

Poruchy spánku dětí

Poruchy spánku postihují asi čtvrtinu dětí a dospívajících. K některým dochází převážně v noci a mají charakter záchvatů, váží se na určitý věk a mívají tendenci k spontánnímu ústupu, jiné souvisejí s nadměrnou denní spavostí a v dětském věku či období dospívání právě propukají. Častá je i kombinace poruchy nočního spánku se zvýšenou únavou a ospalostí během dne.

Jak se takové nemoci diagnostikují a jak se léčí? Diagnostika poruch spánku a bdění se provádí v laboratorních specializovaných na noční video-polysomnografické vyšetření či dlouhodobé video-EEG monitorování.

V důsledku nedostatečně dlouhého nebo nekvalitního spánku dochází ke zhoršení kognitivních funkcí (paměti, soustředění, abstraktního myšlení a mozkových funkcí zahrnujících plánování a řešení úkolů) s následným zhoršením školního prospěchu, k poruchám chování (hyperaktivita, impulzivita), změnám nálady a emocí (podrážděnost, agresivita, úzkostnost). Deficit hlubokého spánku vede k poruchám imunity, častější nemocnosti a v důsledku nedostatečné sekrece růstového hormonu, který je vázán na hluboká spánková stadia, může dojít i k růstové retardaci.

Epidemiologické studie ukazují, že u dětí se špatným školním prospěchem se častěji vyskytuje nespavost, poruchy dýchání ve spánku i tzv. periodické pohyby končetinami. Kombinace příznaků hyperaktivity, nesoustředěnosti a impulzivity může zcela napodobovat diagnózu poruchy koncentrace s hyperaktivitou (ADHD). Poruchy dýchání ve spánku mohou být pravděpodobně spojeny i s trvalým kognitivním postižením, s rizikem pozdějšího rozvoje kardiovaskulárního onemocnění a aterosklerózy. Zvýšená denní spavost je u dětí často přehlížena nebo nesprávně považována například za lenost. Důsledkem je obtížné probouzení, pozdní příchody do školy, ospalost při vyučování. Obtížné večerní usínání starší děti řeší užíváním prášků na spaní, někdy i alkoholem.

V oblasti spánkových onemocnění se vyleňují tři základní okruhy: poruchy spojené s nedostatečně dlouhým nebo nekvalitním spánkem, hypersomnie (nadměrná spavost) a parasomnie (nestandardní stavy vázané na spánek).

1. Poruchy spojené s nedostatečně dlouhým nebo nekvalitním spánkem

Nespavost – insomnie

Insomnie se definuje jako obtížné a prodloužené usínání, opakované noční probouzení, nebo předčasné ranní probouzení. Nejčastěji se vyskytuje v kojeneckém a batolecím věku, zpravidla při nesprávném režimu dítěte a špatném výchovném přístupu ro-

dičů. U kojenců je nejběžnější porucha spánku z naučených asociací při usínání, která se projevuje především opakovanými nočními probouzeními. Dítě se nenaučilo usínat samostatně, ale má usínání spojené například s kojením, krmením z láhve, chováním apod. Tyto podmínky pak vyžaduje i při nočních probouzeních, jinak usíná obtížně a porucha se stává vyčerpávající i pro rodiče.

Noční probouzení jsou u starších kojenců a batolat někdy spojena s konzumací většího množství tekutiny – jde o syndrom nočního ujidání/upíjení. Významný je rovněž zvýšený výskyt nespavosti u dětí neurotických a depresivních matek. U batolat a předškolních dětí se dále projevuje porucha spánku z nedostatku režimu. Dítě odmítá ulehnout ve stanovenou dobu a vyžaduje četné ústupky – opět se jedná o výchovnou chybu, kdy rodiče nejsou schopni dítěti vytvořit pevný a stálý denní režim.

Poruchy dýchání ve spánku

Syndrom spánkové apnoe se projevuje opakovanou zástavou (apnoe) nebo omezením (hypopnoe) dýchání během spánku. Nejčastěji jde o obstrukční spánkovou apnoe, která je způsobena úplnou nebo částečnou neprůchodností horních cest dýchacích. Prvním příznakem je chrápání. Ranní probouzení bývá provázené pocitem sucha v ústech a bolestí hlavy. Závažná obstrukční spánková apnoe může vést k poruše růstu, neprospívání a kardiovaskulárním komplikacím. Na problém často upozorní denní příznaky – hyperaktivita, nepozornost či poruchy nálady. Onemocnění se vyskytuje u předškolních a školních dětí ve 2–3%, rizikovým faktorem je obezita. Nutné je ORL vyšetření.

