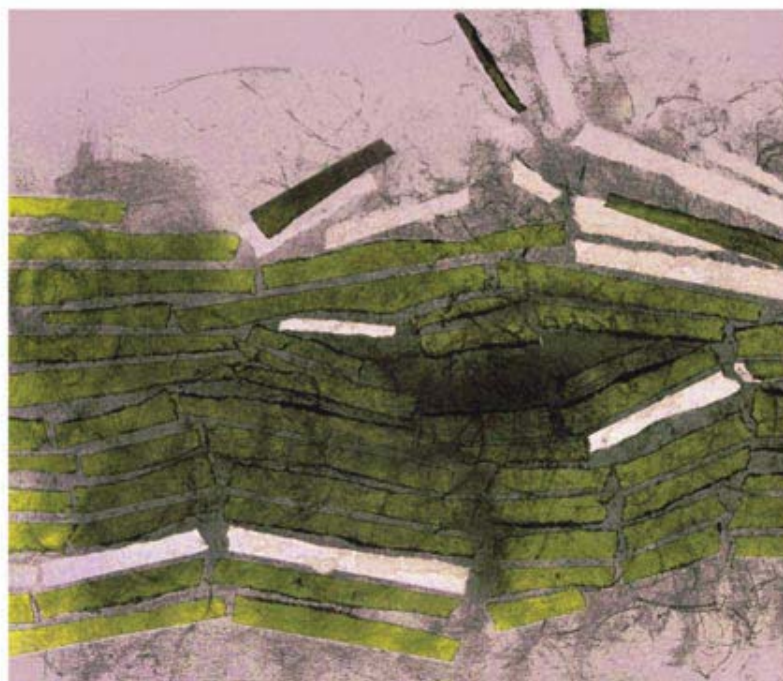


Claudia Borzová a kolektiv

Nespavost a jiné poruchy spánku

Pro nelékařské zdravotnické obory



Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umístování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.





Copyright © Grada Publishing, a.s.

NESPAVOST A JINÉ PORUCHY SPÁNKU

Pro nelékařské zdravotnické obory

Vedoucí autorského kolektivu:

MUDr. Claudia Borzová, Neurologicko-psychiatrická ambulance a poradna pro poruchy spánku a kognitivní poruchy, P-P klinika Kladno, spol. s r. o., 1. LF UK Praha

Autorský kolektiv:

doc. MUDr. Roman Jiráček, Psychiatrická klinika, 1. LF UK a VFN Praha

MUDr. Monika Holíková, Neurologické oddělení, Oblastní nemocnice Kladno a. s.

MUDr. Petr Kozelek, Psychiatrická klinika, 1. LF UK a VFN Praha

Tereza Kostková, studentka

© Grada Publishing, a.s., 2009

Cover Photo © M.A.Soch. Dalibor Worm

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 3736. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Dita Váchová

Sazba a zlom Josef Lutka

Počet stran 144

1. vydání, Praha 2009



Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.

Husova ulice 1881, Havlíčkův Brod

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění ale nevyplývají pro autory ani pro nakladatelství žádné právní důsledky. Všechna práva vyhrazena. Tato kniha ani její část nesmějí být žádným způsobem reprodukovány, ukládány či rozšiřovány bez písemného souhlasu nakladatelství.

ISBN 978-80-247-2978-7 (tištěná verze)

ISBN 978-80-247-6613-3 (elektronická verze ve formátu PDF)

