

3: Poruchy spánku

Normální spánek

Spánek je jedním z nejcitlivějších ukazatelů psychického zdraví člověka. Stačí jen mírná zátěžová situace a řada lidí na ni reaguje zhoršeným usínáním, přerušovaným spánkem, předčasným probouzením nebo jejich kombinací. Není proto divu, že špatný spánek je problémem velké části populace – během života postihne až třetinu obyvatel západních zemí. Je to problém natolik rozšířený, že nemocní ve většině případů ani nepovažují za nutné vyhledat odbornou pomoc.

Jak dlouho by měl vlastně trvat normální spánek?

Podle studie z roku 2015 (National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations) se za standardní délku považuje:

věk (měsíce*/roky)	délka (hodiny)
0 – 3 *	14 – 17
4 – 11 *	12 – 15
1 – 2	11 – 14
3 – 5	10 – 13
6 – 13	9 – 11
14 – 17	8 – 10
18 – 64	7 – 9
65 a více	7 – 8

Normální spánek by měl tedy trvat přibližně 7 až 9 hodin. Spontánní noční probouzení by se mělo přihodit pouze 1–2 × a dotyčný by měl záhy usnout. Jiná situace je samozřejmě v případě, když se člověk budí kvůli častému močení apod. Pokud někdo spí 5 a méně hodin kvalitním spánkem a ráno je dostatečně svěží, nepovažujeme to za poruchu spánku. Podobně jsou i lidé, kteří vyžadují spát 9 až 10 hodin denně. Délka spánku se liší v průběhu života. Zatímco kojenec potřebuje až 20 hodin spánku, starým lidem někdy stačí jen 5 hodin.

Jak kvalitně spíte vy? Můžete se orientačně otestovat online.

www.uppsychiatra.cz/test/kvalita-spanku

Spánek je důležitý pro načerpání tělesních i duševních sil, pro správnou funkci imunitního systému, pro uspořádávání vzpomínek atd. S nadsázkou můžeme říci, že v noci spí pouze tělo – mozek pracuje neustále, jen v jiném rytmu. V průběhu spánku mozek pracuje ve dvou módech, označovaných jako REM a NREM. Více o nich uvádíme na stránkách na webových stránkách

www.uppsychiatra.cz/faze-rem-a-nrem

Během usínání a probouzení se mohou, zejména ve vyším věku, objevit stavy zmatenosti. I u zcela zdravých lidí se v této době mohou vyskytnout přechodné poruchy vnímání, které označujeme jako **hypnagogické** (při usínání) a **hypnagogické** (při probouzení) halucinace. Může se jednat o halucinování neexistujících osob nebo slyšení různých zvuků. Výskyt těchto halucinací může být podpořen i některými léky.

Nespavost (insomnie)

www.uppsychiatra.cz/nespavost

Nespavost můžeme rozdělit podle délky trvání na krátkodobou a dlouhodobou.

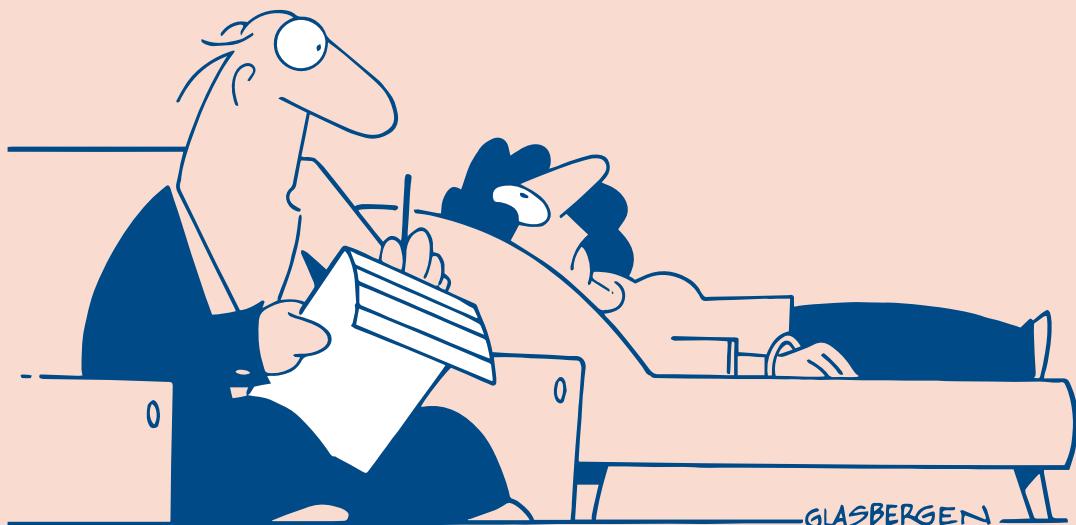
Krátkodobá nespavost by měla trvat maximálně dva až čtyři týdny a není většinou potřeba ji léčit pomocí léků. Často vzniká v reakci na psychické nebo tělesné potíže nebo jen změnu spánkového režimu. U některých lidí se může objevit v reakci na úplněk. V terapii často stačí odstranit vyvolávající příčinu.

