

PORUCHY SPÁNKU **škály**



Dělení poruch spánku dle ICSD-2

1. **Insomnie.**
2. Poruchy dýchání související se spánkem (syndrom centrální spánkové apnoe, syndrom obstrukční **spánkové apnoe**).
3. **Hypersomnie** centrálního původu (narkolepsie, idiopatická hypersomnie).
4. **Poruchy cirkadiánního rytmu** spánku (zpožděná či předsunutá fáze spánku, jet lag syndrom, poruchy spánku a bdění při směnném provozu).
5. **Parasomnie** (somniaambulismus, noční můry, noční enuréza, spánkové halucinace).
6. **Poruchy s pohyby ve spánku** (syndrom neklidných nohou, porucha spánku s periodickými pohyby končetin, bruxismus).
7. **Izolované symptomy**, zřetelně normální varianty a nevyřešené problémy (odlišná délka spánku, chrápání, mluvení ze spánku, myoklonické pohyby ve spánku).
8. **Jiné poruchy** spánku.

INSOMNIE

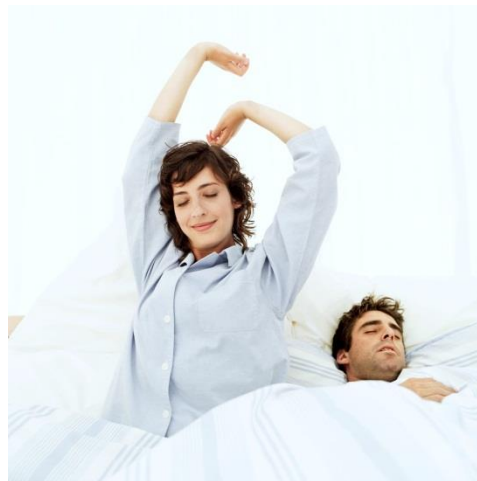
- Je nejčastěji se vyskytující poruchou spánku.
- Prevalence v populaci se obvykle udává mezi 10–20 %.
- Její výskyt vzrůstá s věkem.
- Insomnie se projevuje buď poruchou usínání, nebo probouzením se během noci anebo časným probouzením.
- Spánek je nekvalitní, nepřináší osvěžení, během dne se může vyskytnout alespoň jeden z těchto symptomů:
 - únava,
 - poruchy koncentrace a paměti,
 - poruchy nálady,
 - podrážděnost,
 - denní spavost,
 - úbytek energie,
 - bolesti hlavy,
 - GIT potíže.
- Insomnie může být méně důležitým projevem nebo komplikací mnoha chorob, ale je i základním symptomem některých jiných nemocí

Definice insomnie

- **Tíže spánkových potíží**
 - latence usnutí delší než 30 minut
 - nemožnost usnout po probuzení déle než za 30 minut
 - probouzení se ráno dříve než 30 minut před plánovaným probuzením
 - spánková efektivita menší než 85 %
- **Frekvence spánkových potíží** minimálně 3krát týdně
- **Trvání spánkových problémů** déle než 6 měsíců dle ICSD-2
- **Ovlivnění denních aktivit** skóre dle indexu tíže nespavosti větší než 2–3

Obečné shrnutí nespavosti

- Problém usnout
- Problém setrvat ve stavu spánku
- Brzké probuzení
- Nedostatečně dlouhý a nedostatečně posilující spánek



Nemůžeme milovat
život, pokud
nemůžeme spát.
(Émile Michel Cioran)

Spánková hygiena

obecná doporučení pro kvalitní spánek

- Místnost (umístění, velikost, barvy, větrání, lůžko a lůžkoviny,...)
- Zvuky
- Světlo
- Jídlo
- Tekutiny
- Aktivity
- Kouření
- Myšlenky
- Zaměstnání (s
- Zdravotní prok
- Farmakoterap
- Osobní problé
- Úzkost, panika

Dlouhodobé účinky hlukem rušeného spánku

- nadměrná chronická únava
- ospalost během dne
- snížená ostražitost (zvýšené riziko nehody)
- nižší výkon
- snížená pracovní motivace
- úzkost
- bušení srdce
- vysoký krevní tlak
- zvýšené riziko infarktu myokardu
- zvýšené hladiny adrenalinu a nonadrenalinu (stresové hormony) v krvi během noci
- zvýšená hladina kortizolu během noci
- oslabení imunitního systému organismu
- oslabení psychické rovnováhy

Nechci malovat čerta na zeď, ale nemyslete, že je lepší spát v klidném prostředí?



