

Vážené kolegyně a vážení kolegovia!

Spánková medicína je klinickým a vedeckým prienikom viacerých medicínskych odborov a v priebehu pol storočia sa sformovala do súčasnej podoby. S objavom elektrickej aktivity mozgu a so zavedením somnografie bol elektrofyziologicky identifikovaný REM spánok (Rapid Eye Movement – rýchle očné pohyby) a non-REM spánok. Neskôr bol non-REM spánok diferencovaný do 4 štádií. Z klinického aj vedeckého hľadiska sa spánok týka celého organizmu. Hlavným predmetom záujmu bol však mozog a poruchy, ktoré sa spánku bezprostredne týkajú – insomnie a hypersomnie, z hypersomnií hlavne narkolepsia. Parasomnie zaujali svojím bizarným prejavom a súvisom so snami. Spánková medicína sa dotýkala hlavne neurológie a psychiatrie. Približne v 70-tych rokoch minulého storočia začali pútať pozornosť poruchy dýchania v spánku – obštrukčný a centrálny spánkový apnoický syndróm, a ich súvis s kardiovaskulárnymi a metabolickými ochoreniami. Spánková medicína sa stala oblasťou záujmu pneumológov, kardiológov a internistov. Spánkové apnoe pribudlo do registra somnologických diagnóz aj pre neurológov. Do liečby spánkového apnoe sa zaviedla neinvazívna ventilačná terapia, ktorú si pacient sám doma aplikuje každú noc. Najčastejšie ide o kontinuálny pozitívny pretlak v dýchacích cestách (CPAP – Continuous Positive Airways Pressure) alebo dvojúrovňový pretlak v dýchacích cestách (Bi-Level Positive Airways Pressure). Možno povedať, že v kvantitatívnom aspekte zaberajú poruchy dýchania v spánku najväčší priestor spánkovej medicíny v súčasnosti. Riešením obštrukcie horných dýchacích ciest sa zaoberajú aj otorinolaryngológovia. Cirkadiánne poruchy spánku a bdenia sú doménou psychiatrov a neurológov. Poruchy pohybu v spánku sú prevažne neurologickou problematikou (napríklad periodické pohyby končatín v spánku), rovnako aj epilepsia počas spánku.

Celonočná polysomnografia je zlatým diagnostickým štandardom pre viaceré spánkové poruchy, ale nie pre všetky. Exaktnú diagnózu spánkového apnoe možno stanoviť jedine polysomnografickým vyšetrením, ktoré je aj nevyhnutné na schválenie CPAP zdravotnou poisťovňou. Videopolysomnografia je určená na objektivizáciu štruktúry spánku pri podozrení na pseudoinsomniu, hypersomniu, vo vybraných prípadoch pri insomnii, organickom poškodení mozgu a psychických poruchách, ak vyšetrenie indikoval ošetrojúci neurológ alebo psychiater. Videopolysomnografia je indikovaná aj pri somnambulizme, bruxizme, stereotypných pohyboch v spánku, REM-asociovaných poruchách správania, nočnej more, pavor nocturnus a spánkovej paralýze – pokiaľ diagnóza nie je jasná z anamnézy. Indikáciou je aj excesívna denná spavosť bez jasnej príčiny. Pri spánkových poruchách bývajú veľmi časté nešpecifické subjektívne ťažkosti (insomnie, únava alebo hypersomnie počas dňa, poruchy koncentrácie pozornosti a výkonu kognitívnych funkcií, cefalea, suchosť úst po zobudení, sexuálne dysfunkcie, pocit nedostatku vzduchu, depresia a úzkosť,...). Všetky uvedené symptómy môžu byť spôsobené obštrukčným spánkovým apnoe, ale aj psychofyziologickou insomniou, tiež aj periodickými pohybmi končatín v spánku, a môžu byť aj prejavom melancholickej (endogénnej) depresie. Uviedli sme najčastejšie diagnózy, pri ktorých sa pacient prezentuje spomenutými symptómami – a to práve v ambulancii všeobecného lekára. Somnológ (nehľadiac na jeho základnú špecializáciu) musí vedieť určiť pri popise celonočného videopolysomnografického záznamu spánkové štádiá, všetky podstatné respiračné, kardiálne a pohybové udalosti. Pri poruchách, ktoré etiopatogeneticky najviac a bezprostredne súvisia s mozgom (parasomnie, insomnie, centrálna hypersomnie, epilepsia v spánku), je nevyhnutné dôsledné hodnotenie mikro- a makroarchitektúry spánkových štádií (EEG, okulografia, tonus svalov brady) a ich abnormít v spojení so synchronizovaným video/audio záznamom.



Pokračovanie úvodného slova na strane 61

Pokračovanie úvodného slova

Z pohľadu psychiatra – alebo hociktorého špecialistu – väčšina insomnií nevyžaduje videopolysomnografické vyšetrenie. Treba ho ale zvažovať pri chronických a terapeuticky (farmakoterapeuticky aj psychoterapeuticky) rezistentných insomniách, ktoré zásadne negatívne ovplyvňujú život pacienta a pri ktorých intenzita ťažkostí nie je vysvetliteľná inou diagnózou (napríklad depresiou, algickým syndrómom atď.). U pacienta s chronickou insomniou je potrebné zvažovať videopolysomnografiu aj v prípade podozrenia na spánkové apnoe, periodické pohyby končatín v spánku alebo iné spánkové poruchy. Viac o téme prinášame v článku v tomto čísle Via Practica.

MUDr. Branislav Motovský, PhD.