

Poruchy spánku a jeho léčba

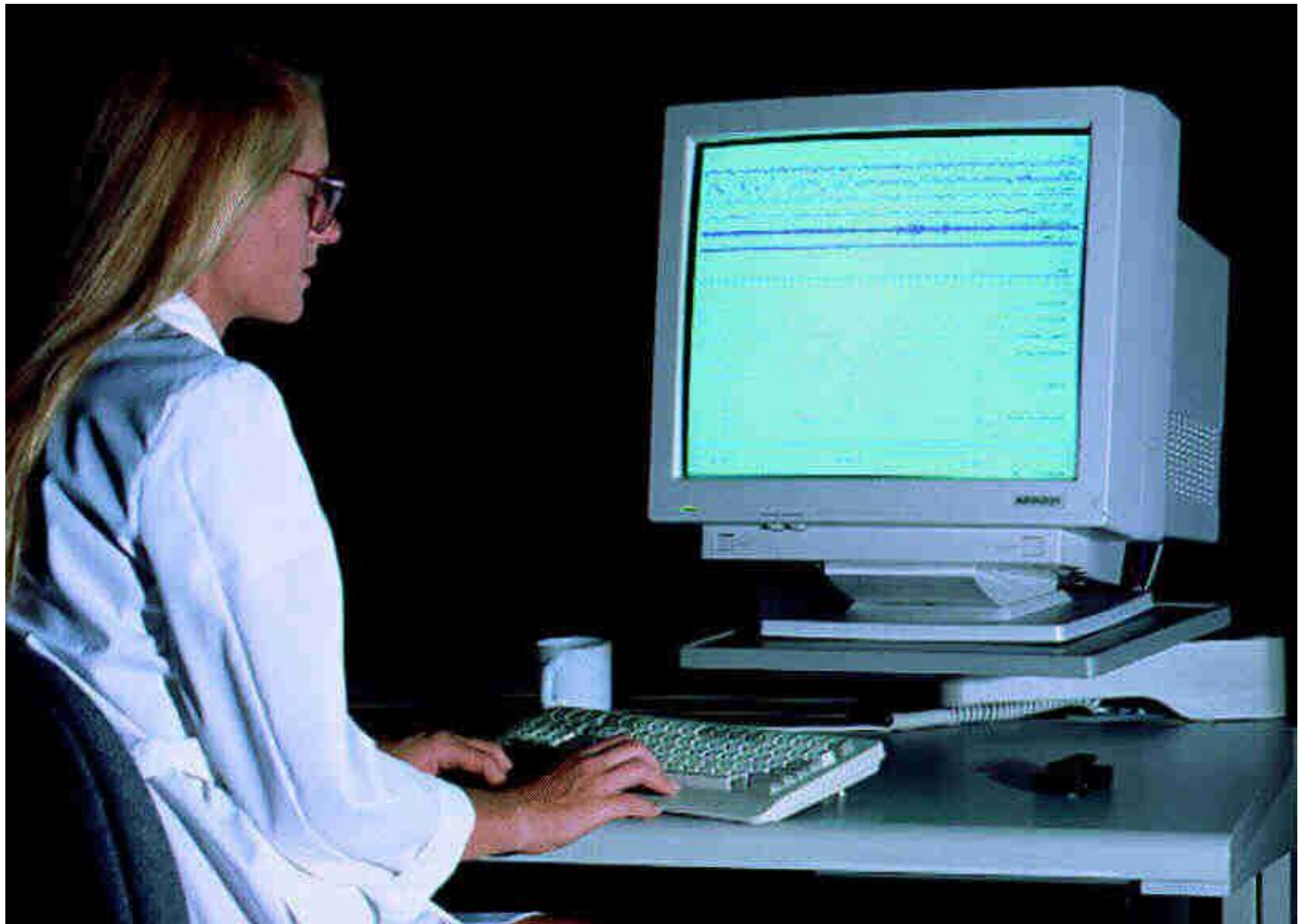
L. Závěšická, K. Espa -Červená,
M. Brunovský, M. Matoušek

