

Kui olete öösel vähe maganud ja selle tõttu silm päeval kinni vajub, siis see ei ole tukkumistõbi.



Kas see on tukkumistõbi?

LUGEJA KÜSIB

Olen pensionär. Tihti magan öösel halvasti ja päeval telerit vaadates jään tukkuma. Kas mul on narkolepsia?

Lugeja Põlvast

Vastab professor

NAOMI LOOGNA

Narkolepsia ehk tukkumistõbi on harvaesinev krooniline närvisüsteemi haigus. Seda iseloomustab ajutalitse häirest tulenev võimetus normaalselt reguleerida une-ärkveloleku tsükleid.

Aeg-ajalt esinevad haiguslikud unesööstud, esineb vastupandamatu unevajadus – sunduni. See võib inimest tabada igas asendis ja igasuguse tegevuse juures: tänaval, autoroolis, söögilauas, kõnepuldis, koolis, vestluse käigus, arvuti taga jne.

Unesööstu korral teadvus kustub ootamatult ja suhteliselt kiiresti. Inimest haarab nii sügav uni, millest teda isegi intensiivsete ärrititega saab virgutada vaid pinnaliselt reageerima, mitte aga tuua täielikule teadvusele.

Peale selle võib esineda katapleksia ehk ootamatult ja tahtmatu lihastoonuse kadumine (lihasnõrkus). Mõnikord ilmuvad uinumisel või ärkamisel eredad hallutsinatsioonid. Unesööstu algul või lõpus võib tekkida koguni lühiaegne halvatus.

Tukkumistõbi on seotud REM-une regulatsiooni häiretega. Mis on REM-uni? Inimese uni ei ole ühtlane, vaid koosneb mitmest tsüklist. Keha rahuneb magades, kuid psüühilises tegevuses esineb une ajal aktiivsuseperioode, mida nimetatakse REM-uneks (*rapid eye movement* – ingl k “silma kiire liikumine”). Sel ajal nähakse unenägusid ning magaja liigutab silmi.

Narkolepsiat diagnoositakse unepolügraafi abil, millega tehakse kindlaks iseloomulikud muutused REM-unes.

Sidney ülikooli unelabori andmeil algab see haigus enamasti noorena ja keskeas. Unesööstud esinevad perioodiliselt, 2–8 korda päevas ja kestavad 2–20 minutit.

Narkolepsiat on diagnoositud maailmas 1–6 inimesel 1000 kohta. Arvatakse, et tegelikult esineb seda haigust sagedamini.

Eestis diagnoositakse ja ravitakse vaid mõnikümmeend narkolepsiahaiget aastas. Seega võib olla inimesi, kes ei teagi, et põevad kergekujulist narkolepsiat. Näiteks Mae Pindmaa Unekliinikus Tallinnas on mitu korda alles tagantjärele diagnoositud narkolepsiat haigeil, kes on põhjustanud liiklusõnnetusi.

Liigunisuse tõttu Mae Pindmaa kliinikusse pöördunute hulk pole viimastel aastatel suurenenud. Seevastu Soomes on tähteldatud narkolepsiasse haigestumise tõusu alates 2007. aastast.

Narkolepsia diagnoosimiseks tuleb pöörduda neuroloogi poole. Eestis tegeleb unehäirete uurimisega Tartu Ülikooli kõrva-nina-kurguhaiguste kliiniku unekeskus.

Haigust vallandavaid ja soodustavaid tegureid on mitmeid: ajuvigastused, psüühilised traumad, viirushaigused, endokrinoloogilised ja autoimmuunhaigused, samuti pärilik eelsoodumus. Unehäireid soodustavad veel depressioon, alkoholi, narkootikumide ja mõningate ravimite liigtarvitamine.

Soomes väideti ka, et 4–19aastastel seagripivaktsiin Pandemrixiga vaktsineeritud lastel ja noortel on suurem risk narkolepsia tekkeks kui vaktsineerimata lastel ja noortel. Seda on tähteldatud mujalgi. Siiski ei ole seda veenvalt tõestatud.

Gripipandeemia perioodil maailmas vaktsineeriti Pandemrixiga ligi 90 miljonit inimest, kellest 29 miljonit olid lapsed. Narkolepsia sagenemist ei tähteldatud Norras, Ühendkuningriigis, Saksamaal ega Kanadas, kus vaktsineeriti 3,5 miljonit just sama vanuserühma last.

Tukkumistõve tõttu on inimesel uni häiritud ja ta ei puhka välja. See omakorda soodustab kõrgevererõhktove, südame rütmihäirete ja mõningate muude haiguste teket või arengut.

Kui öösel on uni halb ja päeval jääb inimene telerit vaadates tukkuma, pole tegu narkolepsiaga.