

Nespavost v ordinaci ambulantního lékaře

Lidé uvádějí, že kvalita jejich života nezávisí jen na stravě, pohybu, schopnosti zvládat stres, ale také na kvalitě spánku. Přesto však stále ještě podceňují závažnost poruch spánku a možnou souvislost nespavosti (nebo naopak nadměrné únavy) s vážnějšími zdravotními potížemi. Odborníci proto vysílají signály, aby lidé navštívili lékaře už v době, kdy jejich obtíže s usínáním, nočním probuzením či jinými spánkovými problémy trvají déle než týden.

Počet pacientů, trpících poruchou spánku, se rok od roku zvyšuje a cílem lékařů první linie, ale i ambulantních specialistů by mělo být zvýšení zachytu a počtu léčebných případů. Nemelo by se však stávat, že lékaři jen předepíší pacientovi léky na spaní a nevěnují dostatečnou pozornost příčině vzniku nespavosti. Také proto by měli být lékaři přicházející do praxe vybaveni maximální informací o tomto zdánlivě banálním onemocnění.

Podle amerických výzkumů, které se ale velmi blíží stavu ve vyspělých evropských zemích, ČR nevyjímaje, má až 62 % populace zkušenost s vážnou poruchou spánku, přičemž největší podíl připadá na skupinu osob starších 60 let. S krátkodobou nespavostí se ale během života setká každý druhý z nás. Průzkumy ukazují, že lidé trpící cípí nespavostí mají dvakrát častější výskyt ischemické choroby srdeční, třikrát častější bolesti hlavy a čtyřikrát častěji trpí depresí. Lidé, kteří mají dlouhodobé potíže se spánkem, jsou více ohroženi nehodami i nemocemi, snižuje se u nich schopnost koncentrace, psychická a fyzická výkonnost. Nedostatek spánku snižuje i obranyschopnost organismu proti infekcím. Přesto lidé při návštěvě praktického lékaře stále ještě neuvádějí nespavost jako hlavní problém, a přitom včasná diagnostika obtíží může pomoci odhalit například počínající Parkinsonovu chorobu nebo depresi.

Rezervy jak na straně pacientů, tak lékařů

Přesná statistická čísla nejsou k dispozici, ale podle některých evropských epi-

demiologických studií je patrný problém na obou stranách. Pacienti se málo svěčují svému lékaři, ať už z důvodu nedůvěry, nebo se o svých problémech stydí mluvit a bagatelizují je. Na druhé straně je stále ještě dost lékařů, kteří nemají ve svém spektru otázek při získávání anamnézy od pacienta otázku „jak spíte?“. Děje se tak bohužel z důvodu, že i lékaři podceňují význam této informace. Data těchto studií ukazují, že pacientů, kteří „doputují“ cestou diagnostického procesu až ke zjištění příčiny nespavosti, a tedy ke kauzální léčbě, je méně, než jen pověstná špička ledovce. Odhaduje se, že asi 30 % nemocných trpících nespavostí se svěří se svým odborným lékařem, 50 % z nich se dostane příslušné péče – tedy dostanou předpis na lék, ev. se zahájí diagnostický proces. Čtvrtina z nich se rozmyslí a po odchodu z ordinace lékaře neudělá nic, tedy odmítne z různých důvodů léčbu. Těmto zdlouhavý proces často zapříčiní přechod krátkodobé nespavosti v nespavost chronickou. Ta je definovaná jako nespavost trvající déle než šest měsíců. Vážnou komplikací této formy nespavosti a součástí od téhož období nejčastějším průvodním jevem je závislost na benzodiazepinových hypnoticích.

Léčba chronické nespavosti není jednoduchá ani stropocentně úspěšná. Vyžaduje těsnou a intenzivní spolupráci lékaře s pacientem, kombinaci farmakoterapie s psychoterapií a režimovou léčbou. Je to zdlouhavý proces, ekonomicky a časově náročný. Tuto situaci už praktický lékař nemusí vždy zvládnout ve své

Psychofyziologická insomnie

Lucie je třicetiletá středškolačka, pracuje v soukromé firmě a již několik let bojuje s poruchou spánku. Všechno začalo asi před čtyřmi lety s narozením dcery. Narodila se předčasně, první měsíce byly velmi náročné, nikdo jí nepomáhal, dcera stála a ne zabrala. Lucie kvůli ní často celé noci nespala a snažila se pak zdržimnout si hleďspou ve dne, spala „jen na půl oka“ – ale dala, jestli je dcera v pořádku. Po nějaké době se situace uklidnila, ale kvalitní spá-

ordinaci, a proto by chronická nespavost měla být řešena v ambulanci specialisty či více specialisty (neurolog, psychiatr, internista).

