

TURPINĀJUMS

Miegs un epilepsija

Jurģis Strautmanis

Bērnu neirologs

Interiktālas epileptiformas izlādes un miegs II

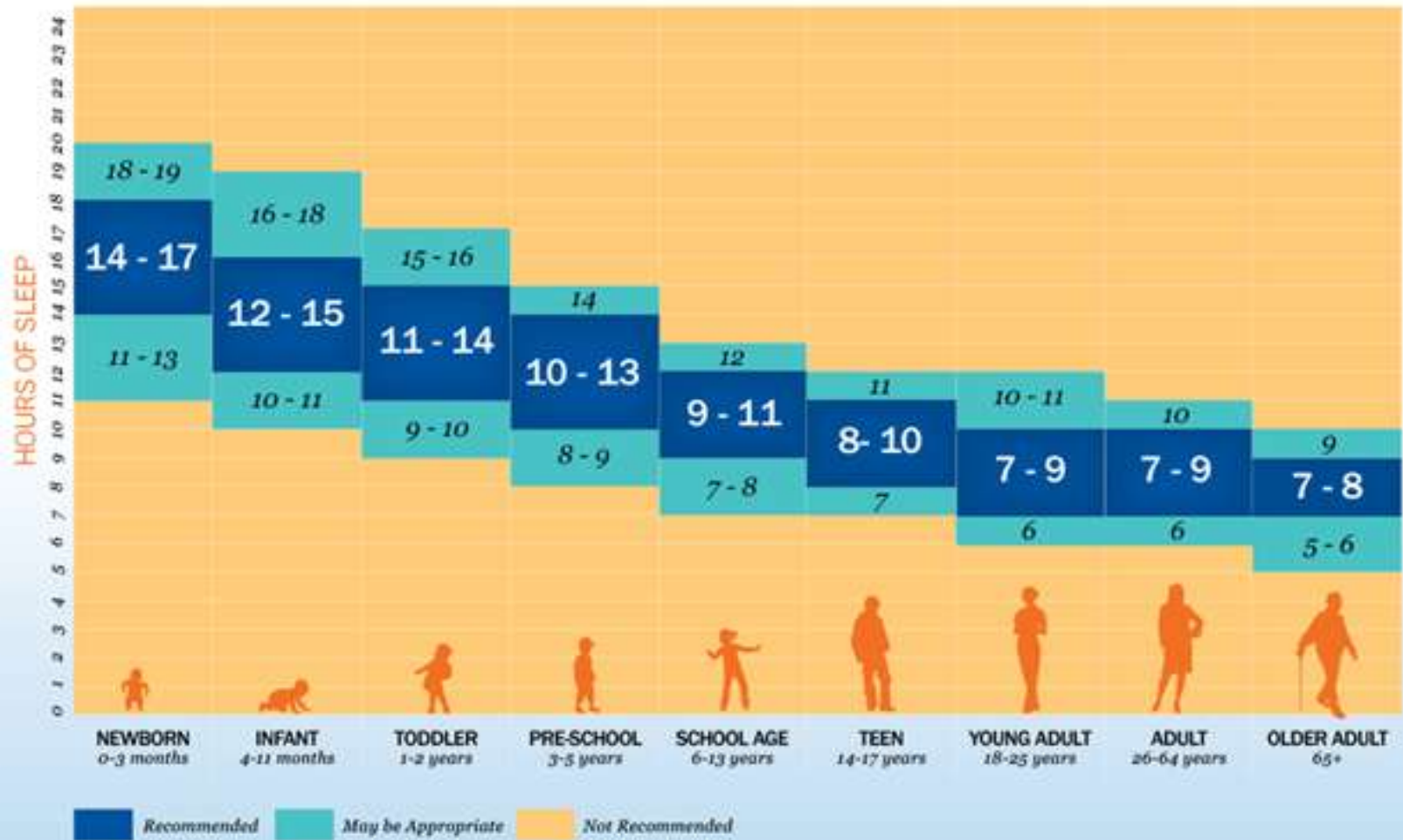
	NREM Sleep	REM Sleep
Interictal discharge		
Rate	↑	↓
Distribution (size of field)	↑	0/↓
Presence of new foci	↑	0/↓
Seizures	0/↑	↓

