

KLINICKÁ AKTUALIZÁCIA

Pohyb a výživa ako súčasť „predpisu“ pre kvalitnejší spánok

Praktické odporúčania pre ambulanciu všeobecného lekára

Východisko: prednáška „Nutrition and Physical Activity Recommendations for Better Sleep“ (Vilma Kriaučionienė, Lithuanian University of Health Sciences), doplnená o odbornú interpretáciu a aktuálne odporúčania.

Určené pre lekárov primárnej starostlivosti

Slovenské odborné spracovanie • 2026

Súhrn

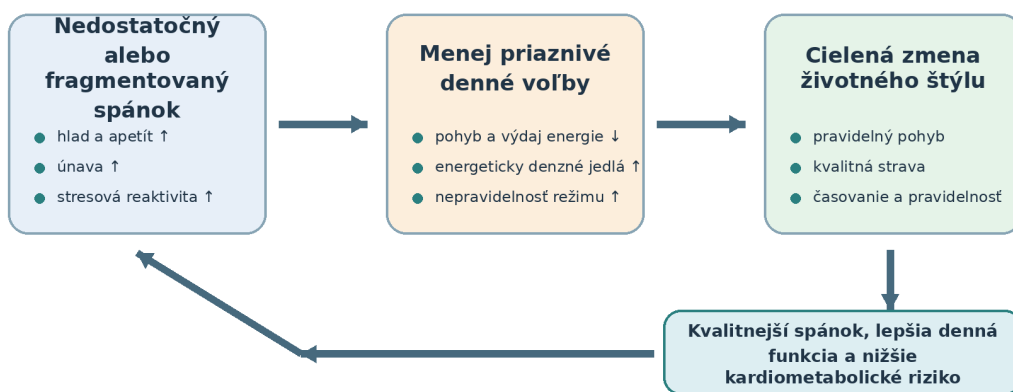
Poruchy spánku a životný štýl sa ovplyvňujú obojsmerne. Nedostatočný alebo fragmentovaný spánok zvyšuje únavu, apetít a stresovú reaktivitu a zároveň znižuje spontánnu pohybovú aktivitu. Pravidelný pohyb, nutrične kvalitná strava a primerané časovanie jedál preto patria do komplexnej intervencie pri nespavosti a pri zhoršenej kvalite spánku. Nie sú však náhradou diagnostiky príčin ani kognitívno-behaviorálnej terapie nespavosti (CBT-I), ktorá zostáva liečbou prvej voľby pri chronickej insomnii. Článok ponúka praktický, individualizovaný predpis pohybu a výživy použiteľný v primárnej starostlivosti a upozorňuje na limity dôkazov o doplnkoch výživy.

Kľúčové slová: spánok, insomnia, fyzická aktivita, cvičenie, výživa, kofeín, alkohol, cirkadiánnny rytmus, primárna starostlivosť

1. Prečo životný štýl patrí do spánkovej anamnézy

Spánok nemožno oddeliť od správania počas dňa. Krátky alebo nekvalitný spánok môže meniť reguláciu hladu, zhoršovať náladu a exekutívne funkcie, zvyšovať únavu a podporovať sedavé správanie či energeticky denzné voľby. Tým sa vytvára spätná väzba, ktorá zhoršuje spánok aj kardiometabolické zdravie. Úlohou lekára nie je pacientovi predložiť dlhý zoznam zákazov, ale identifikovať jednu až tri uskutočniteľné zmeny, ktoré sú bezpečné, merateľné a dlhodobu udržateľné.

Spánok a životný štýl tvoria obojsmerný systém



Obrázok 1. Obojsmerný vzťah medzi spánkom a životným štýlom. Vlastná schéma.

2. Pohybová aktivita: mechanizmy a klinický predpis

Pravidelná fyzická aktivita môže podporovať spánok viacerými cestami: stabilizuje cirkadiánne signály, zvyšuje homeostatický tlak na spánok, znižuje psychofyzologické hypervzrušenie, podporuje fyziologický pokles telesnej teploty po záťaži a zlepšuje náladu. Metaanalýzy uvádzajú najmä zlepšenie subjektívnej kvality spánku; veľkosť efektu závisí od populácie, typu programu a adherencie.

Pre väčšinu dospelých je rozumným rámcom odporúčanie WHO: 150–300 minút aeróbnej aktivity strednej intenzity týždenne alebo ekvivalentná dávka intenzívnej aktivity a silový tréning najmenej dva dni v týždni. Pri výraznej dekonďícii platí, že aj menšia dávka je lepšia než žiadna. Pri poruche spánku má prednosť aktivita, ktorú pacient toleruje a bude v nej pokračovať.

