proLékaře.cz | 18.11.2026

Úspěšné použití jediné otázky pro screening syndromu neklidných nohou v České republice

Successful Use of a Single Question in Restless Legs Syndrome Screening in the Czech Republic

Souhrn

Syndrom neklidných nohou (RLS) je běžná choroba, jejíž diagnóza spočívá na anamnéze. Protože mnoho nemocných s RLS není diagnostikováno, bylo by užitečné mít screeningovou otázku na vyhledání nemocných, kteří mají být následně podrobněji vyšetřeni z hlediska RLS. International Restless Legs Syndrome Study Group (IRLSSG) vytvořila skríninkovou otázku, která byla přeložena do češtiny a testována na skupině nemocných přicházejících do centra pro poruchy spánku. U 29 ze 133 nemocných byl po kompletním vyšetření diagnostikován RLS. Screeningová otázka identifikovala 28 z nemocných s RLS (sensitivita 96,6 %). Falešně pozitivní byly odpovědi 6 nemocných bez RLS (specificita 94,2 %).

Abstract

Restless legs syndrome (RLS) is a common disorder whose diagnosis relies primarily on the physician's clinical interview. Because many patients with RLS are not diagnosed, it would be useful to have a screening question that could select those who might be further interviewed for the presence of RLS. The International Restless Legs Syndrome Study Group (IRLSSG) developed a single question screener; we have now translated it into Czech and tested in on a population of patients coming for diagnosis to a sleep clinic. 29 of 133 patients were diagnosed with RLS based on a complete physician interview. The screening question identified 28 of these individuals (sensitivity of 96.6%) while only 6 individuals without RLS endorsed the question (specificity of 94.2%).

K. Šonka[1], M. Pretl[1], P. Havránková[1], J. Volná[1], P. Dušek[1], A. Salvet[1], W. A. Hening[2]

[1] Neurologická klinika 1. LF UK a VFN, Praha
[2] Robert Wood Johnson Medical School, New Brunswick, New Jersey

✉ prof. MUDr. Karel Šonka, DrSc.
Neurologická klinika 1. LF UK a VFN
Kateřinská 30, 12000 Praha 2
e-mail: ksonka@lf1.cuni.cz

Přijato k recenzi: 19. 2. 2007
Přijato do tisku: 7. 5. 2007

Klíčová slova

syndrom neklidných nohou – screening – senzitivita – specificita

Key words

restless legs syndrome – screening – sensitivity – specificity

Práce vznikla s podporou grantu IGA MZČR NR8086/3-2004

proLékaře.cz | 18.11.2026

Úvod

Syndrom neklidných nohou (RLS) je senzorimotorické onemocnění s vysokou prevalencí – 10,6 % v nejbližší zkoumané populaci [1] a s významným vlivem na spánek a na kvalitu života [2]. Častost výskytu a možnost účinné léčby [3] jsou důvodem k systematickému prověřování, jestli tato choroba není přítomna. Diagnóza RLS se stanovuje podle anamnézy při splnění 4 základních (minimálních) kriterií, které publikovala Mezinárodní skupina pro studium RLS – International RLS study group (IRLSSG) [4] – (tab. 1). Dotaz na RLS má být určitě součástí anamnézy u nemocných s nespavostí, neklidným spánkem, denní únavou, ale i depresí a některými neurologickými chorobami, které jsou častěji RLS provázeny, a při kontrole nemocných léčených léky, které RLS mohou vyvolávat [5]. Protože značná část nemocných s RLS není diagnostikována, IRLSSG iniciovala diskusi o optimální screeningové otázce RLS. Tato studie měla za úkol otestovat použitelnost českého překladu otázky, kterou IRLSSG navrhla.

Metodika

Otázka: „Nezažil jste někdy, když jste chtěl(a) večer se uvolnit nebo v noci spát, nepříjemné pocity neklidu v končetinách, které se daly potlačit chozením nebo pohybováním?" (v anglickém originálu „When you try to relax in the evening or sleep at night, do you ever have unpleasant, restless feeling in your legs that can be relieved by walking or movement?") byla ústně položena každému dospělému nemocnému přicházejícímu k ambulantnímu vyšetření nebo k hospitalizaci pro poruchu spánku resp. bdělosti do Centra pro poruchy spánku a bdění neurologické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze jako úplně první otázka v anamnéze. K této otázce nebylo podáváno žádné rozvíjející vysvětlení, mohla však být nemocnému opakována. Otázka nebyla položena nemocným doporučeným s podezřením na RLS a z hodnocení byli vyloučeni nemocní, kteří nebyli schopni otázku pochopit nebo byli o RLS informováni (např. zdravotníci). Odpověď na testovanou otázku byla porovnána s výsledným rozhodnutím, jestli nemocný má nebo nemá RLS, po celkovém vyšetření včetně podrobné anamnézy.

