

Ko darīt ar
miegainību?



Satura rādītājs

Miegainība	3
Epvortas miegainības skala	4
Miegainības iemesli	5
Obstruktīva miega apnoja	7
Nemierīgo kāju sindroms.....	11
Bezmiegs.....	13
Narkolepsija	16
Miegam draudzīgi paradumi.....	22
Miega dienasgrāmata	26

Miegainība

Miegainība mūsdienās ir bieži sastopama, un varbūt tieši tas ir arī iemesls, kādēļ tā jau tiek uzskatīta par normālu vai parastu parādību. To galvenokārt raksturo pastiprināta vēlme gulēt, diendusas, bet nopietnākos gadījumos – grūti kontrolējamas iemigšanas epizodes dienas laikā. Aizmigšana transportā vai sapulcē nav vienīgā miegainības pazīme. Tādas salīdzinoši ikdienišķas parādības kā viegla aizkaitināmība, grūtības koncentrēties un/vai pieņemt lēmumus, lēnāka reakcija un nosliece uz riskantāku rīcību patiesībā norāda uz to, ka miega bijis pārāk maz vai tas nav bijis pietiekami spirdzinošs.

Nereti miegainība un nogurums tiek lietoti kā sinonīmi, tomēr tie atšķiras. Viena no būtiskākajām nogurumam raksturīgajām pazīmēm – iemigt ir grūti, neraugoties uz izteiktu sagurumu un enerģijas izsīkumu.



Nogurums

- nogurdināmība dienas laikā
- fiziskas un/vai mentālas enerģijas trūkums
- grūtības iemigt, neraugoties uz izteiktu nogurumu



Miegainība

- miegainība dienas laikā
- grūtības palikt nomodā
- grūti kontrolējamas iemigšanas epizodes dienas laikā

Šajā grāmatiņā uzzināsiet:

- kā izmērīt miegainību;
- kas rada miegainību;
- kā izpaužas dažādas retāk un biežāk sastopamas miega slimības (un ko ar tām darīt);
- pie kuriem ārstiem vērsties miega problēmu gadījumā;
- kā izveidot miegam draudzīgus ikdienas paradumus.

Epvortas miegainības skala

Aizpildiet Epvortas miegainības skalu, lai noskaidrotu savu miegainības līmeni!

Kāda ir varbūtība tam, ka iesnaužaties vai iemiegate šādās situācijās (neņemot vērā gadījumus, kad vienkārši jūtaties noguris/-usi)?

Tas attiecas uz Jūsu pēdējā laikā ierasto dzīvesveidu.

Izmantojiet tālāk norādīto skalu, lai izvēlētos **visatbilstošāko skaitli** katrai situācijai:

0 = nekad neiesnaužtos

1 = neliela varbūtība, ka iesnaužtos vai aizmigtu

2 = vidēji liela varbūtība, ka iesnaužtos vai aizmigtu

3 = liela varbūtība, ka iesnaužtos vai aizmigtu

Svarīgi, lai Jūs atbildētu uz katru jautājumu, cik vien labi to varat.

Situācija	Varbūtība iesnaužties			
Sēžot un lasot	0	1	2	3
Skatoties televizoru	0	1	2	3
Sēžot sabiedriskā vietā (piemēram, teātrī vai sapulcē), neko nedarot	0	1	2	3
Bez pārtraukuma stundu esot par pasažieri mašīnā	0	1	2	3
Pēcpusdienā atguļoties un atpūšoties, kad apstākļi to ļauj	0	1	2	3
Sēžot un ar kādu sarunājoties	0	1	2	3
Klusām sēžot pēc pusdienām, kurās nav lietots alkohols	0	1	2	3
Mašīnā, kad satiksmes plūsma uz pāris minūtēm ir apstājusies	0	1	2	3

0–10 punkti – norma

11–12 punkti – viegla pastiprināta dienas miegainība

13–15 punkti – vidēji smaga pastiprināta dienas miegainība

16–24 punkti – smaga pastiprināta dienas miegainība

Ja Jums ir pastiprināta dienas miegainība, konsultējieties ar ārstu!

Copyright © M.W.Johns 1997



Vai miega ir pietiekami?



Vai kādas slimības vai medikamenti
izraisa miegainību?



Vai ir kādas miega problēmas?

Miegainības iemesli

Patī par sevi miegainība nav slimība, bet gan kādas citas problēmas simptoms. Tā var rasties dažādu iemeslu dēļ – un nereti šie iemesli arī var kombinēties.



Nepietiekams miega ilgums

Pirmais solis, lai rastu risinājumu miegainībai, ir izvērtēt gulēto stundu skaitu naktī. Miega bads mūsdienu pasaulē ir bieži sastopams un viegli risināms miegainības iemesls. Ņemiet vērā, ka nav viena universāla rekomendējamā miega ilguma – tas atkarīgs no vecuma, dzimuma, iedzimtības, tomēr pieaugušajam vidēji nepieciešams 7 – 9 stundas ik naktī. Tieši sev perfekto miega daudzumu varat noteikt brīvdienās. Kad dažas dienas būsi sev ļāvis izgulēties tik, cik gribas (bez modinātāja), tad organisms “nostabilizēsies” uz tieši Jums perfekto miega daudzumu.



Citas slimības un veselības problēmas

Ir virkne gan ķermenisku, gan mentālu veselību, kas var izraisīt miegainību. Biežāk sastopamās fiziskās slimības ir hipotireoze (vairogdziedzeru nepietiekama funkcija), aknu vai nieru darbības traucējumi, kā arī dažādas neiroloģiskas slimības vai sāpes. Tomēr vēl biežāk miegainību izraisa mentālas slimības – piemēram, depresija vai trauksme.