Přehled metod v somnologii

(spánkové medicíně)

Anamnéza

navrhňte její položky....

- 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, jezení),
 - ✓ nezvyklých emočních projevech (pláč, křik),
 - ✓ kvalitě denního prožívání (stupeň denní 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).

Škály a dotazníky

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

Spánkový deník

- Je velmi podstatnou pomůckou spánkové medicíny.
- Nemocný zapisuje sledované spánkové parametry za určité časové období.
- Je součástí diagnostických postupů, umožňuje však i sledování účinnosti terapie.

Spánkový kalendář – nespavost

Den v týdnu / datum	Po 1. 1.															
Čas zhasnutí	22:00															
Trvání usnutí (min)	90															
Čas probuzení	5:15															
Čas vstání	6:00															
Počet probuzení	4															
Doba v posteli	8:00															
Trvání spánku	4:15															
Pocit při probuzení	4															
Pocit přes den	3															
Poznámky	Prášek na spaní															

Kalendář vyplňujte vždy ve stejnou dobu, nejlépe večer, požadované časy udávejte přibližně

Trvání usnutí – doba, za kterou jste usnuli – v minutách

Trvání spánku – čistý čas, kdy jste během noci spal/a (bez probuzení)

Doba v posteli – doba mezi zhasnutím (čas zhasnutí) a vstáním z postele (čas vstání)

Pocit po probuzení a pocit přes den – označujte známkou jako ve škole (1 nejlepší a 5 nejhorší).

Obr. 1 Spánkový deník.

Morinův spánkový dotazník

- Umožňuje sledovat změny v kvalitě spánku v závislosti na léčbě. Vyplňuje se před léčbou, v pravidelných intervalech během léčby a na jejím konci.
- Jednotlivé položky skórujeme takto:
 - 0 = vůbec,
 - 1 = lehce,
 - 2 = středně,
 - 3 = výrazně,
 - 4 = extrémně.

Otázky:

- Máte potíže s usínáním?
- Budíte se v noci příliš často?
- Trvá vám dlouho, než po nočním probuzení znovu usnete?
- Do jaké míry jste spokojen(a) se svým spánkem?
- Do jaké míry potíže se spánkem narušují vaši výkonnost?
- Do jaké míry jsou potíže se spánkem zaznamenány okolím?
- Do jaké míry jste ovlivněn(a) potížemi se spánkem?

Epworthská škála spavosti (Epworth Sleepiness Scale = ESS)

- Jde o škálu hodnotící globální, celkový **stupeň spavosti** nezávisle na krátkodobých variacích.
- Měří tendenci ke zdřímnutí si v osmi různých situacích běžného života.
- Tato škála zachycuje za poslední týden tendenci spát v denní době v osmi situacích běžného života.

Se spolužákem si navzájem vyplňte tuto škálu a vyhodnoťte.

Za nadměrnou denní spavost se považuje hodnota 10 a vyšší.

Tab. 3 Epworthská škála spavosti (dotazník)

Jméno, věk: _____

Datum a čas vyplnění: _____

Dřímáte nebo usínáte v situacích popsaných níže (nejedná se o pocit únavy)? Tato otázka se týká vašeho běžného života v poslední době. Jestliže jste následující situace neprožil/a, zkuste si představit, jak by vás mohly ovlivnit.

Vyberte v následující škále číslo nejvhodnější odpovědi ke každé níže uvedené situaci:

- 0 = nikdy bych nedřímával / neusínal
- 1 = slabá pravděpodobnost dřímoty / spánku
- 2 = střední pravděpodobnost dřímoty / spánku
- 3 = značná pravděpodobnost dřímoty / spánku

Situace:

Číslo

- | | |
|---|-----|
| 1. Při četbě vsedě | ... |
| 2. Při sledování televize | ... |
| 3. Při nečinném sedění na veřejném místě (v kině, na schůzi) | ... |
| 4. Při hodinové jízdě v autě (bez přestávky) jako spolujezdec | ... |
| 5. Při ležení/odpočinku po obědě, když to okolnosti dovolují | ... |
| 6. Při rozhovoru vsedět | ... |
| 7. Vsedě, v klidu, po obědě bez alkoholu | ... |
| 8. V automobilu stojícím několik minut v dopravní zácpě | ... |

Celkem

...