Syndrom neklidných nohou

Syndrom neklidných nohou se projevuje nucením k pohybu zpravidla dolními končetinami, spojeným s nepříjemnými pocity (pálení, mravenčení, pocit bolesti). Pohyb postiženou končetinou přináší člověku částečnou nebo úplnou úlevu. Potíže se vyskytují v klidu a zvyrazňují večer a v noci, kdy brání usnutí nebo vedou k opakovaným probouzením. Obtíže postihují 1–2% dětí. Až 80 procent pacientů se syndromem neklidných nohou má současně takzvané periodické pohyby končetinami, což jsou krátké (0,5–5 sec.), rytmicky se opakující pohyby nejčastěji jedné



Za spánkové problémy dětí mohou často jejich rodiče

dolní končetiny. Dochází k nim při usínání a během povrchního spánku, jsou spojené s probouzením a narušením spánku.

Syndrom zpožděné fáze usínání

Syndrom zpožděné fáze usínání patří mezi poruchy cirkadiálního rytmu (rozložení spánku během 24 hodin) a vyskytuje se často v pubertě (prevalence 7–10%). Usínání je posunuto do pozdních nočních hodin. Ranní vstávání je pak velmi obtížné. Nejběžnější příčinou bývá nevhodná spánková životospráva.

2. Poruchy spojené se zvýšenou spavostí – hypersomnie

Narkolepsie je chronické onemocnění charakterizované nadměrnou denní spavostí, kataplexií (náhlou svalovou ochablostí při emočním podnětu), halucinacemi při usínání a stavy spánkové obrny (pokles spánkového napětí). První příznaky se ve třetině případů objevují před patnáctým rokem věku, zůstávají často přehlíženy či mylně diagnostikovány. Narkolepsie se u dětí projevuje atypicky celkově zvýšenou potřebou spánku. Pokud jde o terapii, zde je nutná úprava režimu s plánovanými odpočinky a přiměřenou fyzickou aktivitou. Prodloužený noční spánek a zvýšená spavost během dne mohou být dále projevem tzv. idiopatické hypersomnie. Potřeba spánku je v tomto případě zvýšena na 12–16 hodin denně, často je spojena s obtížným probouzením – spánkovou opilostí.

3. Parasomnie

Parasomnie zahrnuje abnormální stavy vázané na spánek, při kterých se aktivuje motorický a autonomní systém a které jsou pro-

vázeny stavem změněného vnímání, myšlení a úsudku. Sem spadá somnambulismus – komplexní automatické jednání ve spánku zahrnující chůzi, někdy dítě vykonává i složitější činnosti (zde je nebezpečí vypadnutí z okna nebo balkonu s rizikem zranění).

Noční děsy jsou spojené s náhlým posazením na posteli, křikem, pláčem a výrazem intenzivního strachu. Tyto stavy trvají od několika minut vzácně až do půl hodiny, dítě se daří jen obtížně probudit, je zmatené a má tendenci k agresivnímu jednání při pokusu o probuzení – také proto se doporučuje dítě nebudit. Terapie spočívá v pravidelném spánkovém režimu a zabezpečení prostředí proti úrazu. Vhodné je psychologické vyšetření.

Noční enuréza

Noční enuréza je opakované pomočování během spánku po pátém roce věku. Výskyt během dětství výrazně klesá (ve 4 letech 30%, v 6 letech 10%, v 10 letech 5% a 1–2% v 18 letech). Častější je u chlapců. Výrazný je genetický podíl. Terapie využívá především nefarmakologických přístupů. Pouze na přechodnou dobu je odborníky doporučováno podávání léků – antidiuretického hormonu či imipraminu.

Závěrem

Nutnost včasné diagnostiky a léčby poruch spánku u dětí vyplývá z jejich častého výskytu v populaci a možných zdravotních důsledků. Je třeba se jimi zabývat a vyhnout se problémům v pozdějším věku. Spánkové potíže mají totiž nejen zdravotní, ale i závažné společenské důsledky. ■ Delší verze článku viz www.sanquis.cz