



Aktigrafie je metoda k registraci pohybové aktivity. Využívá se k rozlišení a určení doby spánku (nízká až nulová pohybová aktivita) a bdění (vysoká pohybová aktivita), resp. denního režimu v delším časovém intervalu, obvykle 7–10 dnů. Informace o pohybové aktivitě jsou ve zvoleném časovém intervalu ukládány do paměti přístroje velikosti náramkových hodinek, který se nosí na zápěstí nedominantní horní končetiny. Dříve bylo hlavní užití v diagnostice nespavosti, nadměrné spavosti a poruch cirkadiánní rytmicity, resp. jako digitálního spánkového kalendáře. Aktigrafii lze využít i ve screeningu RLS/periodických pohybů končetinami ve spánku, kdy je přístroj umísťován na bázi palců obou dolních končetin (12). V současné době jsou díky prudkému rozvoji moderních technologií akcelerometry běžně umísťovány do mnoha smart technologií, např. v mobilních telefonech, chytrých hodinkách ad. Tím výrazně stoupá informovanost běžné populace o svých aktivitách včetně spánku a jeho kvality. V případě doplnění validačních studií s lékařskými přístroji lze předpokládat masové rozšíření screeningu poruch spánku a bdění i mezi laickou veřejnost.

Nejvýznamnější poruchy spánku, jejich diagnostika a léčba

Insomnie

Nespavost je definována neschopností spánek navodit a udržet (častá a časná probuzení) s významným ovlivněním denních aktivit při zachování normálních podmínek ke spánku. Definice plně vystihuje stesky, které jsou udávány pacientem. O chronické nespavosti hovoříme, pokud se stav vyskytuje alespoň 3x / týden po dobu nejméně 3 měsíců. Trvají-li obtíže po kratší dobu, hovoříme o krátkodobé (akutní) insomnii. Kritérium frekvence není u této jednotky stanoveno, porucha však musí být klinic-

ky dostatečně významná. Výskyt insomnie narůstá ve středním a vyšším věku, častější je u žen.

Diagnostika: podrobná anamnéza spolu se znalostí prostředí, v kterém se pacient pohybuje, často plně postačuje ke stanovení diagnózy. Polysomnografické vyšetření je indikováno při dif. dg. pochybnostech – podezření na sekundárně vyvolanou nespavost – nejčastěji spánková apnoe, periodické pohyby končetinami ve spánku. Údaje ze spánkového deníku eventuálně aktigrafie poslouží v době před zahájením terapie k objektivizaci pacientem sdělených údajů, které se mohou často lišit od subjektivního vnímání. Během psychoterapie se stává spánkový deník nezbytnou léčebnou pomůckou (12, 16, 17, 18).

Obstrukční spánková apnoe (OSA)

Symptomatologie OSA je dána jednak nočními příznaky – apnoické pauzy ukončované explozivními dýchacími zvuky, pocity dechové tísně a sucha v ústech při probuzení/probouzecích reakcích, nykturie. Ranní a denní příznaky vyplývají z fragmentovaného spánku – únava, nevy spalost a neodpočatost, vedou až k mikrosnápkům, dostavujícím se při monotónní činnosti či v klidu a k nadměrné denní spavosti. Významně ovlivňují kvalitu denního života včetně sociálních aspektů. Příčinou spánkové apnoe je zúžení nebo kolaps tkání v oblasti kořene jazyka a měkkého patra, zabraňující volnému průchodu vzduchu do dolních dýchacích cest. Apnoe mohou být potencovány i medikací a alkoholem. OSA ohrožuje jedince hlavně vztahem ke kardiovaskulárním a metabolickým chorobám – hlavně hypertenze, arytmie, srdeční selhání, cévní onemocnění mozku, DM2 ad. Výskyt OSA je vyšší v souvislosti s pneumologickými chorobami (CHOPN, astma), při neuromuskulárních poruchách ad.