Sveiks un vesels

Murrātājs, krācējs vai OMAS pacients

Obstruktīva miega apnoja ievērojami pasliktina cilvēka pašsajūtu un skar līdz pat 10% no populācijas

Ieva Štāle

KĀ LIECINA pērn veiktais *Mana aptieka & Apotheka Veselības indekss*, krākšana miegā nomoka katru desmito Latvijas iedzīvotāju. Bieži vien to uztveram kā kaitinošu sociālu traucēkli, kas neļauj izgulēties pārējiem ģimenes locekļiem, tomēr krākšana var izrādīties arī medicīniska problēma, kas var nodarīt nopietnu kaitējumu krācēja veselībai – ja pēc pacienta pārbaudēm speciālisti diagnosticē obstruktīvas miega apnojas sindromu (OMAS). Tas ir samērā izplatīts simptomu un slimību kopums, kas ievērojami pasliktina cilvēka pašsajūtu un skar līdz pat 10% no populācijas.

Kā izpaužas OMAS, kad ar krākšanu vairs nevajag samierināties, un pie kā vērsties pēc medicīniskas palīdzības, konsultē Miega slimību centra pneimonoloģe, polisomnogrāfijas metodes speciāliste Anda Nodieva.

▲ **TĀ IR TIESA, biežāk naktī krāc vīrieši un vecāka gadagājuma cilvēki, tomēr krāc arī sievietes un bērni. Katram vecumam iemesli var būt dažādi. Bērniem miega apnoja vairāk saistīta ar palielinātām aukslēju mandelēm. Sievietēm un vīriešiem iemesli saistās gan ar gadiem, gan palielinātu ķermeņa masu, arī ar rīkles, sakodiena problēmām. Savukārt senioriem krākšanu visbiežāk izraisa muskuļu tonusa samazināšanās mīkstajās aukslējās.** FOTO · PEXELS

Krākšanas anatomija

Dienā mēs savu elpošanas ritmu, rīkles un mēles muskuļus varam kontrolēt, bet naktī ir citādi. Dziļajā miegā cilvēks pavada aptuveni pusi no sava gulēšanas laika. Tad samazinās elpošanas biežums un palēninās sirdsdarbības ritms, visvairāk atslābinās muskulatūra. Arī mīkstās aukslējas un mēle ir muskuļi. Tiem atslābstot, rīklē gaisa caurejamība pasliktinās, mīkstajās aukslējās rodas vibrācija – to arī dzirdam kā krākšanu.

Tā ir tiesa, biežāk naktī krāc vīrieši un vecāka gadagājuma cilvēki, tomēr, kā norāda A. Nodieva, krāc arī sievietes un bērni. Arī bērniem konstatē miega apnoju, un tas vairāk saistīts ar palielinātām aukslēju mandelēm. Katram vecumam iemesli var būt dažādi. Sievietēm un vīriešiem tie saistās gan ar gadiem, gan palielinātu ķermeņa masu, arī ar rīkles, sakodiena problēmām. Savukārt gados vecākiem cilvēkiem krākšanu visbiežāk izraisa muskuļu tonusa samazināšanās mīkstajās aukslējās.

«Tīri krākšana lielākoties nav veselību ietekmējoša pašam krācējam, bet ir kā norāde uz lielākām problēmām, ja tā ir stipra un mijas ar klusuma pauzēm, kad cilvēks neelpo vai elpo ļoti sekli. Elpas atgūšana tad noris ar skaļu gārdzienu, pašam krācējam pārejot seklākā miega fāzē vai dažkārt pilnīgi pamostoties. To sauc par miega apnoju, un tā arī rada veselības problēmas,» skaidro A. Nodieva.

> **«Rodas apburtais loks: liekais svars veicina apnojas veidošanos, un, tiklīdz ir apnoja, svars nāk klāt»**

Apnojas gadījumā elpas pauze var ilgt 10 sekundžu un ilgāk; praksē daktere novērojusi arī tādus rekordistus, kuriem elpas aizture noris pat ilgāk par minūti. Kad miega laikā trūcīs elpas, organismā krītas skābekļa piesātinājums, pieaug pulss, paaugstinās asinsspiediens, vēderā rodas konvulsijas, jo diafragma, elpošanas muskuļi censas saņemt rezultatīvu ieelpu. Apnojas slimniekam nakts laikā šādas epizodes atkārtojas vairākkārt, patiesībā šis cikls turpinās visu nakti, bet smagākos gadījumos sākas, tiklīdz cilvēks iemieg. Bet ir arī tādi krācēji, kuri tikai krāc un kuriem elpas aizture ir salīdzinoši nenozīmīga – tā tad vairāk ir sociāla problēma, kas traucē partnerim, ģimenes locekļiem.