Pārrunājiet ar ģimenes ārstu savas sūdzības! Iespējams, būs nepieciešams vērsties arī pie speciālistiem – piemēram, endokrinologa, neirologa vai psihiatra.



Medikamenti

Dažādi ikdienā lietotie medikamenti var veicināt miegainību, piemēram, pretsāpju līdzekļi, kuru sastāvā ir opiāti (kodeīns, tramadols u.c.), antidepresanti, pretepilepsijas zāles, kā arī miega zāles un trankvilizatori. Ja manāt, ka, sākot lietot kādu medikamentu, pastiprinās miegainība, runājiet ar savu ārstu – iespējams, nepieciešams mainīt terapiju!



Miega slimības

Miegainība var būt tieši saistīta ar miega kvalitāti vai ķermeņa spēju kontrolēt miega un nomoda sadalījumu. Piemēram, krākšana var liecināt par obstruktīvu miega apnoju, grūti pārvarama nepieciešamība kustināt kājas (it sevišķi vakarā, ejot gulēt) – ar nemierīgo kāju sindromu, bet grūti pārvarama miegainība ar krāšņiem sapņiem – narkolepsiju. Ja ir aizdomas par kādu no miega slimībām, jāvēršas pie miega speciālista! Turpmākajās lapaspusēs varēsiet iepazīties ar biežāk sastopamajām miega slimībām. Miega klīniku sarakstu atradīsiet Latvijas Miega medicīnas biedrības mājaslapā www.miegs.eu.

Obstruktīva miega apnoja (OMA)

"Obstructio" latīņu valodā nozīmē "nosprostojums", savukārt *"apnoe"* sengrieķu valodā apzīmē "bez elpas". Tātad – tie ir elpošanas traucējumi miegā.

Kādēļ rodas obstruktīva miega apnoja?



Miegā augšējo elpceļu muskulatūra normā atslābst. Ja to papildus kaut kas nosprosto vai saspiež (piemēram, adenoīdi no iekšpuses vai taukaudi no ārpusēs), tad elpceļi saplok un epizodiski var novērot īslaicīgu elpošanas apstāšanos. Tas var novest pie skābekļa koncentrācijas pazemināšanās asinīs. Šajā mirklī

smadzenes parasti mēģina pamodināt cilvēku, lai tas nenosmaktu. Bieži šos pamošanās brīžus cilvēks nepamana, taču tās izjauc miega arhitektūru – cilvēks tiek "izsviests" no dziļā miega, kas nepieciešams kvalitatīvai ķermeņa un prāta funkcionēšanai. Ja šādu "mikropamošanos" ir daudz, tad, lai gan cilvēks it kā ir gulējis pietiekami daudz stundu, miegs ir nekvalitatīvs un nesniedz atpūtas sajūtu.

Maldīgi domāt, ka obstruktīva miega apnoja raksturīga tikai "vīriešiem labākajos gados ar lieko svaru" – šī slimība sastopama arī gados jauniem vai itin slaidiem cilvēkiem. Elpceļus sašaurināt var arī alerģijas (piemēram, pret mājas putekļu ērcīti), polipi degunā, skābes atvilkis no kuņģa, kā arī anatomiski šaurāki elpceļi.

Kādi ir obstruktīvas miega apnojas simptomi?

Visbiežāk istabas vai gultas biedri pamana, ka cilvēks naktī skaļi krāc, kādu brīdi neelpo vai nemierīgi guļ. Pašam cilvēkam, kas cieš no OMA, varētu būt sūdzības par nemierīgu miegu, biežāku mošanos vai grūtībām naktī iemigt pēc pamošanās. Nereti ir nepieciešamība naktī doties uz tualeti (pat vairākkārt), kā arī vīriešiem OMA var izpausties ar potences traucējumiem. Viens no galvenajiem dienas simptomiem ir miegainība, bet daži cilvēki var sūdzēties arī par galvassāpēm vai paaugstinātu asinsspiedienu, ko grūti pazemināt ar zālēm.



Nakts simptomi

- Krākšana
- Elpas aiztures
- Nemierīgs, saraustīts miegs
- Elpošana caur muti
- Nepieciešamība iet uz tualeti
- Potences problēmas



Dienas simptomi

- Miegainība
- Galvassāpes
- Garastāvokļa problēmas
- Grūtības koncentrēties
- Grūtības zaudēt svaru
- Paaugstināts asinsspiediens

Kā diagnosticēt obstruktīvu miega apnoju?

Aizpildiet obstruktīvas miega apnojas testu – tas palīdzēs noteikt, cik liels ir Jūsu OMA risks!

	Jā	Nē
1. Krākšana Vai Jūs skaļi krācat (skaļāk, nekā runājat, vai pietiekami skaļi, lai to varētu dzirdēt cauri aizvērtām durvīm)?		
2. Nogurums Vai Jūs bieži jūtaties noguris vai esat miegains dienas laikā?		
3. Novērojumi Vai kāds Jums ir novērojis elpošanas apstāšanos miega laikā?		
4. Asinsspiediens Vai Jums ir paaugstināts asinsspiediens?		
5. Ķermeņa masas indekss Vai Jūsu ķermeņa masas indekss pārsniedz 35 ($\text{KMI} = \text{svars (kg)} : \text{augums (m)}^2$)?		
6. Vecums Vai esat vecāks par 50 gadiem?		
7. Kakla apkārtmērs Vai Jūsu kakla apkārtmērs pārsniedz 40 cm?		
8. Dzimums Vai esat vīrietis?		