Polysomnografické vyšetření:

EEG + EOG + EMG

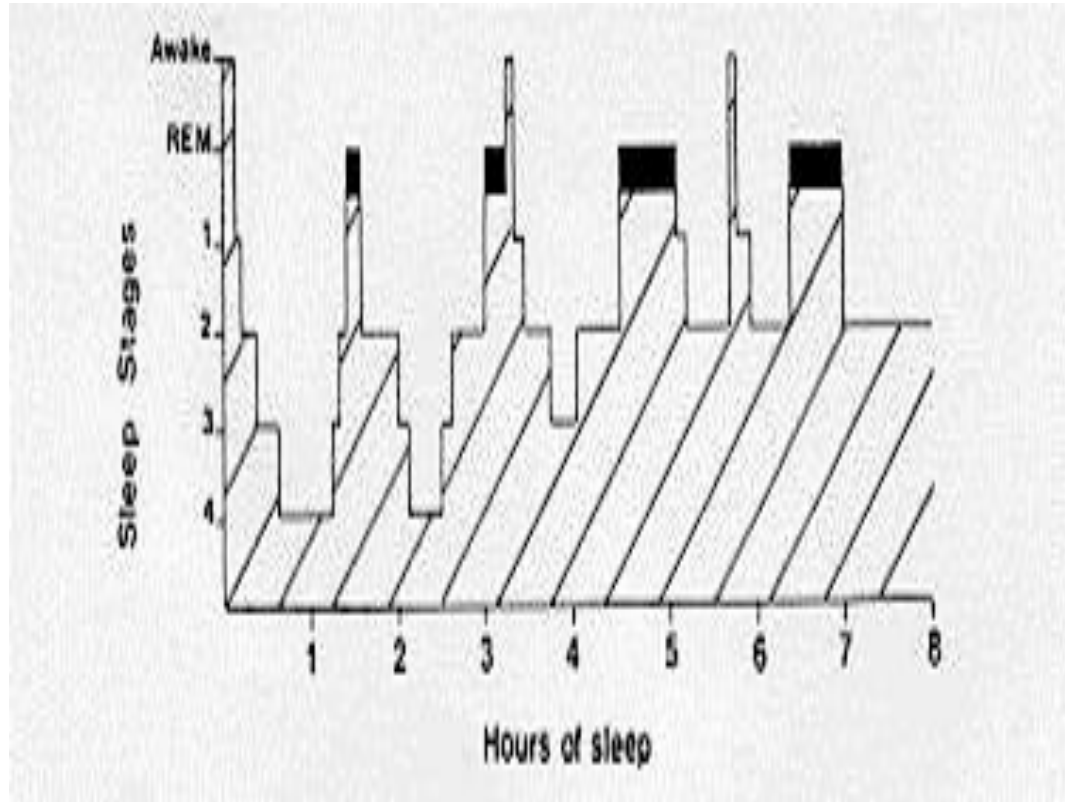
- stav bdělosti
- synchronizovaný spánek, pomalovlnný spánek, non REM spánek
- desynchronizovaný spánek, paradoxní spánek, REM spánek





