

Nespavost u dětí

doc. MUDr. Iva Příhodová, Ph.D.

Neurologická klinika a Centrum klinických neurověd

1. LF UK a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Nespavost (insomnie) se vyskytuje u 10–30 % dětí v závislosti na věku, nejčastější je u kojenců. Projevuje se prodlouženým usínáním, opakovanými nočními probuzeními nebo předčasným ranním probuzením a denními příznaky, které jsou důsledkem nedostatečného spánku. Na insomnii lze pohlížet jako na symptom způsobený různými příčinami – nesprávným režimem a výchovnými přístupy, psychickými faktory, somatickým nebo psychiatrickým onemocněním nebo jinou poruchou spánku. Včasná diagnostika a léčba zabrání přechodu do chronicity a ovlivňuje kvalitu života dítěte a jeho rodiny.

Klíčová slova: chronická nespavost, spánková hygiena.

Pediatric insomnia

Prevalence of pediatric insomnia is 10–30 % depending on the age, the most common is in infants. Insomnia presents with difficulties initiating and maintaining sleep and daytime symptoms resulting from insufficient sleep. Insomnia can be perceived as a symptom connected with many causes – behavioral and psychic factors, inadequate sleep hygiene, somatic or psychiatric diseases or other sleep disorders. Early diagnosis and treatment prevent chronic course of insomnia and influence quality of life of a child and its family.

Key words: chronic insomnia, sleep hygiene.

Pediatr. praxi 2014; 15(6): 374–376

DEFINICE INSOMNIE

Prodloužené usínání, přerušovaný spánek nebo předčasné ranní probouzení, které udává dítě nebo rodiče. Potíže svou intenzitou a frekvencí způsobují klinicky významnou nepohodu a narušují kvalitu života dítěte nebo rodiny.

Objevují se i při adekvátní příležitosti a podmínkách ke spánku.

Akutní insomnie – trvání < 3 měsíce. Obvykle jasná vazba na stresové události, akutní bolest, onemocnění, změnu rodinného nebo školního prostředí.

Chronická insomnie – výskyt > 3 noci za týden, ≥ 3 měsíce

DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA A PŘÍZNAKY INSOMNIE

Výskyt aspoň 1 příznaku z obou skupin

Večerní a noční příznaky

- prodloužené usínání (> 20 min)
- opakovaná noční probouzení
- předčasné ranní probouzení se zkrácenou dobou spánku
- odpor k uléhání v pravidelnou dobu
- k usnutí a nepřerušovanému spánku je nutná asistence rodiče

Denní příznaky

1. únava, ospalost 2. porucha soustředění, pozornosti, paměti 3. zhoršení školní nebo pracovní výkonnosti, sociálních a rodinných vztahů 4. změna nálady, podrážděnost 5. spavost během dne 6. změny chování (hyperaktivita, impulzivita, agresivita) 7. snížení motivace, energie nebo iniciativy 8. tendence k chybám nebo úrazům 9. obavy spojené se spánkem, pocit nekvalitního spánku

Poznámka: Denní projevy mohou napodobovat poruchu koncentrace s hyperaktivitou (ADHD).

VÝSKYT CHRONICKÉ INSOMNIE

10–30 % dětí, 30–50 % kojenců a batolat.

PŘÍČINY A DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA CHRONICKÉ INSOMNIE

(v závorce uveden obvyklý věk výskytu)

Porucha spánku z naučených asociací při usínání (kojenci)

K usínání jsou nutné specifické podmínky, které zahrnují přítomnost rodiče a jsou problematické nebo náročné (kolébání, chování, jízda v kočárku, kojení, pití). Vedou k opakovaným nočním probuzením. Lze diagnostikovat až od 6 měsíců věku.

Porucha spánku z nedostatku režimu (batolata)

Dítě odmítá ulehnout a usnout, protože nemá důsledný spánkový režim.

Nepřiměřená spánková hygiena (dospívající)

Nepravidelná doba uléhání a vstávání, pobývání v posteli i mimo spánek, před spaním sledování televize, internetu, fyzická aktivita, alkohol, nikotin, kofein.

Psychofyzilogická insomnie (dospívající)

Obavy a úzkosti spojené se spánkem zabraňují usnutí.

Insomnie při somatickém nebo psychiatrickém onemocnění

Somatická onemocnění: gastroesofageální reflux, alergie na kravské mléko nebo jiná potravinová alergie, cystická fibróza, onkologická nebo revmatická onemocnění, epilepsie, genetické syndromy, slepota, renální selhání, všechna onemocnění spojená s bolestí.

Psychiatrická onemocnění: porucha opozičního vzoru, deprese, úzkostná porucha, bipolární porucha, mentální retardace. Častější výskyt insomnie u autismu a ADHD.

Insomnie způsobená léky

Psychofarmaka (metylfenidát a jiná stimulantia, inhibitory zpětného vychytávání serotoninu, inhibitory monoaminooxidázy, lithium), antikonvulziva (barbituráty a benzodiazepiny), antihistaminika, kodein, kortikosteroidy, nesteroidní antirevmatika, methylxantiny, beta blokátory.

