

Poruchy spánku u dětí a principy spánkové hygieny

MUDr. Iva Příhodová, Ph.D.

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

Poruchy spánku se vyskytují nejméně u 30 % dětí. Pozornost zasluží zejména ty, které způsobují narušení kognitivních schopností dítěte, příznaky napodobující poruchu pozornosti s hyperaktivitou (ADHD), poruchy nálady nebo ty, které ovlivňují kardiovaskulární funkce. Včasná diagnostika insomnie, spánkové apnoe, syndromu neklidných nohou nebo periodických pohybů končetinami ve spánku je pro další vývoj dítěte podstatná, stejně jako včasný záchyt a léčba narkolepsie.

Klíčová slova: poruchy spánku, nespavost, nadměrná denní spavost, obstrukční spánková apnoe, parasomnie, porucha pozornosti s hyperaktivitou.

Sleep disorders in childhood and principles of sleep hygiene

Sleep disorders occur at least in 30 % of children. Attention should be paid mainly to sleep disorders which cause cognitive impairment, symptoms mimicking attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD), mood disturbances or affect cardiovascular function. Early diagnostics of insomnia, sleep apnea, restless legs syndrome or periodic limb movements in sleep is necessary for the appropriate development of a child as well as early diagnostics and treatment of narcolepsy.

Key words: sleep disorders, insomnia, excessive daytime sleepiness, obstructive sleep apnea, parasomnia, attention deficit/hyperactivity disorder.

Pediatr. pro Praxi 2011; 12(1): 54–57

NESPAVOST
Definice
Obtížné usínání (> 30 min.), opakovaná noční probouzení nebo předčasné ranní probuzení po dobu > 3 noci za týden, nejméně 1 měsíc
Denní příznaky
Hyperaktivita, nesoustředěnost (napodobuje poruchu koncentrace s hyperaktivitou – ADHD), poruchy nálady, špatný školní prospěch
Výskyt
10–20 % dětí, 30–50 % kojenců a batolat
1. PORUCHA SPÁNKU Z NAUČENÝCH ASOCIACÍ PŘI USÍNÁNÍ (KOJENCI)
K usínání večer a při nočních probuzeních jsou nutné specifické podmínky, které zahrnují přítomnost rodiče, jinak je spánek oddálen
2. PORUCHA SPÁNKU Z NEDOSTATKU REŽIMU (BATOLATA)
Dítě odmítá ulehnout a usnout večer nebo po nočním probuzení, protože rodiče nevytvořili důsledný spánkový režim
3. NEPŘIMĚŘENÁ SPÁNKOVÁ HYGIENA
Nepravidelná doba uléhání a vstávání, před spaním sledování televize, práce na počítači, fyzická aktivita, alkohol, nikotin, kofein
4. PSYCHICKÉ PŘÍČINY
Stres, nervozita, porucha opozičního vzdoru, úzkost, deprese
5. NESPAVOST JAKO PŘÍZNAK JINÉ PORUCHY SPÁNKU
5.1. Syndrom neklidných nohou (RLS)
- Nucení k pohybu dolními končetinami, spojené s nepříjemnými pocity - Pohyb přináší částečnou nebo úplnou úlevu nepříjemnému pocitu - Výskyt v klidu (vsedě, ve škole – napodobuje ADHD), večer při usínání - Dítě musí popsat příznaky svými slovy (mravenčení, brnění, šimrání) - Rodinný výskyt (80 %) – pátrat po příznacích u rodičů - Výskyt u 2–6 % dětí, častěji u dětí s ADHD