Ja uz 3 vai vairāk jautājumiem atbildējāt ar "Jā", tad Jums ir risks miega apnojai. Ja uz vairāk kā 5 jautājumiem atbildējāt ar "Jā" – Jums ir augsts risks miega apnojai.

Obstruktīvas miega apnojas diagnosticēšanai nepieciešams veikt poligrāfiju. Tas ir miega izmeklējums, kura laikā reģistrē vairākas ķermeņa funkcijas miega laikā – elpošanu, sirdsdarbību, ķermeņa pozīciju un skābekļa līmeni asinīs. Pieaugušajiem šo izmeklējumu ir iespējams veikt gan mājās, gan arī īpašā miega laboratorijā. Klīnikas, kurās iespējams veikt poligrāfiju, atradīsiet Latvijas Miega medicīnas biedrības mājaslapā www.miegs.eu.



Miega izmeklējums poligrāfija

<https://www.veselapasaule.lv/lv/enciklopedija/izmeklejumus/poligrafija#ka-sagatavoties-vizitei>

Kā ārstē obstruktīvu miega apnoju?

Ārsts ar specializāciju miega slimībās palīdzēs novērtēt miega apnojas smagumu, iemeslus un izvēlēties piemērotākos ārstēšanas risinājumus.

Krākšanu, kas ir “tikai trokšnis”, vai vieglas pakāpes miega apnoju var ārstēt ar, piemēram, speciālām ierīcēm (kapēm), kas palīdz izcelt žokli uz augšu un atbrīvot elpceļus. Gadījumā, ja elpas aiztures ir tikai guļot uz muguras, var izmantot īpašus spilvenus vai jostas, kas veicina gulēšanu uz sāniem. Ja ārsts konstatē alerģiju vai skābes atvilti, tiek ārstēti tie. Dažkārt varētu būt nepieciešama operācija, lai izlabotu augšējo elpceļu caurlaidību.

Viena no visbiežāk lietotajām obstruktīvas miega apnojas ārstēšanas iespējām ir pozitīvā spiediena terapija (CPAP – *continuous positive airway pressure*). Ierīce sastāv no aparāta, maskas un caurules, kas abus savieno. Šī ierīce visu laiku maigi pūš gaisu (ne skābekli!) cilvēka elpceļos, palīdzot tos noturēt vaļā. Jau izmēģinot ierīci pirmo nedēļu, daudzi cilvēki atzīst, ka nemaz nav zinājuši, ka tik labi var justies.

Iespēju ir daudz, un miega apnojas ārsts palīdzēs izvēlēties piemērotāko.

Nemierīgo kāju sindroms

Nemierīgo kāju sindroms izpaužas kā nepārvarama vēlme kustināt kājas, ko nereti pavada nepatīkamas sajūtas – piemēram, dedzināšana, tirpiņas, spiešanas sajūta, nieze u.c. Parasti šīs sajūtas ir izteiktākas tieši vakarā (īpaši – pirms gulētiešanas), taču citiem cilvēkiem simptomi var izpausties tikai naktī. Šo diskomfortu var mazināt kustības, bet pastiprināt miera sajūta, tādēļ izveidojas “apburtais loks” – jo vairāk mēģināt nomierināties, lai iemigtu, jo vairāk jūtat diskomfortu kājās (kas traucē iemigt), bet, lai šīs sajūtas mazinātu, nepieciešams kustēties, kas arī traucē gulēt. Ir pat cilvēki, kas kājas nobērž līdz asinīm vai arī kam jāceļas augšā un jāstaigā, lai spētu mazināt nepatīkamās sajūtas. Dažkārt šādas kustības var novērot arī miegā, kas pasliktina miega kvalitāti, neļaujot naktī pienācīgi atpūsties. Gultas partneris var atzīmēt, ka cilvēks naktī guļ nemierīgi un daudz spārdās.

Kādēļ rodas nemierīgo kāju sindroms?

Viens vienīgs iemesls vēl nav zināms, tomēr ir dažādi riska faktori, kas var izraisīt vai palielināt nemierīgo kāju sindroma risku:

- zems dzelzs rezervju (feritīna) līmenis;
- cukura diabēts, kas bojā nervus un asinsvadus; ārstējot cukura diabētu, mazinās arī nemierīgo kāju sindroms;
- nieru mazspēja;
- neiroloģiskās slimības (piemēram, multiplā skleroze, Parkinsona slimība);
- dažādi bieži lietoti medikamenti (pretalerģiji medikamenti, daži antidepresanti, bezrecepšu miega uztura bagātinātāji un pretvemšanas līdzekļi);
- dzimums (sievietēm divas reizes biežāk);
- vecums (īpaši pēc 45 gadu vecuma);
- iedzimtība.

Ko darīt?

Pastāstiet savam ģimenes ārstam par sūdzībām! Pārrunājiet iemeslus, kas varētu radīt nemierīgo kāju sindromu. Ja to izraisa kādi medikamenti, tad iespējams, ka tos nāksies nomainīt. Iespējams, ģimenes ārsts Jūs varētu nosūtīt pie miega speciālista, lai lemtu par izmeklējumu nepieciešamību.

Varētu būt nepieciešams veikt asins analīzes, lai noteiktu dzelzs rezervju (feritīna) līmeni. Svarīgi atcerēties, ka šīs analīzes jāveic mīksti, kad nav nekādu akūtu slimību, citādkā rezultāti būs neprecīzi! Īpaša uzmanība jāpievērš rezultātiem – nepietiek ar “normālu” feritīna līmeni – ja tas ir zem 50 ng/ml un izjūtat simptomus, tad ir vērts lietot dzelzs preparātus.

