

- Podílí se na vzdělávání lékařů
- Organizuje konference a kongresy
- Spolupracuje se zahraničím (např. s European Sleep Research Society)

Další role ČSVSSM

- Akreditace spánkových center
- Osvěta veřejnosti (např. význam kvalitního spánku)
- Podpora výzkumu (např. vliv spánku na kardiovaskulární zdraví)

Dnes je spánková medicína multidisciplinárním oborem založeným na pokračující spolupráci klinických i teoretických oborů. Je důležitou oblastí preventivní medicíny a součástí pregraduální i postgraduální výuky. Od roku 2021 se pracoviště rozdělují do tří kategorií podle odborných doporučení a organizačních pravidel ČSVSSM, která navazují na mezinárodní standardy. Základními kritérii rozdělení jsou rozsah poskytované péče, technické vybavení a odbornost personálu (3):

- Centra I. typu: nejvyšší úroveň péče, řešení celého spektra poruch spánku a vědecká činnost.
- Centra II. typu: referenční centra řešící celé spektrum poruch spánku.
- Centra III. typu: pracoviště poskytující péči v omezeném rozsahu jako součást specializovaného zařízení.

Toto rozdělení vychází z potřeby zajistit dostupnou, ale zároveň kvalitní a specializovanou péči. Jednodušší případy řeší základní pracoviště, složitější jsou směřovány do vysoce specializovaných center.

Hlavní okruhy spánkových poruch

Spánkové poruchy představují heterogenní skupinu onemocnění, která negativně ovlivňují kvalitu, délku nebo načasování spánku a mohou vést k významným zdravotním, psychickým i socioekonomickým důsledkům. Současná mezinárodně uznávaná klasifikace International Classification of Sleep Disorders – Third Edition, Text Revision (ICSD-3-TR) rozděluje spánkové poruchy do šesti základních diagnostických okruhů, které představují základ diagnostiky, výzkumu i terapeutických postupů v moderní spánkové medicíně (4).

Nespavost (insomnia disorders)

Je charakterizována přetrvávajícími obtížemi se zahájením spánku, jeho udržením nebo předčasným ranním probuzením, navzdory dostatečným podmínkám ke spánku. Diagnostickým kritériem je současný výskyt denních obtíží, jako jsou únava, porucha koncentrace, snížená pracovní výkonnost nebo zhoršená kvalita života. Nespavost může mít krátkodobý nebo chronický charakter a představuje častou skupinu spánkových poruch (4, 5). Chronickou nespavostí trpí přibližně 6–10 % dospělé populace, ale symptomy nespavosti se vyskytují až u třetiny dospělých osob (6).

Centrální poruchy hypersomnolence (central disorders of hypersomnolence)

Jsou definovány nadměrnou denní spavostí, která není vysvětlitelná nedostatečnou délkou spánku ani jinou primární poruchou spánku. Mezi nejvýznamnější poruchy patří narkolepsie typu 1 a 2, idiopatická hypersomnie a další vzácnější hypersomnické syndromy. Typickým

klinickým projevem je snížená schopnost udržet bdělost během dne a opakované epizody neodolatelné potřeby spánku (4). Přestože jsou centrální poruchy hypersomnolence relativně vzácné, mají výrazný dopad na pracovní výkonnost, bezpečnost i kvalitu života postižených pacientů (7).

Poruchy cirkadiánního rytmu spánku a bdění (circadian rhythm sleep-wake disorders)

Vznikají v důsledku nesouladu mezi endogenním cirkadiánním systémem a požadavky vnějšího prostředí nebo sociálními povinnostmi. Klinicky se projevují poruchou načasování spánku, která vede k nespavosti, nadměrné denní spavosti nebo kombinaci obou příznaků. Nejčastěji se jedná o poruchu s opožděnou fází spánku a bdění, poruchu s předsunutou fází spánku a bdění, poruchu spánku při směnném provozu a syndrom časového posunu (jet lag) (4, 5). Význam těchto poruch narůstá zejména v souvislosti se směnným provozem, cestováním přes časová pásma a zvýšenou expozicí umělému osvětlení ve večerních hodinách (8).

Jednou z metod používaných při vyšetřování poruch cirkadiánního rytmu spánku je aktigrafie, neinvazivní metoda dlouhodobého sledování spánku a cirkadiánního rytmu pomocí akcelerometru, který pacient obvykle nosí na zápěstí po dobu několika dnů až týdnů. Na základě zaznamenané pohybové aktivity lze odhadnout dobu usnutí a probuzení, celkovou dobu spánku i pravidelnost spánkového režimu. Výsledek je vhodné interpretovat společně se spánkovým deníkem.

Parasomnie (parasomnias)

Parasomnie představují skupinu nežádoucích behaviorálních, motorických nebo autonomních projevů vznikajících během spánku nebo při přechodu mezi spánkem a bděním. Rozdělují se na parasomnie vázané na NREM spánek, mezi které patří například somnambulismus, noční děsy nebo zmatená probuzení, a parasomnie vázané na REM spánek, jejichž nejvýznamnějším představitelem je porucha chování v REM spánku (REM sleep behavior disorder) (4). Zatímco NREM parasomnie se častěji vyskytují v dětském věku, REM parasomnie jsou typické především pro starší dospělé a mohou být časným projevem neurodegenerativních onemocnění (9). Při atypickém průběhu, riziku poranění nebo potřebě odlišit parasomnii od nočních epileptických či jiných motorických událostí může být indikována videopolysomnografie.

Poruchy pohybu související se spánkem (sleep-related movement disorders)

Zahrnují převážně stereotypní pohybové projevy narušující kontinuitu nebo kvalitu spánku. Mezi nejvýznamnější patří syndrom neklidných nohou (Restless Legs Syndrome, RLS), periodické pohyby končetin ve spánku (Periodic Limb Movements of Sleep, PLMS), spánkový bruxismus a noční svalové křeče. Přestože jsou tyto poruchy často považovány za méně závažné, mohou významně přispívat k fragmentaci spánku, denní únavě a snížení kvality života (4, 10). Syndrom neklidných nohou postihuje přibližně 5–10 % dospělé populace evropských zemí a jeho prevalence stoupá s věkem (11).