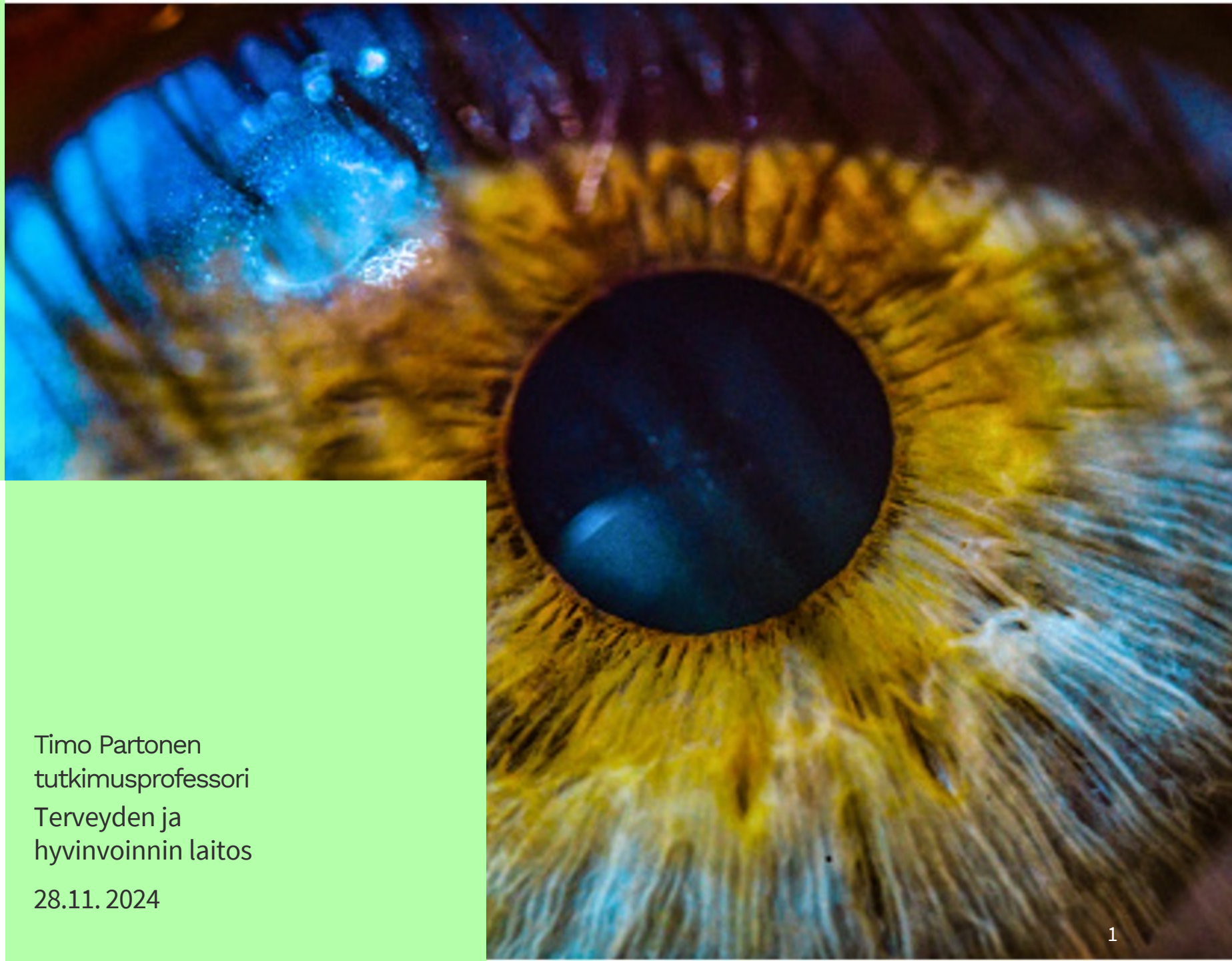




Unettomuuden järkevä lääkehoito

Timo Partonen
tutkimusprofessori
Terveiden ja
hyvinvoinnin laitos
28.11. 2024

Sidonnaisuuteni

Sidonnaisuus	Yritys
Saanut apurahan	-
Omistanut osakkeita	Oriola, Orion
Ollut luennoitsijana	Lundbeck, Speakersforum Finland
Osallistunut kongressiin maksettuna	-
Osallistunut hallintoelimen toimintaan	-
Ollut työsuhteessa	-
Vastanottanut tekijänpalkkion	Kustannus Oy Duodecim, Oxford University Press