Dlouhodobá (chronická) nespavost je nespavost, která trvá déle než jeden měsíc a objevuje se alespoň 3 × týdně.

Nespavost rozlišujeme dále podle příčiny na primární a sekundární.

Primární nespavost

Primární nespavost může být způsobena vnějšími okolnostmi (hlukem apod.) nebo se může jednat o tzv. **psychofyziologickou insomnii**. Psychofyziologická insomnie znamená, že dotyčný se již setkal s nespavostí a obává se jejího dalšího opakování. Právě strach, obavy a napětí z toho, že nebude moci usnout, mají za následek potíže s usínáním. Dotyčný se natolik soustředí na usnutí, že si jej vlastně nedovolí. Trvá mu proto delší dobu než usne. Spánek se následně snaží vynahrazovat tím, že později vstává. Tím však stále více narušuje zaběhlý rytmus bdění-spánek a dále zhoršuje usínání. Vhodnou terapií by zde mohla být v prvé řadě úprava spánkové hygieny, psychoterapie a až poté pouze krátkodobě medikamentózní podpora.



„Věnujete 50% své energie kariéře, 50% dětem a 50% manželství.
Hmmm... začínám tušit, kde by mohl být zakopaný pes...“

Sekundární nespavost

Sekundární nespavost je stav, kdy je spánek narušen v důsledku jiných psychických nebo tělesných potíží. Velmi často se jedná o poruchy nálady, úzkostné poruchy, demenci a závislosti. Protože se nám velmi často stává, že se na nás o pomoc obrátí nemocný jen kvůli spánku, aniž by chtěl řešit související psychické potíže, podíváme se na tento druh nespavosti podrobněji.

U **depresí** je porucha spánku velmi častá. Ačkoliv má většinou charakter nespavosti, může se objevit i opačný problém – nadměrná spavost.

Člověk trpící depresí má velmi často problém usnout. Hlavou se mu honí myšlenky na jeho beznadějnou situaci a trápí jej, že nemůže najít řešení. Spánek samotný pak může být přerušovaný, dotyčnému může trvat i hodinu než opět usne. U některých lidí se naopak setkáváme s předčasným ranním probouzením – o hodinu i dvě oproti běžné době probouzení. Postižený během této doby leží v posteli, není schopen vstát, jen opět přemítá nad depresivními tématy.

V některých případech ani nadměrně dlouhý spánek není dostačující. Týká se jiné skupiny depresivních pacientů, kteří naopak chodí spávat dříve a vydří spát celou noc často s úmyslem, aby zaspali nepříjemnou realitu, která je po probuzení opět čeká. Ani v tomto případě však spánek často nepřináší kýženou úlevu a osvěžení.

Zatímco u deprese dotyčný spát nemůže, v případě jiné poruchy nálady – **mánie** – spát ani nepotřebuje. To může být varovným znamením pro ty, kteří již mánií v životě zažili – jakmile začnou pozorovat, že jim stačí spánek v délce jen několika hodin, je vhodné obrátit se co nejdříve na odborníka a domluvit se na vhodné medikaci.

Posttraumatická stresová porucha může vést také k narušenému spánku. Dotyčný navíc během něj prožívá nepříjemné sny často připomínající původní traumatickou událost.

Spánek je velmi často narušený i u **závislostí**. Zejména pokud byl nemocný závislý na zklidňujících (sedativně–hypnotických) látkách, jako třeba alkoholu nebo benzodiazepinech, pak během abstinencie může narušený spánek přetrávat celé měsíce i déle.

O dalších poruchách spánku, například o náměsícnictví, se dočtete více na:

www.upsiatra.cz/dalsi-poruchy-spanku

Léčba poruch spánku

Jak na spánek bez léků

Z hlediska léčby se zaměříme na nejčastější poruchu spánku – nespavost. V léčbě doporučujeme tuto posloupnost:

1. úpravu spánkového režimu a zlepšení spánkové hygieny
2. psychoterapii
3. léky

Psychoterapii se věnujeme v samostatné kapitole, proto se nyní zaměříme na spánkovou hygienu a odpovídající medikamenty.