Hypnogram - sledované parametry

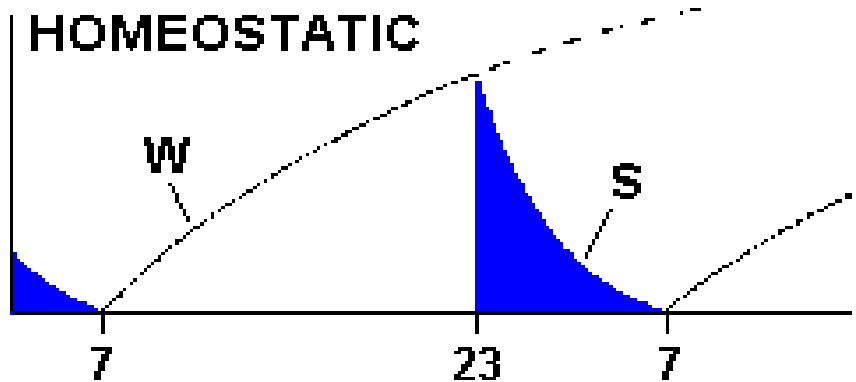
- SL – spánková latence
- TST – celková doba spánku
- WASO – wake after sleep onset
- Spánková stádia
S1-S4 nonREM
REM
- SE – Spánková efektivita (TST/TIB)
- Spánková architektura




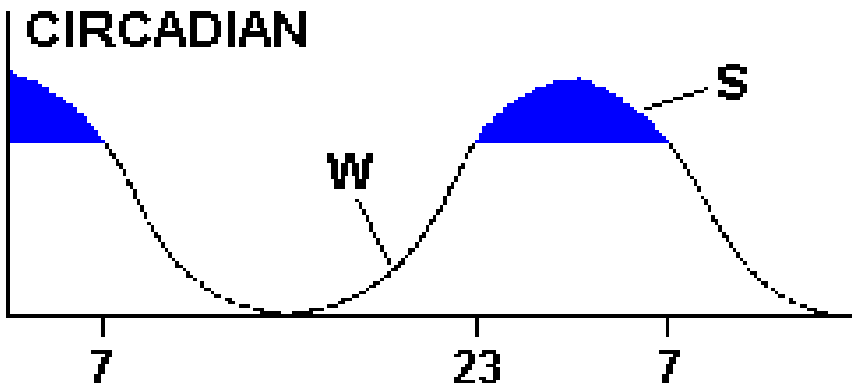
Regulace spánku a bdění

- **homeostatická** - „spánkový faktor S“ (serotonin, adenosin,...) se během bdění kumuluje a ve spánku spotřebovává.

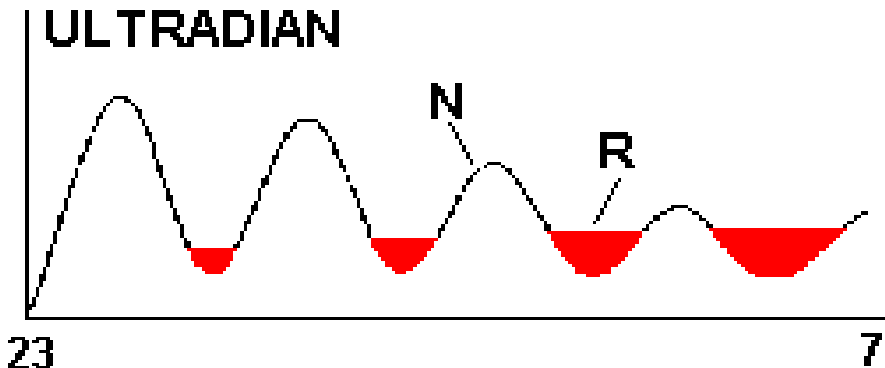
Důsledek: zvýšené množství hlubokého pomalovlnného spánku (SWS, SWA) po předcházející spánkové deprivaci.



-  **cirkadiální** hlavní pacemaker nucleus suprachiasmaticus
Příklad: křivka vnitřní teploty



- **ultradiální** - střídání non REM a REM spánku, denní kolísání vigility s periodou 90-120 min



TIME OF DAY

Definice nespavosti

- stav, kdy pacient hodnotí svůj spánek jako obtížně dosažitelný, přerušovaný, krátký či celkově nedostatečný a neosvěžující

Typy nespavosti

- iniciální insomnie
- porucha kontinuity spánku
- terminální insomnie

Dělení nespavosti podle příčiny

- primární insomnie (psychofyziologická insomnie)
- sekundární insomnie (kardiopulmonální onemocnění, neurologická onemocnění, bolestivé stavy, psychiatrická onemocnění)