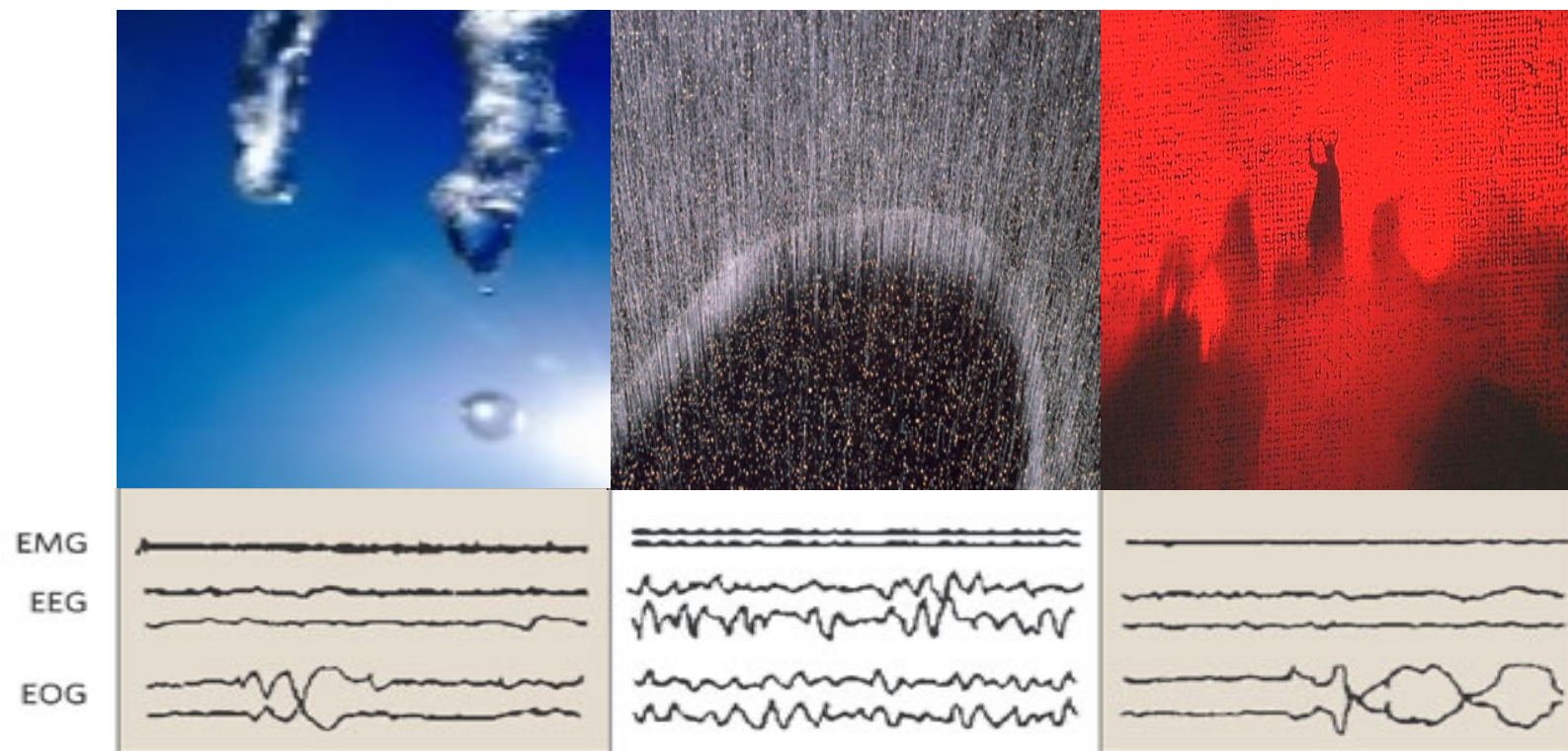
Sisältö

- Mitä unessa tapahtuu?
- Hyvän unen määrä ja laatu
- Hyvän unen ajoitus ja säännöllisyys
- Unilääkehoidon periaate



Mitä unessa tapahtuu?

Unessa on monta vaihetta ...

