

# Poruchy spánku/PGS (VPL)

Insomnie je jedním z nejčastějších subj. obtíží v primární péči. Spánek je lidmi vnímán jako důležitá známka zdraví. Pro komunikaci lékaře s pacientem je důležité nespavost nepodceňovat.

Etiologicky široké rozmezí příčin: též neurologické nebo psychiatrické onemocnění (jehož další příznaky pacient třeba ani neuvádí - nechce nebo si jich nevšímá.)

Správné řešení krátkodobé nespavosti může zabránit hůře řešitelné chronické nespavosti.

## Definice

Nespavost je def. jako **porucha usínání, přerušovaný spánek** nebo/a **časné probouzení** - trvá-li **alespoň měsíc, nejméně 3x týdně**.

Pacient se přitom začne obvykle starat (až příliš) o důsledky nespavosti, spánku se obává, snižuje se jeho výkon v práci a v kontaktu s lidmi, celkově únava. Nebezpečný je snížený práh bdělosti, opakované usínání přes den, nepozornost, až mikrospánky, nebezpečí úrazu např. při řízení vozidel.

Může být provázen nepříjemnými příznaky vegetativními i somatickými.

## Epidemiologie

Jedna z nejčastějších poruch. S věkem častější.

S akutní insomnií se setkal snad každý, s chronickou desítky procent populace (obv. se udává 20% - odhad 5-35%).

Roste se

- zrychlujícím se životním tempem,
- zvyšujícím se průměrným věkem populace,
- nepravidelným režimem spánku a bdění.

## Etiologie a patogeneze

Nejčastější příčinou vzniku nespavosti je stres. Organismus reaguje normálně na nepříjemnou událost nespavostí (po odeznění by se měl navrátit k normálu, jinak by se fixoval chybný spánkový návyk: vzorce chování >> obavy >> přemýšlení >> kognitivní aktivita a probouzení). Nespavost se tím udržuje a rozvíjí.

Elektrofyzilogicky je nespavost zvýšená náchylnost k probouzení. Je přítomna rychlá aktivita odpovídající bdělosti - kognitivním aktivitám při probouzení.

## Klasifikace

Základní diagnostická vodítka pro insomnii

- obtíže s usínáním
- časté probouzení - v noci
- časně probouzení - nad ránem
- nezotavující spánek ovlivňující denní aktivity - s různými somatickými stesky
- trvání obtíží více než měsíc - alespoň 3x týdně.

**Klasifikace nespavostí** nejpodrobnější je ICSD-2 (tj. International Classification of Sleep Disorders - 2... modifikovaná v r.2005), nejčastější vychází z MKN-10

Zjednodušeně se dělí na primární a sekundární.

### Primární nespavost

- F51.03 - **Psychofyzilogická insomnie** - patol. vzorce
- F51.02 - **Paradoxní insomnie** ("mispercepce spánku")
- F51.01 - **Akutní insomnie**

- Z72.821 - **Insomnie z nesprávné spánkové hygieny**

### **Sekundární nespavost**

- Obstrukční spánková apnoe (OSA, SAS)
- Syndrom neklidných nohou (RLS)
- Posunutá fáze spánku (předsunutá nebo zpožděná)

Dle ICSD-2 ještě:

- F51.04 - **Idiopatická insomnie**
- F51.05 - Insomnie **způsobená duševní poruchou**
- F51.00 - Insomnie nezpůsobená léky či jinými látkami nebo známými fyziol. podmínkami, **nespecifická** (neorganická) insomnie
- G47.00 - **Organická, fyziologická insomnie, nespecifická**
- G47.02 - Insomnie **způsobená léky či jinými látkami**
- G47.03 - Insomnie **způsobená somatickým onemocněním**
- Z73.81 - **Behaviorální insomnie v dětství**

## **Odkazy**

### **Použitá literatura**

- SMOLÍK, Petr a Martin PRETL. *Diagnostické a terapeutické postupy při insomniích pro praktické lékaře : doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře 2011.* 2. vydání. Praha : Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře, 2011. ISBN 978-80-86998-45-9.