Dělení nespavosti podle délky trvání

- přechodná nespavost
- krátkodobá nespavost
- chronická nespavost

VYŠETŘENÍ

- @ Zjištění **typu a závažnosti** spánkové poruchy (insomnie iničiální, terminální, porucha kontinuity; nadměrná denní spavost atd.)
- @ Stanovení **spouštěče**
- @ **Abusus** hypnotik, alkoholu
- @ Vnější **podmínky** pro spánek
- @ **Činnosti** prováděné **v ložnici** (posteli)
- @ **Činnosti** bezprostředně **předcházející spánek**
- @ Alimentární **návyky**, fyzická aktivita (káva, čaj, cola, čokoláda, nikotin, obvyklý čas večeře, cvičení večer)
- @ **Agravující** nebo **facilitující** faktory
- @ **Psychická** onemocnění jiná než insomnie
- @ **Somatická** onemocnění (bolestivé afekce, neurologická onemocnění, typ medikace)
- @ **Jiná porucha spánku**

Diferenciální diagnostika nejčastějších spánkových poruch

- ② Iniciální insomnie způsobená syndromem neklidných nohou
- ② Porucha kontinuity spánku způsobená periodickými pohyby končetin
- ② Porucha kontinuity spánku při syndromu spánkové apnoe
- ② Porucha spánku způsobená poruchou cirkadiality

Léčba akutní a přechodné nespavosti

- benzodiazepiny
- hypnotika III. generace
- antihistaminika

Léčba chronické nespavosti

- psychoterapie
- farmakoterapie

PŘEHLED PSYCHOTERAPIE INSOMNIE

ANEK JAK NA TO.....

Před zahájením terapie:

- Ⓞ **spánkový kalendář** - nejméně po dobu 1 týdne (hypnotika, čas ulehnutí, SL, TST, počet probuzení a jejich délka, čas probuzení a čas vstávání, pocit odpočatosti po probuzení)
- Ⓞ **léčebný plán** - pacient i terapeut musí mít reálná očekávání (vyléčení x zlepšení)
- Ⓞ **spolupráce** pacienta a plnění zadaných úkolů = základ úspěšné KBT

Obecné léčebné intervence

- ④ Edukace
- ④ Odstranění vnějších rušivých faktorů
(vybavení ložnice - pohodlná postel, matrace, přiměřená teplota, závěsy, rolety, ochrana proti zevnímu hluku - utěsnění oken, „špunty do uší“ ...)
- ④ Spánková hygiena (káva, čaj, cola, kakao, čokoláda max. 4-5 hodiny před usnutím; lehká večeře; omezit alkohol a nikotin ve večerních hodinách; fyzická aktivita nejdéle 4 hodiny před usnutím)

Specifické léčebné intervence I.

Stimulus control - behaviorální složka terapie

- Ⓜ postel slouží pouze ke spánku, popřípadě sexu, veškeré další činnosti jsou zakázány (posilujeme spojení postel-spánek)
- Ⓜ je striktně zakázáno spát během dne (posilujeme homeostatickou složku regulace spánku)
- Ⓜ ráno budík (posilujeme cirkadiální složku regulace spánku)
- Ⓜ „pokud nemohu usnout do 15-20 min., vstanu, opustím ložnici a jdu se věnovat klidné činnosti do vedlejší místnosti. Do postele se vrátím pouze, když se cítím znovu ospalý, pokud ani pak nemohu usnout do 15-20 minut, znovu vstanu, opustím ložnici a tento postup opakuji tak dlouho, dokavad se mi nepodaří skutečně usnout“

Specifické léčebné intervence II.

