

REKOMENDACIJOS

NEMEDIKAMENTINIAM MIEGO SUTRIKIMŲ GYDYMUI SERGANTIEMS IŠEMINE ŠIRDIES LIGA

Miego higiena ir elgesio terapija. Nemigos progresavimui svarbūs elgesio faktoriai. Nemiga sergantiesms IŠL gali prasidėti dėl daugelio priežasčių. Vienas modelis nurodo tris faktorių grupes: predisponuojančius, įtvirtinančius ir nuolat veikiančius faktorius. Predisponuojantys faktoriai yra tie, kurie vienus asmenis padaro labiau linkusius į nemigą už kitus ir pasireiškia anksčiau, nei atsiranda miego sutrikimų. Predisponuojančiais faktoriais buvo pasiūlyta laikyti keletą faktorių, tarp jų individualias savybes, padidėjusį jaudrumą, pakitusią miego homeostazę ir pažeistą cirkadinę sistemą. Iš šių faktorių padidėjusį jaudrumą kai kurios biheavioristinės metodikos priskiria prie nemigos. Predisponuojančiais faktoriais taip pat laikomi situacinis stresas, aplinkos ir cirkadiniai faktoriai, somatinės (pavyzdžiui, IŠL) ir psichikos ligos bei vartojamos veikliosios medžiagos. Stresui reguliuoti turėtų būti naudojama elgesio terapija. Elgesio terapijos ir miego higienos vaidmuo yra aiškiausias būtent nemigą predisponuojančių faktorių atžvilgiu. Tarp nemigą įtvirtinančių faktorių yra kofeino ir alkoholio vartojimas, pogulis dieną, oro kondicionavimas, pernelyg ilgas laiko leidimas lovoje, nerimas dėl darbo, per didelis susirūpinimas dėl blogo funkcionavimo dieną. Dėl nuolat veikiančių faktorių laikinos miego problemos gali pereiti į lėtinę nemigą. Gydant sergančius IŠL pacientus, sergančius lėtine nemiga, efektyviausi yra elgesio terapija ir miego higiena. Galiausiai, svarbu atskirti miego higienos rekomendacijas nuo elgesio terapijos.

Miego higienos technika – tai taisyklės, kaip užtikrinti gerą miegą. Jos sukurtos remiantis moksliniais duomenimis apie miego fiziologiją, miegą ir cirkadinius ritmus bei miego farmakologiją. Šios taisyklės yra tinkamos visiems žmonėms, nesvarbu, sutrikęs jų miegas ar ne. Tai papildoma priemonė gydant nemigą visais kitais būdais. Šias taisykles gali nustatyti pats asmuo arba gydytojas. Jos yra gana nesudėtingos ir prieš pradėdant jų laikytis nereikia specialaus mokymo. Vienintelis perspėjimas yra tas, kad pacientas neturi pradėti laikytis jų visų vienu metu, verčiau pamažu ir nuosekliai po 1–3 iš jų. Taip pacientas gali nustatyti tuos miego higienos faktorius, kurie labiausiai veikia jo miegą.

Elgesio terapija yra specifinė terapija, skirta specifinėms problemoms koreguoti. Taikant elgesio terapiją dažniausiai pacientai naudą pajunta ne iš karto. Norint gauti maksimalų teigiamą gydymo poveikį, reikalingas įvairiapusis apmokymas. Be to, daug elgesio terapijos specialistų mano, kad šį gydymo būdą nemiga besiskundžiantiems pacientams turi skirti tik tie asmenys, kurie yra išmokyti elgesio terapijos technikos.

Miego higienos rekomendacijos. Žemiau išvardintos miego higienos taisyklės turėtų būti laikomos metodinėmis rekomendacijomis, kurių reikia laikytis norint pasiekti geriausią nakties miegą. Šios rekomendacijos yra pagrįstos miego biologijos, cirkadinio ritmo ir farmakologinėmis žiniomis.

