Prevalencia porúch spánku a ich asociácia s kvalitou života u pacientov v onkologickej paliatívnej starostlivosti

MUDr. Dominika Jarčušková, PhD.[1], MUDr. Miriam Jarčušková, PhD.[2], doc. MUDr. Aneta Bednářová, PhD.[3], MUDr. Dominik Šafčák, PhD.[4]

[1]1. psychiatrická klinika, Lekárska fakulta UPJŠ v Košiciach, Univerzitná nemocnica L. Pasteura, Košice
[2]Vysokošpecializovaný odborný ústav geriatrický sv. Lukáša, Košice
[3]2. psychiatrická klinika, Lekárska fakulta UPJŠ v Košiciach, Univerzitná nemocnica L. Pasteura, Košice
[4]Východoslovenský onkologický ústav v Košiciach

Úvod: Poruchy spánku patria medzi časté symptómy u onkologických pacientov v paliatívnej starostlivosti a môžu významne ovplyvňovať kvalitu života, toleranciu ďalších symptómov aj celkový zdravotný stav.
Materiál a metodika: Do prierezovej štúdie bolo zaradených 100 hospitalizovaných onkologických pacientov v paliatívnej starostlivosti. Kvalita spánku bola hodnotená pomocou Pittsburghského indexu kvality spánku (PSQI), denná ospalosť Epworthskou škálou spavosti (ESS) a kvalita života Dotazníkom kvality života Európskej organizácie pre výskum a liečbu rakoviny-30 (EORTC QLQ-C30). Na štatistickú analýzu bol použitý Mannov-Whitneyov U test.
Výsledky: Zlá kvalita spánku bola prítomná u 67 % pacientov, klinicky významná nadmerná denná ospalosť bola zaznamenaná u 11 % pacientov. Pacienti so zlou kvalitou spánku vykazovali signifikantne horšie skóre vo všetkých funkčných doménach kvality života a vyššiu záťaž symptómami. Nadmerná denná ospalosť bola asociovaná so zhoršeným kognitívnym, sociálnym fungovaním, zhoršenou schopnosťou vykonávať denné aktivity a vyšším výskytom viacerých symptómov.
Záver: Poruchy spánku predstavujú významný problém u onkologických pacientov a sú spojené so zhoršením kvality života a vyššou symptomatickou záťažou. Výsledky podporujú potrebu systematického skríningu porúch spánku a implementácie cielených intervencií do komplexnej onkologickej a paliatívnej starostlivosti.

Kľúčové slová: *poruchy spánku, paliatívna starostlivosť, onkologickí pacienti, kvalita života, denná ospalosť, symptomatická záťaž*

Prevalence of sleep disorders and their association with quality of life in patients in oncology palliative care

Introduction: Sleep disorders are common symptoms among cancer patients receiving palliative care and may significantly affect quality of life, tolerance of other symptoms, and overall health status.
Materials and Methods: A cross-sectional study included 100 hospitalized cancer patients receiving palliative care. Sleep quality was assessed using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), daytime sleepiness using the Epworth Sleepiness Scale (ESS), and quality of life using the European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30). Statistical analysis was performed using the Mann–Whitney U test.
Results: Poor sleep quality was present in 67% of patients, and clinically significant excessive daytime sleepiness in 11%. Patients with poor sleep quality demonstrated significantly worse scores across all quality-of-life functional domains and a higher symptom burden. Excessive daytime sleepiness was associated with impaired cognitive and social functioning, reduced ability to perform daily activities, and a higher prevalence of multiple symptoms.
Conclusion: Sleep disorders represent a significant problem among cancer patients and are associated with reduced quality of life and increased symptom burden. The findings support the need for systematic screening of sleep disorders and the implementation of targeted interventions within comprehensive oncological and palliative care.