© Grada Publishing, a.s. 2011

Obsah

Úvod	9
Poděkování	10
1 Spánek, jeho význam a vlastnosti	11
1.1 Co je spánek?	11
1.2 Spánek v životě člověka	12
1.2.1 Jak probíhá zdravý spánek a jak má být dlouhý	12
1.2.2 Co se děje ve spánku s tělesnými funkcemi	13
1.2.3 Kolik spánku člověk potřebuje	13
1.2.4 Spánkový deficit	14
1.2.5 Kvalita spánku	14
2 Poruchy spánku – přehled	17
2.1 Vyšetřování poruch spánku a bdění	18
2.1.1 Spánková laboratoř	19
2.1.2 Spánková poradna	19
2.2 Přehled metod v somnologii (spánkové medicíně)	20
2.2.1 Anamnéza	20
2.2.2 Škály a dotazníky	20
2.2.3 Co by měl obsahovat spánkový diář?	21
2.2.4 Psychometrické testy spavosti	25
2.2.5 Polysomnografie – vyšetření ve spánkové laboratoři	25
2.2.6 Aktinografie	25
2.2.7 Elektrostatická matrace	25
2.2.8 Test mnohočetné latence usnutí (MSLT – Multi Sleep Latency Test)	25
3 Nespavost u dětí	28
3.1 Tělesné příčiny	28
3.2 Těhotenství a šestinedělí	28
3.3 Návyky a rituály	29
3.4 Spánkové zlovyky	29
3.4.1 Jak na zlovyky?	30
3.5 Časté buzení, potřeba pití nebo dudlíku	31
3.6 Jiná příčina	31

4 Nespavost	32
4.1 Co je nespavost?	32
4.2 Diagnostika	33
4.2.1 Chronická nespavost	33
4.2.2 Nespavost a psychika	34
4.3 Psychopatie a nespavost	34
4.4. Obecné charakteristiky nespavosti	36
4.5 Důsledky dlouhodobé nespavosti	37
4.6 Chronická nespavost komplikovaná závislostí na hypnotikách	38
4.7 Chyby v praxi	39
4.7.1 Přeceňování nespavosti pacienty	39
4.7.2 Medicinalizace neschopnosti něco změnit	39
4.7.3 Podceňování a zlehčování nespavosti lékařem	39
4.7.4 Psychofyzilogická insomnie – naučená nespavost	40
4.8 Pseudoinsomnie – nepravá nespavost	43
4.8.1 Co je podstatou nepravé nespavosti	44
4.8.2 Léčba nepravé nespavosti	44
5 Léčba nespavosti	48
5.1 Farmakoterapie	48
5.1.1 Hypnotika III. generace	48
5.1.2 Hypnotika benzodiazepinového typu	49
5.1.3 Další preparáty	49
5.2 Nefarmakologická léčba	51
5.2.1 Negativní myšlenka	52
5.2.2 Behaviorální terapie	53
5.2.3 Alternativní medicína	55
5.2.4 Akupunktura	56
5.2.5 Akupresura	56
5.2.6 Aromaterapie	57
5.2.7 Fytoterapie	59
5.2.8 Homeopatie	65
5.2.9 Hydroterapie	66
5.2.10 Hypnoterapie	67
5.2.11 Psychosomatická léčba	67
5.2.12 Muzikoterapie	67
5.2.13 Dietoterapie	68

6 Nadměrná denní spavost	69
6.1 Hypersomnie	69
6.2 Hypersomnie – nadměrná potřeba nočního spánku	69
6.3 Narkolepsie	71
6.3.1 Typické projevy narkolepsie	73
6.3.2 Jak narkolepsie omezuje	74
6.3.3 Vyšetření narkolepsie	74
6.3.4 Léčba narkolepsie	74
6.4 Syndrom nedostatku spánku	76
7 Další spánkové poruchy	79
7.1 Porucha spánku z maladaptace	79
7.2 Porucha spánku z nedostatku režimu	79
7.3 Syndrom nočního uždání	80
7.4 Poruchy cirkadiánní rytmicity	82
7.4.1 Jet-leg syndrom	83
7.4.2 Směnný provoz a poruchy cirkadiánní rytmicity	84
7.4.3 Syndrom zpožděné fáze	86
7.4.4 Syndrom přesunutí fáze	89
7.4.5 Nepravidelný 24hodinový rytmus	90
7.4.6 Syndrom spánkové apnoe (SAS)	90
7.4.7 Syndrom periodických pohybů dolních končetin ...	92
7.4.8 Syndrom neklidných nohou	93
8 Parasomnie	96
8.1 Somnambulismus – náměsíčnost	96
8.1.1 Somnambulismus u seniorů	97
8.2 Hypnagogické záškuby	99
8.3 Spánková obrna	99
8.4 Jactatio capitis	100
8.5 Bruxismus – skřípání zubů	100
8.6 Bolestivá erekce	101
8.7 Nedostatečná erekce	101
8.8 Paroxysmální sinusová zástava srdce	101
8.9 Spánková opilost	102
8.10 Noční můry a noční děsy	102
8.11 Insomnie	103

