
Soňa Nevšímalová profesorka spánku

Soňa Nevšímalová profesorka spánku

LIDOVÉ NOVINY

Pátek Lidových novin; 4.7.2013; Rubrika: Rozhovor; Strana: 26; Autor: Judita Bednářová

S přední odbornicí na spánkovou medicínu profesorkou Soňou Nevšímalovou o tom, proč dnes i kojenci trpí nespavostí a proč mít u postele tužku a papír.

Míváte někdy noční můry?

Mívala jsem je coby dítě. Vždycky mě honila čarodějnice s ohromnou botou, já přeskakovala skály a propasti... Bála jsem se chodit spát, že mě ta čarodějnice bude zase honit. Pak přišlo období, kdy moc snů nebylo. Teď, ve starším věku, mívám už spánek povrchnější, častěji se budím a sny si tak lépe uvědomuji. Můry jsou však našťastí minulostí.

Zajímaly vás někdy jako neuroložku se zaměřením na spánkovou medicínu také sny?

Když jsem začínala, dokonce jsme s panem docentem Bedřichem Rothem točili o snech krátký film. V naší spánkové laboratoři jsme pořizovali záznamy spících pacientů. Jakmile upadli do REM spánku nebo non REM (NREM) spánku, budila jsem je a ptala se na sny, které právě zažili. Jako jedni z prvních jsme tak zjistili, že sny nepřicházejí pouze v paradoxním spánku, v té REM fázi, jak se vždycky předpokládalo, ale i v NREM spánku. Nicméně liší se svým charakterem. V NREM spánku bývají spíše logickými útržky myšlenek, trochu vágní. Kdežto v REM spánku jsou vysloveně barevné, s dějem, s emotivním nábojem.

Lze zjistit pozorováním člověka ve spánku, zda právě sní a jaký je charakter toho snu?

Prováděli jsme studie, z nichž vyšlo najevo, že REM spánek je vyjádřen tzv. denzitou, tedy množstvím po sobě jdoucích rychlých pohybů očí. A to i odpovídá charakteru snu. Jednou jsem zažila přednášku profesora Gastauta, významného odborníka v neurologii, o ženě, která měla v REM spánku najednou čtyři rychlé pohyby očí. Vzbudil ji a zjišťoval, co se jí zrovna zdálo. Prý že běžela po schodech. A kolik tam těch schodů bylo? ptal se dál profesor. Řekla, že čtyři.

Jak to, že někdo prosní celou noc, ale někomu se nikdy nic nezdá?

Sny má každý. Rozdíl je v tom, že někdo si je pamatuje a někdo ne. Ten, kdo má spánek rozkouskovaný a často se budí, si je vybavuje lépe. Kdežto má-li někdo velmi dobrý spánek, nemusí si na žádný sen vzpomenout. Někteří odborníci tvrdí, že zapamatování snů lze vycvičit. Případně je dobré mít u postele papír a tužku, rychle poznamenat alespoň pár slov a spát dál. Protože stačí minutu dvě zaspát, a už si sen nepamatujeme.

Jak jste se dostala počátkem sedmdesátých let ke spánkové medicíně, oboru, který byl v plenkách?

Učaroval mi pan docent Roth, můj nejlepší učitel i nejlepší přítel. Studoval na Sorbonně, coby Žid byl za druhé světové války velmi perzekvován, později však jako lékař získal světový věhlas a uznání. Nadchl mě pro vědeckou práci. Naše spánková laboratoř, kterou zakládal, je nejstarší ve střední Evropě. Pan docent začal jako první vyšetřovat pacienty se spánkovými poruchami pomocí charakteristických polygrafických záznamů, tedy využíval nejen EEG, ale snímal záznamy i ze svalů, očí, brady... Přes to všechno byl mnohem uznávanější třeba v USA než u nás doma.

Kdo byl tenkrát před těmi čtyřiceti lety váš typický pacient?