Ja arī tas nesniedz uzlabojumus vai arī ir citas slimības, kas pastiprina nemierīgo kāju sindromu, vērsieties pie neirologa. Ir pieejami dažādi medikamenti, kas mazina slimības izpausmes.

Ikdienā varat ieviest dažas izmaiņas, kas samazina nemierīgo kāju sindroma simptomus:



sportošana



stresa mazināšana



kofeīna ierobežošana



atturēšanās no alkohola lietošanas



smēķēšanas atmešana



kāju masāžas

Bezmiegs

Kam gan nav gadījušās nakts, kad guli gultā, aizver acis un no visiem spēkiem mēģini aizmigt, bet nesanāk? Bezmiegs ir viena no spilgtākajām un atpazītākajām miega problēmām.



Kas ir bezmiegs?

Dažas negulētas nakts nenozīmē bezmiegu tieši tāpat kā epizodiski sliktis noskaņojums uzreiz nenozīmē depresiju. Bezmiegu kā miega slimību raksturo (jāpiepildās visiem):

1. iemigšanas grūtības – vai nu vakarā (vismaz 30 minūtes), nakts vidū (vismaz 15 minūtes) vai no rīta (pamostoties pirms modinātāja un pēc tam, vairs nespējot iemigt);
2. dienas simptomi – piemēram, miegainība, nogurums, grūtības koncentrēties;
3. ir pienācīga iespēja gulēt – vide droša un miegam draudzīga, kā arī miegam dots pietiekami daudz laika un iespēju, tas ir, – nav tā, ka nevar aizmigt tādēļ, ka ik nakti kaimiņi rīko skaļas ballītes;
4. grūtības iemigt nevar izskaidrot ar citiem iemesliem – piemēram, sāpēm, nemierīgo kāju sindromu, obstruktīvu miega apnoju, hipertirodismu (palielināts vairogdziedzera hormonu daudzums), depresiju, panikas lēkmēm, alkohola lietošanu pirms miega, dažādiem medikamentiem (konkrēti antidepresanti, beta blokatori, steroīdi un tā tālāk);
5. sūdzības pastāv noteiktu laiku:
 - akūta bezmiega gadījumā – mazāk par trim mēnešiem;
 - hroniska bezmiega gadījumā – vismaz trīs mēnešus un vismaz trīs reizes nedēļā.

Kā rodas bezmiegs?



Bezmiega veidošanās ir sarežģīts process. To ietekmē gan ģenētiski faktori, kas nosaka, cik mums katram viegli var izveidoties bezmiegs, gan arī personība – piemēram, cilvēki ar augstu perfekcionisma sajūtu ir vairāk pakļauti aizmigšanas grūtībām. Mirkļi, kad notiek kas satraucošs (un lielākoties negatīvs – piemēram, strīds, problēmas darbā, politiskie notikumi), bezmiegs veidojas kā pilnīgi normāla ķermeņa reakcija. Pēc

kāda laika stresors zūd vai tā ietekme mazinās, jo smadzenēm ir grūti būt nepārtrauktā trauksmes stāvoklī. Tas nozīmē, ka arī bezmiegs mazinās un izzūd. Tas ir – ja vien šajā fāzē nav izstrādājušies bezmiegu uzturošie faktori. Pilnībā saprotami un dabīgi, ka, saskaroties ar problēmām, izveidojas dažādas “miega glābšanas” metodes, kas kompensē nogurumu un slikto pašsajūtu. Piemēram, gulot diendusas vai brīvdienās ilgāk pavāļājoties gultā, vakaros ātrāk ejot gulēt cerībā, ka ātrāk arī iemigs, pakārtojot dzīvi tā, lai kaut kā atdarītu miega trūkumu... Visas šīs rīcības uztur bezmiegu.

Nespējot iemigt, rodas trauksmainas, traucējošas domas, kas ietekmē arī hormonu līdzsvaru, paaugstinot stresa hormona līmeni. Tas gan aktivizē smadzenes vakarā pirms gulētiešanas (tā vietā, lai nomierinātos), gan arī nakts vidū. Tādēļ, lai arī it kā gulēts pietiekami daudz stundu, miegs nesniedz atpūtu. Veidojas kārtējais “apburtais loks” – vakarā, ejot gulēt, smadzenes sāk satraukties, ka nespēs iemigt (un tas, protams, novedīs pie mokošām bezmiega stundām un sliktas pašsajūtas nākamajā dienā). Jau ejot uz guļamistabas pusi, rodas satraukums par miegu. Tas, protams, traucē iemigšanu, kas savukārt vēl vairāk pastiprina stresu par naktsmieru.

Citi faktori

Miega kvalitāti pasliktināt var arī dažādi citi faktori:

- dažādi medikamenti (piemēram, beta blokatori, atsevišķi antidepresanti);
- fiziskas slimības, piemēram, obstruktīva miega apnoja, nemierīgo kāju sindroms, hipertireoze (paaugstināts vairogdziedzera hormonu trūkums), alerģijas;
- psihiskas slimības, piemēram, depresija un trauksme;
- sāpes;
- nepiemērota miega higiēna jeb miegam nedraudzīgi paradumi.

Kā ārstē bezmiegu?

Ja Jums ir sūdzības par bezmiegu, vērsieties pie ģimenes ārsta vai psihiatra – miega speciālista!