- **Miego laiko parinkimas.** Kiekvieną dieną keltis tuo pačiu laiku. Taip pat stengtis kiekvieną vakarą eiti miegoti tuo pačiu metu. Reguliarus miego režimas miegą padaro kiek galima efektyvesnį.
- **Poguliai.** Poguliai dieną yra normali ir sveika daugelio žmonių dienotvarkės dalis. Tačiau asmenims, sunkiai užmiegantiems naktį, poguliai dieną gali kompensuoti nakties miegą. Šie asmenys gali mažiau norėti miego naktį ir jų problemos dėl nemigos gali paūmėti, taip problema tampa nuolatinė.
- **Kofeinas.** Kava, arbata ir daugelis kitų gėrimų bei maistas, kurio sudėtyje yra kofeino ir kuris veikia kaip stimulatorius, gali neleisti užmigti. Todėl turėtų būti vengiama vartoti kofeiną iki nakties miego likus 4–6 valandoms.
- **Alkoholis.** Alkoholis pagreitina užmigimą. Todėl daugelis žmonių vartoja alkoholį norėdami išspręsti savo miego problemas. Deja, alkoholio vartojimas mažomis dozėmis sutrikdo žmogaus miego periodo paskutinę dalį. Dėl šios priežasties alkoholis nėra geras būdas siekiant visaverčio nakties miego.
- **Nikotinas.** Cigaretės ir kiti nikotino turintys produktai yra stimulatoriai, jų turėtų būti vengiama prieš miegą ir prabudus naktį.
- **Mankšta.** Reguliari mankšta ankstyvą popietę turėtų pagerinti gilų miegą. Tačiau mankšta likus 3–4 valandoms iki miego miegui trukdys.
- **Sunkus maistas.** Sunkus maistas vėlyvą vakarą gali trukdyti miegui. Kita vertus, lengvas užkandis arba kitas įprastas ritualas prieš miegą gali padėti užmigti.
- **Miego aplinka.** Vieta, kurioje miegama, turėtų būti kiek galima patogesnė. Turėtų būti vengiama ekstremalių temperatūrų kambaryje, taip pat šviesos ir triukšmo. Triukšmas yra dažniausiai pasitaikanti problema, kurios kartais negalima kontroliuoti; tačiau jo neigiamą poveikį miegui galima sumažinti naudojant prietaisus, „maskuojančius“ triukšmą, tokius kaip ventiliatorius ar atsitiktinis triukšmo generatorius.

Elgesio terapijos pirmiausia siekia koreguoti neadaptuotą sergančio IŠL asmens reakciją į nemigą ir sumažinti sujaudinimo lygį. Manoma, kad abiejų šių problemų koregavimas yra labiausiai naudingas pacientams, kurie kenčia nuo lėtinės nemigos. Svarbu suprasti tai, kad skirtingos elgesio terapijos gali būti derinamos tarpusavyje.

Stimulų kontrolė. Stimulus kontroliuojančios terapijos pagrindinė prielaida yra ta, kad žmonės, kuriuos vargina nemiga, viena vertus, turi išsiugdę sąsają tarp miego aplinkos bei situacijos, o iš kitos pusės – miego problemų. Tokiu būdu miegamasis tampa nemigos stimulu. Žmonės, kenčiantys nuo šios nemigos rūšies, paprastai sunkiai užmiega nuėję miegoti ir sunkiai užmiega pakartotinai prabudę naktį. Gydomo tikslas yra iš naujo sukurti ryšį tarp miegamojo patalpos ir greito užmigimo. Todėl turėtų būti tvirtai laikomasi šių taisyklių:

- Lovą reikėtų naudoti tik seksui ir miegui.
- Reikėtų gulti tik tada, kai norisi miego.
- Jei asmuo negali užmigti 20 minučių, jis turėtų atsikelti iš lovos ir vėl gulti tik tada, kai užsinori miego.
- Žmogus turėtų keltis kiekvieną rytą tuo pačiu metu ir vengti pogulio dieną.

Stimulus kontroliuojanti terapija labiausiai tinka žmonėms, kurių nemiga yra susijusi su užmigimu. Kai kurie gydytojai tikina, kad ši terapija ypač efektyvi asmenims, teigiantiems, jog jie geriau miega ne savo miegamajame, pavyzdžiui, per atostogas ar miego laboratorijoje, ir tai patvirtina sukeltos nemigos diagnozė.