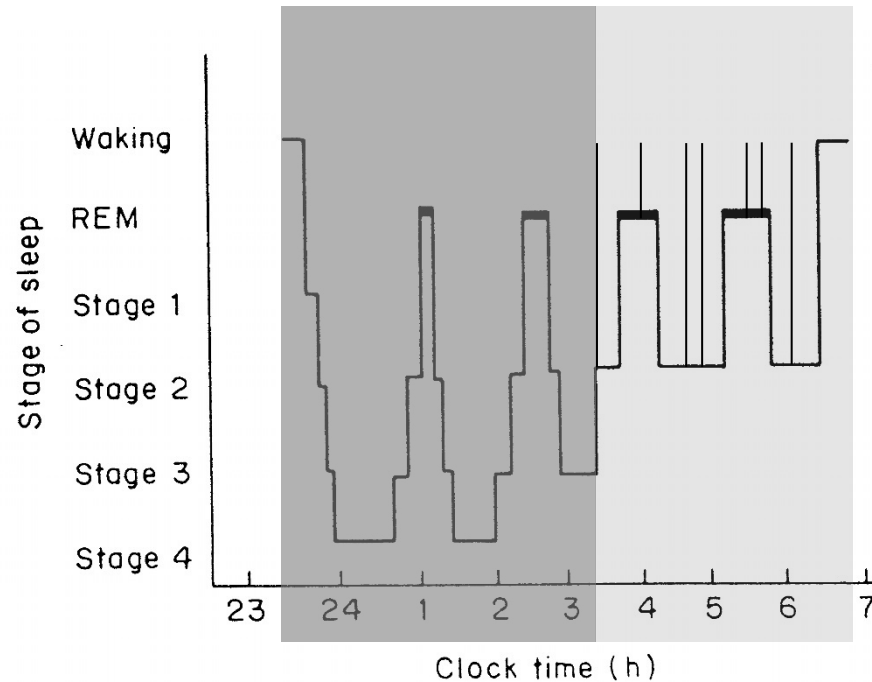


... valvetta ...

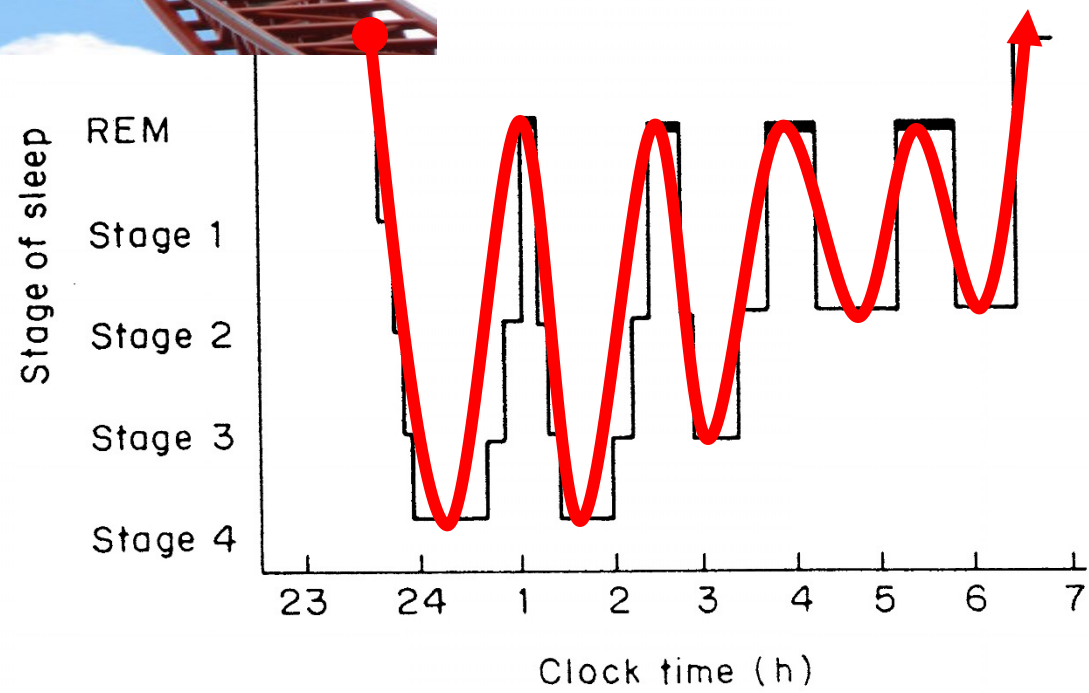
... syvää unta ...

... vilkeunta ...

... mutta ei miten tahansa.



- Kaava on kaikille sama.
- Univaiheet
 - torketta <5 % uniajasta
 - kevyt perusuni 42–61 %
 - syvä perusuni 16–20 %
 - vilkeuni (REM) 21–30 %
 - valvetta <5 % uniajasta.
- Uni katkeilee ja kevenee puolivälinsä jälkeen.





Unitilan aikana soluvälitilat aivoissa siivotaan (*housekeeping*).

Yöunen aikana aivoissa syntyy uusia hermosoluja (*neurogenesis*).