Pazeminās dzīves kvalitāte

Jāteic, pats krācējs simptomu pakāpi nakts laikā objektīvi izvērtēt nevar, te vispirms trauksmi ceļ dzīvesbiedrs ar saviem novērojumiem: tuvais cilvēks pārstājis elpot! «Kad dzīvesbiedrs norāda uz apnojas simptomiem nakts laikā, bieži vien krācējs to negrib pieņemt kā problēmu un pie speciālista nāk pēc laika. Viens no nakts simptomiem ir arī urinēšana, kad smagākos gadījumos jāceļas un jāiet uz tualeti pat ik pēc pāris stundām. Vīrieši gados to vairāk saista ar prostatas problēmām, bet izrādās – sākot ārstēt apnoju, pazūd arī šķietamie «prostatas simptomi»,» stāsta A. Nodieva, viņa turpina: «Taču ir arī dienas simptomi, kas liecina par OMAS iedragāto pašsajūtu un atstāj sekas uz veselību. Cilvēks jūtas neizgulējies, pamostoties un dienas laikā var būt galvassāpes. Ja kādreiz no rīta arī ir izgulēšanās sajūta, dienas laikā parādās miegainība un šķiet, ka varētu gulēt jebkur, tiklīdz apsēžas, – automašīnā, pie televizora – un gulēt kaut diennakti. Miegainības dēļ dienā ievērojami pazeminās cilvēka darbaspējas un dzīves kvalitāte kopumā. Te arī var atšķirt vienkāršu krākšanu no apnojas simptomiem – ja dienā to nav, tad miega apnoja ir vai nu vieglā formā, vai tās vēl nav.»

Pastāvīgs skābekļa trūkums naktī kaitē dzīvībai svarīgiem orgāniem, tādiem kā sirds un smadzenes. Tā kā naktī elpošanas pauzu laikā paātrinās sirdsdarbība, paaugstinās asinsspiediens, ar laiku var attīstīties dažādas sirds un asinsvadu saslimšanas. Speciālisti norāda – ar gadiem OMAS slimniekiem bieži konstatē slimības ar augstu mirstības risku: arteriālo hipertensiju, stenokardiju, sirds aritmiju nakts laikā, miokarda infarktu, insultu, arī vielmaiņas traucējumus. Dažkārt apnojas slimnieks ar sūdzībām par nekontrolējamām asinsspiediena svārstībām, sirdsdarbības traucējumiem cītīgi dodas veikt vienu izmeklējumu pēc otra, bet konkrētas diagnozes nav!

«Kardiologi ir vieni no pirmajiem speciālistiem, kuri savus pacientus nosūta pārbaudīties pie miega apnojas speciālista. Otri ir endokrinologi, kuriem ir pacienti ar otrā tipa cukura diabētu, aptaukošanos, vielmaiņas traucējumiem, kas veidojas neefektīvās ieelpas un konvulsiju vēderā dēļ. Kad sākas apnoja, rodas apburtais loks: liekais svars veicina apnojas veidošanos, un, tiklīdz ir apnoja, svars nāk klāt,» stāsta A. Nodieva, viņa piebilst: «Pie miega speciālista bieži nosūta arī bariatrijas ķirurgi, kuru pacienti ar lielu ķermeņa masu nolēmuši veikt kuņģa samazināšanas operāciju. Apnojas gadījumā gan tā ir riskanta.»

Diagnostika un ārstēšana

Cilvēkam var būt ģenētiska predispozīcija uz miega apnoju, to var ietekmēt skeleta īpatnības: mazs apakšžoklis, liela mēle, apjomīgas mīkstās aukslējas un mandeles. Taujāta, vai veselīgs dzīvesveids var kalpot kā šī sindroma profilakse, A. Nodieva saka: «Nereti veselības problēmu cēloņus varam ietekmēt paši, tāpēc ir svarīgi ne tikai ievērot veselīgus paradumus, bet sekot līdzi savai veselībai – gan fiziskām, gan psihoemocionālām tās izpausmēm.