8.12 Afektivní poruchy – poruchy nálady	105
8.12.1 Narušení spánku u afektivních poruch	106
8.12.2 Narušení spánku u úzkostných poruch	108
9 Spánek a senioři	110
9.1 Příčiny spánkových poruch ve starším věku	110
9.2 Poruchy spánku a demence	111
9.3 Delirium a spánek	113
9.4 Spánek pacientů s Parkinsonovou nemocí	113
9.5 Depresivní porucha a senioři	114
9.6 Léčba nespavosti při depresi u seniorů	119
9.6.1 Farmakoterapie	119
9.6.2 Psychoterapie	120
9.6.3 Elektrokonvulze	121
9.6.4 Fototerapie	121
9.6.5 Režimová léčba	121
10 Spánek a nemoci	123
10.1 Spánek a tělesná onemocnění	123
10.2 Spánek a duševní poruchy	127
10.2.1 Poruchy spánku a demence	128
10.2.2 Poruchy spánku u schizofrenie a psychotických stavů	128
10.3 Co dělat při poruše spánku?	129
10.4 Organizace péče o pacienty s poruchou spánku	130
10.4.1 První pomoc	130
10.4.2 Než navštívíte lékaře	130
10.4.3 U lékaře	131
10.4.4 Dnes spím v laboratoři	131
Literatura	134
Rejstřík	139

Úvod

Výskyt spánkových poruch v České republice, podobně jako jinde v Evropě, rok od roku stoupá. Tato skutečnost velmi pravděpodobně souvisí se zrychlením životního tempa a se zvýšením nároků společnosti na jedince.

Jsem životní optimista a následující konstatování shrnuje moje zkušenosti z praxe spojené s diagnostikou a léčbou spánkových poruch. Dnešní době kralují hodnoty jako úspěch, kariéra, výkon a peníze, které podmiňují hektický životní styl, brání aktivní relaxaci a odpočinkovým společenským aktivitám. Důsledky hektického životního stylu vidíme v každé oblasti života. Mnohdy nemáme čas na sebe a nejbližší lidi. Velká část zejména městské populace je emočně frustrována, což vede k nárůstu sociální izolace a agresivity zejména v mladších věkových skupinách.

Neklid společnosti a jednotlivců pozorujeme i v medicíně – zvyšuje se výskyt civilizačních nemocí, které souvisejí se způsobem života. Přibývá pacientů s kardiovaskulárními, onkologickými a psychosomatickými onemocněními, s duševními a spánkovými poruchami. Alarmující je, že – podle tvrzení mladých maminek – stoupá počet zcela malých nespavců. Jde o projev netrpělivosti maminek nebo o vážnější vliv dnešní hektické doby již na nitroděložní vývoj miminka? Přibude hyperaktivních dětí a neurotiků?

Dnešní doba plodí nevyrovnané a emočně labilní psychopatické jedince se sklony k nezralému chování a neurotickým projevům, mezi něž patří i nespavost a jiné spánkové poruchy. Spánková medicína se v Česku rozvíjí. Její historie a osobnosti, které ovlivnily vývoj tohoto oboru ve světě (prof. Roth, prof. Nevšimalová, prof. Šonka), dávají předpoklady pro další rozvoj v případech, že duch moderní doby zcela nezačtvátí a nezničí i akademickou půdu.

Poděkování

Chtěla bych poděkovat dcerce Sáře-Anně, která mi tím, jaká je, umožňuje v podmínkách našeho života alespoň částečně se věnovat medicínskému hobby, kterým je spánková medicína. Dále děkuji své rodině, mamince a otci za pomoc, kamarádce Marušce Černé, zdravotní sestřičce Marice Zdeňkové za trpělivost a pomoc v ambulanci, pacientům za posilující zpětnou vazbu, doc. MUDr. Romanu Jirákovi a doc. MUDr. Ivo Pacltovi za to, že jsou.