Key words: *sleep wake disorders, palliative care, cancer patients, quality of life, somnolence, symptom assessment*

Paliat. med. liec. boles., 2026;19(1e):20-22

ÚVOD

Problémy so spánkom patria medzi najvýznamnejšie zdravotné problémy ovplyvňujúce kvalitu života pacientov v paliatívnej starostlivosti (1). Hoci ich príčiny nie sú doteraz úplne objasnené, môžu zahŕňať priame pôsobenie nádoru na mozgové okruhy regulujúce spánok a bdenie, bolesť, únavu, nežiaduce účinky chemoterapie a užívanie opioidov (2). Môžu sa vyskytovať izolovane alebo byť sprevádzané bolesťou, únavou, návalmi tepla, nauzeou, vracaním, anxietou, depresiou a kognitívnymi poruchami (1). Často znižujú schopnosť pacienta tolerovať ostatné symptómy a vedú k zhoršeniu kvality života (3). Preto je dôležité venovať pozornosť identifikácii a manažmentu porúch kvality spánku u onkologických pacientov v paliatívnej starostlivosti.

Monitorovanie spánku by malo poskytovať informácie o viacerých relevantných parametroch, vrátane latencie zaspávania, počte nočných prebudení, celkového času spánku, spánkovej efektivity a kvality spánku (3).

Cieľom tejto práce bolo: (a) kvantifikovať prevalenciu a závažnosť porúch spánku v sledovanej kohorte štandardizovanými nástrojmi (PSQI, ESS), (b) zistiť ako vplývajú poruchy spánku na kvalitu života (EORTC QLQ-C30), a (c) načrtnúť implikácie pre klinickú prax.

MATERIÁL A METODIKA

Súbor pacientov

Do prierezovej štúdie bolo zaradených 100 hospitalizovaných pacientov s pokročilým nádorovým ochorením vo Východoslovenskom onkologickom ústave v Košiciach v období od septembra 2021 do mája 2022, ktorí boli zaradení do paliatívneho manažmentu. Kritériá zaradenia: verifikovaná onkologická diagnóza, vek ≥ 18 rokov, schopnosť spolupráce pri vypĺňovaní dotazníkov, neprítomnosť závažnej kognitívnej poruchy. Všetci pacienti podpísali informovaný súhlas. Štúdia bola realizovaná v súlade s Helsinskou deklaráciou a bola schválená etickou komisiou VOÚ.

Použité diagnostické nástroje

Pittsburghský index kvality spánku (PSQI), je sebaposudzovací nástroj určený na hodnotenie kvality spánku. Dotazník obsahuje 19 sebahodnotiacich položiek, ktoré sú zoskupené do siedmich komponentov hodnotiacich subjektívnu kvalitu spánku, latenciu spánku, dĺžku spánku, efektivitu spánku, poruchy spánku, užívanie liekov na spanie a dennú dysfunkciu súvisiacu so spánkom. Celkové skóre PSQI ≥ 5 bodov indikuje zníženú kvalitu spánku alebo prítomnosť klinicky významných problémov so spánkom (4).

Epworthská škála spavosti (ESS) je sebaposudzovací nástroj určený na hodnotenie miery dennej spavosti a sklonu k zaspávaniu v bežných životných situáciách. Dotazník obsahuje 8 položiek, v ktorých respondent na škále od 0 do 3 hodnotí pravdepodobnosť zadriemania alebo zaspania v rôznych každodenných situáciách. Celkové skóre sa pohybuje v rozmedzí 0 – 24 bodov, pričom vyššie skóre indikuje vyššiu mieru dennej spavosti (5).

