

**RITKA, LEGTÖBBSZÖR NEM KÓROS, ALVÁS  
ALATTI MOZGÁS – MEGNYILVÁNULÁSOK  
DR. SIMON MÁRTA**

*MH EK Neurológiai Osztály, Alvásdiagnosztikai és  
Terápiás Centrum, Budapest*

# Alvásfüggő mozgászavarok és azok egyedi megnyilvánulásai - ICSD-3 felosztás

- Az Alvásfüggő betegségek nemzetközi osztályozásának harmadik kiadása
  - *10 alvásfüggő mozgászavar*
  - *4 izolált alvásfüggő mozgás, amelyek egyszerű, sztereotíp mozgások*
  - *Betegségnek nevezzük azokat a mozgásformákat, amelyeket panasszal járnak, mint pl. elalvási nehézség, fokozott nappali alváskészletés, sérülés veszély*

# Alvásfüggő mozgászavarok és azok egyedi megnyilvánulásai - ICSD-3 felosztás

- *Alvásfüggő mozgászavarok*
  - Panasz kíséri: rontja az alvásminőséget, nappali tüneteket, vagy sérülésveszélyt okoznak. Kezelést igényelnek.
    1. *Restless legs szindróma*
    2. *Periodikus lábmozgás zavar (PLMD -Periodic limb movement disorder)*
    3. *Alvásfüggő lábizomgörcs*
    4. ***Alvásfüggő bruxizmus***
    5. ***Alvásfüggő ritmikus mozgászavarok***
    6. *Benignus alvási myoclonus újszülötteknél*
    7. *Alváskezdeti propriospinal myoclonus*
    8. *Egyéb betegségekhez társuló mozgászavarok alvás során*
    9. *Gyógyszerekhez, vagy más anyagokhoz társuló alvásfüggő mozgászavar*
    10. *Egyéb alvásfüggő mozgászavar*
  
- 1. Izolált tünetek és normál variánsok
  1. ***EFH - Fragmentáló myoclonus***
  2. *HFT – Hypnagog láb tremor*
  3. ***ALMA - Alternating leg muscle activation***
  4. *Alváskezdeti myoclonus*

# Alvásfüggő mozgásformák

- Differenciáldiagnosztikai kérdések
  - *A jelenségek pontos leírása, szükség esetén video rögzítése segíti a diagnózis felállítást*
  - *Melyik testrészt érinti?*
  - *Mikor jelentkezik? (elalvás előtt, alváskezdetkor, alvás alatt)*
  - *Hány éves korban kezdődött?*
  - *Jár-e panasszal, mint pl. el,-átalvási zavarral, fokozott nappali alváskészletéssel, sérülés veszéllyel?*
  - *Sz.e. polysomnographias vizsgálat*

# Alvás kezdeti myoclonus

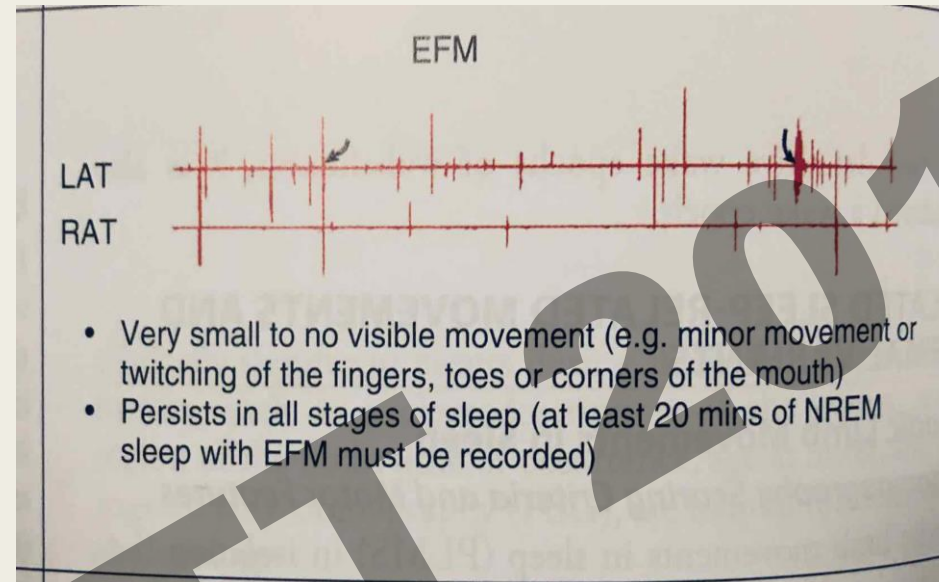
- Hirtelen, gyors izomrángás, amely bármely testrészt, vagy akár az egész testet érintheti.
- A páciens szendergésben, elalvást követően végtagrándulás következtében ébred.
- Zuhanás,- vagy lebegésérzéssel jár, melyhez gyakran vizuális, akusztikus jelenségek is társulnak.
- A háttérben az alváskezdeti izomrelaxáció megszűnése és a nappali tónus hirtelen visszatérése áll.
- Spontán rendeződő jelenség, kezelést nem igényel.