1 Spánek, jeho význam a vlastnosti

1.1 Co je spánek?

Spánek je odpradáвна považován za něco mimořádně důležitého a rozhodujícího. Dodnes se říká „vyspíme se na to“ nebo „ráno je moudřejší večera“. Mnoho lidí věří, že ve spánku nás může ledacos dobrého napadnout a spasit nás. Spánek je neoddelitelnou a nutnou součástí života každého člověka. Co by odpověděla většina lidí na dotaz, co pro ně znamená spánek? Pravděpodobně to, že spánek je ve 24hodinovém rozvrhu etapou klidu, odpočinku a čerpání energie do dalšího dne.

Spánek má svou stavbu, strukturu, v níž se střídají fáze REM a NREM. Spánek NREM má čtyři stadia a každá z těchto etap má vlastní funkci. Existují vědecké důkazy, že ve spánku se uchovává energie. Základní metabolismus se sníží o 5–25 %, klesne spotřeba kyslíku, srdeční aktivita a tepová frekvence, nižší je tělesná teplota i hladina cukru v krvi. K nejnižšímu metabolickému obratu dochází v hlubokém spánku (třetí a čtvrté stadium NREM-fáze). U lidí s vyšší tělesnou aktivitou během dne se energetický pokles v hlubokém spánku projeví výrazněji, což znamená, že se zmnoží spánek, který dokáže v těle uchovat zbytek energie. Hluboký spánek obecně pomáhá regenerovat celé tělo v obdobích nemoci, hladovění nebo růstu.

Spánek má význam i pro psychickou kondici. Po delší době zkráceného spánku se zhoršuje soustředění, objevuje se točení hlavy, slabost dolních končetin nebo žaludeční nevolnost. Ve spánku – zejména ve fázi REM – se fixuje paměťová stopa, REM-spánek posiluje paměť. Člověk, který se učí před spaním, si po probuzení lépe vybaví informace a déle si je udrží v paměti než jedinec učící se v ranních hodinách.

Mentální výkon se snižuje při dlouhodobě nekvalitním spánku. Nejdelší bdělost, která nesníží mentální výkon, je při dostatečné motivaci šestatřicet hodin. Spánková deprivace nemusí snižovat mentální aktivitu. Mozek se snaží nahradit nedostatek spánku zmnožením zejména hlubokého a REM-spánku, někdy na úkor prvního a druhého stadia NREM-spánku. Zhoršení psychické kondice často souvisí spíše s nevhodnou léčbou než s nespavostí. REM-fáze má pravděpodobně význam pro zrání dětského mozku. Spánek plodu v šestém měsíci je

z 80 % tvořen REM-spánkem; tento podíl do dvacátého roku života postupně klesá na 25 % a toto číslo se potom již příliš nemění. Existuje hypotéza, že v REM-spánku se v těle matky uvolňují a trénují pohyby těla, které dítě po narození provádí zcela bez potíží.

Zjednodušeně řečeno spánek je opakem bdělosti, a proto považujeme-li bdělost za aktivní děj, můžeme spánek považovat za děj pasivní. Toto jistě platí při pohledu zvenčí. Ve spánku se aktivně dějí věci, které vidíme až v bdělém stavu. Některé „noční aktivity“ nesouvisí se spánkem, ale jsou vázané na 24hodinový cirkadiánní rytmus, který je zvnějšku ovlivňován střídáním světla a tmy a zevnitř naším interním pacemakerem.

1.2 Spánek v životě člověka

1.2.1 Jak probíhá zdravý spánek a jak má být dlouhý

Po ulehnutí se odvracíme od okolního světa, uklidňujeme se a během několika minut usínáme. V noci procházíme při nerušeném spánku několika spánkovými stadii, která se od sebe liší hloubkou. V prvním stadiu se můžeme snadno probudit i na slabý podnět, ve druhém na oslovení, ve třetím na hlasité oslovení a ve čtvrtém – delta-spánku – teprve na bolestivý podnět. Čím hlubší je stadium spánku, tím vydatnější jsou odpočinek a regenerace těla.