Dotazník kvality života Európskej organizácie pre výskum a liečbu rakoviny-30 (EORTC QLQ-C30), predstavuje štandardizovaný nástroj určený na hodnotenie kvality života onkologických pacientov. Dotazník obsahuje 30 položiek. Zahŕňa päť funkčných škál hodnotiacich fyzické, emocionálne, kognitívne, sociálne fungovanie a schopnosť vykonávať aktivity, tri symptomatické škály zamerané na únavu, bolesť, nauzeu a vracanie, ako aj globálnu škálu zdravotného stavu a kvality života. Súčasťou dotazníka sú aj jednotlivé položky hodnotiace ďalšie symptómy a problémy, konkrétne dýchavičnosť, nespavosť, stratu chuti do jedla, zápchu, hnačku a finančné ťažkosti súvisiace s ochorením alebo jeho liečbou. Odpovede sú transformované na skóre v rozsahu 0–100, pričom vyššie skóre pri funkčných škálach a globálnom zdravotnom stave predstavuje lepšie fungovanie a vyššiu kvalitu života, zatiaľ čo vyššie skóre pri symptomatických škálach indikuje vyššiu mieru symptómov a problémov (6).

Štatistická analýza

Deskriptívna štatistika je vyjadrená ako priemer ± štandardná odchýlka (M ± SD) a medián. Keďže väčšina premenných nevykazovala normálne rozdelenie (Shapiro-Wilkov test, $p < 0,05$), bolo porovnanie dvoch nezávislých skupín realizované Mannovým-Whitneyovým U testom (dvojstranným). Skupiny boli definované podľa kvality spánku (PSQI: 0–4 = dobrá kvalita vs. ≥ 5 = zlá kvalita spánku) a podľa prítomnosti nadmernej dennej ospalosti (ESS: 0–10 = norma vs. ≥ 11 = nadmerná ospalosť). Hladina štatistickej významnosti bola stanovená na $\alpha = 0,05$. Analýzy boli vykonané v IBM SPSS Statistics (verzia 25.0).

Výsledky

V našom súbore sa nachádzalo 100 pacientov. Zlú kvalitu spánku (PSQI ≥ 5) vykazovalo 67 % pacientov (n = 67; M = 8,60 ± 3,36), dobrú kvalitu spánku 33 % pacientov (n = 33; M = 2,36 ± 1,15).

Podľa kategorizácie ESS nevykazovala dennú ospalosť prevažná väčšina pacientov (89 %; n = 89). Klinicky relevantná nadmerná denná ospalosť (ESS ≥ 11) bola zaznamenaná u 11 % pacientov (n = 11): z toho mierna u 6 %, stredná u 4 % a závažná u 1 %.

Tabuľka 1 uvádza porovnanie domén EORTC QLQ-C30 medzi skupinami s dobrou a zlou kvalitou spánku (definovaná ako PSQI ≥ 5). Pacienti so zlou kvalitou spánku vykazovali štatisticky signifikantne horšie skóre vo všetkých škálach funkčnosti a pri všetkých symptómoch okrem hnačky. Výsledky porovnania domén EORTC QLQ-C30 podľa prítomnosti nadmernej dennej ospalosti sú uvedené v tabuľke 2. U pacientov s prítomnou spánkovou dysfunkciou bolo štatisticky zhoršená schopnosť vykonávať aktivity, kognitívne a sociálne fungovanie. U týchto pacientov sa štatisticky signifikantne častejšie vyskytovala dýchavičnosť, strata chuti do jedla, únava, nauzea/zvracanie, bolesť a finančné problémy.

