

Poruchy spánku

Zdroj: Hort a kol.: Dětská a adolescentní psychiatrie (str. 356 – 364)

Charakteristika spánku

REM spánek (rapid eyes movement – rychlé pohyby očních bulbů)

- je doprovázen:

- 1) sněním („D“spánek – dreaming)
- 2) hlubokým poklesem tonusu kosterního svalstva
- 3) výraznou fyziologickou aktivací („spánek paradoxní“)

- objevuje se asi po 90 minutách spánku, pak se během noci 4-7x opakuje, k ránu jsou jeho epizody častější a delší

nREM spánek – snížena fyziologická a psychická aktivita

- podle hloubky spánku rozlišujeme 4 stadia (3. a 4. stadium je hluboký spánek)

spánek a věk

- novorozenec: spí denně 16 hodin, 50% REM, cyklus spánek-dění probíhá polyfázicky
- později se spánek konsoliduje, dení zdřímnutí pokračuje do dětství
- 3-4 roky 20-25% REM (až do dospělosti)
- adolescence – vrchol má 3. a 4. stadium nREM spánku (nejhlubší kvalita) – 15-20% spánku
- s věkem tato kvalita spánku ubývá (více mužům), kolem 60 let+ hlubokého spánku dosahují jen někteří

Klasifikace podle MKN-10

Poruchy spánku patří mezi behaviorální syndromy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory (F51.0 – F51.9)

- 1) neorganická nespavost (F51.1) – obtížné usínání, časté probouzení nebo nedostatečná kvalita spánku; min 3x týdně min 1 měsíc; + vyvolává tíseň, nepříznivě ovlivňují sociální či profesní adaptaci
- 2) neorganická hypersomnie (F51.2) – nepřiměřená ospalost, záchvaty spánku, prolongovaný přechod do bdělosti při probouzení; denně 1 měsíc nebo se opakuje v kratších obdobích; + tíseň, špatná adaptace; vylučují ji příznaky narkolepsie a spánkové apnoe, organická příčina
- 3) neorganické poruchy rytmu spánek-bdění (F51.2) – desynchronizace rytmu (hypersomnie, kde má být bdělost; insomnie, kde má být spánek); min 1 měsíc; + tíseň, špatná adaptace
- 4) somnambulismus (F51.3) – opakované epizody vstávání z postele během spánku, relativní nereagování na vnější podněty, strnulost výrazu, amnézie po probouzení; nesmí být organická příčina
- 5) noční děsy (F51.4) – opakované epizody probouzení ze spánku s projevy zneklidnění s výrazným vegetativním doprovodem, v první třetině noci, externími podněty snižene ovlivnitelné, obvykle následují několikaminutové stavy dezorientace, stereotypie a amnézie
- 6) noční můry (úzkostné sny, F51.5) – buzení se ze spánku děsivými sny, zachována orientace i vzpomínka na prožitý stav; porucha zneklidňuje a narušuje celkově spánek

Klasifikace podle patofyziologických mechanismů

Dyssomnie – nedostatečný, nadměrný nebo neefektivní spánek

- varianty podle příčin:

- 1) vnitřní (endogenní, intrinzičné) příčiny – např. primární hypersomnie

- 2) zevní (extrinzičné) příčiny – např. primární insomnie
 - 3) cirkadiánní (podmíněné časováním spánku v průběhu 24 hodin) – např. spánková porucha cirkadiánního rytmu
- Obstruktivní spánkový apnoický syndrom (OSAS)
 - 7-9% dědi chrápe, 1-2% má OSAS v předškolním a školním věku
 - 3 varianty syndromu
 - 1) obstruktivní – vyplývá z nedostatečné ventilace v hypofaryngeoglotálním úseku
 - 2) centrální – vyplývá z funkční nezralosti respiračního systému neuronů kmene
 - 3) smíšená
 - symptomy: apnoické epizody během spánku = dechové pauzy (průměrná doba 30-40 vteřin, i 3 minuty); hypopnoické epizody = snížení kyslíkové saturace pod 50% bdělého stavu, pauzy často spojeny s aktivací, tj. i s probuzením (= fragmentace spánku)
 - dg.: min 5 apnoických nebo 10 hypopnoických pauz během hodiny spánku
 - příčina: u dětí často zvětšení tonzil nebo adenoidní vegetace, vzácně výrazná obezita
 - důsledek: u batolat zpomalení růstu (nedostatečná sekrece růstového hormonu)
 - terapie: často operativní zákrok
 - Narkolepsie
 - jediná dyssomie REM spánku = vpády REM spánku do bdění, ataka trvá 20-40 minut, následována pocitem osvěžení, opakuje se po několika hodinách
 - symptomy: mimořádné denní ospalosti s neovladatelnými atakami spánku; kataplexie, při níž dochází k náhlé, bilaterální ztrátě svalového tonusu, která je často vyvolána silným afektem; hypnagogické halucinace; spánková paralýza na začátku spánku
 - etiologie: není spolehlivě poznána, nepochybně genetická podmíněnost
 - prognóza: chronická, celoživotní porucha
 - terapie: symptomatická, doporučován pravidelný spánkový režim + pravidelné zdřímnutí 2-3x denně; medikamenty: stimulancia, clomipramin, tricyklická antidepressiva (při kataplexii)
 - Protodyssomie
 - u 25-50% 1-3letých dětí
 - špatné usínání a určení spánku
 - příčiny: temperament, výživa, nepohodlí, alergie na mléko, rodinné klima, matčino duševní zdraví
 - terapie: krátkodobně medikamenty (hypnotika, sedativa, antihistaminika), hl. behaviorální terapie
 - Porucha cirkadiánního spánkového rytmu
 - zejména u adolescentů
 - příčina: přetrvávající nedostatek či nepravidelnost spánku, spánkový dluh kompenzován dlouhým spaním o víkendu => poruší se biologické vnitřní časování
 - symptomy: špatné usínání (často až za 60-90 minut po ulehnutí) i vstávání, ve dne ospalost a dřímota; porucha přetrvává, i když se podmínky pro pravidelný denní režim upraví
 - prognóza: může přetrvávat měsíce i léta, bývá rezistentní na léčbu
 - terapie: medikamenty (trankvilizéry, hypnotika) obvykle nepomáhají, chronoterapie – znovunastavení biologických hodin