Praktický predpis pohybovej aktivity pri poruchách spánku

TYP	Aeróbna aktivita alebo silový tréning; vyberte formu, pri ktorej je pravdepodobná adherencia.
INTENZITA	Pre väčšinu pacientov stredná intenzita; začať nižšie podľa kondície a komorbidít.
DÁVKA	150–300 min/týždeň aeróbnej aktivity + posilňovanie aspoň 2 dni/týždeň.
TRVANIE	Pravidelne najmenej 8–12 týždňov; klinickú odpoveď priebežne prehodnotiť.
NAČASOVANIE	Večerný pohyb nie je všeobecne zakázaný. Intenzívny tréning posunúť, ak pacientovi zhoršuje zaspávanie.

Najlepší program je ten, ktorý je bezpečný, individualizovaný a pacient ho dlhodobo udrží.

Obrázok 2. Praktický predpis pohybovej aktivity. Vlastná schéma podľa odporúčaní WHO a odbornej literatúry.

Individualizácia podľa pacienta

Situácia	Preferovaná forma	Praktický cieľ
Väčšina dospelých	Rýchla chôdza, bicykel, plávanie, tanec	30–45 minút, 4–5 dní v týždni; intenzita umožňuje hovoriť v krátkych vetách.
Mladší a stredný vek	Silový tréning alebo kombinovaný program	2–3 tréningy týždenne podľa predchádzajúcej kondície.
Stres, úzkosť, hyperarousal	Joga, tai-či, dychovo-pohybové cvičenia	2–3 razy týždenne; ako doplnok, nie náhrada CBT-I.
Starší pacient	Chôdza + sila + rovnováha	Väčšinu dní ľahká až stredná aktivita; prispôbiť riziku pádu a komorbiditám.

Tabuľka 1. Individualizácia pohybovej aktivity. Konkrétna dávka sa má prispôbiť preferenciám, funkčnému stavu, riziku pádu a komorbiditám.

Načasovanie cvičenia

Večerné cvičenie nie je univerzálne kontraindikované. U mnohých ľudí mierna až stredná aktivita večer spánok nezhoršuje. Ak však intenzívny tréning tesne pred spaním predlžuje zaspávanie, zvyšuje telesnú teplotu alebo subjektívnu aktiváciu, je vhodné ho ukončiť skôr a odpoveď overiť v spánkovom denníku. Praktická rada má vychádzať z individuálnej reakcie, nie z pevného zákazu.

3. Výživa: kvalita, pravidelnosť a časovanie

Jedlo nie je hypnotikum. Výživa je však významný modifikovateľný faktor celkového zdravia a môže nepriamo ovplyvniť spánok cez metabolickú stabilitu, zápalové procesy, črevný mikrobióm a cirkadiánne načasovanie. Dôkazy o konkrétnych potravinách sú prevažne observačné alebo pochádzajú z menších intervencií; preto je vhodnejšie odporúčať celkový stravovací vzorec než „zázračnú“ potravinu.

Praktickou voľbou je strava stredomorského typu: zelenina a ovocie, celozrnné obilniny, strukoviny, orechy a semená, ryby, primerané množstvo kvalitných bielkovín a prevažne nenasýtené tuky. Takýto vzorec má robustné kardiometabolické prínosy; jeho súvis so spánkom je priaznivý, ale nemožno ho prezentovať ako samostatnú liečbu chronickej insomnie.

Časovanie jedál a stimulancií

Faktor	Praktický návrh	Klinická poznámka
Večerné jedlo	Väčšie jedlo ukončiť približne 2–3 hodiny pred spaním.	Pri refluxe, dyspepsii alebo nočnej glykémii individualizovať.
Kofeín	Ako východisko vynechať najmenej 6 hodín pred spaním.	Polčas aj citlivosť výrazne kolíše; započítať kávu, čaj, kolu, energetické nápoje aj niektoré lieky.
Alkohol	Neodporúčať ako pomôcku na spánok; najmä večer ho obmedziť alebo vynechať.	Môže skrátiť latenciu, ale zhoršuje druhú polovicu noci, chrápanie a spánkové apnoe.
Pravidelnosť	Jedlá jesť v približne stabilných časoch.	Pevná hranica „po 20.00 nejesť“ nie je univerzálna; rozhoduje čas spánku a kontext.

Tabuľka 2. Praktické časovanie jedál, kofeínu a alkoholu.

Denný plán podporujúci spánok



Obrázok 3. Denný plán podporujúci spánok. Časy sú relatívne k plánovanému času spánku. Vlastná schéma.