Jak nespavost rozpoznat?

Co to vlastně nespavost je? Jedná se o stav, kdy je spánek pro člověka nedostatečný a nespĺňuje jeho očekávání. Člověk hůře usíná, často se probouzí v průběhu noci nebo se probudí předčasně a nemůže znovu usnout. Patří sem i pocit nedostatečné kvality spánku. To, že problémy se spánkem se dají snadno vyřešit pomocí rozličných hypnotik, je značně rozšířený a nebezpečný omyl. Existují různé formy nespavosti, ale existuje též řada odlišných příčin, které jí způsobují.

Příčinou nespavosti může být stres a dlouhodobé psychické problémy, ale také chronická únava a špatná životospráva. Může být též způsobena nadužíváním různých léků, např. pití kávy, čaje, alkoholu, nebo léků. Problémy se spánkem však mohou signalizovat, případně doprovázet i některé závažné choroby. Ze příjde pacient do ordinace lékaře nevyspalý, nemusí být vždy důsledkem nočního života, ale příznakem např. syndromu neklidných nohou, roztroušené sklerózy, Parkinsonovy choroby nebo syndromu spánkové apnoe.

V ambultní praxi se setkáváme většinou s postizjenými ženami. Statistiky však říkají něco jiného: muži spí v průměru hůře, ženy si ale na špatný spánek více stěžují.

Socioekonomické důsledky

Všechny poruchy spánku nějakým způsobem ovlivňují život postiženého i jeho pracovní činnost, mimopracovní aktivity a volné čase, a to většinou tak, že působí negativně na jeho výkon. Statistika pracovní neschopnosti, pracovních úrazů, dopravních nehod vzniklých

Zásady spánkové hygieny

Pokud nespavost trpčící člověku život déle než týden, měl by zajít za lékařem. Dřív, než začne brát léky na spaní, měl by se zamyslet, jestli nedělá zdanlivě banální chyby. V této souvislosti je dobré si odpovědět na následující otázky:

- Nemívám příliš těžkou večeři nebo se večer nepřejídám, protože jsem se přes den pořádně nenajedl?
- Nesportuji příliš pozdě večer nebo před spaním neřeším věci, které mě rozruší?
- Nepiji na noc alkohol, a to i v relativně malých dávkách (2 až 3 dcl)? Alkohol může totiž usnadnit usnutí, ale také dokáže zhoršit kvalitu spánku.
- Nemám příliš teplý (více než 20 °C) a suchý vzduch v ložnici, nedoléhá tam hluk a nedopadá světlo, nemám nepohodlnou postel?
- Nesleduji příliš dlouho televizi a nepiji večer kávu, čaj nebo kolové nápoje?

při zvýšené spavosti, hodnocení pracovního výkonu, vliv na rodinný život ve vztahu k jednotlivým poruchám spánku nejsou u nás dosud cíleně sledovány. Pro ilustraci, celkové náklady na léčbu nespavosti za rok jsou v USA odhadovány na asi 13 miliard dolarů, ve Francii na dvě miliardy dolarů, přičemž důsledky neléčené nespavosti mohou mít podle odhadů na svědomí i více než dvojnásobnou sumu. Automobilové nehody jsou u lidí postižených nějakou poruchou spánku až čtyřikrát častější, u pacientů s hypersomnií je to až sedmkrát více, přičemž apnoici a narcoleptici způsobí asi 71 % dopravních nehod z této skupiny. U spánkové apnoe platí přímá úměra růstu dopravních nehod a závažnosti této choroby.

Léčba nespavosti v ordinaci ambulantního lékaře

Terapie by neměla spočívat jen v pasálním podávání hypnotik. Každý nemocný by měl být podroben odpovídajícímu vyšetření a podle jeho výsledků by také měla být zvolena vhodná léčba. V případě nejasného nálezu je lépe se obrátit na specializovaná centra, tzv. spánkové laboratoře, které jsou budovány ve všech krajích České republiky.

