

Sledování nadměrné denní spavosti u pacientů léčených ve spánkové laboratoři

Bc. Marcela Kolibáčová¹, Mgr. Michaela Skořupová², MUDr. Jana Slonková, Ph.D.¹,
Mgr. Jana Kačorová, Ph.D.³

¹Neurologická klinika, Fakultní nemocnice Ostrava

²Klinika hematonekologie, Fakultní nemocnice Ostrava

³Oddělení alergologie a klinické imunologie, Fakultní nemocnice Ostrava

Abstrakt

Nadměrná denní spavost je důležitým klinickým příznakem, který ovlivňuje jednotlivce i celou společnost. Jedinec není schopen udržet bdělost a dochází ke spánku, který není normální a narušuje běžné aktivity života. Mezi nejčastější příčiny nadměrné denní spavosti patří spánková apnoe. Jednou z konzervativních metod, kterou se léčí spánková apnoe, je metoda přístrojově udržovaného pozitivního přetlaku v dýchacích cestách. Cílem práce bylo zjistit míru nadměrné denní spavosti a komfort při léčbě metodou neinvazivní kontinuální plicní ventilace. Empirické hodnocení proběhlo vlastním dotazníkovým šetřením doplněným o Epworthskou škálu spavosti. Vzorek respondentů tvořili pacienti léčení přístrojově udržovaným pozitivním přetlakem na Neurologické klinice Fakultní nemocnice Ostrava. Bylo zjištěno, že tato metoda léčby zlepšila spánek pacientů trpících spánkovou apnoí a výrazně snížila nadměrnou denní spavost. Výstupem práce byl edukační materiál pro pacienty.

Klíčová slova:

spánek, nadměrná denní spavost, spánková apnoe, Epworthská škála spavosti, kontinuální neinvazivní ventilace.

Úvod

Spánek a denní bdělost jsou dvě spojené nádoby. Kvalita a délka spánku v noci ovlivňuje naši bdělost a pozornost v průběhu dne. Dlouhodobě nekvalitní nebo narušený spánek vede ke snížené pracovní vyčerpání, ztrátě koncentrace a pozornosti. Je častou příčinou chyb a nehod (Šonka, 2004).

Ospalost je přirozený stav organismu při tendenci usnout. V ospalosti organizmus vnímá potřebu spánku, výkon se zpomaluje, aktivita a pozornost klesá (Tkáčová, 2006). Pokud je u člověka tendence usnout tak velká, že jedinec není za normálních okolností schopen udržet bdělost a dojde ke spánku i v situaci, která není normální (například při rozhovoru nebo řízení auta) a narušuje to běžné aktivity jeho života, hovoříme o **nadměrné denní spavosti**.

Nadměrná denní spavost je také důležitým klinickým příznakem. Může ji vedle nevhodného životního stylu, práce na směny nebo špatné spánkové hygieny, způsobovat i řada onemocnění, které přerušují spánek nebo ho zkracují (Šonka a Šusta, 2013).

K nejvýznamnějším příčinám přerušování nočního spánku patří poruchy dýchání ve spánku – **spánková apnoe**. Stav je definován jako výskyt zástav dechu ve spánku (apnoických nebo hypopnoických pauz), které trvají nejméně 10 sekund a opakují se více než 10krát za hodinu spánku (Nevšímalová a Šonka, 2007). One-

mocnění sice souvisí se spánkem, ale jeho následky přetrvávají i v bdělosti.

Na Neurologické klinice FNO se spánková apnoe léčí pomocí kontinuální neinvazivní ventilace, ve zkratce **CPAP (Continuous Positive Airway Pressure)**. Léčba s užitím CPAP – trvalého přetlaku v dýchacích cestách (dále jen CPAP) je jediným účinným léčebným postupem spánkové apnoe. Používá se u pacientů s těžkým syndromem spánkové apnoe. Účinek CPAP spočívá v eliminaci obstrukce v horních cestách dýchacích zvýšením intraluminálního tlaku. Trvalý přetlak zabraňuje vibraci a sevření ochablých stěn hltanu. CPAP působí jako „vzdušná dlaha“ v dýchacích cestách (Hobzová, 2010).