Špatná spánková hygiena znamená, že dotyčný svým denním či nočním chováním narušuje dobrý spánek v noci a dobrou bdělost přes den. Špatná spánková hygiena tedy zahrnuje velmi zjednodušeně nadměrný spánek přes den a nadměrnou aktivitu večer před spaním.

Pravidla pro zlepšení spánku:

- ② Vyhýbejte se spánku přes den. Výjimkou je maximálně půl hodiny spánku po obědě, která vás osvěží a přitom neubere ze spánku nočního.

Pravidla pro zlepšení spánku:

- ⑥ Minimálně šest hodin před spaním se vyhýbejte požití stimulujících látek – to znamená, nepijte kávu ani žádné jiné přípravky s kofeinem, taurinem (tzv. energy drinky).
- ⑥ Kouření více než deseti cigaret denně zhoršuje nespavost – poslední cigaretu si zapalte nejpozději dvě hodiny před spaním.
- ⑥ Postel používejte jen pro spaní, popř. milování.
- ⑥ Těsně před usnutím se nedívejte na emočně náročné pořady v televizi.
- ⑥ Odstraňte rušivé elementy – hluk z okolí, nadměrné světlo, teplo apod.
- ⑥ Choděte spát ve stejnou dobu – i o víkendech.
- ⑥ Vstávejte ve stejnou dobu – i o víkendech.
- ⑥ Vyhněte se většímu příjmu tekutin před spaním.
- ⑥ Před spaním nezařazujte náročné cvičení.
- ⑥ Zvykněte si před usnutím dělat krátkou relaxaci.

Pokud úprava spánkové hygieny v průběhu **dvou týdnů** nezabere, doporučujeme konzultaci s praktickým lékařem, psychologem nebo psychiatrem o možné příčině nespavosti. V celé řadě případů je vhodné absolvovat několik psychoterapeutických sezení. Medikamentózní řešení je až poslední volbou.

Přístupy zahrnující mysl a tělo

Byl potvrzen pozitivní vliv relaxačních technik na nespavost. **Progresivní svalová relaxace** může pomoci lidem trpícím nespavostí a nočními úzkostmi. **Relaxace s hudbou** může zlepšit kvalitu spánku u lidí, kteří s ní mají problémy, ale studií na toto téma bylo zatím jen malé množství.

Dobré výsledky vykazuje kombinace relaxačních metod s prvky kognitivně-behaviorální psychoterapie – například s omezením spánku nebo kontroloou podnětů.

Relaxační techniky jsou obecně považovány za bezpečné. Vzácně byly referovány nepříjemné vedlejší účinky u lidí trpících vážnými tělesnými i psychickými potížemi. V takovém případě doporučujeme, abyste své potíže nejprve konzultovali se svým lékařem.

U metod jako **mindfulness meditace proti stresu** (mindfulness-base stress reduction), jóga, **masáže** a **akupunktura** zatím nemáme solidní a jednoznačné informace o jejich efektu na spánek. To znamená, že někomu pomoci mohou, jinému ne.

Dechová cvičení

Odkazujeme zde na cvičení uvedené na straně 152, které může pomoci zkrátit dobu usnutí.

Doplňky stravy

Melatonin a příbuzné látky

Bylo prokázáno, že melatonin může pomoci s jet-lagy (časovými posuny při dlouhých letech letadlem) a dále působí pozitivně na potíže se spánkem při práci na směny. Bylo dále potvrzeno, že melatonin pomáhá lidem usnout, spát déle a lépe.

Přípravky obsahující melatonin jsou při krátkodobém užívání považovány za bezpečné. U starých lidí by však v některých případech mohly mít za následek zhoršení nálady. Z dlouhodobého hlediska není o užívání melatoninu dostatek informací.

V České republice je melatonin aktuálně (srpen 2015) k dostání pouze na lékařský předpis v podobě přípravku Circadin, což je melatonin v tabletách s prodlouženým uvolňováním. Zde je navíc pro lékaře indikační omezení – přípravek je určen ke krátkodobé léčbě primární nespavosti u pacientů ve věku 55 let a vyšším. Například na Slovensku jsou však doplňky s melatoninem volně prodejné. Upozorňujeme však, že v případě doplňků se většinou nejedná o tablety s prodlouženým uvolňováním.

L-tryptofan a 5-hydroxytryptofan

jsou látky, ze kterých v organismu vzniká melatonin. Proto bývají doporučovány a prodávány jako náhrada melatoninu. Zatímco účinnost melatoninu prokázána byla (proto je na předpis), u tryptofanů tato jistota není. Přesto se dají koupit v lékárnách nebo i na internetu. Pokud jde o bezpečnost, při užívání L-tryptofanu byly v minulosti popsány případy život ohrožujícího stavu známého jako

eosinofilní myalgie. Není však jasné, zda tento stav byl způsoben samotným L-tryptofanem, nebo nečistotami, které se do přípravku dostaly při výrobě.