Bezmiega ārstēšanā galvenā nozīme ir gan iemeslu izzināšanā, gan darbam ar sevi. Īpaši svarīgi ir miegam draudzīgi paradumi – tos skatiet šīs grāmatiņas beigās!

Pirmais solis – atrast bezmiega iemeslu. Ja tāds ir, tad vieglāk izstrādāt rīcības plānu. Vai tas radies viens pats? Vai tas ir kā sekas kādiem citiem apstākļiem (piemēram, bosingam darbā)? Vai tas kombinējas ar kādām citām fiziskām vai mentālām veselības problēmām (piemēram, depresiju, obstruktīvu miega apnoju, vairogdziedzera problēmām)? Atklājot kādus iespējamus izraisošos vai pastiprinošos faktorus, jāsāk ar to mazināšanu vai ārstēšanu.

Ar vai bez bezmiegu pastiprinošiem faktoriem galvenais un labākais bezmiega ārstēšanas veids ir kognitīvi biheiviorālā terapija bezmiegam. Tas ir viens no psihoterapijas paveidiem. "Kognitīvi" nozīmē "ar prātu", "biheiviorālā" – "uzvedība". Tas nozīmē, ka cilvēks kopā ar terapeitu iemācās atpazīt traucējošos un palīdzošos faktorus un izstrādā rīcības, kā ietekmēt savu reakciju.

Īslaicīga bezmiega gadījumā var palīdzēt arī dažādi miega medikamenti, kas uzlabo iemigšanu. Tie var lieliski palīdzēt pārdzīvot akūtu bezmiegu, tomēr jāņem vērā, ka miega zāles rekomendē lietot ne ilgāk par četrām nedēļām, turklāt tās neārstē pašu bezmiegu – vien samazina simptomus.

Narkolepsija

Narkolepsija ir hroniska neiroloģiska slimība, kas traucē smadzeņu spēju regulēt miegu un nomodu. Par spīti nosaukumam, narkolepsija it nemaz nav saistīta ar narkotikām. Tas radies, savienojot divus grieķu vārdus – “*narkē*” (nejūtīgums) un “*lepis*” (lēkme). Lai gan tā ir salīdzinoši reta slimība, Eiropā tā var skart 2–5 cilvēkus no katriem 10 000. Tas nozīmē, ka **Latvijā ir līdz pat 900 cilvēku ar narkolepsiju**. Turklāt, ņemot vērā, ka ir arī vēl citas narkolepsijai līdzīgas slimības, kuru galvenā izpausme ir spēcīga miegainība, kopā Latvijā varētu būt līdz pat 3000 ārkārtīgi miegainu cilvēku. Diemžēl narkolepsija ir visā pasaulē maz atpazīta slimība – var *paiet* pat 15 gadi, līdz cilvēks uzzina diagnozi. Pirmās pazīmes nereti sākas pusaudžu vecumā, kad simptomus “noraksta” uz slinkumu, nevēlēšanos mācīties vai iesaistīties ikdienas aktivitātēs un, iespējams, atkarību izraisošu vielu lietošanu. Otrs “pīķis”, kad sākas narkolepsija, ir ap 30 gadu vecumu.

Kādēļ rodas narkolepsija?

Šobrīd vēl nav īsti zināms, kas izraisa šo slimību. Narkolepsijas gadījumā smadzenēs ir par maz hormona oreksīna, kas atbildīgs par nomoda uzturēšanu un miega-nomoda stāvokļu stabilizēšanu. Tātad, ja šī hormona ir pārāk maz, tad dienas laikā miegs “ielaužas” nomodā un rada pastiprinātu miegainību.

Izvirzītas vairākas versijas par iemesliem – infekcijas, iespējami autoimūni procesi, jo pētījumos pierādīts, ka 17% narkolepsiju ir papildus kāda autoimūna slimība (piemēram, Krona slimība vai celiakija). Pierādīta arī ģenētiskā saistība ar šo slimību – tas nozīmē, ka dažiem cilvēkiem ir lielāks risks saslimt ar narkolepsiju.

Kā izpaužas narkolepsija?

Bez pastiprinātas miegainības narkolepsijai tipiski vēl trīs simptomi – miega paralīze, halucinācijas un katapleksija. Ne katram cilvēkam tie visi izpaudīsies, turklāt simptomi parasti neparādās uzreiz kopā. Nereti tie attīstās nedēļu, mēnešu, pat gadu laikā.

Narkolepsijas simptomi



Miegainība



Katapleksija

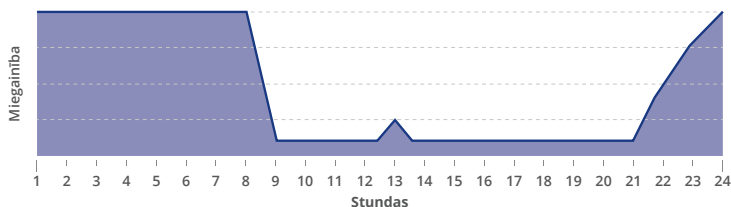


Halucinācijas

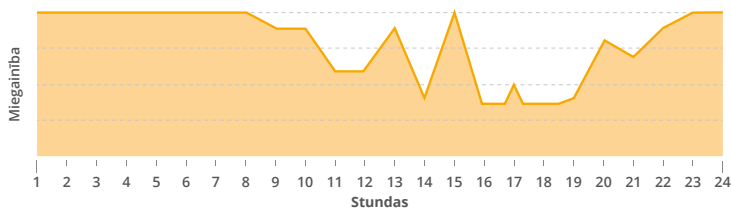


Miega paralīze

Miegainība diennakts gaitā cilvēkam BEZ NARKOLEPSIJAS



Miegainība diennakts gaitā cilvēkam AR NARKOLEPSIJU



<https://www.veselapasaule.lv/lv/jauniesiem/miegs-jauniesiem/narkolepsija#atbalsta-grupas-un-interneta-resursi>