Parasomnie – poruchy spánku, které neplynou z vlastního spánkového procesu, ale vstupují do jeho průběhu ve formě behaviorálních podnětů

- častější u mužů
- jeden typ se obvykle kombinuje s druhým (např. noční děs se somnambulismem)

- Poruchy spojené s aktivací (arousal cirkadiánního spánkového rytmu)
 - společné znaky: automatické chování, snížená reaktivita na podněty s nesnadnou probuditelností, jen útržkovitá nebo chybějící vybavitelnost snů, dezorientace při probouzení, ranní retrográdní amnézie
 - noční děsy (pavor nocturnus)
 - 3% dětí ve věku 18 měsíců až 6 let
 - symptomy: po 60-120 minutách se dítě probouzí s křikem, úzkost, doprovázeno tachykardií, zrychleným dýcháním, zpotením, strnulým nereagujícím pohledem, dítě nelze uklidnit, obtížně je lze probudit, bývá pak neorientované; dítě pak pokračuje ve spánku, ráno si nic nepamatuje
 - výskyt poruchy může podporovat únava nebo zneklidňující okolnosti, epizody však nelze snadno předvídat (na přechodu 4.fáze nREM-REM)
 - terapie: poučení a podpora rodičů, někdy vhodný kratší limitovaný spánek odpoledne, benzodiazepiny
 - somnambulismus
 - u dětí mezi 4.-12.rokem, v adolescenci vzácné
 - symptomy: dítě opouští lůžko, koordinace chůze je nízká, směrově necílená (=potencionálně nebezpečná)
 - obdobné jako u nočních děsů
- Poruchy spojené s přechodem spánek-bdění
 - časté (v kojeneckém až batolecím věku až 25%), projevují se spíše jako varianty běžných úkazů než patologie
 - patří sem mluvení ze spánku, rytmické pohyby (např. tlučení hlavou, kolébatvé pohyby)
 - vyskytují se na začátku spánku, příp. při relaxaci, cyklus trvá cca 15 minut
 - terapie: klidný přístup, zabezpečení proti poranění
- REM parasomnie
 - nejčastější formou noční můry (úzkostné sny)
 - 10-15% dětí mezi 3.-6.rokem
 - později než noční děsy, děti si je pamatují
 - na jejich frekvenci a intenzitu mají vliv psychotraumatizující okolnosti
 - terapie: psychoterapie
- Parasomnie různého typu
 - např. bruxismus
 - symptomy: stereotypní pohyby úst, zatínání a skřípení zubů během spánku
 - etiologie: nejasná, vztah s emočním napětím, u kojenců při vývoji dentice
 - výskyt mezi 10.-20. rokem, u poloviny kojenců kolem 10.měsíce
 - může způsobit defekty zubů

Spánkové poruchy spojené s psychickými a somatickými poruchami

- výskyt poruch spánku u psychických poruch: u psychóz, afektivních poruch, úzkostných-panických poruch, u návykových poruch
- výskyt poruch spánku ze somatických a neurologických příčin: epilepsie, migrény, degenerativní a vývojové poruchy, astma, gastroezofageální reflux; onemocnění doprovázená bolestí
- separační úzkost, stres – noční probouzení, noční můry – dítě se bojí ulehnout
- hyperaktivita, porucha chování – obtíže usnout a udržet spánek
- starší děti a adolescenti – spánkové problémy vázány na úzkostné a afektivní syndromy
- deprese – prepubertální děti trpí častěji insomnií, po pubertě spíše hypersomnie

Specifika poruch spánku v dětství a adolescenci

- kojenci – zrání CNS zvyšuje riziko spánkových poruch, separační úzkost; inklinují k dyssomniím (např. protodyssomnie)
- předškolní a školní věk – spíše nREM parasomnie, nejčastěji noční můry
- adolescenti – riziko cirkadiánní dyssomnie
- terapie: preference psychoterapie před medikamenty