4. Doplnky výživy: najprv diagnostika, potom indikácia

Rutinné užívanie výživových doplnkov pri nespavosti nemá byť automatickou súčasťou odporúčania. Prioritou je pestrá strava a cielelaboratórne vyšetrenie pri klinickom podozrení. Suplementácia má zmysel pri preukázanom alebo pravdepodobnom deficite, prípadne pri konkrétnej diagnóze.

Látka	Čo je primerané	Čomu sa vyhnúť
Vitamín D	Korigovať laboratórne potvrdený deficit podľa štandardných odporúčaní.	Nesľubovať zlepšenie spánku bez deficitu; asociácia nepreukazuje liečebný efekt.
Železo	Pri syndróme nepokojných nôh vyšetriť železový metabolizmus a liečiť podľa výsledkov a odporúčaní.	Nepodávať železo naslepo pre riziko toxicity a prehliadnutia príčiny deficitu.
Magnézium	Preferovať potravinové zdroje; suplementovať pri deficite alebo jasnej indikácii.	Rutinná suplementácia všetkým pacientom s insomniou nie je podložená.
Tryptofán v strave	Bežné zdroje: mliečne výrobky, vajcia, ryby, hydina, sója, strukoviny, ovos, orechy a semená.	Neinterpretovať fyziologickú úlohu tryptofánu ako dôkaz, že jednotlivá potravina lieči insomniu.

Tabuľka 3. Prístup „food first“ a cieľená suplementácia.

5. Čo možno predpísať už zajtra

- **Pohyb:** Začať 30-minútovou svižnou chôdzou väčšinu dní alebo menšou dávkou podľa kondície; pridať silové cvičenie 2× týždenne.
- **Jedálniček:** Uprednostniť stredomorský stravovací vzorec a pravidelné jedlá; večerné jedlo ľahšie a s odstupom od spánku.
- **Stimulanciá:** Posledný kofeín najmenej 6 hodín pred spaním, pri vysokej citlivosti ešte skôr; alkohol nepoužívať na navodenie spánku.
- **Monitoring:** Zapisovať čas spánku, pohyb, kofeín a večerné jedlo do jednoduchého denníka; kontrola o 4–8 týždňov.

Bezpečnostné a diagnostické minimum

Pri pretrvávajúcej dennej ospalosti, hlasnom chrápaní, pozorovaných apnoických pauzách, syndróme nepokojných nôh, parasomniách, bipolárnej poruche, závažnej depresii alebo pri riziku sebaopoškodenia je potrebné cielene rozšíriť diagnostiku. Pri chronickej insomnii má byť ponúknutá CBT-I; režimové opatrenia ju dopĺňajú, ale nenahrádzajú. Pohybový program treba prispôbiť kardiovaskulárnemu riziku, muskuloskeletálnym obmedzeniam, tehotenstvu, frailty a riziku pádu.

Záver

Najlepší „predpis na spánok“ sa často začína dlho pred večerom. Denný pohyb, kvalitná a pravidelná strava, rozumné časovanie kofeínu, alkoholu a jedál a stabilný denný rytmus môžu zlepšiť spánok aj celkové zdravie. Klinický prínos vzniká najmä vtedy, keď sú odporúčania konkrétne, individualizované a následne vyhodnotené. Malé udržateľné zmeny sú hodnotnejšie než ambiciózny plán, ktorý pacient nedokáže dodržať.

Literatúra

1. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: WHO; 2020.
2. Riemann D, et al. The European insomnia guideline: an update on the diagnosis and treatment of insomnia 2023. *J Sleep Res.* 2023;32(6):e14035.
3. Kredlow MA, Capozzoli MC, Hearon BA, Calkins AW, Otto MW. The effects of physical activity on sleep: a meta-analytic review. *J Behav Med.* 2015;38:427–449.
4. Stutz J, Eiholzer R, Spengler CM. Effects of evening exercise on sleep in healthy participants: a systematic review and meta-analysis. *Sports Med.* 2019;49(2):269–287.
5. Drake C, Roehrs T, Shambroom J, Roth T. Caffeine effects on sleep taken 0, 3, or 6 hours before going to bed. *J Clin Sleep Med.* 2013;9(11):1195–1200.
6. St-Onge MP, Mikic A, Pietrolungo CE. Effects of diet on sleep quality. *Adv Nutr.* 2016;7(5):938–949.
7. Irish LA, Kline CE, Gunn HE, Buysse DJ, Hall MH. The role of sleep hygiene in promoting public health: a review. *Sleep Med Rev.* 2015;22:23–36.
8. Winkelman JW, et al. Treatment of restless legs syndrome and periodic limb movement disorder: an American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. *J Clin Sleep Med.* 2025;21(1):137–152.