Zcela odlišný je takzvaný REM-spánek, tedy fáze, v níž se zdají sny. Tehdy usilovně pracuje mozek a třídí zkušenosti z předchozího dne (někdy z celého předchozího období). Potřeba spánku je individuální, přesná norma neexistuje. Většina dospělých potřebuje denně šest až osm hodin spánku, ve kterém by mělo být kolem 20 % hlubokého a 20 % snového spánku.

Snový stav je pro zdravý naprosto nezbytný. Sny máme všichni, do pěti minut po jejich skončení je však zaspíme. Sen představuje biologicky významné periodické nabuzení organismu, aby člověk nestrávil celou noc v jakési poloviční narkóze a mohl se bránit či prchat v případě napadení. Sen je však díky „off-line“ činnosti mozku také jakousi strategickou hrou, v níž řešíme minulost i budoucnost. Je proto jasné, že sny odrážejí akutní nepohodu stejně jako dlouhodobější úzkostné nebo

depresivní naladění. Sen vzniká smísením a montáží vzpomínek i asociací a zpracováním tělesných pocitů – z močového měchýře, krevního oběhu, trávicího traktu, dýchacích orgánů a tělesné teploty. Bylo by hrubou chybou chtít se jich zbavovat, protože nám pomáhají hledat úspěšné strategie. Nejlepším postupem je vyřešení životní krize, svízelné situace nebo osobní nepohody. Psychoterapie zde bývá účinnější než léky.

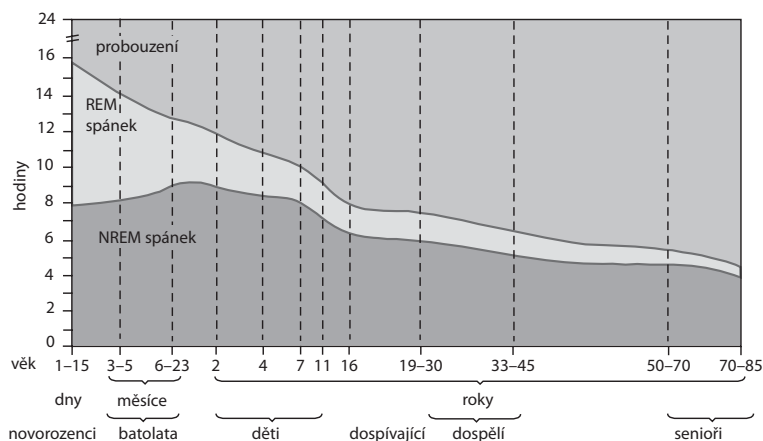
1.2.2 Co se děje ve spánku s tělesnými funkcemi

Během spánku se děje mnoho změn. Asi dvě hodiny po usnutí dochází k „aktivizaci“ organismu – srdeční tep je nepravidelný, krevní tlak a tělesná teplota kolísají, zvyšuje se dechová frekvence, roste spotřeba kyslíku. Navzdory tomuto aktivnímu stavu je svalový aparát těla uvolněný, muži mají erekci. Během spánku klesá celková spotřeba energie až o jednu čtvrtinu. Mění se i hladiny hormonů kolujících v krvi (hormony štítné žlázy, TSH, LH, somatotropní hormon, kortizon).

1.2.3 Kolik spánku člověk potřebuje

Průměrná doba spánku dospělého člověka by se měla pohybovat kolem osmi hodin – toto tvrzení neplatí všeobecně. Potřeba spánku je individuální, je primárně geneticky daná. Někomu stačí i pět až šest hodin, neboť umí spát „rychle“, tedy dostatečně hluboce (delta-spánkem). Potřeba spánku se mění s věkem a vlivem vnějších i vnitřních změn. Stárnutím se doba spánku do určité míry zkracuje a současně přibývá spánkových poruch. Čím jsme starší, tím je spánek kratší a lehčí, tím častěji a na delší dobu se v noci probouzíme, tím rychleji se uskutečňuje přechod z jednoho stadia spánku do druhého, tím nepravidlejší jsou spánkové cykly. Subjektivně vnímaná nespavost je dána nedostatkem hlubokého spánku delta (nejhlubší stadium spánku, viz výše) a časným probouzením.