Věnovali jsme se především narkolepsii a hypersomnii (*zvýšená spavost – pozn. red.*) a měli jsme téměř největší počet pacientů na světě. V počátcích nebyla možnost celonočních záznamů, tak snad proto jsme se soustředili především na pacienty s hypersomnií, protože ti krásně usnuli i během dne, takže stačila denní diagnostika. Až po letech přišly například poruchy dýchání ve spánku, které mají ohromný význam medicínský, co se týče například komorbidit – hypertenze, kardiovaskulárních poruch, jenže to jsme v těch počátcích ještě nevěděli, tudíž nevyšetřovali. Pomalu přibývaly samozřejmě insomnie, tedy klasická „nespavost“, ještě později se začal vyšetřovat syndrom neklidných nohou či poruchy cirkadiálního cyklu a různé parasomnie.

Jaký je mezi hypersomnií a narkolepsií rozdíl?

Hypersomnie se dělí na dva typy. U prvního je přítomný dlouhý noční spánek, minimálně desetihodinový, plus ještě bývá třeba dvou- až tříhodinová potřeba spánku během dne. Typickým příznakem je tzv. spánková opilost. Kdykoliv se nemocný probudí, ať již během dne, či k ránu, připomíná opilého – poruchou koordinace, koncentrace a podobně. U druhého typu je sice noční spánek pod deset hodin, ale denní spavost trvá, byť není tak imperativní jako u narkolepsie. Pacienti neusnou zcela náhle a kdekoliv, ale cítí se zkrátka tak strašně ospalí, že si musí jít někam lehnout a spát.

A narkolepsie?

To je právě ten záchvatovitý spánek, u většiny nemocných spojený ještě s tzv. kataplexií – ztrátou svalového tonu v obličejovém a šíjovém svalstvu, na rukou, s podklesnutím v kolenou, což mnohdy vede k pádu. Někteří pacienti přitom mají ještě hypnagogické halucinace či spánkovou obrnu. Narkoleptici usínají náhle a za jakýchkoliv situací – při rozhovoru, při jídle, při chůzi. Spánek je však obvykle krátkodobý, trvá třeba deset patnáct minut, někdy i méně.

Existuje nějaká předzvěst záchvatu? Poznává pacient, že na něj spánek jde, a může zabránit tomu, aby například spadl pod auto?

Většinou bohužel ne. Jen vzácně si stačí sednout nebo se přidršet, aby neupadl. Velmi nebezpečná je kataplexie, která narkolepsii provází. Záchvat vyvolá nějaká silná emoce. Stačí, že najednou ze zatáčky nečekaně vyjede auto. Ale kataplektický záchvat může přijít i po srdečném smíchu, radosti, při povídání, vtipu, při leknutí, zlosti, často třeba tehdy, když se postiženému podaří hodně vtipně někomu odseknout. Měla jsem například pacienta, který pospíchal a utíkal za tramvají. Už už ji doháněl, už měl jednu nohu skoro na stupátku, ale zároveň s vítězným pocitem, že to zvládne, spadl na zem. Pamatuji na pacientku, která k nám chodila přes Lípovou ulici, kde jezdí jedno auto za druhým. Normální člověk, když směřem k němu vyjede auto, buď popoběhne dopředu, nebo couvne. Ona se vždycky na té silnici složila. Kolikrát ji na kliniku přivezla sanitka...

Jaká je léčebná úspěšnost?

Narkolepsie je celoživotní. Dnes už léčitelná, nicméně medikamenty bývají často poměrně nákladné a ne vždy a všude zcela dostupné. Jeden byl například původně vyvinutý na potlačení kataplexie, ale pak se ukázalo, že nejen tlumí kataplexii, ale také denní spánek, ale naopak zlepšuje ten noční. Pro narkoleptiky je mimo jiné typické, že noční spánek mívají velmi rozkouskovaný. Pro některé je noční insomnie horší než denní spavost. Mají množství snů, často děsivých, bizarních. A k tomu je ještě provází spánková obrna a halucinace.