Spánková restrikce

- Ⓜ určíme **výchozí povolenou dobu v lůžku** (na základě spánkového kalendáře)
- Ⓜ určíme **čas vstávání** (stejný po celou dobu terapie, včetně dní volna) a čas uléhání v 1. týdnu

Příklad: dle spánkového denníku spal pacient první týden průměrně 5,5 hod/noc a přeje si vstávat v 6.30 - bude si tedy chodit celý následující týden lehnout v 1.00 hodinu

- Ⓜ zvolený režim pacient dodrží až do příští návštěvy, kdy spočítáme průměrnou spánkovou efektivitu dle rovnice

$$\text{Spánková efektivita (\%)} = \frac{\text{Celková doba spánku (min.)}}{\text{Celková doba strávená v lůžku (min.)}}$$

- Ⓜ spánková efektivita > 90% - prodloužení povolenou dobu v lůžku o 15-20 minut
- Ⓜ spánková efektivita > 90% - čas spánkové restrikce zůstává beze změny i pro následující týden.

Specifické léčebné intervence III.

Kognitivní část terapie

Situace: probudil jsem se uprostřed noci.

Myšlenky: Když se pořádně nevyspím, zítra budu úplně zničený!
Nesmím na to myslet!
Nejde to kontrolovat - už zase nebudu spát!
Nespavost mě umoří, zítra budu unavený, budu dělat chyby
v zaměstnání, vyhodí mě, co si pak počnu?

Emoce:
Úzkostné napětí
Strach, vztek, lítost

Chování: Převalování na lůžku
Snaha odvést pozornost
Snaha „nemyslet na to“

Tělesné reakce:
Zvýšení celkového napětí
Neklid těla a nohou
Zrychlení tepu

Práce s myšlenkami

- **Situace:** 42min. se převaluji v posteli, nespím
- **Myšlenky:** Co když zase neusnu. Musím spát!
- **Chování :** Kontrolování budíku, převalování
- **Tělesné reakce :** napětí v těle, neklid v nohou, pocení
- **Emoce:** napětí, úzkost, bezmoc, vztek

Automatické negativní myšlenky

- přicházejí automaticky
- jsou zkreslené
- jsou neúčinné
- plně jim věříme

Zpochybňování automatických negativních myšlenek

- zachycení
- uvědomit si vztah mezi myšlenkou a nespavostí
- testování pravdivosti
- vytvoření racionální odpovědi
- akce, co mohu udělat

Otázky k testování pravdivosti automatických negativních myšlenek

- Nejsou možná i jiná vysvětlení. Jaká?
- Co svědčí pro a proti jednotlivým vysvětlením ?
- Neškodím si zbytečně takovými myšlenkami?
- Jak to ovlivňuje moji náladu, spánek ?
- Nepřeháním ?

Specifické léčebné intervence III.

Relaxace

- ④ Shultzův autogenní trénink
- ④ Ostova progresivní relaxace
- ④ Imaginace
- ④ Postupný nácvik - zpočátku zvýšení kognitivní stimulace až po úplném zvládnutí můžeme aplikovat k navození spánku.

FARMAKOTERAPIE CHRONICKÉ NESPAVOSTI

- antidepressiva
- antipsychotika
- gabapentin, melatonin, tryptofan

Dávkování antidepresiv

| Účinná látka | Dávka (mg) |
|--------------|------------|
| amitriptylin | 25-50 (70) |
| mianserin | 60-90 |
| trazodon | 25-150 |
| paroxetin | 20 |
| citalopram | 20 |
| fluvoxamin | 100-200 |
| mirtazapin | 15-30 |

Antipsychotika

- melperon
- chlorprothixen
- levomepromazin
- olanzapin

Vysazení hypnotik III. generace

- postupně po $\frac{1}{2}$ tbl.
- při spánkové restrikci snadněji

Vysazení benzodiazepinů

- pomalu, postupně po dohodě s pacientem
- převést na BZD s dlouhodobým účinkem
- ke krytí abstinenčních příznaků tiaprid
- při zhoršení nespavosti melperon