Syvässä unessa hermosolujen liitokset huolletaan (*synaptic homeostasis*).

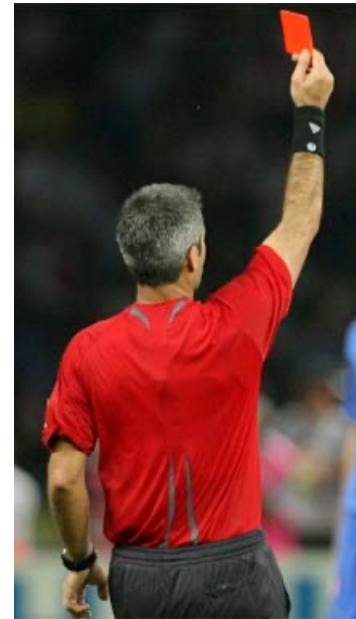
Unen aikana elimistö vahvistaa suojaustaan taudinaiheuttajia vastaan (*immunity*).

24 tunnin valvominen vastaa 0,6 promillen humalan aiheuttamaa suoritustason laskua.

Univajeen välittömät haitat ...

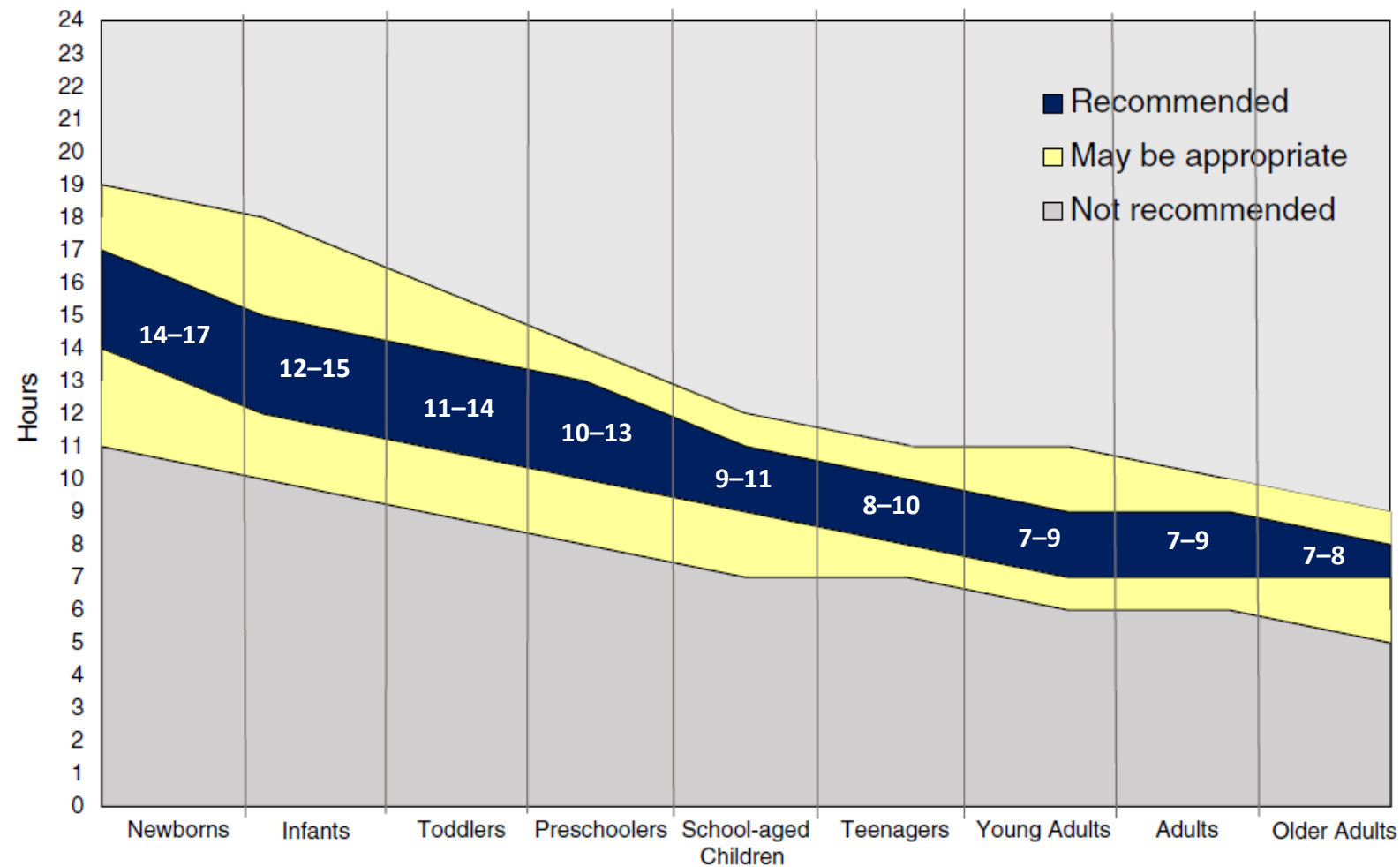
... ovat kognitiivisia ja näkyvät töissä sekä kotona.