Miegą ribojanti terapija grindžiama prielaida, kad žmogus, varginamas lėtinės nemigos, miego trūkumą kompensuoja praleisdamas ilgesnį laiką lovoje, nei jam to reikia. Tai patvirtina neatitikimas tarp paciento, sergančio IŠL nurodomo laiko, praleisto lovoje, ir jo miego laiko. Kad būtų parenkamas šios rūšies gydymas, pacientas turėtų miegoti mažiau nei 75 proc. laiko, praleidžiamo lovoje. Idealu, kai tai fiksuojama miego dienoraštyje, kuris pildomas 5–7 dienas. Pavyzdžiui, šis gydymo būdas tinka žmonėms, kurie lovoje praleidžia 7,5 valandas, bet tik 5 valandas iš jų miega. Tada pacientui sergančiam IŠL yra nurodoma apriboti asmens praleistą laiką lovoje iki miego laiko su dviem išlygomis. Pirmą, lovoje praleistas laikas niekada neturėtų būti mažesnis nei 5 valandos ir antra, laiką, praleistą lovoje, trumpinti taip, kad būtų vėliau einama miegoti, o ne anksčiau keliamasi.

Tada pacientai stebimi pagal miego tvarkaraštį. Kai paciento miegas tampa ilgesnis nei 85% viso lovoje praleisto laiko, visas lovoje praleistas laikas prailginamas 15–30 minučių. Kai miego efektyvumas (viso miego laiko ir laiko praleisto lovoje santykis) nebedidėja, tada gulimosi miegojimui laikas yra fiksuojamas.

Šios procedūros daugeliui individų sukelia nedidelį miego trūkumą. Dėl to pacientai dažnai skundžiasi nuovargiu, mieguistumu ir dirglumu dieną. Šie šalutiniai poveikiai tipiškai atsiranda visų pirma gydymo pradžioje, kai lovoje praleistas laikas būna trumpas, tačiau kai lovoje praleidžiamas laikas yra pailginamas, šalutiniai poveikiai praeina.

Jeigu pacientai, laikydamiesi šios metodikos, pasijaučia labai blogai, miego terapija turi būti nutraukiama. Kai kuriems pacientams ankstyvu terapijos periodu gali būti naudingi trumpi poguliai dieną. Miegą ribojanti terapija yra efektyviausia pacientams, kuriems būdingas suskaidytas miegas.

Pažintinė terapija grindžiama prielaida, kad pacientai sergantys IŠL, kenčiantys nuo lėtinės nemigos, turi klaidingus ir adaptaciją bloginančius įsitikinimus. Šios terapijos tikslas yra pakeisti šiuos įsitikinimus tokiais, kurie lengviau leidžia prisitaikyti.

Pažinimo restruktūrizavimas yra tokia technika, kurios metu žmonių, kenčiančių nuo nemigos, prašoma papasakoti asmeninius įsitikinimus apie nemigą ir tada jie mokomi apsvarstyti alternatyvius, racionalesnius įsitikinimus. Paradoksalus ketinimas yra kitas metodas, kurį apima pažintinė terapija. Skirtingai nuo miego ribojimo terapijos, šios terapijos buvo sukurtos psichoterapeutų ne nemigai, bet nerimo ir emociniams sutrikimams gydyti.

Skirtingai nuo kitų elgesio terapijų, kurios skirtos nuolatinę nemigą užtikrinantiems faktoriams koreguoti, pažintinė terapija sutelkta į padidėjusį jaudrumą ir asmenybės faktorius, kurie kai kuriems individams skatina nemigą. Galiausiai iš visų elgesio terapijos metodų pažintinei terapijai reikalingas specifiškiausias gydytojo paruošimas.