Miega deprivācija, epileptiformas izlādes un lēkmes

- Pastiprina lēkmes ~1/3 pacientu
- Lēkmes risku ievērojami palielina vismaz 1.5 h miega samazinājums
- Katra stunda ilgāka miega samazina lēkmju risku
- 24 h miega deprivācija aktivē interiktālas izlādes 23-93%

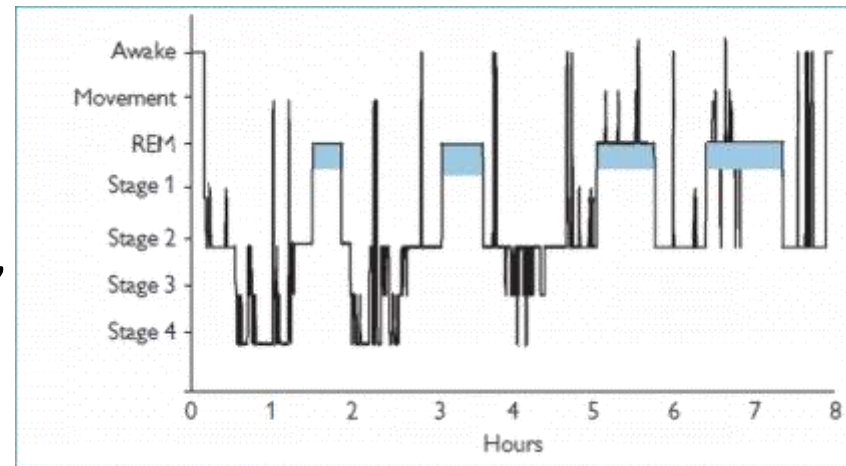


SLEEP DURATION RECOMMENDATIONS



Miega struktūra un epilepsija

- Nakts lēkmes
 - Samazina miega ilgumu, samazina REM, pagarina REM latenci, pagarina NREM 1 un 2, pamošanās biežumu
- Arī pacientiem bez lēkmēm
 - REM labilitāte un samazināts ilgums, biežākas pamošanās, pagarināts iemigšanas laiks, biežākas fāžu nobīdes
- Vairāk temporālām epilepsijām, arī primāri ģeneralizētām



Miegs un pretepilepsijas līdzekļi

- Benzodiazepīni un barbiturāti -
↓REM, ↑ OMA
- CBZ - ↓REM, ↓ nemierīgo kāju sindromu
- VPA - ↑ svaru (OMA)
- LTG - ↑ bezmiegu, ↓ nemierīgo kāju sindromu
- LEV – maz efektu, ↑ miega nepārtrauktību
- OXC, TPM – var ↑ bezmiegu



Miega traucējumi epilepsijas pacientiem

- Miegainība – 10-47% pacientu (medikamenti, traucēts miegs)
- OMA
 - 10 % pieaugušo, 20 % - bērnu, 30% refraktāras epilepsijas pacientu
 - CNS deprivējoši medikamenti, svara pieaugums (medikamenti, mazkustīgums), komorbīdas endokrinopātijas, VNS terapija
 - OMA terapija uzlabo lēkmju kontroli 40-86% pieaugušo, samazina epileptiformas izlādes (miega fragmentācija, deprivācija, cerebrāla hipoksēmija, sirds izsviedes samazinājums, aritmijas)



Foldvary-Schaefer N, **Sleep and Epilepsy**, Semin Neurol. 2009;29(4):419-428.

