

Tab. 3. Vybrané zdravotní výkony související s přístrojovou diagnostikou poruch dýchání ve spánku (22)

Číslo výkonu	Název	Odbornost	Omezení místem	Omezení frekvencí	Popis	Bodová hodnota
25260	Domácí měření průtoku a saturace kyslíku	205, 209, 103, 101, 107, 701, 001	A – pouze ambulantně	1/1 den	Jednoduchá noční monitorace pomocí snímače průtoku a oxymetru v domácím prostředí. Výkon lze považovat za screeningový před případným vyšetřením ve spánkové laboratoři.	894
25261	Víceparametrové monitorování spánkového syndromu	205, 209, 305, 107, 409, 701	S – pouze na specializovaném pracovišti	1/1 den, 1/1 čtvrtletí, 3/1 rok	Celonoční kontinuální monitorování SpO ₂ , srdeční frekvence, dýchacích zvuků, dechového úsilí, průtoku vzduchu a případně polohy pacienta podle typu přístroje.	2263
25269	Polysomnografické vyšetření – víceparametrové monitorování vitálních funkcí ve spánku	205, 209, 305, 107, 409	S – pouze na specializovaném pracovišti	1/1 den, 1/1 čtvrtletí, 3/1 rok	Víceparametrové monitorování vitálních funkcí včetně EEG, EOG, EMG, EKG, SpO ₂ , průtoku vzduchu, pohybů hrudní a břišní stěny a laryngeálních zvuků během nočního spánku.	6423

Údaje odpovídají znění Seznamu zdravotních výkonů dostupnému ke dni citace; před použitím je nutné ověřit aktuální znění.

Omezení

- Bez EEG a EOG nelze určit spánkové fáze ani objektivní dobu spánku. Respirační události jsou proto zpravidla vztahovány k době monitorování a výsledek se označuje jako respirační index událostí (REI), nikoli jako AHI. Delší doba záznamu oproti skutečné době spánku může vést zejména k podhodnocení závažnosti OSA (20).
- Menší citlivost při lehčích formách OSA či v přítomnosti dalších spánkových poruch.
- Přesnost jednotlivých systémů závisí na jejich konstrukci, kvalitě signálů, použitém algoritmu a populaci pacientů. U výraznější OSA bývá diagnostická shoda s PSG zpravidla vyšší než u lehkých forem (21).
- Možné ztráty signálu (rušení, pohyby pacienta), chybí kontrola odborného personálu.
- Výsledek může být ovlivněn validitou zaznamenaných dat (nesprávné nasazení senzorů, výpadky).

Možnosti úhrady péče

Podle Seznamu zdravotních výkonů platného ke dni citace jsou výše uvedené typy monitorování zastoupeny příslušnými výkony uvedenými v tabulce 3. Je-li výkon omezen na specializované pracoviště, musí být prováděn na pracovišti splňujícím stanovené odborné a organizační požadavky (22).

Níže jsou uvedeny nejčastěji používané přístroje od nekomplexnějších (úroveň 1) až po ty nejjednodušší (úroveň 4).

Polysomnografie (úroveň 1 a 2)

Polysomnografie je dlouhodobě uznávána jako referenční metoda pro diagnostiku poruch spánku. V současnosti se využívá zejména u pacientů s komplikovanými poruchami dýchání ve spánku, například při chronické obstrukční plicní nemoci, neuromuskulárním onemocnění, chronickém srdečním selhání, syndromu obezity a hypoventilace nebo při užívání opioidů. Uplatňuje se také v diagnostice centrálních hypersomnolencí, parasomnií, pohybových poruch ve spánku a nočních záchvatových stavů. PSG je komplexní postup vyžadující odpovídající

výcvik. Mezi standardní zaznamenávané parametry patří EEG, EOG, EMG, EKG, průtok vzduchu, dechové úsilí a pulzní oxymetrie. Každý parametr vyžaduje specifickou techniku záznamu. Přestože se technologie PSG vyvíjí, základní principy sběru dat zůstávají stejné. Důležité jsou umístění elektrod, filtrování a zesílení signálu, citlivost, bitové rozlišení, vzorkovací frekvence, časová základna, referenční zapojení, uzemnění pacienta, měření impedance a fyziologická kalibrace (23).

V českých spánkových laboratořích se PSG obvykle provádí pod dohledem personálu, tedy jako vyšetření úrovně 1. Tentýž nebo obdobně vybavený přenosný systém použitý bez dohledu v domácím prostředí odpovídá úrovni 2, s níž se v Česku setkáváme jen zřídka. U vhodně vybraných pacientů je PSG stále častěji nahrazována polygrafií prováděnou za hospitalizace nebo doma. Polygrafické zařízení bývá levnější, nevyžaduje pevnou instalaci kamery a interkomu v konkrétní místnosti a je jednodušší pro ambulantní použití. U PG bývá jednorázová především nosní kanyla, zatímco ostatní části systému lze používat opakovaně podle pokynů výrobce. U PSG se používají jednorázové nebo opakovaně použitelné elektrody podle konstrukce systému; je nutné počítat také se spotřebním materiálem pro EKG. Časovou výhodou PG je menší počet senzorů. Při domácím použití však zůstává rizikem nesprávné nasazení senzorů, výpadek signálu a omezená možnost okamžité kontroly kvality záznamu.

Součástí PSG bývá také povrchová elektromyografie svalové aktivity dolních končetin, nejčastěji z musculus tibialis anterior oboustranně. Umožňuje objektivně identifikovat periodické pohyby končetin ve spánku, které se mohou vyskytovat samostatně nebo v souvislosti se syndromem neklidných nohou.

Některé specializované testy vyžadují standardizované laboratorní podmínky, předchází celonoční PSG a přítomnost odborného personálu:

Test mnohočetné latence usnutí (Multiple Sleep Latency Test, MSLT)

Představuje objektivní metodu hodnocení nadměrné denní spavosti a fyziologické tendence k usnutí. Vyšetření se provádí během dne