Byly hodnoceny odpovědi 133 nemocných (47 odpovědí bylo od žen, 86 od mužů). Průměrný věk hodnocené skupiny byl 52,9 (SD = 13,9) roků.

Výsledky

Diagnóza RLS byla stanovena po vyšetření 29 nemocným (většinou jako další diagnóza), což je 21,8 % z celkového počtu dotazovaných. Na testovanou otázku odpovědělo pozitivně 34 a negativně 99 nemocných. Nesprávně negativní byla odpověď jen jedné nemocné s RLS. Sensitivita testované otázky je 96,6 %. Nesprávně positivní byla odpověď 6 nemocných (1 žena a 5 mužů), kteří nesplňovali kriteria RLS při podrobném vyšetření (u 5 z nich byla diagnostikována spánková apnoe a u jednoho pacienta psychofyziologická insomnie). Specificita testované otázky je 94,2 %.

Tab. 1. Základní (minimální) kritéria pro stanovení diagnózy RLS (4).

1. **Nutkání pohnout/pohybovat dolními končetinami s paresteziemie:** Nutkání pohnout/pohybovat dolními končetinami je většinou spojeno s nepříjemnými a znepokojujícími pocity nebo je jimi vyvoláno. (Občas se nutkání pohybovat končetinami vyskytuje bez nepříjemných pocitů a občas nutkání pohybovat postihuje mimo dolní končetiny i paže a nebo jiné části těla.)
2. **Začátek nebo zhoršení během klidu:** Nutkání pohnout/pohybovat končetinami a nepříjemné pocity začínají nebo se zhoršují během období odpočinku nebo nečinnosti zvláště při ležení nebo sezení.
3. **Úleva pohybem:** Nutkání pohnout/pohybovat končetinami nebo nepříjemné pocity jsou částečně nebo zcela odstraněny pohybem jako je chození nebo protahování přinejmenším po dobu trvání pohybu.
4. **Cirkadiánní vzorec výskytu:** Nutkání pohnout/pohybovat končetinami nebo nepříjemné pocity jsou horší večer nebo v noci než během dne nebo se vyskytují pouze večer a v noci. (V případě velmi intenzivních potíží nemusí být aktuálně noční zhoršení přítomné. Musí však být zaznamenáno v předchozím průběhu nemoci.)

Diskuse

Vysoká senzitivita této screeningové otázky je úspěch, protože pozitivní odpověď má vyvolat následné podrobnější vyšetření. To také vyloučí RLS u případně nesprávně pozitivně odpovídajících osob, i když dosaženou specificitu lze považovat za vysokou. Zdá se tedy, že otázka je správně formulovaná a vhodná pro další používání. Autoři jsou si vědomi limitů této studie: počet nemocných není velký, skupina nemocných byla preselektovaná doporučením do nemocnice, na neurologickou kliniku a do specializovaného centra pro poruchy spánku. Podobné senzitivity a specificity bylo dosaženo i v jiných zemích po překladu screeningové otázky do místního jazyka.

Vedlejší výsledek, že 21,8 % nemocných přicházejících do centra pro poruchy spánku s jiným doporučením než RLS splňuje kriteria této choroby, má svůj význam. Sice to neznamená, že u všech těchto nemocných je RLS klinicky významný a že má být nasazena léčba, ale je to další informace o velké častosti RLS (V ČR zatím jediná). Proto i v našem prostředí je nástroj pro skrínink RLS potřebný.

Literatura

1. Berger K, Luedemann J, Trenkwalder C, John U, Kessler C. Sex and the risk of restless legs syndrome in the general population. Arch Intern Med 2004; 164: 196–202.
2. Allen RP, Walters AS, Montplaisir J, Hening W, Myers A, Bell TJ, Ferini-Strambi L. Restless legs syndrome prevalence and impact: REST general population study. Arch Intern Med 2005; 165: 1286–1292.
3. Šonka K. Syndrom neklidných nohou. Praha: Maxdorf 2006.
4. Allen RP, Picchietti D, Hening WA, Trenkwalder C, Walters AS, Montplaisir J. Restless Legs Syndrome Diagnosis and Epidemiology workshop at the National Institutes of Health; International Restless Legs Syndrome Study Group, Restless legs syndrome, diagnostic criteria, special considerations, and epidemiology. A report from the restless legs syndrome diagnosis and epidemiology workshop at the National Institutes of Health. Sleep Med 2003; 4: 101–109.
5. Montplaisir J, Allen RP, Walters AS, Ferini-Strambi L. Restless legs syndrome and periodic limb movements during sleep. In: Kryger MH, Roth T, Dement WC (eds). Principles and practice of sleep medicine. 4th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders 2005: 839–852.