Relaksacijos terapija. Relaksacinės terapijos pagrindinė prielaida yra ta, kad miego procesui trukdo įtampa bei nerimas ir pacientai, kenčiantys nuo lėtinės nemigos, nerimauja dėl savo miego. Relaksacinės terapijos tikslas yra sumažinti su miegu susijusią įtampą ir nerimą. Šiai kategorijai priskiriamos tiek somatinės, tiek psichinės relaksacijos technikos ir bioatsakomojo ryšio mokymas. Nemigai gydyti gali būti sėkmingai taikoma keletas skirtingų bioatsakomojo ryšio tipų, įskaitant EMG (elektromiografiją), teta ir sensorinį-motorinį ritmą. Progresyvi raumenų relaksacija, kurios metu iš pradžių raumenys įtempiami, o po to atpalaiduojami, yra somatinės relaksacijos pavyzdys.

Tokios technikos kaip autogeninė treniruotė ir kitos įsivaizduojamos relaksacijos bei meditacijos formos yra skirtos pažinimo sutrikimui sumažinti prieš miegą. Manoma, kad relaksacijos terapijos yra naudingos tiek užmigti, tiek miegui palaikyti.

Visoms šioms technikoms įsisavinti reikia, kad daugiau nei kelias savaites mokytų profesionalas.

Elgesio terapijos efektyvumas. Mūsų žinias apie elgesio terapijos efektyvumą gydant nemigą riboja keletas veiksnių. Pirmiausia, klinikinių elgesio terapijos tyrimų metu yra naudojami duomenys, gauti iki pradedant gydyti arba duomenys pacientų, laukiančių gydymo, o ne placebo kontroliuojamos grupės. Antra, dauguma tyrimų atlikti ne su tikslinėmis populiacijos grupėmis. Pirminė nemiga sergančiųjų populiacija yra senyvo amžiaus žmonės ir jie visų pirma patiria miego palaikymo

problemų. Priešingai, dauguma elgesio terapijos tyrimų buvo atlikta su jaunesniais žmonėmis ir dėmesys buvo skirtas daugiau užmigimo, o ne miegojimo neprabundant problemoms.

Kita efektyvumo vertinimo problema yra susijusi su kiekybinių rodiklių pagerėjimu. Dauguma tyrimų medikamentinio gydymo efektyvumui įvertinti naudoja polisomnografinius metodus, tuo tarpu daugelis elgesio terapijos tyrimų remiasi pacientų negalavimų įvertinimu ir miego dienoraščiais. Kadangi nemiga yra simptomas, manoma, kad tinkamiausia rezultatų įvertinimo priemonė yra simptomų išnykimas.

Taip pat reikia sutikti, kad nakties miego problemos, nesvarbu, ar paciento atpažintos, ar ne, turi įtakos sergamumui ir su tuo susijusioms išlaidoms. Taip pagrindiniu nemigos gydymo efektyvumo rodikliu tampa objektyvus sutrikusio miego ir su juo susijusio funkcionavimo dieną tyrimo rezultatai, o ne paciento negalavimai.

Galiausiai, kaip rodo gydymo efektyvumo literatūros apžvalga, elgesio terapijos yra efektyvios, nėra duomenų apie skirtingų gydymo metodų palyginamąjį efektyvumą. Atliekant tyrimus, kurie vertina efektyvumą, paprastai nerandama skirtumo ir teigiama, kad tai yra nespecifinis poveikis. Taip pat nėra informacijos apie tyrimus, kurių metu būtų lyginamas santykinis elgesio terapijos metodų ir medikamentinio gydymo metodų efektyvumas, taip pat nežinome elgesio terapijos ir medikamentinio gydymo metodų efektyvumo tada, kai jie yra derinami.

Apibendrinant reikia pasakyti, kad pacientų sergančių IŠL įvertinimai aiškiai rodo, jog taikant elgesio terapiją sumažėja užmigimo laikas. Ar tai atspindi polisomnografiniai duomenys, reikia tolesnių tyrimų.

