

Častým terapeutickým postupem je *úprava denního režimu*

děti 2–3%, rizikovým faktorem je obezita. Chrápání je příznakem OSA u 20% dětí, v ostatních případech jde o prosté chrápaní (bez apnoických pauz). Ke spolehlivému odlišení OSA a chrápaní je nutné polysomnografické vyšetření; je však pravděpodobné, že i prosté chrápaní může mít stejné důsledky jako OSA. Nutné je ORL vyšetření, léčbou OSA je nejlépe současně odstranění adenoidních vegetací a tonzil, bez ohledu na jejich absolutní velikost. Při anomáliích v orofaciální oblasti je vhodná terapie trvalým přetlakem v dýchacích cestách během spánku a podle věku dítěte (po dokončení růstu obličejového skeletu) konzultace otorhinolaryngologického zákroku.

Syndrom neklidných nohou a periodické pohyby končetinami ve spánku

Syndrom neklidných nohou se projevuje nucením k pohybu zpravidla dolními končetinami, spojeným s nepříjemnými pocity (pálení, mravenčení, pocit bolesti). Pohyb postiženou končetinou přináší částečnou nebo úplnou úlevu. Potíže se vyskytují v klidu (například při delším sezení) a zvyrazňují večer a v noci, kdy brání usnutí nebo vedou k opakovaným probuzením. Výskyt je často rodinný, obtíže postihují 1–2% dětí. Nutné je odlišení od růstových bolestí, u kterých pohyb úlevu nepřináší a odlišná je i lokalizace bolestí. Až 80% pacientů se syndromem neklidných nohou má současně periodické pohyby končetinami, což jsou krátké (0,5–5 sec.) flekční, rytmicky se opakující (v intervalu 20–40 sec.) pohyby nejčastěji jedné dolní končetiny. Vyskytují se při usínání a během povrchního spánku, jsou spojené s probuzením a narušením spánku.



Podkladem obou onemocnění je porucha dopaminergního přenosu v bazálních gangliích při současném deficitu železa. Obě onemocnění jsou v dětském věku výrazně poddiagnostikována a mohou vést k denní únavě až ospalosti. Terapie spočívá v podávání agonistů dopaminu, případně levodopy, lékem volby je clonazepam a substituce železa.

Syndrom zpožděné fáze usínání

Syndrom zpožděné fáze usínání patří mezi poruchy cirkadiánního rytmu (rozložení spánku během 24 hodin) a vyskytuje se často v pubertě (prevalence 7–10%). Usínání je posunuto do pozdních nočních hodin a při nutnosti ranního vstávání, které je velmi obtížné, dochází k spánkové deprivaci. Porucha se může skrývat buď za stížností na nespavost, nebo naopak na zvýšenou denní spavost. Nejčastější příčinou je nevhodná spánková životospráva, vzácněji geneticky podmíněná porucha zpožděného vylučování spánkového hormonu melatoninu. K diagnóze přispívá spánkový záznamník a aktigrafické monitorování. K zmírnění obtíží je nutná úprava režimu, medikamentózně se v dětském věku doporučuje injekční podání vitamínu B12, kauzální léčbou je podávání melatoninu v eventuelní kombinaci s intenzivním ranním osvětlením.

2. Poruchy spojené se zvýšenou spavostí – hypersomnie

Narkolepsie je chronické onemocnění charakterizované nadměrnou denní spavostí imperativního rázu, kataplexií (náhlou svalovou atonií při emočním podnětu), hypnagogickými halucinacemi a stavy spánkové obrny. První příznaky se ve třetina případů objevují před patnáctým rokem věku, zůstávají často přehlíženy či mylně diagnostikovány.

Narkolepsie se u dětí projevuje atypicky celkově zvýšenou potřebou spánku, nikoli imperativním usínáním. Kataplexie nebývá prvním příznakem, ale s různým časovým odstupem se objevuje až u 80% pacientů (narkolepsie s kataplexií). U dětí bývají stavy kataplexie zaměňovány za epileptické záchvaty, stavy halucinací za psychiatrická onemocnění. Při narkolepsii dochází k poruše regulace rytmu spánku a bdění, především k patologické penetranci paradoxního (REM) spánku. Příčinou onemocnění je deficit neuropeptidu hypokretinu (orexinu) v hypothalamu a uvažuje se o možnosti autoimunitního podkladu onemocnění při výrazné genetické predispozici v HLA systému.

