
60 let spánkové medicíny na neurologické klinice 1. LF UK A VFN

60 let spánkové medicíny na neurologické klinice 1. LF UK A VFN

Tisková zpráva k příležitosti 60. výročí založení spánkové laboratoře a vyšetřování spánku a jeho poruch na neurologické klinice 1. LF UK a VFN (12. dubna 2011)

Zakladatelem spánkového pracoviště na Neurologické klinice je významný československý neurolog Bedřich Roth (1919–1989). Docent Bedřich Roth uskutečnil v roce 1951 na Neurologické klinice akademika Hennera první registraci spánku a posléze vizionářsky začal budovat samostatnou spánkovou laboratoř jako jednu z prvních na světě. Spánková laboratoř na Neurologické klinice se v tehdejší době nemohla dostatečně rozvíjet, ale Bedřich Roth se stal jedním ze zakladatelů spánkové medicíny na světě. Jako první popsal nemoc zvanou idiopatická hypersomnie a stal se jedním z nejuznávanějších odborníků na narkolepsii tehdejší doby.

Po roce 1989 se podařilo postupně vybudovat pracoviště k vyšetřování (monitorování) většiny poruch spánku a bdění se zaměřením na poruchy s nadměrnou denní spavostí, abnormity pohybů ve spánku, poruchy dýchání ve spánku, parasomnie a poruchy spánku s neurologickými chorobami. Pracoviště postupně zvětšuje svojí kapacitu a mimo rutinního provozu vyvíjí soustavnou výzkumnou činnost. Posledních 20 let se postupně zvyšuje počet původních vědeckých prací o spánku a jeho poruchách pracovníků Neurologické kliniky a také trvale stoupá citovanost těchto článků. Pracoviště má v tomto ohledu i velkou zahraniční spolupráci. Neurologická klinika je také vzdělávací institucí pro pregraduální a postgraduální výchovu. Na podkladě prací ve spánkové medicíně byly za posledních 20 let obhájeny čtyři postgraduální doktorské práce v oboru Neurovědy, tři kandidátské disertační práce v oboru neurologie, dvě doktorské disertační práce, jedna habilitace v oboru neurologie a dvě jmenovací profesorská řízení v oboru neurologie.

Poruchy spánku u dětí

prof. MUDr. Soňa Nevšimalová, DrSc.

Poruchy spánku u dětí a dospívajících jsou velmi časté a postihují nejméně 20–30 % populace. Některé poruchy spánku jsou převážně nočního charakteru a mají záchvatový ráz, vazbu na určité věkové období a často i tendenci k spontánnímu ústupu (např. náměsíčnost, noční děsy, noční pomočování), jiné jsou spojeny s nadměrnou denní spavostí (např. narkolepsie, idiopatická hypersomnie) a v dětském či adolescentním věku teprve vznikají. Častým projevem je i kombinace poruch nočního spánku (např. dechové poruchy typu spánkové apnoe, nebo přítomnosti periodických pohybů končetin) se zvýšenou únavou a ospalostí během dne. Častým steskem u kojenců a batolat bývá dětská insomnie, na které se však nejčastěji podílí výchovné vlivy.

Nedostatečně dlouhý nebo nekvalitní spánek má za následek zhoršení kognitivních funkcí (paměti, koncentrace, abstraktního myšlení a exekutivních funkcí) s následným zhoršením školního prospěchu, poruchy chování (hyperaktivitu, impulzivitu), změny nálady a emocí (podrážděnost, agresivitu, úzkostnost, labilitu nálady). Deficit hlubokého delta spánku vede k poruchám imunity, častější nemocnosti a v důsledku nedostatečné sekrece růstového hormonu, který je vázán na hluboká stádia NREM spánku, může dojít i k růstové retardaci. Poruchy dýchání ve spánku mohou být pravděpodobně spojeny i s trvalým kognitivním postižením, s rizikem pozdějšího rozvoje kardiovaskulárního onemocnění a aterosklerózy.

Zvýšená denní spavost je u dětí často přehlížena nebo považována za lenost, nedostatek inteligence a motivace. Diagnostickým problémem bývají i poruchy cirkadiálního rytmu, zejména syndrom zpožděného usínání. Důsledkem je obtížné probouzení, pozdní příchody do školy, únava a ospalost při vyučování. Diferenciálně diagnosticky při nejasných poruchách bdělosti je vždy nutno zvážit i drogovou závislost.

Klinický výzkum poruch spánku u dětí a dlouhodobé sledování těchto nemocných má na Neurologické klinice 1. LF UK a VFN více než 30letou tradici a předmětem sdělení je prezentace některých těchto výsledků.

Spánek – vlivy prostředí a etnicita

MUDr. Jitka Bušková, Ph.D.

V posledním desetiletí vzrůstá zájem o rozdíly v nemocnosti různých etnických skupin, což umožňuje studovat na jedné straně genetické determinanty a na druhé straně sociální vlivy prostředí při vzniku jednotlivých onemocnění. Zcela nově je pozornost v tomto směru upřena na oblast poruch spánku a spánkových návyků. Pro „zdravý spánek“ jsou určující tři faktory:

1. jak spíme (kvalita spánku),
2. jak dlouho spíme (spánková deprivace vs. dostatečná délka spánku)
3. kdy spíme (správný cirkadiální rytmus = rytmus spánku a bdění).

Ukazuje se, že se v těchto třech oblastech částečně lišíme nejen individuálně, ale i jako příslušníci jednotlivých populačních skupin. Přičemž je potřeba zdůraznit, že řadu z těchto faktorů lze ovlivnit.

Dosud publikované studie prokazují významné rozdíly v rámci etnických skupin především ve spánkových návycích. Toto důležité zjištění mění pohled na tzv. pravidla spánkové hygieny, která jsou vytvořena pro evropskou majoritní společnost bez ohledu na jejich aplikovatelnost v rámci jiných etnik. Pravidla spánkové hygieny mají za cíl vytvářet lepší podmínky pro kvalitní spánek. Některé studie provedené na většinové evropské populaci naznačují, že jejich nedodržování má přímý vliv na možnosti denní pracovní a školní výkonnosti a samozřejmě na kvalitu života.

Podobně je také patrný rozdílný výskyt řady spánkových poruch v rámci jednotlivých populačních skupin. Genetická predispozice je zřejmá např. u spánkové apnoe, jejíž včasná diagnostika a léčba je nezbytná pro rizika plynoucí ze závažných interních onemocnění, které spánkovou apnoei provázejí. Z literárních údajů vyplývá, že spánková apnoe je spojena s 2,38krát vyšším rizikem srdečního selhání, s vyšším výskytem nočních srdečních ischemií a s nočními arytmiemi. U spánkové apnoe je prokázán vyšší výskyt cévních mozkových příhod. Spánková apnoe současně patří mezi vyvolávající faktory metabolických onemocnění, z nichž nejvýznamnější je diabetes mellitus 2. typu. Dále je známo, že toto spánkové onemocnění je nezávislým rizikovým faktorem vzniku hypertenze.

Výzkum/dotazníková šetření v této oblasti ozřejmují, jak k etnicky rozdílným pacientům přistupovat, jak specificky odebírat anamnézu a jakým způsobem léčit poruchy spánku. Z klinického hlediska je nesmírně důležité zdůrazňovat souvislost režimových opatření typu spánkové hygieny s denní výkonností a upozorňovat na zdravotní rizika vyplývající z neléčení uvedených onemocnění.

prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA – děkan 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze

Mgr. Dana Jurásková, Ph.D., MBA – ředitelka Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

prof. MUDr. Karel Šonka, DrSc.