MUDr. Martin Weis,

Interní a sonodiagnostika, Praha

taneční muzika a biliár. Nechodí tam ani hrozně, co tomu řeknou lidé? Musí se pokusit usnout, tak teď už na nic nebude myslet. Zase to nejde. Zkouší už po padesáté počítat ovečky, ale má pocit, že je čím dál tím čilejší. Čítí, jak je napjatá, celá se třese. Tohle už není možné – začíná být opravdu rozložena, má strach, že se z toho nakonec zblázní, zoufale se dívá na budík a počítá, kolik času jí zbývá do rána. Usíná vyčerpáním okolo druhého ráno...

Vnější příčiny – nedostatečná spánková hygiena

Tomášovi je 20 let, pracuje jako závozník, pohledný, sympatický, společenský. V poslední době si zvykl chodit na kus řeči do klubu nedaleko jeho domu. Vždycky se tam něco děje, občas živý koncert, každý večer

Hypnotikum by nemělo měnit spánkovou architekturu

I když se ve vyspělých zemích, včetně ČR, zájem o problematiku nespavosti v posledních letech zintenzivňuje a zlepšuje, některé odhady říkají, že až 95 % nemocných s poruchami spánku a bdění zůstává nedidiagnostikováno. Nejčastěji se s různými steskami na špatný spánek setkávají lékaři v terénu, ovšem podrobné diferenciální diagnostice příčin nekalitního nočního spánku a léčbě těchto stavů se věnují psychiatři a neurologové. Jedním z uznávaných odborníků-neurologů, věnujících se dlouhodobě problematické insomnii, je i prof. MUDr. Soňa Nevšimalová, DrSc., z Neurologické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze, která odpovídá nejen na to, jaké má nespavost další medicínské konsekvence, ale také například jaké vlastnosti by mělo mít ideální hypnotikum.

???

Jak často se nespavost v populaci vyskytuje? Definice insomnie, neboli nespavosti, zahrnuje spektrum problémů, které spočívají v obtížném usínání, častém nočním probuzení nebo předčasném ranním probuzení. Noční spánek je v takovém případě neosvěžující, nekalitní a během dne bývá potě přítomen alespoň některý z následujících příznaků: únava, denní ospalost, poruchy koncentrace a paměti, poruchy nálady, podrážděnost, tenze, úbytek energie, motivace a iniciativy. V souvislosti s nespavostí pozorujeme tendence ke zvýšené nevhodnosti nebo u některých pacientů dokonce výskyt somatických potíží – nejčastěji bolesti hlavy a gastrointestinální obtíže.

Insomnie se podle různých epidemiologických studií vyskytuje u 20 až 40 % populace, závažnější chronická forma nespavosti postihuje pět až deset procent osob. Objevuje se již od kojeneckého a batolecího věku, kde zpravidla příčinou bývají výchovné problémy. S přibývajícím věkem se výskyt insomnie zvyšuje. Častěji ji s nespavostí přicházejí ženy, u nichž patří k rizikovým obdobím gravidita, laktace a dále klimakterium. Nejčastěji je tzv. akutní insomnie, která vzniká z poruchy přizpůsobení a vyskytuje se u 15 až 20 % obyvatel. Vzácnější je výskyt primární, tzv. psychofyziologické insomnie či idiopatické insomnie. Insomnie také doprovází duševní onemocnění. Tito pacienti tvoří přibliž-



Prof. MUDr. Soňa Nevšimalová, DrSc.

ně tři procenta osob s insomnií. U dvou až tři procent populace rovněž nacházíme nespavost doprovázející neurologické či jiné somatické obtíže, vzácnější je insomnie způsobená chronickým užíváním léků

či návykových látek. Na etiologii nespavosti se podílí i neadekvátní spánková hygiena.

???

Jaké má nespavost další medicínské konsekvence? U insomnie je až čtyřikrát častější výskyt depresí, časté jsou i úzkostné stavy a tendence k alkoholové či drogové závislosti. Časté probouzení reakce navozují zvýšené vylučování stresového hormonu kortisolu, dochází i ke změnám lipidového spektra a glukóзовé tolerance, což má za následek nejen zvýšené riziko hypertenzní choroby a kardiovaskulárních komplikací, ale i obezity a diabetu. Chybějí hlubších stadií spánku, tzv. delta spánku, vede i k poruchám imunitního systému a ke zvý-

šené náklonnosti k interkurentním infekcím onemocněním. Nové epidemiologické studie ukazují, že svá rizika má i chronické užívání hypnotik k navození úpravy spánku, tato dlouhodobá medikace např. zvyšuje pravděpodobnost vzniku nádorového onemocnění.