Miegainība ir visiem cilvēkiem ar narkolepsiju. Citiem tā var izpausties kā biežas diendusas, citiem – kā nepieciešamība gulēt ilgas stundas, ar kurām, šķiet, nekad nav gana. Citi sūdzēsies par pēkšņu un nekontrolējamu iesnaušanos. Šādas “miega lēkmes” var ilgt no dažām sekundēm līdz pat vairākām minūtēm un notikt arī tam nepiemērotos apstākļos – piemēram, ejot pāri ielai, runājot ar kādu vai arī stāvēt kājās sabiedriskajā transportā. Jauniešiem miegainība var izpausties arī paradoksāli – kā viegla aizkaitināmība un garastāvokļa svārstības. Pastiprinātu dienas miegainību var pavadīt enerģijas trūkums, nogurums, nomāktība, samazinātas koncentrēšanās spējas, atmiņas traucējumi un depresija.

Katapleksija ir tieši narkolepsijai tipisks simptoms. Tas nozīmē pēkšņu muskuļu spēka zudumu, kas rodas pastiprinātu (visbiežāk – pozitīvu, piemēram, smiešanās, pārsteigums) emociju laikā. Ne visiem šis simptoms būs uzreiz – dažkārt tas var attīstīties pat vairākus gadus pēc miegainības parādīšanās. Katapleksija var izpausties sākot ar neskaidru runu, noslīdējušiem plakstiņiem, ceļu “lodzīšanos” un “vājām” rokām, līdz pilnīgam muskuļu tonusa zudumam (cilvēks saļimst). Jauniešu vecumā katapleksija vairāk izpaužas sejas muskuļos, tādēļ apkārtējie var norādīt, ka cilvēks izskatās piedzēries vai salietojies narkotikas, jo ir “noslīdējuši” sejas muskuļi. Katapleksiju mēdz jaukt ar epilepsijas lēkmi, kas traucē narkolepsijas atklāšanu.

Miega paralīze ir nespēja pakustēties uzreiz pēc atmošanās vai iemiegot. Tā rodas tādēļ, ka smadzenes vēl nav pilnvērtīgi atmodušās no REM jeb sapņu miega fāzes, kuras laikā ķermenis ir paralizēts, lai nespētu “iznest uz āru” sapņus un savainoties. Lielākoties tas ilgst no dažām sekundēm līdz pāris minūtēm. Paralīze beidzas pati no sevis, bet to dažkārt var pārtraukt arī ar maigu pieskārienu vai saukšanu vārdā. Dažreiz miega paralīzi var pavadīt halucinācijas, kas rada nepatīkamu un biedējošu sajūtu.

Miega paralīzi kaut reizi dzīvē spēj piedzīvot jebkurš, bet tas it nemaz nenozīmē, ka cilvēkam ir narkolepsija. Svarīgākais saprast, ka miega paralīze beigsies pati no sevis, turklāt elpošanas muskuļi netiek skarti – tas nozīmē, ka cilvēks nenosmaks.

Halucinācijas var izpausties ļoti dažādi – kā atsevišķi, krāsaini gaismas laukumi, dzīvnieku, cilvēku attēli, skaņas vai pat biedējošas ainas. Cilvēks var raksturot sajūtas kā “atrados ārpus sava ķermeņa”. Tās var rasties jebkurā laikā, – it īpaši, pamostoties vai arī tad, kad cilvēks ir ļoti noguris un miegains. Šīs ar narkolepsiju saistītās halucinācijas var tikt jauktas ar mentālām slimībām (piemēram, šizofrēniju), kas traucē narkolepsijas laicīgu diagnostiku.

Citi narkolepsijas simptomi

- bezmiegs (lai cik dīvaini tas neizklausītos);
- neizskaidrojams svara pieaugums;
- miega "intoksikācija" – nespēja funkcionēt, neskaidra galva vēl kādu laiku pēc pamošanās;
- automātiskas kustības – iesāktā (piemēram, rakstīšanas) turpināšana arī pusmiegā.

Ko darīt, ja atpazīstat simptomus?



Vērsieties pie miega speciālista! Pieaugušajiem narkolepsiju diagnosticē neirologs – miega speciālists, bet bērniem – miega speciālists – pediatrs. Ārstus, kas specializējušies miega medicīnā, varat atrast Latvijas Miega medicīnas biedrības mājaslapā **www.miegs.eu**. Uz vizīti vēlams doties ar jau aizpildītu

miega dienasgrāmatu (to atradīsiet šīs grāmatiņas pēdējā atvērumā), lai speciālistam būtu jau labāka izpratne par miega – nomoda ritmu, gulēto stundu skaitu un iemigšanas procesu.

Lai diagnosticētu narkolepsiju, jāveic divi miega izmeklējumi – polisomnogrāfija un multiplais miega latenču tests. Bērniem šos izmeklējumus apmaksā valsts un tos var veikt Epilepsijas un miega medicīnas centrā (Bērnu klīniskā universitātes slimnīca). Pieaugušajiem miega izmeklējumi lielākoties ir maksas pakalpojums, bet ar īpašu neirologa nosūtījumu narkolepsijas gadījumā tos arī apmaksā valsts. Pieaugušajiem šo izmeklējumu veic Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcā "Gaiļezers", Epilepsijas un miega medicīnas centrā (Bērnu klīniskā universitātes slimnīca), Miega slimību centrā un VCA Neiroklīnikā. Norādes par nepieciešamajiem nosūtījumiem atrodamas Latvijas Miega medicīnas biedrības mājaslapā **www.miegs.eu**.

