

SOUHRN

Úvod: Insomnie je jednou z nejčastějších poruch spánku, která negativně ovlivňuje kvalitu života a zvyšuje riziko rozvoje dalších zdravotních potíží. Jedním z častých fenoménů, objevujících se u pacientů s insomnií, je podhodnocování délky spánku ve srovnání s objektivním měřením. Tato objektivní a subjektivní spánková diskrepance (spánková mispercepce) se může vyskytnout u různých podtypů insomnie, a u insomnie komorbidní s psychiatrickým onemocněním. Ačkoliv studie poukazují na to, že spánková diskrepance reflektuje specifické objektivní změny spánku, jejich výsledky nejsou konzistentní. Stejně tak není jasné, jakou roli hraje tento fenomén ve vztahu insomnie a komorbidní psychopatologie, a jak se mění během léčby.

Cíle: Cílem teoretické části této dizertace bylo poskytnout literární přehled současných studií zaměřených na spánkovou diskrepanci u insomnie. Praktická část je tvořena čtyřmi studiemi, které měly za cíl: (1) nalézt spánkové elektroencefalografické (EEG) koreláty spánkové diskrepance (Studie 1); (2) zjistit, zda existuje vztah mezi spánkovou diskrepancí a psychopatií (Studie 2); (3) zkoumat změny ve spánkové diskrepanci během a po kognitivně behaviorální terapii insomnie (KBT-I; Studie 3); (4) posoudit, zda chronoterapeutická intervence může zvýšit efekt KBT-I na spánkové parametry (Studie 4).

Metody: Všechny čtyři studie zahrnovaly pacienty s chronickou insomnií. Studie 1 zahrnovala také kontrolní skupinu zdravých dobrovolníků (KS). V této studii byli pacienti s insomnií dále rozděleni do skupin dle přítomnosti či absence spánkové diskrepance, a dle objektivních spánkových parametrů. Následně byly srovnávány rozdíly v subjektivních a objektivních (polysomnografických; PSG) parametrech spánku mezi skupinami. Spánková EEG aktivita byla dále zpracována pomocí spektrální analýzy. Studie 2 porovnávala rozdíl v míře spánkové mispercepce u pacientů s insomnií a depresivními příznaky se skupinou pacientů bez depresivních příznaků. Obě PSG studie zahrnovaly také korelační analýzy pro zkoumání EEG korelátů spánkové diskrepance. Ve Studiích 3 a 4 byl spánek objektivně měřen pomocí aktigrafie. Studie 3 navíc porovnávala efekt KBT-I u pacientů s rozdílným subjektivním hodnocením spánku. Studie 4 srovnávala efekt kombinace KBT-I s večerním užíváním brýlí filtrujících modré světlo, s kombinací KBT-I a placebo brýlemi.

Výsledky: Obě PSG studie prokázaly signifikantní korelaci mezi sníženým množstvím REM spánku a zvýšenou mírou spánkové diskrepance. Snížené množství REM spánku bylo také jediným společným znakem nalezeným u odlišných skupin pacientů se spánkovou misperpencí. U pacientů s depresivními symptomy byla nalezena signifikantně vyšší míra spánkové diskrepance, která pozitivně korelovala se závažností deprese. KBT-I bylo spojeno se snížením míry spánkové mispercepce. Pacienti, kteří na začátku terapie hodnotili svůj spánek v souladu s objektivním měřením, měli po KBT-I tendenci dobu spánku nadhodnocovat. Stejný výsledek byl nalezen u skupiny absolvující KBT-I v kombinaci s filtračními brýlemi, a nikoliv u KBT-I skupiny s placebo brýlemi.

Závěr: Výsledky dizertace jsou v souladu s předpokladem, že spánková diskrepance reflektuje specifické objektivní změny spánku, vyzdvihují roli REM stádia v subjektivním hodnocení délky spánku, poukazují na vztah mezi spánkovou diskrepancí a depresivními symptomy, a potvrzují efekt KBT-I na snížení míry spánkové diskrepance. Přidaná chronoterapeutická intervence ukázala slibné výsledky posílením efektu KBT-I na kvalitu spánku. Budoucí studie by měly dále prozkoumat roli spánkové diskrepance ve společné patofyziologii insomnie a deprese, použít citlivější neurofyziologické metody, a zahrnout mnohdy opomíjenou skupinu pacientů, kteří kvantitu svého spánku nadhodnocují.