???

Jaké jsou sociálně-ekonomické dopady neléčené insomnie? Sociálně-ekonomické důsledky neléčené chronické nespavosti se odrážejí zejména ve snížené pracovní produktivitě, vyšším procentu pracovní neschopnosti, vyšším výskytu pracovních úrazů a vyšší nevhodnosti, včetně dopravních nehod.

???

Kdy by měl lékař uvažovat o odeslání pacienta na vyšetření v spánkové laboratoři? Specialista na poruchy spánku by měl pacienta ambulantně vyšetřit v případě, že insomnie trvá řadu týdnů, ev. měsíců, objevuje se minimálně třikrát do týdne a dochází-li k ovlivnění denních aktivit.

Po pečlivé anamnéze, zjištění tíže nespavosti a rozboru spánkového deníku lékař zpravidla určí příčinu insomnie a doporučí příslušná opatření – změnu životostprávy, krátkodobé či intermitentní podávání hypnotik, kognitivně behaviorální terapii nebo zváží vhodnost či nutnost podrobnějšího spánkového vyšetření ve specializované laboratoři.

???

Jakým způsobem se nespavost léčila v minulosti a v čem spočívaly nevhodny, popř. nežádoucí účinky také terapie? Hypnotika, která se k terapii insomnie používala v minulosti, zejména benzodiazepinové řady, byla výrazně návyková a většina z nich měla prodloužený polčas vylučování oproti hypnotikům 3. generace. To bylo také důvodem přetrvávání jejich sedativního účinku i do ranních a dopo-

neklidné, nervózní, pořád s nimi musí někdo dělat. Také manželka si všimla, že František o 15 let mladší. Celý život pracoval na drátě jako dispečer, ale ani teď v důchodu se nenudí: má zahrádku, přihlásil se do klubu seniorů a společně s manželkou jezdí po vlastech českých na výlety. Prostě si užívá zasloužené roky odpočinku. Zdraví našťáhl také slouží, má jen trochu bolavé klouby, asi revma, ale i díky klubu se udržuje ve formě. V posledním půl roce se mu však najednou zhoršil spánek. Hlavním problémem je potíže s usínáním a pocit neosvěžujícího spánku. Pokaždě, když leží, musí mít přenůčky. Je už několik let po přechodu a má od té doby problémy s naduňováním. Neví, odkud se má mravenčení. Často musí i vysytřit nohy zpod peřiny a nechat se „chladit“ okolním vzduchem. Nohy jsou „jako by nebyly jeho“;

Syndrom spánkové apnoe

Naďa je učitelka na druhém stupni základní školy. Je jí 57 let, je vdaná, má syna a dvě malé vnůčky. Je už několik let po přechodu a má od té doby problémy s naduňováním. Neví, odkud se má mravenčení. Často musí i vysytřit nohy zpod peřiny a nechat se „chladit“ okolním vzduchem. Nohy jsou „jako by nebyly jeho“;

ledních hodin druhého dne. Nevýhodou byla v takovém případě i změna struktury nočního spánku, čili změna spánkové architektury. Docházelo ke kompenzačnímu zmnožení povrchnějších spánkových stadií – zejména 2. stadia non-REM spánku – a úbytku hlubších stadií non-REM spánku ve 3. a 4. stadiu – tzv. delta spánku. Po podání benzodiazepinů rovněž ubýval REM spánek.

???

Máte představu, jaké vlastnosti by mělo mít ideální hypnotikum? V ideálním případě by hypnotikum nemělo způsobovat návyk a mělo by mít krátký poločas rozpadu. Člověk by se po jeho užití probouzel s pocitem osvěžení, pozitivním nábojem dobré nálady a zlepšenou možností koncentrace. Ideální hypnotikum by nemělo měnit fyziologickou spánkovou strukturu a mělo by uchovávat dostatečné množství hlubokého non-REM a REM spánku.

???