Tabuľka 1. Korelácia domén kvality života a kvality spánku

Doména EORTC QLQ-C30	Dobrá kvalita spánku v PSQI (n = 33) M ± SD	Zlá kvalita spánku v PSQI (n = 67) M ± SD	p
Celkový zdravotný stav	20,9 ± 18,0	57,1 ± 32,4	< 0,001
Fyzické fungovanie	86,1 ± 24,4	54,6 ± 36,3	< 0,001
Schopnosť vykonávať aktivity	79,8 ± 32,5	42,8 ± 38,5	< 0,001
Emocionálne fungovanie	37,7 ± 17,9	57,5 ± 31,9	0,007
Kognitívne fungovanie	94,4 ± 16,3	69,6 ± 35,3	< 0,001
Sociálne fungovanie	86,9 ± 26,8	52,7 ± 42,0	< 0,001
Dýchavičnosť	29,5 ± 17,9	42,5 ± 26,3	0,001
Únava	36,4 ± 17,5	62,3 ± 27,8	< 0,001
Strata chuti do jedla	28,0 ± 10,2	56,0 ± 32,3	< 0,001
Zápcha	28,0 ± 10,2	45,5 ± 29,3	0,002
Hnačka	31,1 ± 19,5	34,3 ± 22,4	0,356
Únava	76,9 ± 20,4	37,7 ± 34,8	< 0,001
Nevoľnosť a vracanie	95,4 ± 13,2	66,1 ± 34,1	< 0,001
Bolesť	80,9 ± 21,6	46,3 ± 36,4	< 0,001
Finančné problémy	31,1 ± 18,5	52,2 ± 33,1	0,001

Vysvetlivky: EORTC QLQ-C30 – Dotazník kvality života Európskej organizácie pre výskum a liečbu rakoviny-30, PSQI – Pittsburghský index kvality spánku, n – počet, M – priemer, SD – štandardná odchýlka, p – hladina pravdepodobnosti

Tabuľka 2. Korelácia domén kvality života a nadmernej dennej ospalosti

Doména EORTC QLQ-C30	Bez nadmernej ospalosti v ESS (n = 89) M ± SD	Nadmerná ospalosť v ESS (n = 11) M ± SD	p
Celkový zdravotný stav	43,2 ± 32,6	61,3 ± 33,5	0,102
Fyzické fungovanie	67,1 ± 35,7	48,0 ± 34,1	0,073
Schopnosť vykonávať aktivity	58,8 ± 39,6	24,3 ± 35,1	0,010
Emocionálne fungovanie	49,9 ± 28,7	59,9 ± 34,6	0,418
Kognitívne fungovanie	82,7 ± 27,7	37,9 ± 40,9	< 0,001
Sociálne fungovanie	68,4 ± 38,7	28,7 ± 41,5	0,005
Dýchavičnosť	35,1 ± 21,1	63,6 ± 34,3	0,002
Únava	50,0 ± 25,7	84,1 ± 24,5	< 0,001
Strata chuti do jedla	42,4 ± 27,1	81,8 ± 30,3	< 0,001
Zápcha	41,3 ± 27,1	27,3 ± 7,2	0,114
Hnačka	33,1 ± 21,8	34,1 ± 19,3	0,749
Únava	54,2 ± 34,5	21,2 ± 33,0	0,007
Nevoľnosť a vracanie	78,8 ± 30,1	51,5 ± 36,5	0,008
Bolesť	61,5 ± 34,3	27,3 ± 36,4	0,008
Finančné problémy	41,9 ± 28,2	72,7 ± 36,1	0,006

Vysvetlivky: EORTC QLQ-C30 – Dotazník kvality života Európskej organizácie pre výskum a liečbu rakoviny-30, ESS – Epworthská škála spavosti, n – počet, M – priemer; SD – štandardná odchýlka, p – hladina pravdepodobnosti

DISKUSIA

Výsledky našej štúdie potvrdzujú, že poruchy spánku predstavujú významný klinický problém u onkologických pacientov v paliatívnej starostlivosti. Zlá kvalita spánku bola prítomná u 67 % pacientov, čo je v súlade s literárnymi údajmi, podľa ktorých sa poruchy spánku u onkologických pacientov vyskytujú veľmi často. Metaanalýza 160 štúdií, ktorú realizoval Al Maqbali et al.

(7) realizovaná na 46 279 pacientoch uvádza celkovú prevalenciu porúch spánku u pacientov s nádorovým ochorením 60,7 %, autori štúdie takisto zdôrazňujú potrebu systematického monitorovania spánku s cieľom zlepšiť kvalitu života pacientov (7).