Co je spánková obrna?

Při usínání či probouzení se pacienti nějakou dobu nemohou pohnout. Jsou bezvládní, nemohou vydat hlásku, psychicky jsou ještě či už bdělí, ale motoricky přetrvává atonie REM spánku. Mnohdy to bývá spojené s pocitem dušnosti či nepravidelnosti dechu a tepu, strachem. A často se k obrně přidávají přeludy, ať již zrakové, či sluchové.

Musí být pacienti odkázáni na invalidní důchod?

Díky novým lékům jich je dnes méně. Kdysi jsme dělali epidemiologickou studii a zjistili, že jde o třetinu pacientů. Co bylo překvapující, převažovali mezi nimi samí vysokoškoláci, případně středoškoláci, téměř nikdo se základním vzděláním.

Jak si to vysvětlujete?

Značná část těchto nemocných zůstává nediodagnostikovaná. Narkoleptikovi, který třeba pracuje v zemědělství, nepřijde divné, že vstává ve čtyři ráno a pak je celý den ospalý. Čím má člověk duševně náročnější práci, tím větší handicap pro něho tyto spánkové poruchy představují. Jedna moje pacientka kvůli svému postižení změnila zaměstnání snad desetkrát. Nikdy neprošla ani zkušební dobou.

S hypersomnií to bývá stejné?

Snad ještě horší. Jediný lék, který byl účinný, je dnes v případě hypersomnie zakázáno používat a stávající medikace není vždy funkční. Existuje sice její retardovaná forma, avšak finančně nákladná a pojišťovny ji prakticky nehradí. Jedinci s hypersomnií mají často ještě mnohem větší problémy než narkoleptici. Ti si zdímnou deset minut a zase mohou fungovat dál. Hypersomnik spí přes den dvě až tři hodiny, a pak má ještě spánkovou opilost. Ti jsou svojí poruchou invalidizováni víc.

Jak se zjistí, že nejsem lenoch, který se rád povaluje v posteli, ale hypersomnik?

Diagnostika spánkových poruch dnes vychází z celonočních i denních záznamů spánkových laboratoří. Zjistíme délku nočního spánku, provedeme denní test mnohočetné latence usnutí a pak necháme pacienta spát, jak chce dlouho, v průběhu celé noci a v průběhu celého dne. Tak poznáme, jestli někdo opravdu spí čtrnáct, nebo třeba také šestnáct hodin.

Když je někdo schopný spát čtrnáct hodin, jde už o hypersomnií?

Samozřejmě.

Vidíte, já vždycky záviděla těm, kteří dokážou „prospat víkend“ – spát deset hodin a pak si dát ještě dvě tři hodiny po obědě...

To ještě hypersomnie být nemusí. Existuje syndrom insuficientního spánku. Velmi častý zvlášť dnes, kdy si lidé v průběhu týdne spánek dost zkracují. Jejich potřeba je třeba osm hodin denně, ale oni spí pět nebo šest hodin. V sobotu a v neděli si ušlý spánek vynahrazují. To si myslím, že je hraniční varianta, která ještě není vysloveně patologická. Známe však také periodickou hypersomnií. Nemocní spí třeba dva měsíce úplně normálně – a pak přijde týden deset dní, které celé prospí. Opravdu se za tu dobu vzbudí jen potřebou WC a jídla. Z dvaceti čtyř hodin prospí třeba dvacet. Nejsou schopni vstát do školy, nejsou schopni jít do práce. Jde o poruchu vzácnější, ale velice omezující.

Přetrvává dnes ještě náměsíčnost?

Je velmi častá hlavně u dětí. Nebezpečná bývá, zvláště když se objeví ojediněle, třeba jednou za rok nebo ještě méně často. Nikdo to neočekává, není dostatečné zabezpečení dveří a oken. Kdysi jsme prohlíželi naše chorobopisy a zjistili, že někteří naši pacienti buď vyskočili z okna a zůstali paraplegičtí, nebo spadli z balkonu a způsobili si těžké zlomeniny.