Insomnie při jiné poruše spánkuSyndrom neklidných nohou

Nucení k pohybu dolními končetinami spojené s nepříjemnými pocity vyskytující se v klidu během dne (při delším sezení) a večer při usínání. Často pozitivní rodinná anamnéza.

Porucha spánku s periodickými pohyby končetinami

Opakované krátké flekční pohyby nohama během spánku způsobují přerušovaný a neklidný spánek. V anamnéze údaje o kopání nohama během spánku, motorickém neklidu.

Zpožděná fáze spánku

Porucha časování spánku – usínání a probouzení opožděno o ≥ 2 hodiny proti obvyklému času. Příznakem kromě nemožnosti usnout v obvyklou dobu je nadměrná denní spavost.

Obstrukční spánková apnoe

Opakovaná noční probouzení spojená se zástavami dechu jsou spíše vzácně vnímána jako nespavost.

VYŠETŘENÍ INSOMNIE

- Rozbor spánkového režimu, spánkový deník (záznam doby spánku po dobu ≥ 14 dní).
- U kojenců vyloučení gastroesofageálního refluxu, potravinové alergie.
- Psychologické či psychiatrické vyšetření.
- Podrobnější vyšetření spánku (aktigrafie, polysomnografie) při podezření na syndrom neklidných nohou, periodické pohyby končetinami ve spánku, zpožděnou fázi spánku nebo při nejasném diagnostickém zařazení insomnie.

TERAPIE INSOMNIE**A. Režimová opatření, pravidla spánkové hygieny**

Psychoterapeutické techniky, kognitivně behaviorální terapie (u kojenců a batolat zaměřená na rodiče).

Bylinné prostředky (kozlík, heřmánek, meduňka), homeopatika.

B. Farmakoterapie

V kombinaci s behaviorálními technikami nebo po vyčerpání jiných možností. Oficiální doporučení u dětí chybí. Žádný lék není pro léčbu dětské insomnie schválen. Volba léku závisí na zkušenostech a preferencích lékaře:

- antihistaminika (promethazin, cyproheptadin, hydroxyzin), benzodiazepiny (clonazepam, diazepam), melatonin, antidepresiva (imipramin, trazodon, mirtazapin), atypická neuroleptika (risperidon)

Podávání krátkodobé (není přesně stanoveno, obvykle uváděná doba 3 týdny).

PRAVIDLA SPÁNKOVÉ HYGIENY

1. Pravidelná doba uléhání a vstávání.
2. Příprava na spánek 20–45 minut (příjemné a uklidňující činnosti)
3. U malých dětí neměnný sled činností před spánkem (krmení, koupání, povídání), samostatné usínání kojence ve vlastní postýlce, vyhnout se asociacím usínání s kojením, houpáním, použitím náhradního předmětu (hračky) za přítomnost rodiče. Kojenci mají spát pouze na zádech.

4. Vhodné prostředí ke spánku (pohodlná postel, teplota 20 °C, tichá místnost, lze povolit tlumené světlo). V ložnici dítěte nemá být televize ani počítač.
5. Hodinu před spaním je nevhodná intenzivní fyzická, psychická aktivita, sledování televize. Konzumace kofeinu, energetických nápojů, kouření nejpozději 4–6 hodin před spaním.
6. Denně fyzická aktivita, přiměřená expozice dennímu světlu.

Prevenčí insomnie kojenců a batolat je poučení rodiče o správné hygieně spánku v rámci pravidelných prohlídek.

Podpořeno PRVOUK –P26/LF1/4

Článek doručen do redakce: 11. 9. 2014

Článek přijat k tisku: 25. 11. 2014

Literatura

1. American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders, 3rd ed. Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine, 2014.
2. Owens JA, Babcock D, Blumer J, Chervin R, Ferber R, Goetting M, et al. The use of pharmacotherapy in the treatment of pediatric insomnia in primary care: Rational approaches. A consensus meeting summary. J Clin Sleep Med 2005; 1(1): 49–59.
3. Příhodová I. Poruchy spánku u dětí a dospívajících. Farmakoterapie pro praxi./Sv.60. Praha: Maxdorf 2013: 45–57.
4. Příhodová I. Insomnie v dětském věku. In: Raboch J a kol. Psychiatrie: doporučené postupy psychiatrické péče IV. Psychiatrická společnost ČLS JEP 2014; 142–148.
5. Uhlíková P. Poruchy spánku u dětí a dorostu z pohledu pedopsychiatra. Pediatr. Pro Praxi 2008; 9(2): 77–79.

doc. MUDr. Iva Příhodová, Ph.D.

Neurologická klinika
a Centrum klinických neurověd
1. LF UK a VFN v Praze
Kateřinská 30, 128 01 Praha 2
iva.prihodova@lf1.cuni.cz