Podobne v metaanalýze 59 štúdií (16 223 pacientov) bola zachytená prevalencia zlej kvality spánku u 57,4 % pacientov. Poruchy spánku sa vyskytovali signifikantne častejšie u pacientov s onkologickým ochorením ako u zdravej populácie (2).

Údaje metaanalýz o poruchách spánku u pacientov v paliatívnej starostlivosti doposiaľ chýbajú, avšak nedávno bol publikovaný prehľadový článok, ktorý poukazuje na početnosť ich výskytu. Tieto poruchy však v klinickej praxi zostávajú nedostatočne sledované a liečené. Výsledky poukázali na významnú súvislosť medzi poruchami spánku a ďalšími klinckými symptómami, ako sú únava, ospalosť, celkové zhoršenie fyzického stavu, úzkosť, depresia, kratším prežívaním pacientov, ako aj so zníženou kvalitou života (8). To bolo potvrdené aj v našej štúdii, kde bola zlá kvalita spánku spojená so signifikantne horším skóre vo všetkých hodnotených funkčných doménach kvality života.

Súčasná literatúra podporuje naše zistenia, že poruchy spánku sa u onkologických pacientov nevyskytujú izolovane, ale ako súčasť symptomatických klastrov, pričom ich prítomnosť je úzko prepojená s ďalšími fyzickými a psychologickými symptómami, ktoré spoločne prispievajú k zvýšenej symptomatickej záťaži a zhoršeniu kvality života. V štúdii realizovanej Hendym et al. sa skúmal vzťah medzi poruchami spánku, nádorom podmienenou únavou, depresiou a kvalitou života u onkologických pacientok a zistilo sa, že poruchy spánku majú najvýraznejší negatívny vplyv na kvalitu života (9).

Naše výsledky zároveň ukázali, že pacienti so zlou kvalitou spánku mali vyššiu záťaž viacerými symptómami, najmä insomniou, únavou, stratou chuti do jedla, bolesťou, dýchavičnosťou a finančnými problémami. Tento nález je v súlade s poznatkami, že kvalita spánku u paliatívnych pacientov môže byť ovplyvnená bolesťou, únavou, úzkosťou, depresiou, opioidnou liečbou, samotným nádorovým ochorením aj nežiaducimi účinkami onkologickej liečby (10).

Klinicky významná nadmerná denná ospalosť bola v našom súbore prítomná u 11 % pacientov, čo je podstatne menej ako sa našlo v štúdii 150 onkologických pacientov podstupujúcich paliatívnu liečbu, kde bola prevalencia nadmernej dennej ospalosti 50 %. Zistenia autorov taktiež poukazujú na to, že závažnosť symptómov bola spojená najmä s únavou, úzkosťou, insomniou a zhoršeným pocitom celkovej pohody (11), čo odrážajú aj naše dáta.

Dôležitým klinickým dôsledkom našich zistení je potreba systematického skríningu porúch spánku v onkologickej paliatívnej starostlivosti. Recentná práca Jeona et al. (12) ukázala, že medzi zdravotníckym personálom v paliatívnej starostlivosti, viac ako 70 % respondentov uvádzalo rutinný verbálny skríning spánkových problémov, pričom viac ako 90 % odporúčalo základné behaviorálne intervencie. Napriek tomu nikto z respondentov nepoužíval validované nástroje na hodnotenie spánku a menej ako 10 % odborníkov uvádzalo znalosť alebo využívanie špecifických intervencií zameraných na poruchy spánku. Len približne 40 % malo dostupný prístup k špecialistom na poruchy spánku. Autori preto upozornili na významné nedostatky v systematickom hodnotení porúch spánku a potrebu vytvorenia štandardizovaných postupov a odporúčaní (12). Použitie štandardizovaných nástrojov, ako sú PSQI a ESS, preto môže prispieť k presnejšej identifikácii pacientov so spánkovou dysfunkciou a k cielenejšiemu manažmentu symptómov.