V dospělosti je náměsíčnost vzácnější?

Ano, ale případy mohou být dost závažné a porucha spánku může souviset nejen s NREM spánkem. Občas je totiž provází porucha chování vázaná na REM spánek. Jde o druh parasomnie, která postihuje především muže. Normálně máte v REM spánku atonii, což znamená, že se vám něco zdá, ale nemůžete se podle toho chovat. Oni ne. Jsou v REM spánku, ale přitom mají zachovalý svalový tonus, a když se jim něco zdá, tak podle toho jednají. Bohužel jde většinou o sny agresivně laděné, takže třeba bijí a škrť manželku, zraňují sami sebe. V posledních letech se navíc zjistilo, že většina lidí, které takhle porucha chování v REM spánku postihne, v budoucnosti, průměrně za deset až patnáct let, onemocní nějakým neurodegenerativním onemocněním, třeba Parkinsonovou chorobou nebo nějakým typem demence. Jádra ovlivňující poruchu chování v REM spánku jsou v mozkovém kmenu uložena nejdistálněji, a jak degenerace postupuje výš a výš, tak zachycuje i ta další jádra. To je velmi nový objev a probíhá řada kongresů, kde se řeší, zda neexistuje nějaká prevence. Zatím ale nikdo na nic nepřišel.

Jaké jsou dnes ve spánkové medicíně nejaktuálnější diagnózy?

Vedle insomnie stoupá v posledních letech počet nemocných se syndromem neklidných nohou. Dnes víme, že tyto problémy může mít až patnáct procent žen. Pocit mravenčení, pálení, až elektrického proudu vás nutí k neustálému pohybu, který uleví. Jedna moje pacientka se kvůli tomu dokonce pokusila o sebevraždu. Jiná chudáka svého psa snad patnáctkrát za noc venčila, aby aspoň na chvíli mohla vyjít a udělat pár kroků. U dětí – těch nejmenších – přibývá diagnóz kojenecké nespavosti.

To vážně ani kojenci už nemohou spát?

Ano, je to velký problém, ale většinou daný výchovou. Nervozita matek, různé neurotické problémy, které se přenášejí na miminka. Navíc s každým jejich zavržením je maminky vezmou, klidní, krmí – děti si vypěstují návyk, chtějí desetkrát za noc najíst, desetkrát za noc pohoupat.

Před časem jsem hovořila se starší učitelkou a ta nevěřicně popisovala, jak jí děti usínají při vyučování, jak si stěžují, že celou noc nemohly spát. To dříve prý nebyvalo...

Mezi mladými je dnes velmi častý syndrom fázového posunu spánku s pozdním usínáním. Myslím si, že tomu hodně nahrávají počítače, počítačové hry a mobilní telefony s internetem. Děti jdou jakoby spát, ale s mobilním telefonem, takže ještě dvě tři hodiny poté, co „šly spát“, vůbec nespí.

Školní děti dnes běžně usínají až kolem desáté...

Na jedné straně k tomu jsou genetické dispozice. Pozdějším usínáním bývají poznamenány často děti tzv. večerních typů. Ale ono se obecně spí méně. Různé studie ukazují, že čas spánku se zkrátil téměř o dvě hodiny. Doba nás žene ke stále větší efektivitě, děti mají daleko víc kroužků a zájmových aktivit, zvyšují se požadavky na vědomosti. Má to ale vliv na imunitu. A dokonce i na růst. V hlubokém spánku se vylučuje růstový hormon. Lékaři zkoumali například děti, které žijí v okolí frankfurtského letiště, a zjistili, že vinou přerušovaného spánku jsou o několik centimetrů menší, než jsou jejich vrstevníci. Nedostatečně vyspalé děti bývají často hyperaktivní, nepozorné, mají horší výsledky.

Domníváte se, že školnímu dítěti stačí osm hodin spánku?