# Fragmentáló myoclonus (EFM)

- Tünetileg finom, aszimmetrikus - arcot, törzset, ill. végtagokat érintő rángások jellemzik.
- NREM-ben fordul elő
- Önállóan, vagy egyéb alvásfüggő légzés,-mozgászavarokhoz társulhat. Az epizódok legalább 20 percig tartanak.
- Férfiaknál gyakoribb, kamaszkorban indul.
- Kezelést nem igényel, jóindulatú a lefolyása. Mivel napközben is jelentkezhet, ezért helyesebb alvás és ébrenlét zavarként definiálni.

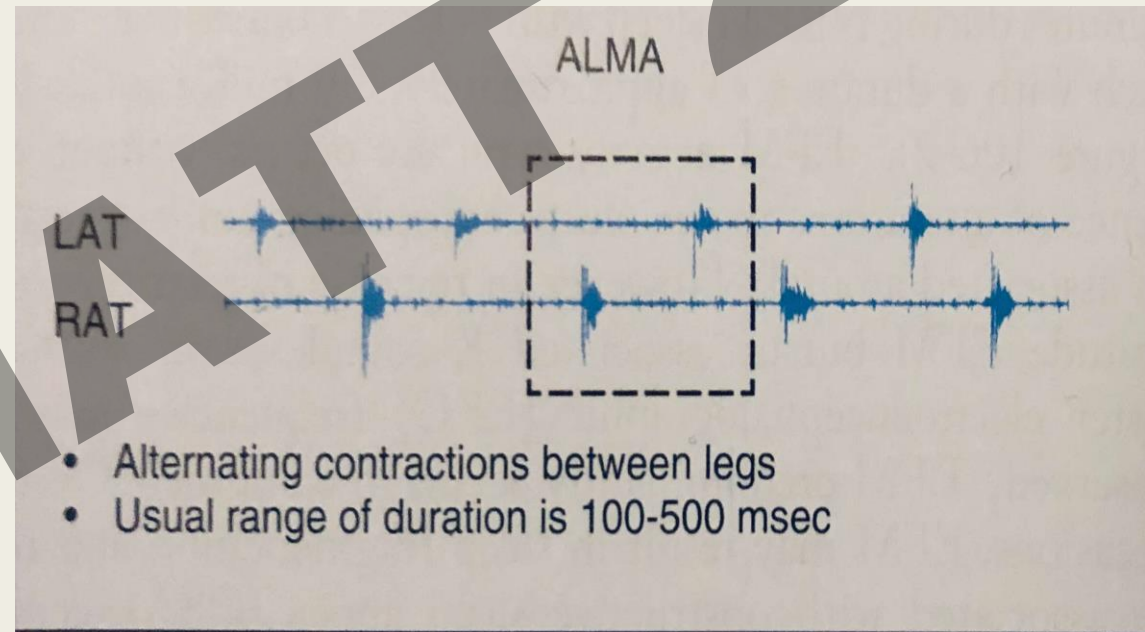
# Fragmentáló myoclonus



- Az eseményeket kortikális ébredési reakció, illetve vegetatív labilitás csak ritkán kíséri.
- Poliszomnográfias vizsgálat kapcsán meghatározott óránkénti eseményszám adja a myoclonus indexet (FMI).

# Alternáló lábizom aktivitás (ALMA - alternating leg muscle activation)

- A tibialis anterior izmok alternáló összehúzódását látjuk, elalvás, vagy ébredés utáni visszaalvás során.