Experimentálně se zjišťovalo, jak dlouho člověk vydrží nespát bez důsledků pro zdravotní stav. Dobrovolník bděl s vypětím všech sil 265 hodin. Nejdelší bdělost, která ještě neovlivní duševní výkon, činí asi šestatřicet hodin. Po uplynutí tohoto času výkonnost nespícího nezadržitelně klesá.



Graf 1.1 Vývoj spánku v průběhu života člověka

1.2.4 Spánkový deficit

Dlouhodobý nedostatek spánku navozuje změny podobné stárnutí – připomeňme, že hluboký spánek podporuje obnovu buněk a tkání. Dochází k urychlení průběhu některých onemocnění, například cukrovky, vysokého krevního tlaku, obezity nebo poruch paměti.

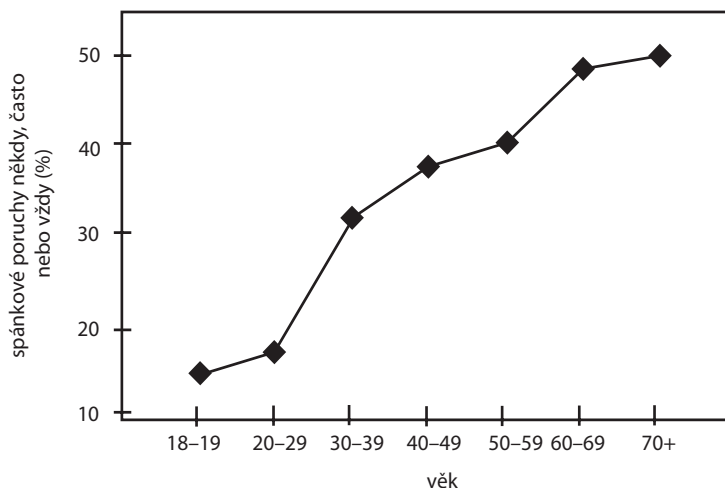
Přerušovaný nebo nedokonalý spánek je také spojován s chronickou únavou, častějším výskytem psychických poruch a celkově vyšší nemocností. Spánkový deficit vede k nárůstu počtu dopravních nehod i pracovních úrazů a tím ovlivňuje úmrtnost.

1.2.5 Kvalita spánku

Nekvalitní spánek má důsledky pro lidi každého věku. Více než třetina dětí trpí různými poruchami spánku, jako jsou noční pocení, předčasné probouzení, přerušovaný spánek či dýchací problémy během spánku. Potíže s usínáním a probouzením má 20 % dětí ve věku od jednoho roku do tří let a kolem 10 % dětí ve věku čtyři až pět let. Typickým problémem je, že děti (i ty malé do dvou let věku, které ještě nemluví) mají odpor jít spát. Vytvářejí si nepříznivé návyky, které fixují nekva-

litní spánek. V útlém věku je kvalita spánku dítěte ovlivněna matkou a rodinou.

Kvalita spánku se během života mění. Novorozenci spí většinu dne i noci. Spánek seniora vypadá zcela jinak. Kvalita spánku souvisí s věkem stejně jako výskyt spánkových poruch.



Graf 1.2 Výskyt poruch spánku v populaci vzhledem k věku

Graf sleduje vztah mezi výskytem spánkových problémů a věkem. K výraznějšímu narušení spánku dochází kolem padesátého roku života. Od té doby počet jedinců s poruchou spánku stoupá. O příčinách poruch spánku v dospělém neseniorském a seniorském věku pojednávají jednotlivé kapitoly knihy.

