

# Spánek jako důležitá součást našeho denního rytmu

Eliška Sovová<sup>a</sup>, Milan Sova<sup>b</sup>, Milada Hobzová<sup>b</sup>, Vítězslav Kolek<sup>b</sup>

<sup>a</sup>I. interní klinika – kardiologická, Klinika tělovýchovného lékařství a kardiovaskulární rehabilitace, Lékařská fakulta Univerzity Palackého a Fakultní nemocnice Olomouc, Olomouc, Česká republika

<sup>b</sup>Klinika plicních nemocí a tuberkulózy, Lékařská fakulta Univerzity Palackého, Fakultní nemocnice Olomouc, Olomouc, Česká republika

## Klíčová slova:

Kardiovaskulární onemocnění  
Obstrukční spánková apnoe  
Spánek

## SOUHRN

Ve spánku strávíme většinou kolem třetiny svého života. Podle literatury existuje závislost mezi délkou spánku a rizikem kardiovaskulárních chorob ve tvaru „U“ křivky, krátká i dlouhá doba spánku zvyšuje toto riziko. Autorka upozorňuje na nutnost mezioborové spolupráce v této oblasti.

*Spánek je aktem důvěry ve vnitřní správnost, jistotu a dobrotu lidského světa, aktem bezstarostnosti a srozumění s nepředvídaným...*

Karl Rahner [1]

„Spi dítětko, spi...“ kdo by si nepamatoval tuto ukolébavku, kterou nám zpívaly naše maminky a babičky. Sladký spánek patří k vrcholným okamžikům dne, a to jak pro malé dítětko, tak i pro jeho rodiče. V moderním světě ale dochází vzhledem ke stále větší industrializaci, globalizaci a honbě za ziskem k podceňování této velmi důležité části našeho denního cyklu. Moderní společnost v rámci své honby za úspěchem nahrazuje chybějící denní hodiny hodinami, které byly dříve věnovány spánku. Jednou z nejvíce zasažených skupin jsou pracující na směny, mezi které musíme zařadit i lékaře. Každý z nás si pamatuje probdělé noci na službách, které jsme nikdy nedohnali ani o víkendu, ani v noci, kdy jsme nastavovali den, protože zítra byl deadline pro odeslání abstraktu na nějaký kongres.

Mezi délkou spánku a vznikem kardiovaskulárních příhod existuje závislost typu „U“ křivky, která ukazuje, že existují různé mechanismy, jež vedou ke zvýšení počtu těchto událostí [2].

V loňském roce publikovali Cappuccio a spol. metaanalýzu studií, které se věnovaly vlivu délky spánku na vznik ischemické choroby srdeční, cévní mozkové příhody a kardiovaskulárních onemocnění jako celku [3]. Do metaanalýzy bylo zařazeno 15 studií, které zahrnovaly 474 684 osob sledovaných od 6,9 do 25 let. Doba spánku byla zjištěna pomocí dotazníků. Ve většině studií byla krátká doba spánku definována jako < 5–6 hodin a dlouhá doba spánku > 8–9 hodin. Krátká doba spánku vedla

ke statisticky významnému zvýšení rizika jak vzniku nebo úmrtí na ICHS (RR 1,48, 95% CI 1,22–1,80) a vzniku nebo úmrtí na cévní mozkovou příhodu (1,15, 1,00–1,31). Dlouhá doba spánku vedla ke statisticky významnému zvýšení rizika všech tří cílových ukazatelů – ICHS (1,38, 1,15–1,66), cévní mozkové příhody (1,65, 1,45–1,87) i celkových kardiovaskulárních onemocnění (1,41, 1,19–1,68). I když statistické zpracování vyloučilo možnou bias, autoři uvádějí některá omezení, která mohla tento výsledek ovlivnit. Jedním z nich je zařazení studií pacientů s obstrukční spánkovou apnoe, která je spojena s vyšší mortalitou a vyšším výskytem hypertenze a kardiovaskulárních onemocnění.

Mechanismus vlivu krátkého spánku je pravděpodobně vícefaktoriální, zvažuje se vliv změn koncentrací leptinu, ghrelinu, kortikoidů, růstového hormonu nebo vzniku subklinického zánětu [3,4].

Na druhé straně nejsou publikovány studie, které by vysvětlovaly mechanismus vlivu dlouhého spánku na vznik kardiovaskulárních onemocnění. Je možné, že delší spánek je způsoben různými komorbiditami, které pak vedou k nárůstu možných komplikací [3].

V české kardiologické literatuře najdeme pouze minimum prací, které by se spánku a jeho výzkumu věnovaly. Přitom například neléčená obstrukční spánková apnoe může mít dalekosáhlé následky pro osud pacienta s ischemickou chorobou srdeční [5] nebo může být spojena s hypertenzí nereagující na léčbu [6].

Pouze minimum lékařů zjišťuje anamnézu poruch spánku. V naší pilotní studii to bylo pouze 13 % lékařů, kteří se u pacientů s podezřením na srdeční arytmií zeptali na poruchy spánku [7], stejná situace se dá očekávat i u dalších ohrožených pacientů (např. nekorigovaných hypertenziků, osob se srdečním selháním, s cévní mozkovou příhodou, ischemickou chorobou srdeční, metabolickým syndromem).



V diagnostice a péči o tyto pacienty je nutno zahájit mezioborovou spoluprací, kde kardiolog bude mít své pevné místo ve screeningu těchto nemocných a dále bude s pneumologem nebo neurologem úzce spolupracovat při diagnostice a léčbě přidružených onemocnění.

## Literatura

- [1] Rahner K. O modlitbě před spaním. In: Halík T. Večerní modlitby. Duch a život, 1981:18–9.
- [2] Knutson KL, Turek FW. The U-shaped association between sleep and health: the 2 peaks do not mean the same thing. *Sleep* 2006;29:878–9.
- [3] Cappuccio FP, Cooper D, D'Elia L, et al. Sleep duration predicts cardiovascular outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Eur Heart J* 2011;32:1484–92.
- [4] Somers VK, White DP, Amin R, et al. Sleep apnea and cardiovascular disease: An American Heart Association/American College of Cardiology Foundation Scientific Statement from the American Heart Association Council for High Blood Pressure Research Professional Education Committee, Council on Clinical Cardiology, Stroke Council, and Council on Cardiovascular Nursing in Collaboration with the National Heart, Lung, and Blood Institute, National Center on Sleep Disorders Research (National Institute of Health). *J Am Coll Cardiol* 2008;52:686–717.
- [5] Sovová E, Sova M, Hobzová M, et al. Complicated course of ischemic heart disease in a patient with obstructive sleep apnea. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub* 2011;155:51–4.
- [6] Moráň M, Siegelová J, Kadaňka Z, et al. Cirkadiánní variabilita krevního tlaku a srdeční frekvence u pacientů se syndromem spánkové apnoe. *Cesk Slov Neurol N* 2000;63:147–51.
- [7] Sovová E, Hobzová M, Sova M, et al. Výskyt symptomů a rizikových faktorů syndromu obstrukční spánkové apnoe u pacientů vyšetřených pro srdeční arytmiie pomocí Holterovy monitorace. *Prakt Lék* 2010;90:469–71.