Polisomnogrāfija ir diagnostikas metode, kas ar dažādu sensoru palīdzību visas nakts garumā reģistrē vairākas organisma funkcijas **miegā** (smadzeņu darbību, acu kustības, elpošanu, sirds darbību, ķermeņa kustības). Izmeklējums notiek slimnīcā vai miega klīnikā.

Nākamajā dienā veic **multipla miega latenču testu**, kā veikšanai atstāj daļu polisomnogrāfijas sensoru. Šī testa ietvaros cilvēkam tiek piedāvātas 4–5 īsas (20 minūtes) diendusas iespējas ar pusotras stundas starplaiku. Multiplā miega latenču testu veic, lai noteiktu, vai cilvēks var aizmigt (un cik ātri to izdara). Katrs no mums varētu aizmigt kaut vai vienu reizi, bet cilvēks ar narkolepsiju ļoti ātri aizmigs vairākos mēģinājumos.

Kā ārstē narkolepsiju?

Pašlaik narkolepsijas ārstēšana balstās uz simptomu mazināšanu. Slimības izpausmju mazināšanai ir divi galvenie stūrakmeņi – īpašu medikamentu lietošana un dzīvesstila pielāgošana/miega higiēnas principu ievērošana. Būtiski sākt tieši ar ikdienas režīma sakārtošanu – dažiem cilvēkiem ar to pietiek. Ja simptomi ir pārāk izteikti vai nemazinās, tad talkā nāk medikamenti. Latvijā pieejami dažādi narkolepsijas ārstēšanai nepieciešamie medikamenti, kurus izvērtēt un izvēlēties palīdzēs miega speciālists. Katram cilvēkam ar narkolepsiju atšķirsies palīdzošās un traucējošās taktikas, tādēļ ļoti svarīgi ar savu ārstu pārrunāt individuālu pieeju.

Ar dzīvesstila pielāgošanu un medikamentiem iespējams pat ļoti vērā ņemami uzlabot dzīves kvalitāti un panākt simptomu kontroli, kas ļauj iekļauties sabiedrībā, darba vidē un, piemēram, vadīt auto.

Miega higiēna

Glūži tāpat kā pazīstam personīgo higiēnu, ir arī miega higiēna. To veido uzvedību un sajūtu kopums, kas veicina labu miegu un pašsajūtu dienā. Miegu ir iespējams uzlabot ar dažiem pavisam vienkāršiem soļiem! Katrs šos ieteikumus var personalizēt un pielāgot tieši sev.

- **Iekārtojiet pēc iespējas ērtāku guļamistabu!** Izvēlieties patīkamu matraci, segu, spilvenu. Pārlicinieties, ka telpā nav pārāk karsts vai auksts. Sekojiet līdzi, lai netraucē trokšņi.
- **Gaisma un tumsa.** Vakarpusē aizveriet aizkarus un kādu laiku pirms gulētiešanas izvairieties no spilgtas gaismas, tajā skaitā TV, datora un citām iekārtām. Melatonīns (hormons, kas liek justies miegainam) izstrādājas tumsā, un spilgta gaisma aizkavē tā izdali. No rīta, noskanot modinātājam, uzreiz atveriet aizkarus vai ieslēdziet gaismu. Tas palīdzēs melatonīnam ātrāk noārdīties (tātad – vieglāk pamosties). Dienas laikā aizkarus turiet atvērtus. Ja istaba būs tumša visu dienu, ķermenim sūtīs nepareizos signālus, un vakarā būs grūtāk aizmigt. Ja strādājat vidē bez dienasgaismas, centieties to dabūt, piemēram, dodoties uz darbu.
- **Gultu izmantojiet tikai miegam un seksam!** Lai būtu vieglāk aizmigt, nepieciešams, lai smadzenēm gulta asociējas tikai ar gulēšanu, nevis, piemēram, darbu, filmu skatīšanos, lasīšanu u.c. Šīs nodarbes vēlams veikt citā istabā, bet, ja tas nav iespējams, tad labāk izvēlieties kādu citu vietu savā istabā, piemēram, sēdiet pie galda vai atpūtas krēslā.
- **Elektroniskās ierīces.** Izvairieties no elektronisko ierīču lietošanas vismaz 30–60 minūtes pirms vēlamā gulētiešanas laika. Nomodā notur gan no ekrāna izstarotā gaisma, gan arī aktivizējošas nodarbes, piemēram, čatošana, videospēles, video skatīšanās u.c. Ja tomēr lietoja viedierīces, tad izvēlieties patīkamas, bet nomierinošas (varbūt pat garlaicīgas) nodarbes, piemēram, relaksācijas aplikācijas, ASMR video utt. Ja no rīta ir grūti pamosties, tad smadzenes “iedarbināt” palīdzēs tieši aktivizējošas nodarbes telefonā (piemēram, ziņu lasīšana).