5.2. Porucha spánku s periodickými pohyby končetinami (PLMD)
- Opakované krátké (0,5–10 sec.) flekční pohyby nohama během spánku (ujdou často pozornosti) - Projevem je insomnie, přerušovaný a neklidný spánek, kopání nohama ve spánku, obtížné ranní probouzení, denní únava až ospalost, příznaky podobné ADHD
5.3. Zpožděná fáze spánku
- Porucha časování spánku během dne, usínání a probouzení opožděno o ≥ 2 hodiny proti obvyklému času - Obtížné ranní probouzení do školy, absence, nadměrná denní spavost - Výskyt u 7 % dospívajících
Vyšetření
- Rozbor spánkového režimu, spánkový deník (záznam doby spánku po dobu ≥ 14 dní) - U kojenců vyloučení gastroezofageálního refluxu, potravinové alergie - Psychologické či psychiatrické vyšetření - Při podezření na RLS a PLMD krevní obraz, hladina železa, ferritinu a polysomnografické vyšetření - Zpožděná fáze spánku – spánkový deník nebo aktigrafie
Terapie
- Pravidla správné spánkové hygieny - Psychoterapeutické techniky - Krátkodobé podávání antihistaminik, clonazepamu - RLS a PLMD – substituce železa při hladině ferritinu $< 50 \mu\text{g/l}$, režimová opatření, při výrazných potížích dopaminergní agonisté, clonazepam, gabapentin - Zpožděná fáze spánku – režimová opatření, melatonin večer, intenzivní osvit v ranních hodinách, chronoterapie
Význam prevence insomnie kojenců a batolat (poučení rodiče o správné hygieně spánku v rámci preventivních prohlídek)
NADMĚRNÁ DENNÍ SPAVOST
1. NARKOLEPSIE
Definice
- Nadměrná denní spavost > 3 měsíce. Krátké spánky imperativního rázu nebo delší usínání během dne. - Kataplexie (náhlá ztráta svalového napětí při emoci, pokles hlavy, nohou) - Hypnagogické halucinace při usínání nebo probouzení - Spánková obrna (nemožnost pohybu celého těla) při usínání nebo probouzení - Horšení školního prospěchu, poruchy nálady, přírůstek na váze
Výskyt
Dospělí 0,02–0,2 %, u 1/3 začátek před 15. rokem
Vyšetření
- Noční polysomnografie (REM spánek krátce po usnutí, vyloučení jiné poruchy spánku) - Test mnohočetné latence usnutí: průměrná latence usnutí ≤ 8 minut, ve 2 testech REM spánek - Pozitivita HLA-DQB1*0602 (u 95 %) - Snížení hypokretinu v likvoru (pod 110 pg/ml) u 90 % – u nás se nevyšetřuje - MRI mozku – vyloučení sekundární příčiny narkolepsie (tumoru CNS)
Terapie
- Úprava denního režimu, programované spánky během dne - Modafinil, methylfenidát k léčbě nadměrné denní spavosti - Tricyklická antidepresiva, SSRI při kataplexii
2. IDIOPATICKÁ HYPERSOMNIE
Nadměrná denní spavost s dlouhým nočním spánkem (> 10 hodin) nebo bez dlouhého nočního spánku (6–10 hodin)
3. JINÉ PORUCHY SPÁNKU
RLS, PLMD, zpožděná fáze spánku, obstrukční spánková apnoe

4. JINÁ ONEMOCNĚNÍ

- Psychiatrická onemocnění, porucha funkce štítné žlázy

OBSTRUKČNÍ SPÁNKOVÁ APNOE (OSA)

Definice

- Zástavy dechu ve spánku (apnoe) nebo omezení dýchání (hypopnoe) při obstrukci horních cest dýchacích (HCD). Trvání apnoe ≥ 10 sekund nebo ≥ 2 respirační cykly u menších dětí.

Příčina

- Drobné odchylky ve struktuře a svalovém napětí HCD na dědičném podkladě
- Zvětšení nosní mandle a krčních mandlí
- Abnormity skusu
- Onemocnění s rizikem rozvoje OSA (základní onemocnění mění strukturu a tonus HCD): obezita, Downův syndrom, achondroplazie, nervosvalová onemocnění, dětská mozková obrna, kraniofaciální abnormity

Výskyt

- 2 % předškolních a školních dětí

Klinické příznaky

- **Noční:** chrápání, přerušovaný, neklidný spánek, dyspnoe, pocení, noční enuréza
- **Ranní:** sucho v ústech, obtížné probouzení
- **Denní:** ospalost, hyperaktivita, nepozornost, špatný školní prospěch, poruchy nálady, neprospívání
- **Kardiovaskulární komplikace:** cor pulmonale, srdeční selhání. **OSA je rizikový faktor rozvoje hypertenze a aterosklerózy v dospělém věku.**

Vyšetření

- Noční polysomnografie. Počet apnoe/hypopnoe za hodinu (AHI) > 1 je u dětí abnormní. AHI > 5 je jednoznačnou indikací k léčbě.
- ORL vyšetření (velikost tonzil, adenoidní vegetace, odchylky HCD, chronická rýma, sinusitida)
- Ortodontické vyšetření
- Kontrola krevního tlaku

Léčba

Léčba mírné OSA:

- Nazální kortikoidy, inhibitory leukotrienů
- Ortodontická léčba
- Redukce nadváhy

Léčba těžší OSA:

- Odstranění nosní mandle a krčních mandlí
- Léčba trvalým pozitivním přetlakem v dýchacích cestách (CPAP)

Vzhledem k závažnosti neléčené OSA má být dotaz na chrápání ve spánku a příznaky OSA součástí pravidelných prohlídek dítěte.