Byliny

Zde odkazujeme na samostatnou kapitolu na straně 142

Hypnotika

Skupinu léků, které slouží k podpoře spánku, označujeme jako **hypnotika**.

Obecně platí, že celá řada léků na spaní je návykových, proto by se měla užívat maximálně několik týdnů. Během té doby by se měl buď dostavit efekt psychoterapie, nebo by měla být nasazena jiná nenávyková léčiva.

Hypnotika můžeme rozdělit do čtyř generací:

I. generace hypnotik zahrnuje zejména barbituráty – například fenobarbital. Barbituráty jsou zatíženy takovou mírou nežádoucích účinků, interakcí s léky a jiných rizik, že se dnes již nepoužívají.

II. generace hypnotik řadíme benzodiazepiny (BZD). O BZD jsme psali v souvislosti s úzkostnými poruchami. Opět jsou zatíženy celou řadou nežádoucích účinků, zejména při dlouhodobém užívání – zhoršují paměť, způsobují apatie, vzniká na ně tolerance (po určité době užívání je třeba zvyšovat dávku, aby bylo dosaženo stejného účinku), při náhlém vysazení vysokých dávek se objevuje abstinencní syndrom. Z BZD se na podporu spánku občas užívá zejména **midazolam** (Dormicum). **Diazepam** používat nedoporučujeme kvůli dlouhému poločasu. Zejména u starých lidí může útlum bez problémů přetrvávat i na druhý den, což může mít za následek zmatenosť, pády apod. Z dalších běžně užívaných jsou to pak **bromazepam** (Lexaurin), **alprazolam** (Neurol, Frontin a další) a **klonazepam** (Rivotril).

III. generace zahrnuje již novější hypnotika, která mají méně nežádoucích účinků a méně rizik, stále jsou však zatížena rizikem závislosti. Řadíme sem tzv. Z-hypnotika, tedy zolpidem, zaleplon a zopiclon. Z-hypnotika mají minimální nežádoucí účinky ve smyslu následné ranní ospalosti. I tato generace však může následujícího dne narušit pozornost, proto pozor na řízení motorových vozidel.

Zolpidem (Stilnox, Zolsana, Sanval a další) – se vyrábí v tabletách po 5 a 10 mg. Doporučuje se začít s 5 mg, dávka 10 mg na noc je maximální. U starších osob nad 65 let nebo u osob s onemocněním jater se doporučuje setrvat na dávce 5 mg. Účinek se dostavuje během 15–30 minut po požití a trvá asi 4–6 hodin. Zolpidem v kombinaci s jinými tlumivými látkami (i alkoholem) zvyšuje jejich efekt. Nežádoucími účinky mohou být nevolnost, závratě, bolesti hlavy, noční neklid, poruchy paměti.

Po Z-hypnoticích, zejména u starých osob, se můžeme setkat s halucinacemi a zmateností v průběhu noci, doporučujeme proto poloviční dávky nebo opatrné nasazování.

Do IV. generace hypnotik patří melatoninové preparáty, u nás zejm. **Valdoxan**, který zmiňujeme v kapitole o antidepresivech.

Mezi další léky používané na léčbu nespavosti, ač to nepatří mezi jejich hlavní poslání, patří i následující:

- Antidepresiva – u nich dochází ke zlepšení spánku často současně se zlepšením nálady, protože narušený spánek patří mezi příznaky deprese. Z tohoto důvodu sem můžeme zařadit všechna antidepresiva snad kromě těch, která působí aktivačně a mohla by tak spánek narušovat. Z antidepresiv, která mají naopak tlumivý účinek a spánek zlepšují ještě před nástupem antidepresivního účinku, můžeme zmínit zejména **trazodon** (Trittico). Tento lék může být předepsán i praktickým lékařem. Suverénní hypnoticko-sedativní efekt vykazuje jedno z nejúčinnějších antidepresiv – mirtazapin – ten však může předepsat pouze psychiatr nebo neurolog. Výhodou antidepresiv je, že na nich nevzniká závislost.
- Starší generace antihistaminik – například **promethazin** (Prothazin) nebo **bisulepin** (Dithiadén).
- Nízké dávky antipsychotik – ze starších Chlorprothixen nebo Tisercin, z novějších **quetiapin**, **olanzapin**, **tiapridal**.