© Johns MW: A new method for measuring sleepiness: the Epworth sleepiness scale *Sleep* 1991;14:540–545. MP 2003.

Převzato z Centra pro poruchy spánku a bdění, Neurologická klinika 1. LF UK a VFN, Praha.

Pittsburský index kvality spánku

(Pittsburgh Sleep Quality Index = PSQI)

- měří subjektivní kvalitu a kvantitu spánku jako součet sedmi komponent:
 - spánkové latence,
 - kvality spánku,
 - doby trvání spánku,
 - spánkové efektivity,
 - možných narušení spánku,
 - užívání hypnotik
 - a denního fungování.
- Jedná se o dotazník, který pacient vyplňuje po dobu jednoho měsíce.
- Výsledné skóre nad 5 bodů značí lehký spánek (tzv. poor sleepers), **spánková onemocnění dosahují 10 a více bodů.**

Mezinárodní škála RLS (IRLS)

- Je určena ke kvantifikaci subjektivní intenzity syndromu neklidných nohou.
- Obsahuje deset otázek, které v podstatě zahrnují základní diagnostická kritéria a otázky týkající se kvality života.

Neurologická a spánková ambulance
JS-Gynam.s.r.o.
Studentská 14
Havířov
73601
Tel.obj. 776 85 75 75
www.spatnyspanek.cz
janaslonkova@spatnyspanek.cz

Škála obtíží při syndromu neklidných nohou (RLS)

(International RLS Study Group, 1995)

Jméno a příjmení pacienta.....

Datum narození:.....

Datum vyplnění.....

Jméno lékaře.....

Aktuální léčba včetně dávkování.....

1. Jak jsou celkově závažné Vaše nepříjemné pocity (brnění, mravenčení apod.) v končetinách

- | | |
|------------------|-----------|
| 4) velmi závažné | |
| 3) závažné | 1) mírné |
| 2) střední | (0) žádné |

2. Jak je celkově silné Vaše nutkání k pohybům (pohybový neklid) v důsledku syndromu neklidných nohou?

- | | |
|------------------|-----------|
| 4) velmi závažné | |
| 3) závažné | 1) mírné |
| 2) střední | (0) žádné |

3. Do jaké míry se zmírní Vaše nepříjemné pocity v končetinách, když začnete chodit?

- | | |
|---------------------------|---|
| 4) vůbec ne – žádná úleva | |
| 3) mírná úleva | 1) obtíže zcela, nebo téměř úplně zmizí |
| 2) značná úleva | (0) žádné |

4. Jak závažné je Vaše vyčerpání či ospalost v důsledku příznaků syndromu neklidných nohou?

- | | |
|------------------|-----------|
| 4) velmi závažné | |
| 3) závažné | 1) mírné |
| 2) střední | (0) žádné |

5. Za jak závažný celkově považujete Váš syndrom neklidných nohou?

- | | |
|------------------|----------------------|
| 4) velmi závažné | |
| 3) závažné | 1) mírné |
| 2) střední | (0) spánek nenarušen |

6. Jak často máte potíže způsobené syndromem neklidných nohou

- | | |
|------------------------------------|--|
| 4) 6-7 dní v týdnu = velmi závažné | |
| 3) 4-5 dní v týdnu = závažné | |
| 2) 2-3 dny v týdnu = střední | |
| 1) nejvýše 1 den týdně = mírné | |
| (0) žádné obtíže | |

7. Jak závažné jsou Vaše obtíže způsobené syndromem neklidných nohou průměrně za den, kdy Vás tyto obtíže postihnou (jak dlouho trvají)?

- | | |
|--|--|
| 4) 8 hodin a více během 24 hodin = velmi závažné | |
| 3) 3 až 8 hodin během 24 hodin = závažné | |
| 2) 1 až 3 hodiny během 24 hodin = střední | |
| 1) méně než 1 hodinu během 24 hod. = mírné | |
| (0) žádné obtíže | |

8. Do jaké míry ovlivňují Vaše obtíže spojené se syndromem neklidných nohou Vaše běžné denní aktivity, tj Váš osobní rodinný a společenský život, zaměstnání, péči o domácnost atd.

