

Polysomnografický nálezy je většinou velmi charakteristický. Pokud chybí monitorace zvuku během noci, je možná záměna za centrální apnoe a hypopnoe. Zřídka je v diferenciální diagnóze nutno odlišit zvukové projevy při epileptickém záchvatu, inspi-

Obrázek 2. Kazuistika – 17letý muž, od 4 let se téměř každou noc vyskytovalo „kňučení“ ve spánku, zejména kolem 4. hodiny, projevy trvaly obvykle 20 minut. Vyšetřen na podnět rodiny, sám si vydávání zvuků nepamatoval, během dne se necítil ospalý



Noční polysomnografie (2 min): v NREM 2 spánku opakované epizody prodlouženého výdechu (označeno šipkami) s vokalizací. Během epizod navíc patrný bruxismus (artefakty v EEG). Hodnocené parametry (shora): 7 svodů EEG, elektrookulogram, EMG svalů brady, 2 svody EMG svalů bérce, EKG, proud vzduchu před nosem a ústy, dýchací pohyby hrudníku

rační zvuky (chrápání, stridor), mluvení ze spánku, laryngospasmus, noční astma.

Prognóza a léčba

Průběh, procento spontánního ústupu a dlouhodobá prognóza této poruchy nejsou v současné době známy (1). Zatím není jasné, zda má tato porucha zdravotní důsledky a vyžaduje tedy léčbu. Únava a ospalost popisovaná u poloviny pacientů nebyla spojená s tíží projevů a je pravděpodobně nespecifickým příznakem (4). V současné době je tato parasomnie považována nejspíše za benigní a za problém převážně sociální.

Léčba je empirická, ve většině případů neúspěšná. Byla zkoušena řada léků v jedné večerní dávce: clonazepam (0,5–2 mg), gabapentin (1 600 mg), pramipexol (0,5 mg), trazodon (100 mg), carbamazepin (600 mg), paroxetin (20 mg), dosulepin (75 mg). Přechodný ústup groaningu byl zaznamenán pouze u gabapentinu a dosulepinu (4, 6). U dvou pacientů byl patrný efekt léčby pozitivním přetlakem v dýchacích cestách (3, 6).

MUDr. Iva Příhodová

Neurologická klinika 1. LF UK a VFN
Kateřinská 30, 128 00 Praha 2
e-mail: iva.prihodova@lf1.cuni.cz

Literatura

1. American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders, 2nd ed.: Diagnostic and coding manual. Westchester, Illinois: American Academy of Sleep Medicine, 2005.
2. De Roock J, van Hoof E, Cluydts R. Sleep-related expiratory groaning. A case report. J Sleep Res 1983; 12: 237.
3. Iriarte J, Alegre M, Urrestarazu E, Viteri C, Arcocha J, Artieda J. Continuous positive airway pressure as a treatment for catathrenia (nocturnal groaning). Neurology 2006; 66: 609–610.
4. Oldani A, Manconi M, Zucconi M, Castronovo V, Ferrini-Strambi L. Nocturnal groaning: just a sound or parasomnia? J Sleep Res 2005; 14: 305–310.
5. Ortega-Albás JJ, Diaz JR, Serrano AL, de Entrambasaguas M. Letter to the Editor. Continuous positive airway pressure as a treatment for catathrenia (nocturnal groaning). Neurology 2006; 67: 1103.
6. Pevernagie DA, Boon PA, Mariam AN, Verhaeghen DB, Pauwels RA. Vocalization during episodes of prolonged expiration: a parasomnia related to REM sleep. Sleep Med 2001; 2: 19–30.
7. Vetrugno R, Provini F, Plazzi G, Vignatelli L, Lugaresi E, Montagna P. Catathrenia (nocturnal groaning): a new type of parasomnia. Neurology 2001; 56: 681–683.
8. Vetrugno R, Lugaresi E, Plazzi G, Provini F, D'Angelo R, Montagna P. Catathrenia (nocturnal groaning): an abnormal respiratory pattern during sleep. Eur J Neurol 2007; 14: 1236–1243.