Jak vypadá spánek dítěte a dospělého neseniora i seniora – spánkový cyklus

stadium 0	bdělost
stadium 1	přechod mezi bdělostí a spánkem, lehký spánek, pocit ospalosti, člověk reaguje na oslovení
stadium 2	středně hluboký spánek, na oslovení člověk nemusí reagovat, na taktilní, zejména bolestivý podnět ano

stadium 3	hlubší spánek než ve stadiu 2, střední množství delta-aktivity
stadium 4	velmi hluboký delta-spánek
REM	spánek se snovou aktivitou, EEG-záznam se podobá záznamu v bdělosti, hloubka spánku je mezi stadiem 2 a 3

2 Poruchy spánku – přehled

Jak může znít diagnóza ze spánkové poradny?

Dyssomnie:

- vyvolané vnitřními příčinami – psychofyzilogická nespavost, pseudoinsomnie, idiopatická insomnie, narkolepsie, rekurentní hypersomnie, idiopatická hypersomnie, posttraumatická hypersomnie, syndrom spánkové apnoe (SAS), centrální SAS, periodické pohyby končetin, syndrom neklidných nohou;
- vyvolané vnějšími příčinami – nepřiměřená spánková hygiena způsobená vnějšími podněty, výšková insomnie, přechodná insomnie, syndrom nedostatečného spánku, nedostatek režimu, špatné asociace u dětí, alergie na potraviny, noční ujídání a upíjení, závislost na hypnotikách, stimulantech, alkoholu a jiných toxických látkách;
- poruchy cirkadiánní rytmicity – jet-leg syndrom při změně časových pásem, intolerance směnného provozu, nepravidelný cyklus spánek/bdění, syndrom zpožděné fáze, syndrom předsunuté fáze, rytmus odlišný od 24hodinové cirkadiánní rytmicity.

Parasomnie:

- poruchy probouzení – spánková opilost, somnambulismus, noční děsy vázané na NREM-fázi spánku;
- poruchy přechodu spánek/bdění – rytmické pohyby svalů, hypnagogické záškuby, mluvení ze spánku (somnologie), noční křeče v lýtkách;
- vázané na REM-fázi spánku – noční můry, spánková obrna, bolestivé nebo nedostatečné erekce, poruchy chování, sinusová zástava srdce;
- jiné – chrápání, skřípání nebo cvakání zubů (bruxismus), noční pomočování, paroxyzmální dystonie, syndrom náhlého úmrtí kojence (i u dospělých), benigní myoklonus novorozenců, abnormální polykání.

Poruchy spánku spojené s duševní či neurologickou poruchou:

psychózy, afektivní depresivní či manické poruchy, úzkostné poruchy a panické stavy, alkoholizmus a syndrom závislosti na psychoaktivních látkách, degenerativní procesy v centrální nervové soustavě, demence,

parkinsonismus a Parkinsonova nemoc, epilepsie vázaná na spánek, bolesti hlavy vázané na spánek.

Poruchy spánku spojené se somatickou poruchou:

noční srdeční ischemie, spavá nemoc, noční astma, noční gastroezofageální reflux, vředová choroba, fibrotický syndrom.

Jiné spánkové poruchy – atypie spánku:

- potřeba krátkého spánku; některým jedincům stačí například pět hodin spánku,
- potřeba dlouhého spánku; někdo potřebuje minimálně devět hodin spánku;
- syndrom nedostatečné bdělosti; chybí objektivizace subjektivního pocitu nedostatečné bdělosti přes den, polysomnografický záznam je v normě,
- atypie způsobené hormonálními vlivy (menstruace, menopauza/přechod, těhotenství),
- vegetativní dysfunkce (noční pocení, zrychlené dýchání),
- atypie zaviněné laryngospazmem; zúžení hrtanu vede k dýchacím potížím,
- fragmentární myoklonus; drobné asymetrické záškuby postihující různé, v jednu chvíli jen některé části celého těla,
- hypnagogické halucinace; v ranních hodinách se objevují děsivé snové prožitky ovládající chování a emoce.

2.1 Vyšetřování poruch spánku a bdění

Nedostatek spánku, nekvalitní spánek či nadměrná denní spavost jsou příznaky mnoha chorobných stavů, proto se s nimi v různé intenzitě setkává každý člověk včetně lékařů ze všech medicínských oborů. Ne vždy je nutné vyšetření u specialisty na poruchy spánku a bdění.