- Välittömät haitat:
 - toimintatarmo hiipuu
 - tarkkaavuus huononee
 - keskittymiskyky heikkenee
 - huomiokyky kapenee
 - reaktiot hidastuvat
 - ärtyneisyys voimistuu.
- Välittömät haitat altistavat:
 - riidoille
 - virheille
 - tapaturmille.

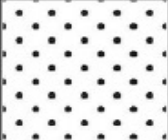
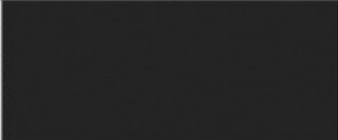
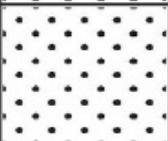
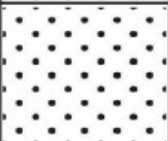
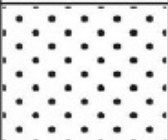
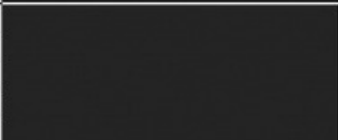
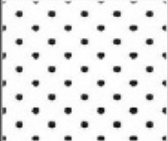
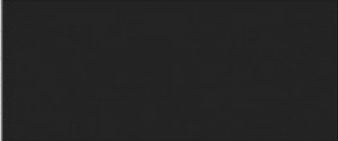


Hyvän unen määrä ja laatu

Sleep Duration Recommendations Across the Life Span



 Inappropriate
  Uncertain
  Appropriate

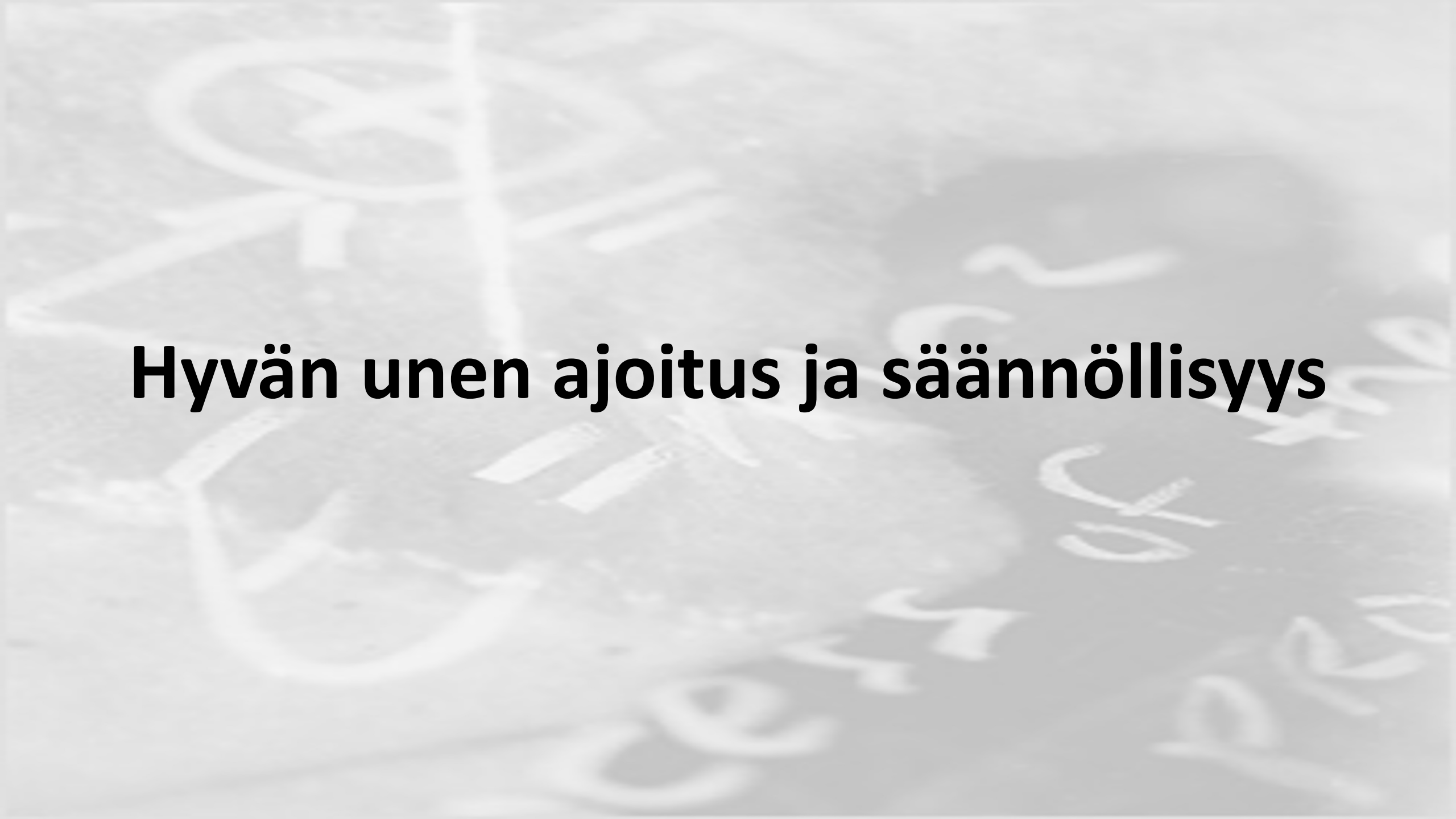
AGE CATEGORY		SLEEP LATENCY				
		0-15 MINS	16-30 MINS	31-45 MINS	46-60 MINS	61+ MINS
	INFANTS					
	TODDLERS					
	PRE-SCHOOLERS					
	SCHOOL-AGED CHILDREN					
	TEENS					
	YOUNG ADULTS					
	ADULTS					
	OLDER ADULTS					