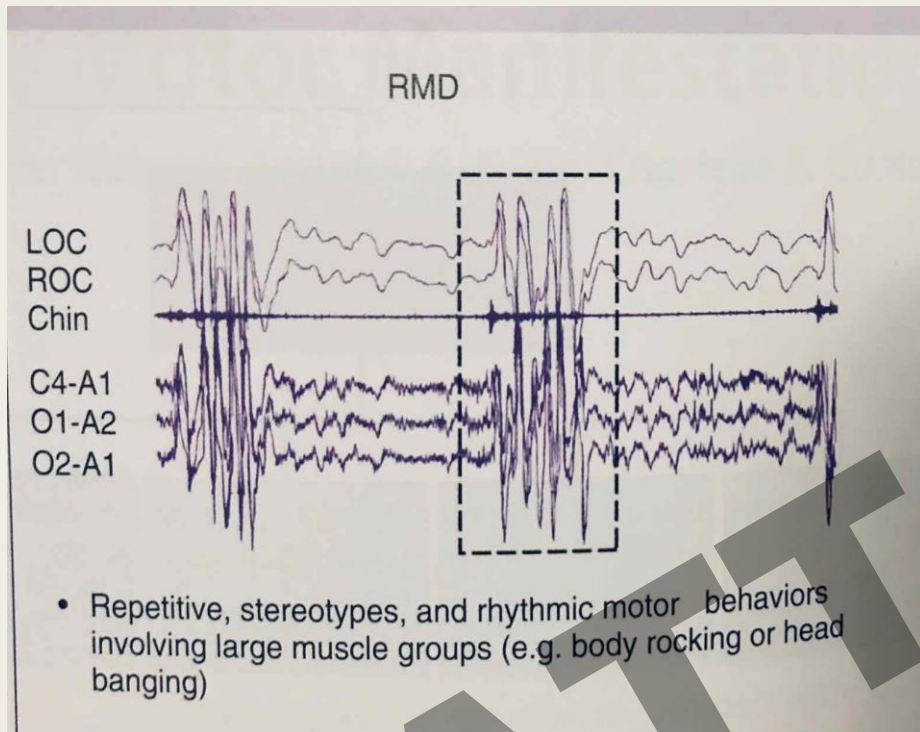


# ALMA

- Az alvás mélyülésével spontán szűnik.
- Kezelést nem igénylő, jóindulatú jelenség, döntően középkorú férfiaknál fordul elő.
- Poliszomnográfian az izomaktivitás 0.1-0.5 másodperc tartamú, legalább 4 elemet tartalmaz, 2 másodpercnél rövidebb időközzel.
- Egyes sorozatok 30 másodpercig is tarthatnak.
- Gyakran jelentkezik CPAP titrálás során.
- Szerotonin visszavételt gátló gyógyszerek szintén provokálhatják a megjelenését.

# Ritmikus mozgászavar (RMD)

- Egy éves kortól, serdülőkorig jelentkező, az esetek többségében spontán múló, az alvás első két stádiumában fellépő jelenség.
- Kiterjedt, fej, nyak, törzs, végtagok érintettségével járó sztereotíp mozgások jellemzik.
- Jelenleg négy formát – fej ütögetés, fejjörgetés, testgörgetés és test himbálás–különítünk el.
- Perzisztáló esetekben mentális érintettséghez, pszichiátriai betegségekhez társul.