CPAP přístroj se skládá z řízené turbíny, která je s pacientem spojena hadicí a maskou. Masky je vybavena kalibrovanou odporovou štěrbínou, kterou prochází stále vzduch, včetně vzduchu vydechaného. Turbína zajišťuje stálý tlak v průběhu celého dechového cyklu. Při správně nastaveném CPAP se neobjevují probouzecké reakce, apnoe ani dýchací zvuky. Spánek má normální strukturu, neobjevuje se denní únava, nadměrná denní spavost, kognitivní výkon není snížený. Normalizují se kardiovaskulární parametry a mizí noční polyurie. Dochází ke snížení výskytu respiračních událostí, zlepšuje se kvalita spánku a snižuje se nadměrná denní spavost. Příznivý efekt si nemocný uvědomuje zpravidla již po první noci.



Obr. 1 Pacient spící s CPAP

Mezi nežádoucí účinky užívání CPAP přístroje patří: otlaky až dekubity od masky, ranní rýma, suchost v horních cestách dýchacích, konjunktivitida, rušení spánku hlukem přístroje.

Cíl

Hlavním cílem průzkumného šetření bylo zjišťování nadměrné denní spavosti u pacientů

se syndromem spánkové apnoe, kteří jsou léčeni pomocí kontinuální neinvazivní ventilace v domácím prostředí. Mezi dílčí cíle patřilo zjišťování kvality spánku a komfortu při používání CPAP (Kolibáčova, 2016).

Soubor a metodika

Do průzkumného šetření byli zařazeni pacienti spánkové laboratoře Neurologické kliniky ve Fakultní nemocnici Ostrava ve věku 18 a více let. Celkový počet respondentů byl 100. Z toho 80 mužů a 20 žen. Největší zastoupení měli respondenti ve věku 50 -70 let. Podmínkou pro zařazení do průzkumného šetření byla léčba spánkové apnoe CPAP přístrojem v domácím prostředí.

Pro účely empirického šetření byl vytvořen vlastní dotazník zaměřující se na komfort používání kontinuální neinvazivní ventilace a výskyt nežádoucích účinků. Dále byla zjišťována kvalita a hloubka spánku a stupeň nadměrné denní spavosti.

Nadměrná denní spavost byla hodnocena Epworthskou škálou spavosti (Novák a Kunčíková, 2011). Jedná se o rychlý a jednoduchý dotazník, v němž dospělý pacient subjektivně hodnotí tendenci k dřímotě nebo spánku. Tendenci k usínání zhodnotí 4 stupňovou škálou (od 0 do 3 bodů), v osmi běžných denních situacích. Součet bodů se může pohybovat od 0 do 24. Za normální se považuje hodnota 10 bodů a méně, hodnota 11 a více bodů vypovídá pro nadměrnou denní spavost.

Tab. 1 Epworthská škála spavosti

Dřímáte nebo usínáte v situacích popsaných níže? Nejde o pocit únavy. Tato otázka se týká Vašeho běžného života v poslední době.

Jestliže jste následující situace neprožil, zkuste si představit, jak by Vás mohly ovlivnit:

Odhodnoťte následující otázky dle bodové škály:

0 = nikdy bych nedřímával / neusínal.
 1 = slabá pravděpodobnost dřímoty / spánku.
 2 = střední pravděpodobnost dřímoty / spánku.
 3 = značná pravděpodobnost dřímoty / spánku.

Dřímáte nebo usínáte v situacích popsaných níže (ale nejedná se o pocit únavy)?

Otázka	Bodové hodnocení
Při četbě vsedě.	
Při sledování televize.	
Při nečinném sezení na veřejném místě (v kině, na schůzi).	
Při hodinové jízdě v autě (bez přestávky) jako spolujezdec.	
Při ležení – odpočinku po obědě, když to okolnosti dovolují.	
Při rozhovoru vsedě.	
Vsedě, v klidu, po obědě bez alkoholu.	
V automobilu stojícím několik minut v dopravní zácpě.	