Miega centra praksē esam novērojuši, ka miega traucējumi un krākšana naktī retāk nomoka cilvēkus, kas ikdienā ir apmierināti un ievēro veselīgu dzīvesveidu, ēd tā, lai neaptaukotos – jo liekais svars ir galvenais cēlonis 80–90% krākšanas gadījumu. Jāņem vērā, ka alkohola lietošana veicina daudz izteiktāku muskuļu atslābumu, līdz ar to krākšanu.»

Izrunāt nepieciešamību konsultēties ar miega apnojas speciālistu vispirms vajadzētu ar ģimenes ārstu. A. Nodieva skaidro, kā notiek diagnostika: «Pēc pacienta stāsta, lai noteiktu miega apnoju, jāveic poligrāfijas izmeklējums, kad ar speciāla aparātiņa palīdzību cilvēkam miegā tiek reģistrēti vairāki biometriskie rādītāji: gaisa plūsma degunā, krākšana, krūšu kurvja un vēdera kustības, kā arī pulsa oksimetrija, lai fiksētu pulsu un skābekļa piesātinājumu organismā. Šo izmeklējumu parasti veic mājas apstākļos. Speciālists rādītājus izanalizē un tā konstatē, cik biežas un garas ir elpas pauzes, kā tās ietekmē sirdsdarbību, skābekļa piesātinājumu audos, kāds ir apnojas tips – obstruktīvā vai centrālā miega apnoja, kad smadzenes nedod impulsu ieelpot. Tad arī tiek noteikta precīza diagnoze ar apnoju / hipopnoju indeksu – respektīvi, vai tā ir tikai krākšana vai apnoja un kādā smaguma pakāpē.»

No OMAS smaguma pakāpes arī izriet ārstēšanas iespējas un nepieciešamība. Krācējiem un vieglas apnojas pacientiem speciālists ieteiks miega higiēnu, kādu konkrētu ķermeņa pozīciju miegā, tiek piedāvāts arī lietot speciālu mutes aparatūru. Tās ir zobu kapes, kas apakšžokli ar mēli pavirza uz priekšu un fiksē pie augšžokļa, lai atbrīvotu vietu brīvākai gaisa plūsmai caur rīkli. Var palīdzēt orofaciālā miofunkcionālā terapija – šie terapeiti nodarbojas ar krākšanā iesaistīto muskuļu stiprināšanu gan bērniem, gan pieaugušajiem.

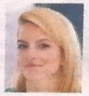
Vidēji smagas un smagas OMAS gadījumā tiek piedāvāta pozitīva gaisa spiediena terapija. Ar paaugstinātu gaisa spiediena plūsmu mīkstie audi rīkles galā tiek atvirzīti, lai cilvēks naktī var izgulēt bez elpas apstāšanās. «Ir nepieciešams gaisa spiediena aparāts, gaisa caurule un maska, ar ko naktī ir jāguļ. Vai visu atlikušo mūžu? Tas ir pacientu visbiežāk uzdotais jautājums. Atbilde: ja nekas nemainās, tad jā. Tas ir līdzīgi kā ar brillēm – tās uzliekot, redz, bez brillēm – neredz. Ar aparātu var izgulēties bez apnojām, bez tā – nevar. Ja ar šo aparātu sarod, vairums smago apnoju pacientu to arī turpina lietot. Bet, ja nevar sadzīvot vai nevar panākt nopietnu apnoju novēršanu, tad pēdējā iespēja ir operācija. To veic otorinolaringologi, izoperējot mīkstās aukslējas – tā ir sarežģīta operācija atlasītai pacientu kategorijai, jo ne visi ir tai piemēroti,» brīdina A. Nodieva. Savukārt pie centrālās miega apnojas būs nepieciešams lietot ārsta izrakstītus recepšu medikamentus vai speciāla režīma elpošanas aparātu.

No aptieku piedāvājuma klāsta miega speciāliste iesaka rīkles aerosolus, kas izgatavoti uz eļļas bāzes. Pie stipras krākšanas cilvēki bieži vien mostas ar sāpošu kaklu, jo nakts gaitā mīkstie audi rīkles galā tikuši traumēti. Šāds aerosols kā lokāla terapija pasargās rīkles galu no kairinājuma, taču nozīmīgi nemazinās krākšanu.