V terapii je nutná úprava režimu s plánovanými odpočinku a přiměřenou fyzickou aktivitou. Denní spavost ovlivňují centrální stimulanty (methylfenidát) či modafinil, k ovlivnění kataplexie a dalších příznaků spojených s REM spánkem se užívají tricyklická antidepresiva či inhibitory zpětného vychytávání serotoninu, nověji i oxybát sodný. U dětí může být narkolepsie až ve třetině případů symptomatická (suprasellární mozkové nádory), proto je nutné vždy provést zobrazovací vyšetření CNS (nejlépe MR).

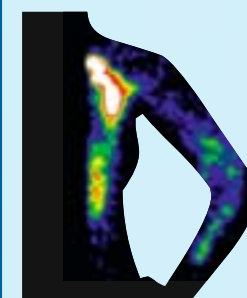
Wobenzym®

lék první volby ve farmakoterapii poruch lymfatické drenáže

Snižuje viskozitu séra a plazmy, snižuje agregaci trombocytů a zvyšuje flexibilitu erytrocytů. Vede k lýze lymfatických zátek a k obnovení průchodnosti lymfatických cest, kterými jsou pak snadněji odplaveny produkty proteolýzy extravazálně deponovaného fibrinu a dalších bílkovin. Enzymy potencované rutosidem zlepšují reologické vlastnosti lymfy a krve a zajišťují zlepšení transportní kapacity lymfatického systému a mikrocirkulace.

Latentní lymfedém (lymfoscintigrafie pacientky po operaci prsu pro nádor s odstraněním lymfatických uzlin v axile)

stav před zahájením monoterapie Wobenzymem®



hromadění radiofarmaka

stav po 6 měsících léčby Wobenzymem® (2x5 drg. denně)



normalizace nálezu

Zkrácená informace o přípravku:

S: Pancreatinum 100mg, Bromelaina 45mg, Papainum 60mg, Trypsinum 24mg, Chymotrypsinum 1mg, Amylasum 10mg, Lipasum 10mg, Rutosidum trihydricum 50mg v 1 dražé. IS: Varium, enzymový přípravek. I: Jako alternativa k dosud užívaným postupům – poúrazové otoky, lymfedém, fibrocystická mastopatie. Jako podpůrná léčba – některé pooperační stavy v chirurgii, záněty povrchových žil, potrombotický syndrom, revmatoidní artritida, revmatismus měkkých tkání, artróza, mnohočetná mozkomíšní skleróza, chronická a recidivující záněty (v oblasti ORL, horních cest dýchacích, močového a pohlavního ústrojí, trávicí trubice, kůže aj.), jako podpůrná léčba při podávání antibiotik. KI: Přecitlivělost na složky přípravku, těžké poruchy krevní srážlivosti. Před operacemi vzít v úvahu fibrinolytický účinek přípravku, podávání v těhotenství zvážit. NÚ: Ojedinelé změny konzistence, barvy a zápachu stolice. Při užívání vyšších jednotlivých dávek se mohou objevit pocity plnosti, nadýmání, výjimečně nevolnost. D: Léčba se zahajuje dávkou 3x5 až 3x10 dražé denně. S ústupem chorobných projevů se dávkování postupně snižuje až na udržovací dávku 3x3 dražé denně. Při infekčních zánětech nenahrazuje léčbu antibiotiky, ale zvyšuje jejich účinek. Volně prodejný lék. Bez úhrady VZP. Datum poslední revize SPC: 17. 12. 1998. Úplné informace o léku jsou k dispozici v Souhrnu údajů o přípravku a na adrese: MUCOS Pharma CZ, s. r. o., Uhlířněveská 448, 252 43 Průhonice, tel.: +420 267 750 003, fax: +420 267 751 148, e-mail: mucos@mucos.cz