Pastaruoju metu vis plačiau naudojami nemedikamentiniai, medikamentiniai ir mišrūs nemigos gydymo metodai. Naudojamas medikamentinis gydymas, teisingų miego higienos įpročių mokymas, psichoterapinis gydymas ir kiti gydymo būdai. Ūmiai nemigai gydyti efektyvus atitinkamas medikamentinis gydymas. O lėtinės nemigos ar lėtinių miego sutrikimų korekcijai yra efektyvūs nefarmakologinio gydymo metodai. Jų tikslas: (i) modifikuoti klaidingus miego įpročius; (ii) mokyti pacientą taisyklingos miego higienos; (iii) keisti nepagrįstus įsitikinimus. Pagrindiniai metodai: (I) patarimai „geram“ miegui, (II) miego restrikcija, (III) pažintinė terapija, (IV) miego higiena. *Patarimų „geram miegui“* esmė: gerų miego įpročių stiprinimas ir nesuderinamųjų slopinimas. *Miego restrikcijos* metodui būdingas lovoje praleidžiamo laiko trumpinimas, didinantis miego efektyvumą. *Pažintinė terapija* yra nukreipta į skirtingus sutrikimus. Tai psichoterapijos metodas, fokusuojamas į paciento, sergančio IŠL įsitikinimus, nusistatymus, lūkesčius, o ne į realius miego įpročius. Miego suvokimas dažnai būna nemigos etiologiją įtakojantis veiksnys, todėl pirmas žingsnis – išsiaiškinti paciento požiūrį į miegą, įvertinti klaidingus įsitikinimus. Po to būtina pakeisti nerealius nemigos

paaškinimus, suteikti pacientui galimybę kontroliuoti veiksnius, bloginančius jo miegą. Būtina ir pakartotinai įvertinti ligonio nemigos pasekmes. *Miego higiena* yra vienas reikšmingiausių veiksnių, sprendžiant nemigos problemą. Ji apima ne tik miego aplinką, bet ir veiklą iki užmigimo, „ritualų“ sukūrimą bei bendrus patarimus, kurie galėtų tiesiogiai veikti miegą ir jo kokybę. Taigi rekomendacijos varijuoja priklausomai nuo nemigos ypatumų ir paciento požiūrio į miegą. Šalinant miego sutrikimus, svarbu sergančiam IŠL pacientui paašškinti apie miegą ir nemigą, būdravimo ir miego ciklo sutrikimus, miego higieną.

Pastebėta, kad nemedikamentiniai nemigos gydymo metodai, įskaitant psichoterapiją ir pacientų mokymą apie teisingus miego higienos įpročius, sukelia ne tik trumpalaikį, bet ir ilgalaikį pagerėjimą. Tuo tarpu medikamentinis gydymas, nors jo veiksmingumas pasireiškia greičiau, dėl pripratimo prie medikamentų nėra tinkamas ilgalaikiam lėtinės nemigos gydymui.

Rekomendacijos teisingų miego įpročių formavimui pirminėje sveikatos priežiūros grandyje būtų šios:

- Rekomenduojamas pastovus kėlimosi laikas, nepaisant miego kokybės ir trukmės. Miego laiko pastovumas yra svarbus cirkadinių ritmų vientisumui.
- Kai kurių nemigos varginamų žmonių klaidingas elgesio būdas, – ilgesnis gulėjimas lovoje ir miegojimas dieną, – duoda neigiamus rezultatus.
- Prieš miegą atsisakykite veiklos, didinančios sujaudinimą (fiziniai pratimai, darbas, bendravimas, šeimos konfliktai).
- Ruoškitės miegui atlikdami atpalaiduojančius ritualus (karšta vonia, skaitymas, ar užsiėmimas kita streso nesukeliančia veikla).
- Venkite kofeino pertekliaus dienos metu ir nevartokite jo porą valandų prieš miegą.
- Alkoholis prieš miegą gali atpalaiduoti, bet miegas vėliau naktį gali sutrikti.
- Venkite žiūrėjimo į laikrodį. Tai gali trikdyti ir jaudinti žmogų, turintį bėdų užmiegant ir miego metu.
- Įtemptas skaitymas ir TV žiūrėjimas, išskyrus dėl užmigimo, yra griežtai nerekomenduojamas.
- Susikurkite patogią (tylią, tamsią ir vėsią) aplinką miegui.
- Rekomenduojami fiziniai pratimai vėlyvą popietę (bent tris valandas prieš miegą). Kai kurie tyrimai rodo, kad nors pratimai ir didina kūno temperatūrą, tačiau po kelių valandų ji nukrinta, taip pagerindama miegą.