Inappropriate
 Uncertain
 Appropriate

AGE CATEGORY		WAKE AFTER SLEEP ONSET						
		≤10 MINS	11-20 MINS	21-30 MINS	31-40 MINS	41-50 MINS	51-60 MINS	61+ MINS
	PRE-SCHOOLERS							
	SCHOOL-AGED CHILDREN							
	TEENS							
	YOUNG ADULTS							
	ADULTS							
	OLDER ADULTS							

Inappropriate
 Uncertain
 Appropriate

AGE CATEGORY		AWAKENINGS (>5 MINS)					
		0	1	2	3	4	5+
	TODDLERS						
	PRE-SCHOOLERS						
	SCHOOL-AGED CHILDREN						
	TEENS						
	YOUNG ADULTS						
	ADULTS						
	OLDER ADULTS						



Hyvän unen ajoitus ja säännöllisyys

Ajoitus

Mitä vahvemmin illanvirkku, sitä

- enemmän ennenaikaisia kuolemia
- enemmän unettomuutta
- enemmän ahdistuneisuushäiriöitä
- enemmän masennushäiriöitä
- enemmän alkoholihäiriöitä
- enemmän kannabishäiriöitä
- enemmän sydän- ja verisuonisairauksia
- niukempi liikunnallisuus
- epäterveellisempi ruokavalio
- pidempi ruutuaika.

Säännöllisyys

Mitä säännöllisempi unirytmä, sitä

- vähemmän ennen aikaisia kuolemia
- vähemmän uniapneaa
- vähemmän unettomuutta
- vähemmän masennusoireita
- vähemmän retkahduksia alkoholiin
- vähemmän sydän- ja verisuonisairauksia
- vähemmän metabolista oireyhtymää
- enemmän liikunnallisuutta.

Unilääkehoidon periaate

Unettoman potilaan hoito.

Keskeistä on hyvä hoitosuhde

Selvitä sekä psyykkinen että somaattinen status

Uni-valvepäiväkirjan pito 3-4 viikkoa ja tarkistus

[illegible]

Unettoman potilaan hoito.

Keskeistä on hyvä hoitosuhde

Selvitä sekä psyykkinen että somaattinen status

Uni-valvepäiväkirjan pito 3-4 viikkoa ja tarkistus

Unettomuuden syytä on aktiivisesti etsittävä

Määritä diagnoosit

Diagnoosi?