Intenzita příznaků rozhoduje o podrobnosti vyšetřování a míra snížení kvality života ovlivňuje naléhavost doporučení k návštěvě odborné poradny či spánkové laboratoře.

Objeví-li se příznaky poukazující na poruchu spánku a bdění, je nutné detailnější vyšetření. O jeho naléhavosti rozhoduje lékař. Do specializova-

né poradny či laboratoře může pacienta odeslat praktický lékař, ale i kterýkoli specialista.

2.1.1 Spánková laboratoř

Vyšetření spánku se provádí ve spánkové laboratoři. Těchto pracovišť ani specialistů na poruchy spánku není v Česku dostatek. Člověk trpící poruchou spánku se k vyšetření dostává někdy až za několik měsíců; dlouhé čekací doby jsou realitou. Vyšetření v laboratoři se objednává na doporučení praktického lékaře či ještě lépe somnologa, specialisty zabývajícího se poruchami spánku a bdění.

Ne každá spánková porucha vyžaduje vyšetření ve spánkové laboratoři. Vyšetření někdy nepřinese řešení.

Člověk trpící spánkovou poruchou očekává od vyšetření ve spánkové laboratoři zázrak – výsledek, který povede k odstranění problému. U neindikované vyšetřené je však často hypnogram normální a nespávec odchází nešťastný.

Subjektivně vnímaná porucha spánku nemusí být spojena s výraznou patologií v polysomnografickém záznamu. Nevhodnost či medicínská „zbytečnost“ vyšetření ve spánkové laboratoři neodsouvá problém od dveří spánkové poradny, naopak.

2.1.2 Spánková poradna

Vyšetření ve spánkových poradnách, která jsou v kompetencích neurologů, psychiatrů, psychologů i praktických lékařů s nadstavbovým vzděláním ve spánkové medicíně, mohou být významným přínosem v určení správné diagnózy a racionální terapie.

Při vyšetření spánkových poruch je nutné vyloučit:

- patologii ve fungování štítné žlázy (sníženou či zvýšenou funkci),
- organickou příčinu spánkové poruchy (vyšetření EEG, popřípadě počítačovou tomografií – CT – nebo magnetickou rezonancí),
- jiné onemocnění či užívání léků nebo psychoaktivních látek, které by mohly spánkovou poruchu vyvolat, modifikovat nebo zhoršit.

2.2 Přehled metod v somnologii (spánkové medicíně)

2.2.1 Anamnéza

Je nutná u všech poruch spánku a bdění, výhodou je možnost objektivizovat informace další osobou. Kromě osobní a lékové anamnézy je potřeba získat co nejpodrobnější údaje o:

- nočním i denním spánku, času uléhání a vstávání, počtu nočních probuzení a jejich průběhu,
- přítomnosti nevhodných forem chování (pohyb, agresivita, jedení),
- nezvyklých emočních projevech (pláč, křik),
- kvalitě denního prožívání (stupeň únavy, přítomnost spánku přes den, psychické rozpoložení, přítomnost chorobných stavů během dne – vyskytl se vysoký tlak, dýchací potíže, bolesti hlavy nebo bolesti zad?),
- všech užívaných lécích (k navození spánku i jiných).

2.2.2 Škály a dotazníky

Pomáhají mapovat průběh poruchy v čase a sledovat pokroky v léčbě. Nejjednodušší pomůckou je spánkový diář nebo kalendář, do kterého pacient zaznamenává po hodinách, zda spal, či nikoli, a během dne zapisuje svoje aktivity, náladu i stupeň ospalosti.

■ Epworthská škála spavosti

Epworthská škála nám při léčbě problémů se spánkem pomáhá zjistit stupeň ospalosti v různých situacích v poslední době. Úkolem pacienta je označit stupeň ospalosti číslem. Pokud si test uděláte sami a v některé z uvedených situací jste nebyli, zkuste si v nich sami sebe aspoň představit a vyhodnotte je z požadovaného hlediska.

stupeň ospalosti	situace
nikdy bych nedřím(a), nesp(a)	četba vsedě
malá pravděpodobnost, že bych dřím(a), spal(a)	sledování televize