

PORUCHY SPÁNKU V NEUROLOGICKÉ PRAXI

doc. MUDr. Karel Šonka, DrSc.

Neurologická klinika, Karlova Univerzita, 1. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice, Praha

Vyčíslovat podíl spánku na našem životě nebo zdůrazňovat míru zhoršení kvality života, když je spánek nějakým způsobem změněný, by bylo opakováním známého. Poruchy spánku jsou však také významnými příznaky různých chorob nebo komplikace léčby. Poruchy spánku jsou v této souvislosti zmiňovány všemi učebnicemi pro mediky, ale někdy se zdá, že v praxi nejsou dostatečně brány v potaz. Úvodem pěti vybraných článků s tématem spánku a jeho poruch je zkrácené připomenutí jednak patologických stavů provázených změnou spánku a jednak okolností, kdy léčba může spánek změnit.

Nadměrnou spavost pozorujeme u třech primárních hypersomnií, které jsou poměrně dobře známy: narkolepsie, idiopatická hypersomnie a Kleineho-Levinův syndrom. Infekční choroby mohou vést ke spavosti nebo nespavosti, zejména to platí o encefalitidách (nejvíce o trypanozomiáze spavivé a historické epidemické Economově encefalitidě). Málo se bere v úvahu, že onemocnění, která vyvolávají fragmentaci spánku, zcela typicky navozují následující den ospalost – jsou to zejména syndrom spánkové apnoe a periodické pohyby končetinami ve spánku. Nespavost vyvolávají bolestivé stavy včetně clusterové cefalee, závratí, nočních křečí, epileptických záchvatů a další. Patří mezi ně i syndrom neklidných nohou, kterým trpí asi 15 % lidí; jeho kauzální léčení bývá dosti efektivní a přitom nespočívá v aplikaci hypnotik. Ukazuje se, že velmi významné poruchy spánku provázejí mozkové atrofické poruchy spánku (Alzheimerova choroba – viz článek MUDr. Brunovského a spolupracovníků, Parkinsonova choroba, multisystémová atrofie a další). Hrubě je spánek změněn poruchou ventilace u nemocných s nervosvalovým postižením (zejména v REM spánku, kdy není k dispozici dýchací úsilí auxiliárních dýchacích svalů a zůstává jen brániční dýchání, které může být také oslabeno). Těmto nemocným je možno efektivně zlepšit kvalitu života včasnou podporou ventilace (nejčastěji metodou BiPAP), která se aplikuje zpočátku jen v noci. Problémy se spánkem provázejí nemocné s roztroušenou sklerózou. Ložiskové léze mozku se často projevují přechodnou změnou spánku a dle posledních prací i změnou snů. Důležité je, že syndrom spánkové apnoe je významným nezávislým faktorem vzniku iktu, že zhoršuje prognózu nemocného stíženého iktu a že se může objevit

až po vzniku cévní mozkové příhody. Naopak první zkušenosti ukazují, že léčba apnoí metodou trvalého přetlaku v horních dýchacích cestách (CPAP) v časném období po vzniku iktu zlepšuje nemocným prognózu.

Spánek je naopak často nepříznivě ovlivněn farmakoterapií. L-DOPA a agonisté dopaminu vyvolávají živé sny a noční můry a možná i snižují denní bdělost. Selegilin má lehký stimulační efekt a může také vyvolat živé sny a halucinace. Barbituráty a benzodiazepiny zkracují latenci usnutí (=mají hypnotický účinek) a zároveň mírně zkracují trvání REM spánku a prodlužují jeho latenci. Valproát prodlužuje celkové trvání spánku a zkracuje latenci usnutí – tento účinek však nebývá prakticky příliš významný. Karbamazepin, lamotrigin, fenytoin, vigabatrin a tiagabin vyvolávají klinicky většinou nevýznamnou sedaci. Antidepressiva se liší svým vlivem na vigilanci a spánek: vigilanci posilují např. fluoxetin, tianeptin a často i clomipramin (proto je nelze samostatně podat nemocným s insomnií), naopak spánek facilitují např. amitriptylin, mirtazapin a maprotilin, čehož se dá i terapeuticky využít.

Léky obsahující metylxantiny (antiastmatika) typicky brání spánku. Glukokortikoidy mírně prodlužují bdělost a zkracují celkovou dobu spánku, zvyšují počet probuzení zejména z NREM spánku, což asi zprostředkují cytokiny. Alfa agonista clonidin vyvolává sedaci a prodlužuje celkové trvání spánku a někdy vyvolává živé sny. Podobně je tomu u metyldopy. Beta agonisté ruší spánek, protože mimo jiné interferují s melatoninem. Blokátory acetylcholinesterázy facilitují REM spánek a mohou vyvolat noční můry a více snů.

V následujících pěti článcích se čtenář seznámí s nově objeveným mozkovým peptidem orexinem (hypocretinem) a jeho významnou úlohou v patofyziologii některých mozkových chorob. Druhý článek podává výčet hlavních parasomnií, abnormálních stavů, které jsou na spánek, jeho stadia nebo změny vázány. Třetí článek připomíná významné problémy se spánkem u Alzheimerovy choroby a upozorňuje na možnosti jejich ošetřování. Čtvrtý článek detailně popisuje všechny aspekty syndromu náhlého dětského úmrtí. Nakonec jsou připomenuty sny jako důležitý (někdy jediný) příznak neurologických chorob.