

Abstrakt:

Úvod: Nálezy narušeného spánku a cirkadiánních rytmů byly opakovaně replikovány u dospělých i u dětí s bipolární poruchou (BP) a jsou proto považovány za jádrové příznaky BP. I přesto, že jsou narušená cirkadiánní rytmicitata a spánek uváděny v různých heuristických modelech vývoje BP, nebyly zatím jako biomarkery v populaci v riziku dostatečně validovány.

Proto jsme provedli: **a)** Explorativní studii spánku a cirkadiánního rytmu klid-aktivita u potomků BP rodičů; **b)** Navazující studii spánku a cirkadiánního rytmu u dětí a adolescentů BP rodičů, u kterých nebyla přítomná psychopatologie, s výjimkou deprese a úzkostných poruch.

Metody: a) 14 dnů aktigrafického měření a subjektivní škály (dotazník dle Chervina, Dotazník ranních a večerních typů – verze pro děti, MEQ a spánková škála dotazníku General Behavior Inventory, GBISS) k testování chronotypu a kvality spánku, psychiatrické vyšetření k určení psychopatologie.

b) Studie se stanovenými hypotézami dle výsledků studie a), užívající ≥ 14 dní aktigrafického měření s pokročilejšími technikami k určení chronotypu, sociálního jet lagu a spánkové makrostruktury, psychiatrické vyšetření a subjektivní psychometrické škály k určení plného psychopatologického profilu.

Výsledky: a) Bylo zařazeno 42 potomků v riziku a 42 kontrol srovnatelných věkem a pohlavím. U skupiny v riziku byla signifikantně vyšší prevalence symptomů narušeného spánku (bolest hlavy po probuzení 17.9% vs. 2.4%, $p = 0.03$; ospalost přes den 38.5% vs. 10.0%, $p = 0.004$; znatelná únava po probuzení 43.6% vs. 15.0%, $p = 0.007$ a noční můry 21.6% vs. 2.4%, $p = 0.01$), avšak po započtení vlivu psychopatologie rozdíly nebyly statisticky významné. Skupina v riziku měla vyšší skóry v GBISS (rodičovská verze, $p < 0,001$; sebehodnotící, $p = 0,07$) a večerní cirkadiánní preferenci ($p = 0,048$) než kontroly. Dle aktigrafického vyšetření měly děti a adolescenti v riziku delší latenci spánku ($p = 0,048$), ostatní parametry nebyly signifikantně rozdílné.

b) Bylo zařazeno 43 dětí a adolescentů v riziku (21 dívek; $11,0 \pm 3,2$ let) a 42 kontrol (17 dívek; $11,1 \pm 3,4$ let), nelišících se věkem ($p = 0,7$), pohlavím ($p = 0,4$) a přítomností duševních poruch (deprese, $p = 0,5$; úzkosti, $p = 0,6$). Potomci v riziku měli kratší spánek o víkendů ($p = 0,007$; Cohenovo $d = 0,56$), menší prodloužení doby v posteli mezi školními a volnými dny ($p = 0,046$; $d = 0,41$) a menší sociální jet lag ($p = 0,04$; $d = 0,5$) než kontroly. Další rozdíly byly nalezeny v separátní analýze podskupin (dětí v riziku vs. kontroly; adolescenti v riziku vs. kontroly). Většina spánkových proměnných byla signifikantně asociována s věkem, ale ne se subsyndromálními příznaky. Cirkadiánního rytmus klid-aktivita nebyl u potomků v riziku v porovnání s kontrolami signifikantně narušen. V chronotypu nebyl mezi skupinami nalezen signifikantní rozdíl. Překryv studijních souborů mezi studii činil 37% u potomků v riziku ($n = 16$) a 52% pro kontroly ($n = 22$).

Závěr: Přítomnost psychopatologie u potomků v riziku bipolární poruchy negativně ovlivňuje jejich spánek. Děti a adolescenti v riziku bipolární poruchy, u kterých není přítomna psychopatologie, vykazují přímé i nepřímé znaky snížené potřeby spánku a horší kvality spánku, které jsou asociované s věkem. Tyto nálezy naznačují, že by tyto spánkové charakteristiky mohly představovat endofenotyp bipolární poruchy.

Klíčová slova: bipolární porucha, děti, adolescenti, v riziku, spánek, cirkadiánní rytmus, trait marker