Výsledky

Výsledky byly hodnoceny procentuálně. 100 respondentů tvořilo 100 procent vzorku.

Na dotaz, jak se spí pacientům s přístrojem CPAP, odpovědělo až 75% dotázaných, že se jim spí lépe. Pouze 12% respondentů spalo stejně jako bez přístroje a 13% uvedlo, že se jim s přístrojem spalo hůře. Jako důvody horšího spaní pacienti uváděli nezvyk na přístroj a hluk, který přístroj vydává.

Usínání s CPAP nebylo u 62% dotázaných ovlivněno. 21% respondentů uvedlo, že usínají dokonce rychleji. 17% pacientů uvedlo, že usínají pomaleji než před léčbou.

Z hlediska komfortu a nežádoucích účinků u CPAP až 70% pacientů uvádělo, že nemají pocit vysušené nosní sliznice. Zbýlých 30% respondentů uvedlo, že jim CPAP sliznici nosu více vysušuje. Pocit ucpaného nosu ráno po probuzení uvádělo 16% dotázaných, zbytek pacientů (84%) tento pocit neuvádělo.

V oblasti nepohodlí způsobeného přístrojem pouze 9 (9%) pacientů uvedlo, že je tlačí maska, především na nose. Hluk přístroje překážel pouze 6 (6%) respondentům.

Za rušivý pokládá přístroj 13% dotázaných. Za nejrušivější považují pacienti unikání vzduchu (4%) dále „nezvyk“ spát s maskou přístroje (5%) a 4 (4%) respondenti byli ovlivněni únavou. 87% pacientů nepokládá přístroj za rušivý v žádném ohledu a nespali vůbec.

Graf 1 Kvalita spánku ovlivněna přístrojem CPAP



Nadměrná denní spavost byla sledovaná pomocí Epworthské škály spavosti. V mezích normy se pohybuje 91 (91%) uživatelů CPAP přístroje a pouze u 9 (9%) respondentů byla naměřena nadměrná denní spavost. Mezi položky, které respondenti ohodnotili nejvyšším počtem bodů – tedy *značnou pravděpodobnost dřímoty/spánku* patřily situace: č. 2 – při sledování televize, č. 4 – při hodinové jízdě v autě (bez přestávky) jako spolujezdec a situaci č. 5 – při ležení/ odpočinku po obědě, když to okolnosti dovolují. Naopak v položce č. 6 – při rozhovoru v sedu, zhodnotili svou situaci jako *nikdy bych nedřímával/neusínal*. Tři respondenti překročili hranici, kdy už hovoříme o nadměrné denní spavosti pouze o 1 bod. U šesti respondentů byla naměřena nadměrná denní spavost v hodnotě 15 bodů. Nikdo z respondentů nedosáhl 24 bodů – maximum Epworthské škály spavosti.

Diskuze

Podle některých studií má nadměrná denní spavost negativnější vliv na kvalitu života než nespavost. Nadměrná denní spavost je navíc často zaměňována okolím za lenost a nemocní se setkávají s nepochopením a s nedostatečnou tolerancí. Léčba nadměrné denní spavosti je založena zejména na pravidelnosti spánku, jeho prodloužení a odstranění specifických příčin.

