



K usnadnění diagnostiky je k dispozici celá řada dotazníků. **Epworthská škála spavosti** (ESS) se celosvětově nejvíce používá k subjektivní kvantifikaci tíže denní spavosti (tabulka 4). Pacient hodnotí tendenci zdřímnout/ usnout v 8 běžných situacích či činnostech během dne na škále od 0 (nikdy) do 3 (silná pravděpodobnost), maximálně je možné dosáhnout 24 bodů. Spavost je hodnocena jako střední při ESS > 10, těžká při ESS > 15. Nejvíce zmiňovanou nevýhodou ESS je její subjektivita a též možnost disimulace. V diagnostice obstrukční spánkové apnoe (OSA) jsou používány dotazníky sestavené na základě kombinace antropometrických, anamnestických a subjektivních dat při screeningu pacientů s podezře-

Tab. 4. Epworthská škála spavosti (podle: (20))

Epworthská škála spavosti
Dřímáte nebo usínáte v situacích popsanych níže? Nejde o pocit únavy. Tato otázka se týká vašeho běžného života v poslední době. Jestliže jste následující situace neprožil/a, zkuste si představit, jak by vás mohly ovlivnit. Vyberte v následující škále číslo nejvhodnější odpovědi ke každé níže uvedené situaci:
0 – nikdy bych nedřímával/neusínal, 1 – slabá pravděpodobnost dřímoty, spánku, 2 – střední pravděpodobnost dřímoty, spánku, 3 – značná pravděpodobnost dřímoty, spánku
■ při četbě vsedě ■ při sledování televize ■ při nečinném sezení na veřejném místě ■ při hodinové jízdě v autě jako spolujezdec ■ při odpoledním ležení, když to okolnosti dovolují ■ při hovoru vsedě ■ vsedě, v klidu, po jídle bez alkoholu ■ v automobilu stojícím několik minut v dopravní zácpě

ním na OSA. Nejvyšší senzitivitu kromě ESS vykazuje StopBang dotazník (tabulka 5) (13).

Spánkový kalendář umožňuje buď graficky nebo slovně zaznamenat delší časový úsek s informacemi o době spánku a bdění, event. další údaje. Mezi užívané speciální dotazníky, v jejichž názvu je již často vetknut účel používání, patří Pittsburská škála kvality spánku (PSQI – Pittsburgh Sleep Quality Index), Index tíže nespavosti (ISI – Insomnia Severity Index), mezinárodní škála RLS (IRLSS – International restless legs syndrome severity scale) (tabulka 6) ad.

Základní vyšetřovací metodou spánkové medicíny je **polysomnografie**. Vyšetření probíhá ve spánkové laboratoři, resp. ve speciálně upravené místnosti, která musí být zvukově i světelně izolována od okolí. Samozřejmostí je i co nejcivilnější prostředí. Klimatizace by v současné době měla být standardem. Základem polysomnografie je monitorace EEG (elektroencefalogram), EMG (povrchový elektromyogram svalů brady a EMG mm. tibiales k hodnocení aktivity v končetinách) a EOG (elektro-okulogram). Součástí vyšetření je i zaznamenávání kardiopulsačních parametrů – proudu vzduchu před nosem a ústy (flow termistor) a změny tlaku v nosních průduších (nosní tlaková kanyla), dýchacího úsilí (pohyby hrudníku a břicha), saturace hemoglobinu kyslíkem (SaO₂) pomocí pulzního oxymetru, EKG (pomocí EKG elektrod) a srdeční frekvence. Dýchací zvuky jsou zaznamenávány pomocí mikrofónu. Během záznamu je pacient videomonitorován, je zaznamenávána poloha těla. Hodnocení se provádí vizuálně ve 30sekundových epochách s cílem stanovit jednotlivá spánková stadia a kardiopulsační parametry. Výstupem vyšetření jsou kvantifikované hodnoty a dále slovní popis monitorovaných křivek. Mezi nejdůležitější měřené parametry patří procentuální zastoupení jednotlivých spánkových stadií a jejich rozložení během spánku (hypnogram),