Před nedávnem byl pod firemním názvem Circadin do klinické praxe uveden melatonin s prodlouženým účinkem. Kde bytne věděla v terapii insomnie jeho uplatnění? Circadin plně splňuje uvedená kritéria optimálního hypnotika. Přiznivě ovlivňuje spánek – zkracuje latenci večerního usnutí a zlepšuje kvalitu nočního spánku. Klinické studie prokázaly i příznivý efekt následujícího dne – zkracuje reakční čas, zvyšuje pozornost a bdělost, zlepšuje výkonnost. Prokázána byla i jeho vynikající snášenlivost a to, že nevede k závislosti. Circadin se může uplatnit i jako synchronizátor biorytmů. Je známo, že melatonin ovlivňuje příznivě i řízení imunitních mechanismů i práh bolesti a má výrazný antioxidantní účinek, který může být uplatněn v prevenci civilizačních chorob. Diskutuje se také o jeho úloze v ovlivnění délky života a stárnutí. ■

Poznáte, o jaký druh insomnie se jedná?

Nespavost můžeme dělit podle jejího trvání na krátkodobou a chronickou. Ta je definována jako nespavost objevující se nejméně třikrát za týden po dobu delší než jeden měsíc. Mnoho pacientů však udává, že jim nespavost komplikuje život celá léta, některým dokonce i celá desetiletí. Tento stav je jen dokladem skutečnosti, že v mnoha případech se na nespavost nepohlížejí jako na zdravotní problém, který vyžaduje svou léčbu. Proto, aby však terapie mohla být účinná, je nutné rozlišit, o jaký typ insomnie se jedná, což nemusí být pro lékaře, který se problematice nespavosti dlouhodobě nevěnuje, snadné. Pro lepší orientaci nyní přinášíme několik kasus-

istik osob trpících insomnií z různých příčin, jak je ve své knize „Nespavost“ popisuje doc. MUDr. Ján Praško, CSc.

nek se již nevrátil. Lucie se začala bezesných noci obávat.

V posledních dvou letech bývá už od odpolelné napjatá – ptá se sama sebe, jestli se jí podaří usnout, sleduje na sobě drobné příznaky ospalosti. Když pak večer uloží dceru a posadí se s manželem k televizi, začínají se jí pravidelně klidit oči. Spěchá do koupelny vyčistit si zuby a uléhná do postele, přesdže je teprve půl desáté. Minuty a hodiny běží, Lucie se převaluje v posteli a ne a ne zabrat. Hlavou jí letí nekonečný řetěz myšlenek: dnes nestihla dokončit vyučovací práci, zase budou řeči... Malá Anička pokašlává, jen aby zas nebyla nemocná... Ale nejhorší je to, že už zas nemůže usnout.

Sdružení praktických lékařů ČR ve spolupráci se společností Lundbeck ČR si Vás dovoluje pozvat na seminář s názvem

Dobrou noc, dobré ráno, dobrý den

aneb Novinky v léčbě nespavosti

Seminář je zařazen do Centrálního registru akcí celoživotního vzdělávání lékařů a ohodnocen 3 kredity dle stavovského předpisu ČLK.

Odborný program je určen praktickým lékařům, psychiatrům a neurologům z daného regionu.

Circadin
melatonin

Seminář začíná vždy v 17.00 hodin a proběhne opakovaně v níže uvedených termínech a místech.

Potvrzení o účasti Vám bude předáno na místě. Po skončení je pro Vás připraveno občerstvení. Přihlásit se můžete na adrese: seminar@circadin.cz.

PROGRAM:

1. Melatonin a časový systém lidského organismu
2. Nespavost z pohledu neurologa
3. Nespavost z pohledu psychiatra a melatonin

úterý	30. 9.	BRNO
úterý	7. 10.	OSTRAVA
středa	8. 10.	PRAHA
čtvrtek	9. 10.	BRNO
úterý	14. 10.	OSTRAVA
středa	15. 10.	PRAHA

Prof. RNDr. Helena Illnerová, DrSc., PharmDr. Alena Sumová, DSc.
Prof. MUDr. Karel Šonka, DrSc.
Doc. MUDr. Ján Praško, CSc.

Planetárium, Kraví hora 2, 61600 Brno
Hotel Imperial, Tyršova 6, Ostrava
Planetárium, Královská obora 233, 17021 Praha 7
Hotel Voroněž, Křížkovského 488/49, Brno
Planetárium, Tř. 17. listopadu 15, 70833 Ostrava-Poruba
Planetárium, Královská obora 233, 17021 Praha 7