- | | |
|------------------|------------------|
| 4) velmi závažně | |
| 3) závažně | 1) mírně |
| 2) středně | (0) žádné obtíže |

9. Jak ovlivňuje syndrom neklidných nohou Vaši celkovou psychickou pohodu a Váš pocit celkového zdraví (Cítíte se nap. Mrzutý, nazlobený, skleslý, podrážděný, depresivní nebo úzkostný?)

- | | |
|------------------|------------------|
| 4) velmi závažně | |
| 3) závažně | 1) mírně |
| 2) středně | (0) žádné obtíže |

Součet:

AKTIGRAFIE

- Aktigrafie je neinvazivní, ekonomicky snadno dostupná vyšetřovací metoda, při níž má pacient na zápěstí nedominantní končetiny připevněný snímač velikosti náramkových hodinek, který detekuje každý pohyb končetiny.
- Aktigrafie je tedy jednoduše řečeno záznam pohybů. Tato metoda vychází z toho, že ve spánku jsou pohyby mnohem méně četné a intenzivní než při bdělosti. Podle intenzity pohybů se odvozují informace o bdělosti, její kvalitě, o spánku a probouzecích reakcích.
- Aktigrafie je validní metodou pro určování poruch cirkadiánní rytmicity

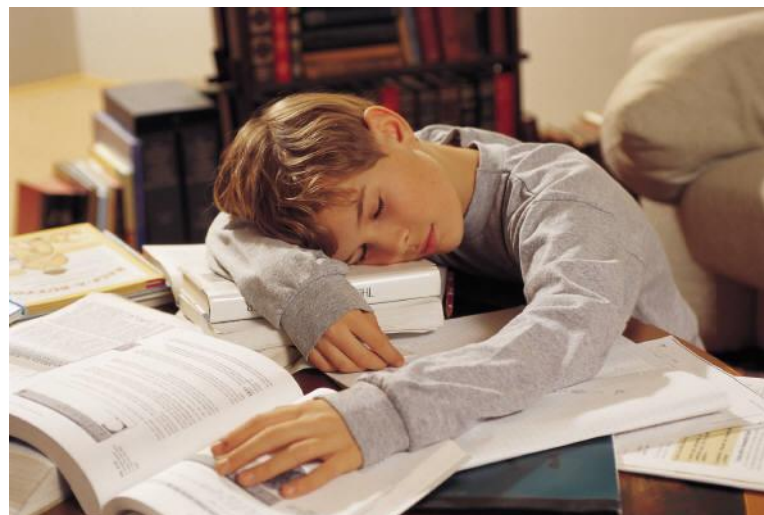
Jak rozpoznat depresi

Deprese může propuknout nenadále, ale její níže uvedené projevy se většinou dostavují postupně, během několika dnů nebo týdnů.

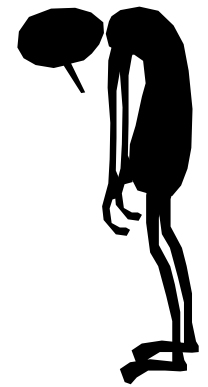
- nevysvětlitelný smutek, výčitky, pocity odloučení a beznaděje
- intelektuální útlum
- nadměrná únava
- nezájem, znechucení životem
- nespavost
- odmítání potravy a váhový úbytek

Později se dostavuje ztráta sebedůvěry a pocity méněcennosti a viny, sebevražedné myšlenky, ať už vyslovené, nebo zamlčované. Může docházet také k deliriózním stavům.

Vliv deprese



Beckova sebesuzovací škála depresivity pro dospělé (BDI)



- Jedná se o screeningovou zkoušku, která v kombinaci s rozhovorem, pozorováním a jinými diagnostickými metodami přispívá k celkovému náhledu pacientových obtíží.
- Je chápán jako nástroj k zjištění hloubky depresivity u již diagnostikovaných pacientů, jako detektor možné deprese v populaci a jako nástroj, který dokáže validně oddělit „zdravou“ populaci od té „nezdravé“.
- BDI je pro svou snadnou a rychlou administraci a vyhodnocení velmi využívanou metodou.

Vyplňte a vyhodnoťte si pro sebe dotazník
depresivity. (BDI)