- **Atpūta pirms miega.** 30–60 minūtes pirms miega veltiet tam, lai atpūstos, sakārtotu domas un “atslēgtos” no ikdienas uztraukumiem. Izvēlieties patīkamas un nomierinošas nodarbes, piemēram, mūzikas klausīšanos, mandalu krāsošanu, lasīšanu, gleznošanu. Tas palīdzēs gan prātam, gan ķermenim sagatavoties miegam. Nosakiet sev laiku dienas vidū, kad varat pārdomāt dienas laikā notikušo un to, kas jāizdara rīt, lai, ejot gulēt, par to nevajadzētu satraukties. Izmantojiet dažādas relaksācijas metodes! Vakarā uzlieciet modinātāju – laiku, kad pārtrauksiet darbus un veltīsiet laiku atpūtai un gatavošanās miegam.
- **Regulārs miega režīms.** Ejiet gulēt un celieties vienā un tajā pašā laikā gan darba dienās, gan brīvdienās. Šiem laikiem nevajadzētu atšķirties vairāk par stundu. Ja nedēļas nogalē nogulēsiet pusi dienas, tad vakarā atkal negribēsiet iet gulēt.



- **Diendusas.** Ja pa dienu nāk miegs, tad var pagulēt 15–30 minūtes, bet ne ilgāk! Diendusai vajadzētu būt pusdienlaikā vai agrā pēcpusdienā, citādi vakarā ilgi nevarēsiet aizmigt, bet no rīta būs grūti piecelties. Un pēc tam atkal gribēsies gulēt diendusu.
- **Fiziskās aktivitātes.** Regulāri nodarbojieties ar fiziskajām aktivitātēm – tās uzlabo garastāvokli un palīdz aizmigt, tomēr to nevajadzētu darīt tieši pirms gulētiešanas.
- **Ēdiens.** Dienas laikā ieturiet regulāras un veselīgas maltītes. Lai izsalkums netraucētu aizmigt un gulēt, pirms gulētiešanas var apēst nelielu, vieglu uzkodu. Lielu, smagu maltīti noteikti nevajadzētu ieturēt – tas traucēs gulēt. Vismaz 3–4 stundas pirms gulētiešanas nedzeriet pārāk daudz šķidruma, lai samazinātu nepieciešamību naktī iet uz tualeti.
- **Kofeīns ir stimulants, kas traucē iemigt.** Tas var arī pastiprināt nepieciešamību nakts vidū celties un iet uz tualeti, tādēļ samaziniet kofeīna (kafija, enerģijas dzērieni, melnā un zaļā tēja, dažādi gāzētie dzērieni) patēriņu, turklāt to nevajadzētu lietot vēlāk par pusdienlaiku.
- **Alkohols, smēķēšana un citas atkarību izraisošās vielas.** Lai gan šķiet, ka tās varētu palīdzēt aizmigt, patiesībā tās pasliktina miega kvalitāti. Tas nozīmē, ka, lai arī būsi gulējis pietiekami daudz stundu, miegs būs slikts un tu nejutīsies izgulējies.
- **Miega zāles.** Nelietojiet miega zāles, melatonīnu un citus miega līdzekļus, neaprunājoties ar savu ārstu! Galvenā miega traucējumu ārstēšana ir veselīgu miega paradumu ievērošana. Ja neuzlabosiet tos, tad arī zāles ilgtermiņā nepalīdzēs.
- **Dodieties pie miega speciālista, ja Jums ir grūtības iemigt.** Bezmiega gadījumā palīdzēs psihiatrs – miega speciālists. Pirms vizītes noteikti aizpildiet miega dienasgrāmatu par 2 nedēļām!

Miega dienasgrāmata

Šī ir miega dienasgrāmata 2 nedēļām. Lai palīdzētu saprast Tavu diennakts ritmu un paradumus, aizpildi, lūdzu, to katru dienu! Pati pirmā rinda ir piemērs.

1. Ieraksti dienu, datumu un to, vai tā ir darba diena vai brīvdiena.
2. Kad iekāp gultā, lauciņā iezīmē strīpiņu (skat. piemēru).
3. Ja esi nomodā, lauciņus atstāj neiekrāsotus, bet, ja esi aizmidzis (arī diendusas laikā), tad aizkrāso lauciņus. Iekrāsot vari arī tikai daļu no lauciņa. Ja jūties miegains, tad atzīmē to ar vilnišiem.
4. Ieraksti „S”, ja sporto; „K”, ja lieto kādu kofeīnu saturošu produktu (piemēram, kafiju, tēju, kolu, enerģijas dzērienu, šokolādi); „Z”, ja lieto kādas zāles!

Ja esi aizmirsis/usi aizpildīt dienasgrāmatu un neatceries cik daudz gulēji, nesatraucies – atstāj to dienu tukšu!

Komentāri (nepieciešamības gadījumā) – piemēram, slimoji vai slikti juties, negulēji mājās u.c.

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	

Autori

Marta Celmiņa

Miega speciāliste – pediatre
Epilepsijas un miega medicīnas centrs
(Bērnu klīniskā universitātes slimnīca)

Una Purviņa

Miega speciāliste – pediatre
Epilepsijas un miega medicīnas centrs
(Bērnu klīniskā universitātes slimnīca)

Madara Mičule

Neiroloģe – miega speciāliste
Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas
Neiroloģijas un neiroķirurģijas nodaļa

Vairāk informācijas par miegu var atrast:

- Latvijas Miega medicīnas biedrības mājaslapā www.miegs.eu
- Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas mājaslapā www.veselapasaule.lv



**Bērnu klīniskā
universitātes
slimnīca**

a slimnīca
RĪGAS AUSTRUMU KLĪNISKĀ UNIVERSITĀTES SLIMNĪCA

izdevums tapis ar Norameda atbalstu

