

Poruchy spánku a bdění u dětí s poruchou pozornosti a hyperaktivitou (ADHD)

Předložený text se po úvodu detailněji věnuje třem pracem zaměřeným k dané problematice. Kromě anglické verze první práce jej doplňuje přiměřená dokumentace v grafech a tabulkách stejně jako extenzivní a věcně odpovídající literární odkazy.

Dále svazek zahrnuje reprinty některých prací publikovaných v zahraničním odborném tisku, včetně impaktovaných časopisů.

První část – prospektivně strukturovaná - se zabývá jednak polysomnografickými nálezy a MSLT, jednak analýzou mikrostruktury spánku u skupiny dětí s ADHD (bez komorbidit a terapie). Druhá část práce pak retrospektivně zpracovává nálezy u podskupiny dětí s diagnostikovanou ADHD poruchou, odeslaných k vyšetření pro poruchy spánku. Tato podskupina byla vyselektována z velkého souboru dětských pacientů vyšetřených v minulosti.

Práce „*Poruchy spánku a denní ospalost u dětí s ADHD: polysomnografická studie s testem mnohočetné latence usnutí*“ je metodicky výborně zpracovaná a poskytuje řadu zajímavých informací. V úvodu a posléze i diskuzi autorka uvádí řadu často protichůdných výsledků studií provedených s podobným cílem – ověřit, zda děti s ADHD trpí častěji nežli jejich zdraví vrstevníci poruchami spánku. U 31 vyšetřených dětí s ADHD porovnávaných s kontrolním vzorkem 26 zdravých dětí zde nebyl prokázán statisticky signifikantně vyšší výskyt spánkových poruch ani významnější porucha denní bdelosti.

Další velice originální část „*Mikrostruktura spánku u dětí s ADHD hodnocená pomocí CAP*“ hodnotí pomocí EEG analýzy cyklických alternujících vzorců stabilitu spánkových mechanismů u 14 dětí s ADHD, jež se zúčastnily předchozí studie. Ani s užitím této metodiky autorka nenalezla signifikantní změny kvality spánku, jež by svědčily např. pro chronickou spánkovou deprivaci či poruchu probouzení mechanismů u dětí s ADHD. Lze tedy konstatovat, že ani jedna z prací nepotvrdila signifikantně vyšší výskyt spánkových poruch či narušené denní bdělosti u dětí s ADHD. To je v rozporu s údaji rodičů, kteří v dotazníku (tab. 4) udávají významně vyšší výskyt neklidného spánku a poruch usínání u svých dětí s ADHD. Je ovšem diskutabilní, zda rodiče hyperaktivního dítěte nemají poněkud zkreslený pohled na jeho chování a zvyky.

Pohled na tab. 2, kde je přece jenom zřetelně vyšší (dvojnásobný) avšak statisticky nevýznamný výskyt poruch dýchání ve spánku a parasomnií u dětí s ADHD, přece jenom vyvolává otázku, zda by závěry především první práce nevyzněly poněkud jinak, kdyby soubor zahrnul větší počet probandů.

Třetí oddíl „*Retrospektivní zhodnocení polysomnografických nálezů u dětí s ADHD vyšetřených pro poruchu spánku*“ zahrnuje zpětně zpracované údaje od 80 dětí s ADHD, jež přišly k vyšetření pro poruchy spánku (je zde namísto úvodní literární citace uvádějící, že „dětí s ADHD odeslané do spánkového centra zjevně tvoří jinou skupinu nežli pacienti vyšetřovaní prospektivně“).

Na rozdíl od prospektivní studie tato skupina zahrnovala i jedince léčené (antiepileptika, stimulancia – ta byla několik dní před vyšetřením vysazována) a s komorbiditami, byť v menšině. Míra vyjádření ADHD u těchto dětí by proto mohla být sama o sobě výraznější

(?). Diagnózu a posouzení typu ADHD asi neprováděl tentýž odborník či alespoň pracoviště. Preselekce (děti odeslány k vyšetření pro poruchy spánku) bohužel brání srovnání se souborem zpracovaným v části prospektivní.

Zbytek polysomnograficky v retrospektivní části vyšetřených dětí (pravděpodobně s nejrůznějšími diagnózami) nelze brát jako homogenní kontrolní či srovnávací soubor a hodnotit procentuální zastoupení různých typů spánkové poruchy u dětí s ADHD vůči ostatnímu souboru (obr 9).

Jednoznačným a průkazným závěrem této části je konstatování, že nejčastějšími poruchami spánku u dětí s ADHD jsou PLMS, parasomnie, OSA a opožděná fáze usínání.

Je pozoruhodné, že normální nebo jen nespecificky pozměněný nález mělo pouze 19% dětí s ADHD. To výrazně kontrastuje s výsledky prvních dvou prací. Preselekce zpracovaného souboru (tedy dětí a priori odeslaných k vyšetření pro poruchy spánku) však bohužel brání oba soubory (pro- a retrospektivní) porovnat. .

Závěr posudku:

Ve stručnosti lze souhlasit s kolegyní Příhodovou, že poruchy spánku patří spíše mezi komorbidity ADHD; ADHD zjevně není důsledkem poruch spánku a asi ani obrácený příčinný vztah neplatí. Hlavní příčinou často protichůdných výsledků studií na dané téma je patrně v nejednotné metodologii (různá selekce zpracovaných souborů, porovnávání pro- a retrospektivních studií atd.).

Z tohoto pohledu je velice přínosná především prospektivní část předložené studie MUDr. Příhodové. Bylo by jistě skvělé, kdyby se soubor podařilo dále rozšířit a tak posílit statistickou výpovědní sílu dosud zjištěných nálezů.

Předložená práce odpovídá obsahem i formou nárokům kladeným na disertační práci předkládanou na závěr doktorandského studia

Otázky pro autorku:

1. Byl posuzována míra vyjádření ADHD v prospektivní a retrospektivní skupině?
 - a. nepřítomnost komorbidit a absence stimulační léčby by prospektivní skupinu dětí mohl řadit k „méně závažným formám ADHD“
2. Bylo v „retrospektivní studii“ hodnoceno zastoupení subtypů ADHD?
3. Kdo děti v retrospektivní skupině vyšetřoval, aby určil dg ADHD. Byly použité dg postupy srovnatelné?
 - a. jiné spektrum subtypů může samozřejmě ovlivnit výstupy studie

28.8.2010

MUDr. Jan Hadač, PhD