PARASOMNIE

Definice

Abnormní projevy, které se vyskytují při usínání, v průběhu spánku nebo po probuzení

1. PARASOMNIE S PORUCHOU PROBUZENÍ Z NREM SPÁNKU

Podle klinických projevů se dělí na 3 typy:

- a) **Probuzení se zmateností** (neztížitelný pláč, zmatenost, časté u batolat)
- b) **Noční děsy** (stav strachu a hrůzy spojený s intenzivní vegetativní reakcí – tachykardie, pocení, mydriáza)
- c) **Náměsíčnost** (výskyt chůze během nočního stavu)

Klinické příznaky

- Dochází k aktivaci motorického a autonomního systému bez současného dosažení bdělosti
- Epizody začínají z hlubokého spánku, typicky v první třetině noci, trvají minuty až půl hodiny
- Stav jsou provázené zmateností
- Na noční stavy je amnezie
- Riziko úrazu během stavu náměsíčnosti

Výskyt
Opakovaný výskyt u 17 % dětí, genetická predispozice. Přechodná porucha spánku, s věkem mizí
Vyšetření
■ K diagnóze stačí anamnestické údaje ■ Vyloučit OSA jako spouštěcí faktor (dotaz na dýchání ve spánku, polysomnografie) ■ Vyloučit noční epileptické záchvaty (není vazba na první třetinu noci, výskyt je častější, projevy stereotypní) – EEG, noční EEG videomonitorace
Terapie
■ Zabezpečení prostředí ke spánku proti možnosti úrazu (zajištění oken, dveří) ■ Pravidelný spánkový režim (spánková deprivace stavu provokuje) ■ Během stavu nebudit ■ Léčba při častém výskytu (> 4/měsíc) nebo nebezpečném chování – clonazepam 60–90 min. před usnutím po dobu 3–6 měsíců
2. PARASOMNIE VÁZANÉ NA REM SPÁNEK
a) Noční můry
■ Děsivé sny spojené s probuzením a jasnou vzpomínkou na sen
b) Izolovaná spánková obrna
■ Nemožnost pohnout trupem a končetinami při probuzení ze spánku trvající vteřiny až několik minut
3. OSTATNÍ PARASOMNIE (NOČNÍ ENURÉZA, NOČNÍ GROANING, SPÁNKOVÁ HALUCINACE, PORUCHA PŘÍJMU POTRAVY VÁZANÁ NA SPÁNEK)
PRAVIDLA SPÁNKOVÉ HYGIENY
1. Pravidelná doba uléhání a usínání, u starších dětí o víkendech odlišná maximálně o hodinu 2. Příprava na spánek 20–30 minut. 3. U malých dětí neměnný sled činností před spánkem (krmení, koupání, povídání), naučit kojence usínat samotné, ve vlastní postýlce, vyhnout se asociacím usínání s kojením, houpáním, náhradní objekt (hračka) za přítomnost rodiče. Kojenci mají spát na zádech, nikoliv na bříšku. 4. Vhodné prostředí ke spánku (pohodlná postel, teplota 20 °C, tichá místnost, lze povolit tlumené světlo). V ložnici dítěte nemá být televize ani počítač. 5. Jednu hodinu před spaním se nedoporučuje intenzivní fyzická, psychická aktivita, sledování televize, 3–4 hodiny před spaním konzumace kofeinu, čaje, čokolády.

Podpořeno VZ – MŠM 0021620849.

Literatura

1. Nevšimalová S, et al. Poruchy spánku a bdění. Praha: Galén, 2007.
2. Mindell JA, Owens JA. A clinical guide to pediatric sleep. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins 2003.
3. Příhodová I. Poruchy spánku v pediatrické praxi. Pediatr pro praxi 2006; 5: 276–280.
4. Stores G. A clinical guide to sleep disorders in children and adolescents. Cambridge University Press 2001.

Článek přijat redakcí: 29. 11. 2010
Článek přijat k publikaci: 17. 1. 2011

MUDr. Iva Příhodová, Ph.D.
Neurologická klinika, 1. LF UK
a VFN v Praze
Kateřinská 30, 128 00 Praha 2
iva.prihodova@lf1.cuni.cz