F51 EI-ELIMELLISET UNIHÄIRIÖT

Icke organiska sömnstörningar

F51.0 Ei-elimellinen unettomuus

Icke organisk sömnlöshet

F51.1 Ei-elimellinen liikaunisuus

Icke organisk hypersomni

F51.2 Ei-elimellinen uni-valverytmin häiriö

Icke organisk störning i dygnsrytmen

Mukaan lukien

Psyykkisperäinen vuorokausirytmien kääntyminen
Psyykkisperäinen yö-päivärytmien kääntyminen
Psyykkisperäinen unirytmien kääntyminen

Inkluderar

Psykogent omvänd circadisk dygnsrytm
Psykogent omvänd sömnrytm

F51.3 Unissakävely

Sömngång [somnambulism]

F51.4 Yöllinen kauhukohtaus

Nattskräck

F51.5 Painajaisunet

Mardrömmar

Mukaan lukien

Uneen liittyvä ahdistuneisuushäiriö

Inkluderar

Ängestdrömmar

F51.8 Muu ei-elimellinen unihäiriö

Annan specificerad icke organisk sömnstörning

F51.9 Määrittämätön ei-elimellinen unihäiriö

Icke organisk sömnstörning, ospecificerad

Mukaan lukien

Tarkemmin määrittämätön tunne-elämään liittyvä unihäiriö
Emotionaalinen unihäiriö

Inkluderar

Emotionell sömnstörning UNS

G47 ELIMELLISET UNIHÄIRIÖT

Sömnstörningar

Pois lukien

Ei-elimelliset unihäiriöt (F51)
Unissakävely (F51.3)
Yölliset kauhukohtaukset (F51.4)
Painajaisunet (F51.5)
Levottomat jalat (G25.8)
Yöllinen myoklonus (G25.8)

Exkluderar

Icke organiska sömnstörningar (F51)
Sömngång (F51.3)
Nattskräck (F51.4)
Mardrömmar (F51.5)
Restless legs (G25.8)

G47.0 Unen alkamisen ja ylläpitämisen häiriö

Insomni (insomningsstörningar och avkortad nattsömn)

G47.1 Liikaunisuuista aiheuttava häiriö

Hypersomni (överdriven sömnhet)

G47.2 Elimellinen uni-valverytmin häiriö

Organisk dygnsrytmstörning

Mukaan lukien

Myöhästyvän univaiheen oireyhtymä (viivästynyt unijakso)
Aikaistuneen univaiheen oireyhtymä (aikaistunut unijakso)
Epäsäännöllinen uni-valverytmi
Aikaerorasitus
Aikaistuneen univaiheen oireyhtymä

Inkluderar

Framåtförskjuten sömnfas
Fördröjd sömnfas
Oregelbunden dygnsrytm

Pois lukien

Ei-elimellinen uni-valverytmin häiriö (F51.2)

Exkluderar

Icke organisk störning i dygnsrytmen (F51.2)

Huom.

Elimellisen ja ei-elimellisen uni-valverytmihäiriön eron määrittely, katso F51.2

Anm.

För definition av skillnaden mellan organisk och icke organisk störning i dygnsrytmen, se F51.2

G47.3 Uniapnea

Sömnapnésyndrom

Mukaan lukien

Sentraalinen uniapnea
Sentraalinen alveolaarinen hypoventilaatio-oireyhtymä (Ondinen kirus)
Obstruktiivinen uniapnea

Inkluderar

Obstruktiv sömnapné
Central sömnapné

Pois lukien

Pickwick-oireyhtymä (E66.2)
Vastasyttyneen uniapnea (P28.3)
Pelkkä kuorsaus (R06.5)

Exkluderar

Pickwicksyndromet (E66.2)
Sömnapné hos nyfödd (P28.3)
Periodisk andning (R06.3)

G47.4 Narkolepsia ja/tai katapleksia

Narkolepsi och kataplexi

G47.8 Muu elimellinen unihäiriö

Annan specificerad sömnstörning

Mukaan lukien

Kleine-Levinin oireyhtymä
Muu periodinen hypersomnia

Inkluderar

Kleine-Levins syndrom

G47.9 Määrittämätön unihäiriö

Sömnstörning, ospecificerad

N95.1 Vaihdevuosisoireet

Symptom i samband med klimakteriet

Mukaan lukien

Kylmät ja kuumat aallot, unettomuus, päänsärky, keskittymiskyvyn puute ja vastaavat kuukautisten päättymiseen ja vaihdevuosiin liittyvät oireet
Klimakteeriset oireet

Inkluderar

Symtom såsom blodvallning, sömnlöshet, huvudvärk, koncentrationssvårigheter vid menopaus

Pois lukien

Kuukautisten keinotekoiseen lopettamiseen liittyvät oireet (N95.3)

Exkluderar

Problem i samband med inducerad menopaus (N95.3)

G47.0 Elimellinen unettomuus?