Ne. To je opravdu málo. Hodně však záleží na věku. Děti, které jdou do puberty, potřebují ještě více spánku než třeba děti devítileté.

Co způsobuje nedostatek spánku u dospělých?

Ví se, že má souvislost se vznikem kardiovaskulárních problémů – infarktů, cévních mozkových příhod, hypertenzních chorob, a ovlivňuje tedy i délku našeho života. Velmi úzce souvisí s diabetem či nadváhou, se vznikem celé řady psychických nemocí. Existují publikace prokazující zvýšenou tendenci k růstu nádorů. V průzkumu mezi zdravotními sestrami, které dlouhodobě pracovaly na tři směny, byl zjištěn statisticky výraznější počet karcinomů prsu než u jiných žen. U mužů s nedostatečným spánkem je zase častější výskyt rakoviny prostaty. To jsou všechno epidemiologické studie. Co mě velmi zaujalo, je skutečnost, že má-li už někdo vyvinutý nádor, záleží na intenzitě cirkadiálního rytmu, který je určován vylučováním spánkového hormonu. Máme-li dobře zafixovaný cirkadiální rytmus, je to určitá obrana proti nadměrnému bujení buněk, a tedy tvorbě metastáz. V některých onkologických centrech dokonce podávají melatonin, tedy spánkový hormon, jako prevenci proti vzniku metastáz.

Může zdravotní problémy způsobovat naopak i nadbytek spánku?

Potřeba spánku je velmi individuální. Někomu stačí šest hodin, jiný potřebuje devět. Probíhaly studie, které zkoumaly lidi spící denně čtyři pět hodin a naopak i lidi, kteří spali více než devět hodin. Nikdo neví, čím to je, ale zdravotní rizika byla takřka identická. Jak u jedinců spících strašně málo, tak u těch, kteří spí moc. Existují práce, které ukazují, že u jedinců, kteří hodně spí, hrozí riziko demence. Spíše si myslím, že nadměrný spánek může být i sám o sobě prvním příznakem počínající demence.

Co dnes lidem nejvíc ukrájí ze spánku?

Práce, ctižádost, touha po úspěchu... Životní tempo, které narůstá a narůstá, bohužel i u dětí.

Co dnes stále ještě o spánku nevíme?

Toho je! Víme tak možná miliontinu toho, co bychom vědět mohli.

Kdybyste měla možnost nahlédnout do křišťálové koule, získat odpověď na jakoukoliv otázku týkající se spánku, co byste se chtěla dozvědět?

Vždycky říkávám, že srdcem jsem zůstala dětským neurologem. Spánek u dětí a hlavně těch nejmenších – novorozenců a kojenců – je odlišný od větších dětí a dospělých. Jednou z těch odlišností je i REM spánek, jehož objev souvisí právě

s pozorováním spících kojenců. Množství REM spánku je u těchto dětí téměř dvojnásobné oproti starším lidem. Co se jim asi zdá? Jaké sny se honí jejich hlavičkami? Začaly jsme náš rozhovor o snech. Dnes už za pomoci moderních zobrazovacích technik můžeme rozeznat oblast mozku, která je ve snech zapojena, můžeme i orientačně zjistit intenzitu jejich emočního zabarvení. Jejich obsah a bizarnost – pokud se nechceme uchýlit k „Freudovskému výkladu“ – nám zatím stále uniká.... ?

Soňa Nevšímalová je lékařka, profesorka neurologie, která se zabývá spánkovou medicínou a dětskou neurologií. V roce 1997 se stává přednostkou Neurologické kliniky 1. LF UK v Praze. Je členkou mnoha světových odborných společností a držitelkou významných mezinárodních ocenění. Jako jedna z deseti žen získala v roce 2000 diplom Lady pro Comenius, který předává Komise pro kulturu a vzdělávání. Získala cenu Americké neurologické akademie za nejlepší práci v oboru spánkové medicíny. Americký biografický ústav ji nominoval na cenu Žena roku. Má dva syny, oba jsou lékaři.