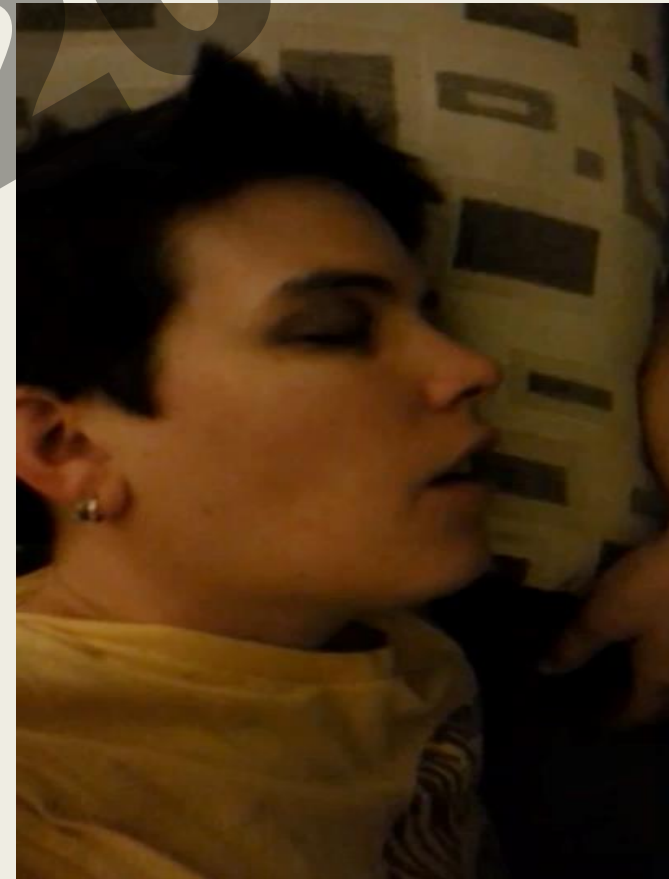
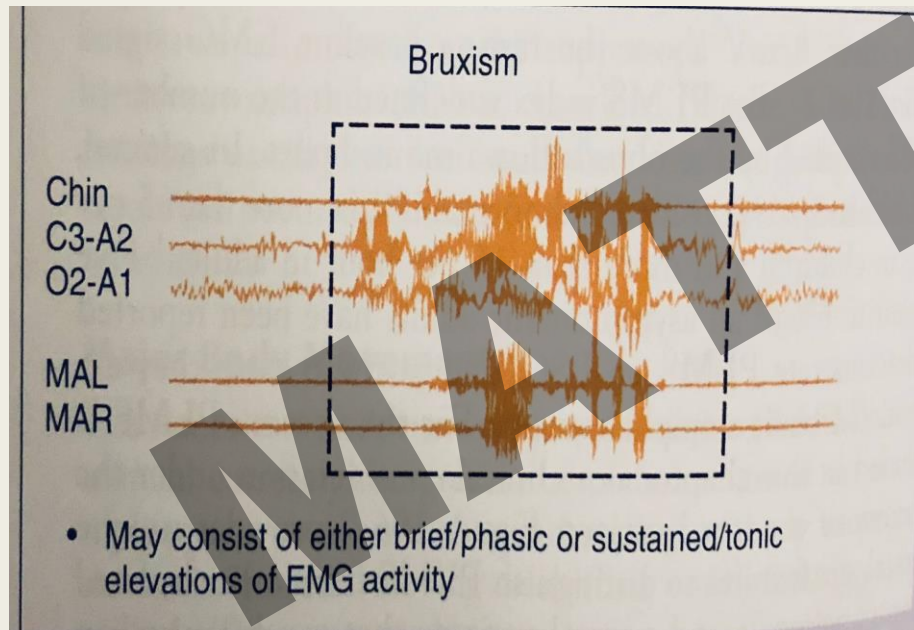
- Poliszomnografiával egybekötött video monitorozás igazolja a kórképet. Kezelése a társuló betegségtől függően pszichológust, vagy pszichiátert igényel.

# Bruxizmus

- Tónusos, 2 másodpercnél hosszabb masseter izomösszehúzódás jellemzi, myoclonusos aktivitás nélkül. Fiatal korban gyakori, népesség 20%-ban előfordulhat
- Hátterben az agytörzsi generátor áll, trigeminális hiperaktivitással, dopaminerg diszfunkcióval.
- Önmagában nem kóros, a következmények teszik önálló kórképpé.
- Az orofaciális komplikációk (őrlő fogak kopása, nyálmirigy diszfunkció, tenziós fejfájás) mellett az esetlegesen provokált ébredési reakciók és a következményes alvásfragmentáció bír klinikai jelentőséggel.
- Számos provokációs tényező ismert: dohányzás, alkohol, amfetaminok, dopa agonisták, SSRI készítmények, antipszichotikumok, valamint más alvásfüggő légzés,- vagy mozgászavarok, pajzsmirigy betegség, neurodegeneratív kórképek okozhatnak szekunder bruxizmust.
- Fontos elkülöníteni a myoclonussal járó epilepsziától.

# Bruxizmus

- Kezelése tüneti. Bázisterápiát egyrészt a fogászati státus kompenzálása, másrészt a célzott pszichoterápia, szorongásoldás, jelenti, gyógyszeres és nem gyógyszeres formában.



**MAFET 2019**

**Köszönöm a figyelmet!**