Data o výskytu nadměrné denní spavosti v České republice chybí, a to z důvodů různé metodiky a nestejně nastavených kritérií hodnocení nadměrné denní spavosti. Dalšími problémy dotazníkových studií jsou fenomény, které přítomnost nadměrné denní spavosti maskují. Tyto fenomény nejsou často ve studiích dostatečně zohledňovány. Prvním fenoménem je užívání kofeinových nápojů nebo jiných stimulačních přípravků. Druhým je umělé prodloužování spánku o víkendech a jiných volných dnech, kdy jedinec dohání svůj spánkový deficit. Třetím faktorem je vysoká motivace k aktivitě, jak volnočasově tak profesní, kdy se příznaky nadměrné denní spavosti nemají prostor projevit. Výsledky jsou často také ovlivněny odlišným vnímáním spavosti při různých onemocněních, jako je například deprese (Spicuzza et al., 2015)

Ze subjektivního hodnocení dotazovaných v různých studiích lze shrnout, že v České republice trpí mírnou formou nadměrné den-

ní spavostí kolem 20% dospělých a závažnou formou nadměrné denní spavosti trpí kolem 5% dospělých.

Naše šetření ukázalo, že nadměrnou denní spavostí při léčbě CPAP přístrojem trpí pouze 9% pacientů, z toho 3% překročili hranici nadměrné denní spavosti pouze o 1 bod. Ani jeden z respondentů nedosáhl při léčbě přístrojem CPAP na Epworthské škále spavosti maximální bodové skóre.

Bylo by zajímavé došetřit, jaká byla nadměrná denní spavost před léčbou a po léčbě CPAP přístrojem, dále zjistit další faktory ovlivňující spánek, jako je spánková hygiena, práce na směny, užívání kofeinu, či dohánění spánkového deficitu o volných dnech.

Závěry

Na výskytu nadměrné denní spavosti se ve významné míře podílí spánková apnoe. CPAP je jednou z neúčinnějších léčebných metod. Výsledky šetření ukázaly, že léčba kontinuální neinvazivní plicní ventilací zabraňuje výskytu spánkové apnoe a tím pozitivně ovlivňuje spánek pacienta. Zlepšení spánku pacienta snižuje a minimalizuje výskyt příznaků nadměrné denní spavosti. Při léčbě přístrojem CPAP hraje velkou roli informovanost pacientů, správná edukace rizikových pacientů, prevence a dostupnost péče. Nedostatečná informovanost pacientů je jednou z největších překážek v léčbě syndromu spánkové apnoe CPAP přístrojem. I když je spánková apnoe onemocněním souvisejícím se spánkem, jeho následky přetrvávají i v bdělém stavu. *Následky* neléčeného syndromu spánkové apnoe jsou nejen zdravotní, ale taky socio-ekonomické.

Konflikt zájmů / Poděkování

Výzkumné šetření vzniklo jako součást bakalářské práce v oboru ošetřovatelství na Ústavu ošetřovatelství, Slezské univerzity v Opavě, pod vedením Mgr. Michaely Skořupové.

Seznam literatury

- Hobzová, M. (2010) Syndrom obstrukční spánkové apnoe. *Interní medicína pro praxi*. 12(3), 148-151.
- Kolibáčová, M. (2016) *Nadměrná denní spavost u pacientů s diagnosou syndrom spánkové apnoe léčených CPAP přístrojem*. [Bakalářská práce, Slezská univerzita v Opavě].
- Nejšimalová, S., & Šonka, K. (2007). *Poruchy spánku a bdění*. Galén.
- Novák, V., & Kunčíková, M. (2011) Nadměrná denní spavost. *Neurologie pro praxi*. 12(2), 114-119.
- Spicuzza, L., Caruso, D., & Di Maria, G., Obstructive sleep apnoea syndrome and its management. *Therapeutic Advances in Chronic Disease* 2015, 6(5), 273-285. <https://doi:10.1177/2040622315590318>
- Šonka, K. (2004) *Apnoe a další poruchy dýchání ve spánku*. Grada.
- Šonka, K., & Šusta, M. (2013) Nadměrná denní spavost. *Medicína pro praxi*. 10(4), 154-156.
- Tkáčová, R. (2006) *Spánkové apnoe a ochorenia kardiovaskulárního systému*. Galén.

Kontaktní adresa autora:

Bc. Marcela Kolibáčová
Neurologická klinika
Fakultní nemocnice Ostrava
marcela.kolibacova@fno.cz