Naša štúdia má niekoľko limitácií. Ide o prierezový dizajn, ktorý neumožňuje stanoviť kauzálny vzťah medzi poruchami spánku a kvalitou života. Súbor tvorili hospitalizovaní pacienti jedného pracoviska, čo môže limitovať generalizovateľnosť výsledkov. Ďalšou limitáciou je nízky počet pacientov s nadmernou dennou ospalosťou, preto je potrebné výsledky týkajúce sa ESS interpretovať opatrne. Napriek týmto limitáciám naše zistenia podporujú význam rutinného hodnotenia kvality spánku u onkologických pacientov v paliatívnej starostlivosti a poukazujú na potrebu včasných, individualizovaných intervencií zameraných na spánok, bolesť, únavu a ďalšie sprievodné symptómy.

ZÁVER

Na základe výsledkov možno konštatovať, že poruchy spánku predstavujú významný problém u onkologických pacientov v paliatívnej starostlivosti a sú spojené so zhoršením viacerých aspektov kvality života. Zistenia poukazujú na potrebu systematického skríningu porúch spánku u onkologických pacientov. Včasná identifikácia a cielené terapeutické intervencie zamerané na poruchy spánku môžu predstavovať dôležitú súčasť komplexnej onkologickej a paliatívnej starostlivosti.

Autori článku vyhlasujú, že nie sú v nijakom konflikte záujmov.

MUDr. Dominika Jarčušková, PhD.
1. psychiatrická klinika, Lekárska fakulta UPJŠ v Košiciach, Univerzitná nemocnica L. Pasteura, Košice
dominika.jarcuskova@upjs.sk

Literatúra

1. Baykal D, Çömlekçi N. Non-Pharmacologic Approaches to Sleep Problems for Palliative Care Cancer Patients: A Systematic Review. Florence Nightingale J Nurs. 2023;31(2):131-137.
2. Chen MY, Zheng WY, Liu YF, et al. Global prevalence of poor sleep quality in cancer patients: A systematic review and meta-analysis. Gen Hosp Psychiatry. 2024;87:92-102.
3. Jakobsen G, Engstrøm M, Thronæs M, et al. Sleep quality in hospitalized patients with advanced cancer: an observational study using self-reports of sleep and actigraphy. Support Care Cancer. 2020;28(4):2015-2023.
4. Buysse DJ, Reynolds CF III, Monk TH, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res. 1989;28(2):193-213.
5. Johns MW. A new method for measuring daytime sleepiness: The Epworth Sleepiness Scale. Sleep. 1991;14(6):540-545.
6. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. J Natl Cancer Inst. 1993;85(5):365-376.
7. Al Maqbali M, Al Sinani M, Alsayed A, et al. Prevalence of Sleep Disturbance in Patients With Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. Clin Nurs Res. 2022;31(6):1107-1123.
8. Munir S, Jones E, Omeokwe FP, et al. The clinical relevance of sleep disturbance („insomnia") in patients with advanced cancer receiving palliative care: a scoping review. Support Care Cancer. 2026;34(6):516.
9. Hendy A, Ibrahim RK, Darwish A, et al. Sleep disturbance, cancer-related fatigue, and depression as determinants of quality of life among breast cancer patients undergoing chemotherapy: a cross-sectional study. BMC Cancer. 2025;25(1):1122.
10. Çamcı G, Oğuz S, Oktay Ö, et al. Sleep quality, anxiety, and depression in palliative care patients. Palliat Support Care. 2025;23:e60.
11. Yennurajalingam S, Barla SR, Arthur J, et al. Frequency and characteristics of drowsiness, somnolence, or daytime sleepiness in patients with advanced cancer. Palliat Support Care. 2019;17(4):459-463.
12. Jeon MS, Allcroft P, Brown LR, et al. Assessment and Management of Sleep Disturbance in Palliative Care Settings. J Palliat Med. 2024;27(7):905-911.