

kamentózní terapie může být v indikovaných případech zvážena jako alternativní nebo doplňková léčba (32). Ze systematické review a metaanalýzy autorského kolektivu Kwon CY et al. také vyplývá, že většina dospělých pacientů s chronickou insomnií léčených nefarmakologickými intervencemi z léčby profituje (33). The American College of Physicians doporučuje, aby dospělí pacienti s příznaky chronické insomnie podstoupili KBT jako úvodní terapeutickou modalitu (34). Česká psychiatrická společnost má také v platnosti doporučený postup pro léčbu insomnie (28).

Režimová opatření

Spánková hygiena zahrnuje soubor opatření vedoucích k úpravě osobních návyků a optimalizaci podmínek prostředí pro kvalitní spánek. Spánková hygiena může být chápána jako „chování podporující kvalitní spánek“. Původní „desatero spánkové hygieny“ tak, jak jej formuloval Peter Hauri v roce 1977, zahrnuje soubor pravidel zahrnujících dietní a režimová opatření (35). Cílem je vytvoření pevného režimu cyklu spánku a bdění. Pacienti jsou také poučeni o nesprávných návycích vedoucích k poruchám spánku (např. večerní konzumace alkoholu, kofeinu, či spánek během dne).

AASM zavedla diagnostickou kategorii nazvanou „Nevhodné návyky spánkové hygieny“ (Tab. 1) (32). Studován je i vliv působení modrého světla na kvalitu spánku. Modrá část světelného spektra o vlnové délce 400–490 nm vede k supresi sekrece melatoninu a poruchám cirkadiálního rytmu, konkrétně tzv. syndromu zpožděné fáze spánku. Devadesát minut před plánovaným usnutím je vhodné, dle některých autorů, omezit požívání

zařízení emitujících modré světlo (LED žárovky, obrazovky počítačů, televize, tablety a mobily) (36). Alternativou může být nastavení nočního režimu na elektronických zařízeních či použití filtrů modrého světla ve speciálních brýlích (37).

Při řešení problémů se spánkem mají být pacienti s insomnií informováni o základních behaviorálních zásadách spánkové hygieny. Pro ty pacienty, kteří navzdory uvedeným intervencím nadále vykazují příznaky insomnie, mají být léčbou volby další KBT postupy. Terapie by se také měla zaměřit na léčbu komorbidního somatického či psychiatrického onemocnění, abúzu návykových látek nebo jiných poruch, které se mohou podílet na rozvoji nespavosti (38).

Kognitivně behaviorální terapie

KBT je psychotherapeutický směr, ovlivňující myšlení a chování k terapeutickému záměru. Termín „kognitivní“ souvisí s myšlením a vnímáním, část „behaviorální“ má zase vztah k chování. Tento přístup nehledá příčiny v minulosti, ale zaměřuje se na aktuální prožívání a chování. Má využití v terapii široké škály psychických poruch, typicky při depresi a úzkosti. KBT je multimodální přístup zahrnující kognitivní postupy, behaviorální intervence, edukace a nácvik relaxace. KBT je založena na teorii která postuluje, že myšlenky, emoce, fyzické symptomy a chování jsou propojeny. Kromě psychotherapeutického pohovoru je důležitou součástí léčby i vedení spánkového deníku. Pro úspěšnost těchto přístupů je nutná motivace a spolupráce pacienta. Nebehaviorální psychotherapie může být zvážena ve vybraných případech, například pokud pacient trpí jiným přidruženým psychickým onemocněním. KBT si klade za cíl rychlé a efektivní odstranění

symptomů. Edukace pacienta je prvním z pilířů a je důležitá pro jeho motivaci. Typické sezení má v KBT délku 50–90 minut (5). Spolupráce může podle individuální potřeby klienta trvat kratší nebo delší dobu a bývá typicky ohraničena na 10–20 sezení. KBT je strukturovaná, časově omezená, zaměřená na problém a cíl, učí strategiím a dovednostem a je založena na proaktivním terapeutickém vztahu terapeuta a klienta (39). Více než 25 let vysoce kvalitního výzkumu KBT prokázalo trvalé zlepšení kvality spánku u osob s nespavostí (40). Po šesti týdnech KBT programu dokumentovala Janků se spolupracovníky významné zkrácení doby mezi ulehnutím a usnutím, zvýšení celkové doby spánku i jeho kvality (41). Mezi nástroje KBT patří např. změna spánkových návyků a ovlivnění negativních myšlenek přispívajících k úzkosti a stresu z nespavosti pomocí relaxačních technik (42). KBT se ukázala jako efektivní, problémem ale zůstává její dostupnost (43). V současné době se však vyvíjí rychlým tempem tzv. ICBT – Internet Cognitive Behavioral Therapy (44). Studie autorů Erten Uyumaz et al. hodnotila klady a zápory používání internetových platform KBT. Výsledky ukázaly, že ICBT umožňuje lepší dostupnost, okamžitou podporu a analýzu pokroku (45). Další studie poukazují na to, že telemedicinské poskytování KBT pro léčbu nespavosti nemá horší výsledky než terapie osobní, nehledě na závažnost symptomů. Zásadní výhodou ICBT je např. časová flexibilita a okamžitá podpora, nevýhodou je větší míra noncompliance (46). Z výsledků randomizované studie autorského kolektivu Arnedt et al. vyplývá, že ICBT upravila projevy nespavosti, efektivitu spánku, jeho subjektivní kvalitu, probouzení po usnutí, latenci nástupu spánku, celkovou dobu spánku a počet nočních probuzení (47). ICBT je některými autory považována za alternativu ke standardní metodě (48). V terapii insomnie má potenciál zaplnit mezeru vytvořenou nepoměrem mezi prevalencí nespavosti a počtem vyškolených odborníků v KBT (49). V rámci České republiky může pacient vyhledat pomoc terapeuta edukovaného v KBT na webových stránkách České společnosti KBT.

Kognitivní postupy

Kognitivní psychotherapie má za cíl ovlivnění vnímání samotného spánku a myšlenek interferujících s kvalitou spánku. Cílí hlavně na negativní myšlenky a dysfunkční přesvědčení o nespavosti a všech důsledcích, které z ní pramení. Poměrně časté jsou nerealistické představy o nezbytné délce

Tab. 1. Nevhodné návyky spánkové hygieny (upraveno podle AASM) (32)

1	Spánek přes den alespoň dvakrát týdně
2	Vstávání nebo ulehávání do postele každý den v jinou dobu
3	Sport 1 hodinu a méně před ulehnutím ke spánku
4	Trávení času v posteli déle, než je nezbytně nutné (např. čtením, prací na laptopu, přemýšlením)
5	Konzumace alkoholu, tabáku nebo kofeinu do 4 hodin před ulehnutím či spánkem
6	Před spaním vykonávání činností jako např. hraní videoher, surfování na internetu...
7	Ulehávání do postele s pocitem stresu, vzteku, rozrušení nebo nervozity
8	Používání postele i k jiným účelům než ke spaní nebo sexu (např. sledování televize, čtení, večeření nebo práce na laptopu)
9	Spánek na nepohodlné posteli (např. špatná postel, matrace, polštář nebo nevhodná přikrývka)
10	Spánek v nevyhovující místnosti (např. příliš vysoká či nízká teplota, hluk)
11	Před spaním vykonávání práce vyžadující soustředění (např. pracovní povinnosti, placení účtů, studium)
12	Přemýšlení, plánování nebo dělání si starostí večer po ulehnutí
13	Používání zařízení emitujících modré světlo (LED žárovky, obrazovky počítačů, televize, tablety a mobily) devadesát minut před usnutím (36)