Mohammed A Al-Biltagi, **Childhood epilepsy and sleep**, World J Clin Pediatr 2014 August 8; 3(3): 45-53

Andre S. Giorelli, Excessive Daytime Sleepiness and Epilepsy: A Systematic Review, Epilepsy Research and Treatment Volume 2013, Article ID 629469, 9 pages

Miega traucējumu un epilepsijas diferenciāldiagnoze

- Frontālas lēkmes vs. Nakts bailes, staigāšana un murgi
 - Pēkšņš, eksplozīvs sākums
 - Pamodina pacientu no NREM2
 - Asimetriskas distoniskas vai toniskas pozas, hipermotora uzvedība (pedalēšana, speršana, iegurņa kustības)
 - Stereotipas katram pacientam
 - Īsas, tipiski 20-30 sek.
 - Bieži saglabāta apziņa
 - Nav pēclēkmju apjukuma vai amnēzijas +/-
 - Iktāla EEG var būt normāla
 - PSG – ierobežots EEG novadījumu daudzums, var nebūt video ieraksta

NREM parasomnijas

- Pamošanās ar apjukumu
- Staigāšana miegā
- Nakts bailes
- Bērniem tiek uzskatītas par labdabīgām
- Pieaugušiem – psiholoģiski faktori
- Veciem cilvēkiem – organiski traucējumi



Pamošanās ar apjukumu (*confusional arousal*)

- Galvenokārt zīdaiņiem un maziem bērniem
- Sākas ar nespecifiskām kustībām, vaidiem, seko uzbudinājums ar raudāšanu, kliegšanu
- Nereaģē uz apkārtni, mierināšana nepalīdz, dažreiz simptomus pastiprina
- Ilgs 5-15 min.



Staigāšana miegā (somnambulisms)

- 15-20 % bērnu
- Mierīga pastaigāšanās, bieži gaismas virzienā vai uz vecāku guļamistabu, var nokļūt sarežģītās vietās, pačurāt nepiemērotās vietās
- Acis atvērtas, skatiens stiklains
- Daļēji reaģē uz apkārtni
- Ilgst ~10 min.
- Traumu risks!
- Lielākiem bērniem var kombinēties ar uzbudinājumu, ko pastiprina mēģinājumi kontaktēties



Nakts bailes (*night terror*)

- ~3 % bērnu (skolas vecuma, pusaudžiem), 1 % pieaugušo
- Kriedziens, baiļu izteiksme, sastindzis skats, tahikardija, svīšana, kustības kā mēģinot bēgt no kaut kā
- Ilgst dažas min., beidzas ar iemigšanu
- Ja pamostas, stāsta par neprecizētu baiļu sajūtu



NREM parasomniju terapija

- Nomierināt vecākus
- Režīms
- Droša vide
- Nogaidīt līdz epizode pāriet, mierīgi vadīt atpakaļ uz gultu
- Plānveida modināšana
- Medikamenti



REM miega uzvedības traucējumi (*REM sleep behavioral disorder*)

- Pieaugušajiem
- Vairāk vīriešiem gados
- REM miega laikā patoloģiski saglabāts muskulatūras tonuss
- Tiek izspēlēti sapņi, tajā skaitā vardarbīgi
- Akūta forma – saistīta ar alkohola vai medikamentu atcelšanu
- Hroniska forma – saistīta ar neurodeģeneratīvām slimībām



Citi traucējumi miegā

- Murgi
- Astma
- GEAS
- OMA
- Disociatīvi stāvokļi
- Miega paralīzes un halucinācijas

Pēkšņa negaidīta nāve epilepsijas pacientiem (SUDEP)

- Respiratori mehānismi
- Sirds aritmijas
- Cerebrāla elektriska apstāšanās
- Augstāks risks miegā
- Pacientiem ar biežām, refraktārām konvulsīvām lēkmēm



Noslēgumā

- Miegš provocē epilepsijas lēkmes, epilepsija pasliktina miega kvalitāti
- Ārstējot epilepsiju, uzlabojas miega kvalitāte; ārstējot miega problēmas, uzlabojas epilepsijas ārstēšana
- Jāatpazīst un jāatšķir epilepsijas lēkmes un miega traucējumi

Paldies!