Daktere Nodieva atzīst: «Ja krākšana netraucē, var turpināt tā arī dzīvot, bet, ja ir novērotas elpas pauzes un parādās simptomi, tad būtu ieteicams konsultēties ar ārstu. Tāpat – ja, piemēram, parādās paaugstināts asinsspiediens, kas nepadodas ārstēšanai, ir vērts aizdomāties, kas to uztur. Zāles nepalīdzēs, nenovēršot iemeslu, kas var būt miega apnoja. Praksē esmu novērojusi, ka smagas pakāpes OMAS pacienti, kuri līdz tam nomocījušies gan nakti, gan dienu, uzsākot pozitīva spiediena terapiju, burtiski atdzimst – efekts ir ievērojams.» ●

▲ **OMA SINDROMS ir vairāku pazīmju kopums gan naktī, gan dienā, kam var būt pievienojušās slimības, skaidro Miega slimību centra pneimonoloģe, polisomnogrāfijas metodes speciāliste Anda Nodieva.** FOTO · AGNESE ZELTIŅA

Risinājumu piedāvā arī stomatoloģija



ALEKSANDRA SVAŽA
STOMATOLOĢE, MIEGA APNOJAS SPECIĀLISTE

Stomatoloģijā ir pieejams ārstēšanas veids, kas var palīdzēt pret primāru krākšanu, pie vieglas miega apnojas vai vidēji smagas apnojas, kad apakšžoklis «atpaliek» no augšžokļa (tas ir novietots tuvāk mugurkaulam nekā augšžoklis). Tā ir mutes aparatūra vai pretkrākšanas zobu kape – maza plastikāta vai lateksa ierīce, ko uz zobiem stiprina gan pie augšžokļa, gan apakšžokļa. Tā apakšžokli ar mēli pavirza uz priekšu un fiksē pie augšžokļa, lai paplašinātu augšējos elpceļus un atbrīvotu vietu brīvākai gaisa plūsmai caur rīkli. Kapi paredzēts turēt mutē miega laikā, tā koriģējot žokli un / vai mēli, lai novērstu krākšanu. Vizītē pie stomatologa speciālists pacientam izvērtē zobu stāvokli, augšējos elpceļus, sakodienu. Te gan jāņem vērā: lai nodrošinātu kapes funkcijas, tās stiprināšanai nepieciešama 50% zobu rinda, taču katrs gadījums ir individuāls atkarībā no tā, kuru un cik daudz zobu pietrūkst. Ar zobu implantiem problēmu nav, taču, runājot par zobu protēzēm, arī te katrs pacients jāvērtē individuāli. Ir lokveida protēzes (uz metāla bāzes) un plastmasas protēzes. Ja cilvēks neguļ ar protēzi, kapi izmantot nevarēs; ja guļ – jāvērtē, kāda ir protēze. Mūsu aptiekās pretkrākšanas kapes iegādāties vēl nevar, bet tās nopērkamas internetveikalos aptuveni par 120 eiro – tās ir universālas kapes. Latvijā pie stomatologiem, kuri specializējušies šajā jomā, var izgatavot arī profesionālās kapes – tās būs ērtākas, mazākas, pielāgotas individuālo īpatnību niansēm, bet dārgākas.

Krācēju statistika

- Latvijā krākšanas problēmas miegā nomoka aptuveni katru desmito jeb 10% iedzīvotāju.
- No visiem aptaujātajiem, kas norādījuši, ka mēdz ciest no krākšanas miegā, visbiežāk to piedzīvojuši cilvēki ar neveselīgu dzīvesveidu – 25%.
- Nedaudz retāk, bet biežāk nekā vairums, naktī krāc seniori vecumā no 64 līdz 75 gadiem (21%), kā arī vīrieši (19%).
- Vismazāk krākšana naktī skar cilvēkus ar veselīgu dzīvesveidu, sievietes un jauniešus no 18 līdz 34 gadu vecumam – aptuveni astoņus procentus.

Avots: *Mana aptieka & Apotheka Veselības indekss*

LAI arī bieži dzirdēts, ka mūsdienās sezonalitāte vairs neietekmē cilvēku ikdienu un ēšanas paradumus, jo lielākā daļa produktu ir pieejami visu gadu, 85% Latvijas iedzīvotāju atzīst, ka vēsajā sezonā ēd vairāk, rāda rudenī *Elvi* veikta aptauja. 61 procents norāda, ka vasarā ēd veselīgāk nekā citos gadalaikos.

46%