

Poruchy chování související se spánkem

prof. MUDr. Karel Šonka, DrSc.

Neurologická klinika VFN Praha

Neurol. praxi 2014; 15(4): 177

Spánek představuje asi třetinu života člověka, ale poruchám, které jej provázejí, je věnována malá pozornost, snad proto, že si s výjimkou insomnií na ně nemocní nestěžují a že z části ujdou pozornosti okolí nemocného.

Spánek dospělého člověka se má odehrávat v noční době a má časově tvořit jednu epizodu o trvání asi 7–8 hodin. Spánek by neměl být přerušovaný dlouhými epochami bdělosti, i když naši prehistoričtí předci měli spánek delšího trvání s kratšími nebo delšími úseky bdění uprostřed noci a podobné schéma se dosud vyskytuje u některých etnik. Ve spánku člověk zaujímá pohodlnou polohu, na jejíž udržování nemusí vynakládat energii. Zdravý člověk preferuje spánek vleže a má končetiny alespoň část noci v extendované poloze. Změny polohy jsou ve spánku normální (normativní data počtu změn polohy trupu a končetin však nejsou k dispozici), naopak nemožnost se pohnout (například při Parkinsonově nemoci, při svalových dystrofiích nebo při omezení pohybu z léčebných důvodů) vede k probuzení v intervalech zhruba odpovídajících jednomu spánkovému cyklu. Dospělý člověk je schopen v NREM spánku nebo při krátké probouzení reakci upravit příkrývkou, když je mu zima nebo teplo, a je schopen reagovat na taktilní podnět změnou polohy končetiny nebo celého těla.

Onemocnění popisovaná v následujících čtyřech článcích se vyznačují chováním, které překračuje výše uvedené normální behaviorální projevy při spánku. Jedná se o skupiny nemocí,

kteří patří do oboru neurologie, ale diagnosticky je řeší také psychiatrii, gerontologové, pediatrii a další specialisté. Skupiny těchto chorob nebo jednotlivé nozologické jednotky se liší etiologií, ale lze u nich najít některé společné patogenetické momenty (např. vliv nekvalitního spánku na vznik parasomnické epizody i na vznik epileptického záchvatu). V učebnicích je jejich symptomatologie prezentována tak, aby vynikly rozdíly, ale ze zkušenosti víme, že tyto choroby je v praxi někdy velice těžké odlišit a navíc se mohou vyskytovat současně (například parasomnie vycházející z NREM a REM spánku, všechny zmíněné poruchy a epilepsie atd.). Polysomnografie a videoelektroencefalografie ve spánku ukazují v modelových případech rozdíly charakterizující jednotlivé nemoci, ale také mnoho podobných změn, zejména fragmentaci spánku u všech parasomnií, demencí a také u některých epilepsií. Fragmentace spánku nebo jeho nestabilita je patrná u epilepsie a parasomnií vázaných na probuzení z NREM spánku také při hodnocení cyklických alternujících vzorců, jak je uvedeno v článku o spánku a epilepsiích. Obě představení parasomnie mají společný příznak abnormální mentace vycházející ze spánku, i když se jedná o jiný typ, respektive v případě NREM spánku o jeho nedokonalé probuzení. Poruchy související se spánkem u demenciálních onemocnění se do značné míry liší podle etiopatogenetické příčiny základní nemoci. Alzheimerova nemoc vyvolává sundowning syndrom a denní po-

spávání, kdežto synukleinopatie vedou k parasomnií typu porucha chování v REM spánku. V obou případech je však spánek méně kvalitní než u zdravých vrstevníků.

Vyšetřování poruch chování ve spánku znamená v současné době několik tendencí. Prodlužování věku zvyšuje pravděpodobnost postižení některou demencí a poruchou chování v REM spánku. Individuální bydlení a zejména spánek v samostatné ložnici omezuje pravděpodobnost časného získání informace o nějakém behaviorálním problému ve spánku. Polypragmatie vede k tomu, že lidé jsou více exponováni vedlejším účinkům léčiv, které z hlediska poruch spánku mohou působit pozitivně (s vyšší pravděpodobností náhlého vzniku některých poruch při odebrání léku) nebo negativně, což znamená vyšší pravděpodobnost vzniku některých poruch chování ve spánku bezprostředně nebo i později. V neposlední řadě je to umělé osvětlení a večerní sledování televize a činnosti s počítači, které mění strukturu spánku a mění pravděpodobnost výskytu některých poruch asociovaných se spánkem.

prof. MUDr. Karel Šonka, DrSc.

Neurologická klinika VFN Praha
Kateřinská 30, 120 00 Praha 2
ksonka@lf1.cuni.cz