Neurologinen	Aivohalvaus, aivoinfarkti, aivoverenvuoto, muistisairaudet, Parkinsonin tauti, epilepsia, päänsärky, aivovamma, ääreishermodaudit
Muu unihäiriö	Uniapnea, uni-valverytmin häiriöt, levottomat jalat, unenaikaiset liikehäiriöt, parasomnia
Sydänperäinen	Sydänlihassairaus, sydämen rytmihäiriö
Keuhkoperäinen	Astma, keuhkohtaumatauti, keuhkolaajentumatauti
Endokriininen	Kilpirauhassairaudet, diabetes
Gastroenterologinen	Ruokatorven refluksitauti, mahahaava, sappikivitauti, ärtyvä paksusuoli
Tuki- ja liikuntaelinperäinen	Nivelreuma, nivelrikko, fibromyalgia
Urologinen	Virtsankarkailu, tihentynyt virtsaamistarve yöllä
Lisääntymisterveydellinen	Raskaus, vaihdevuodet

F51.0 Ei-elimellinen unettomuus?

A. Vähintään **1 kuukauden** ajan ollut nukahtamisvaikeus tai unen katkonaisuus tai virkistämätön uni vähintään **3 kertaa viikossa**.

B. Unettomuus aiheuttaa huomattavaa ja **kliinisesti merkittävää** kärsimystä tai haittaa päivittäisissä toiminnoissa (sosiaalisilla, ammatillisilla tai muilla tärkeillä toiminnan alueilla).

- **Mielenterveyden häiriöön liittyvä unettomuus** (koodi F51.05) tarkoittaa unettomuuden olevan kliinisessä kuvassa hallitseva oire ja edellyttävän hoitoa. Sen lisäksi kyseessä olevaa mielenterveyden häiriötä, johon unettomuus oireena liittyy, on tietenkin hoidettava asianmukaisesti.
- Vaikka **alkoholin, lääkkeiden, huumeiden tai muiden psykoaktiivisten aineiden käytön aiheuttama unettomuus** luetaan mielenterveyden häiriöksi, se merkitään ei-elimellisestä unettomuudesta erilleen (koodit F10.8 jne. F19.8).

F51.0 Ei-elimellinen unettomuus?

- Primaarinen unettomuus (koodi F51.01) alkaa vähitellen murrosiässä tai jopa sitä ennen, jatkuu kulultaan aaltoilevana, eikä sille ole osoitettavissa mitään erityistä taustalla olevaa sairautta tai syytä.
- Sopeutumisunettomuus (koodi F51.02) johtuu tietystä, tunnistettavissa olevasta stressitekijästä. Se kestää enintään muutaman viikon ja tavallisesti häviää, kun stressitekijä väistyy.
- Paradoksaalinen unettomuus (koodi F51.03) tarkoittaa ristiriitaa, jossa potilas kokee nukkuvansa öisin joko hyvin vähän tai ei lainkaan, mutta toimintakyky ei ole vastaavassa määrin heikentynyt eikä unettomuutta potilaan kuvaamassa mittakaavassa voida todentaa.
- Psykofysiologista unettomuutta (koodi F51.04) leimaa ylivireys, nukahtamista häiritsevä toiminta ja huoli kyvyttömyydestä nukkua. Se vaivaa useimpina öinä viikossa vähintään kuukauden, useimmiten kuukausia tai jopa vuosia.

Unettoman potilaan hoito.

Keskeistä on hyvä hoitosuhde

Selvitä sekä psyykkinen että somaattinen status

Uni-valvepäiväkirjan pito 3-4 viikkoa ja tarkistus

Unettomuuden syytä on aktiivisesti etsittävä

Määritä diagnoosit

Laadi hoitosuunnitelma yhdessä potilaan kanssa

Unilääkehoidon perussäännöt.

Ota huomioon lääkehoitojen mahdolliset vasta-aiheet.

Lääkehoidon tulee olla mahdollisimman yksinkertainen.

Lääkeannokset ajoitetaan otettaviksi yöunen kannalta sopivaan aikaan vuorokaudesta. Unilääke otetaan kerta-annoksena ennen puoltayötä.

Unilääkkeen enimmäisannosta ei pidä ylittää. Jos näin tapahtuu, unettomuuden hoito on arvioitava kokonaan uudelleen ja hoitosuunnitelma on tarkistettava.

Aloita lääkehoito vanhuksille tavallista pienemmällä annoksella.

Unettomuuden lääkehoito

Yleistä:

- Huomauta mahdollisesta jäännösvaikutuksesta (väsymys).
- Huom! Melatoniini otetaan iltaisin 2-3 tuntia ennen nukkumaanmenoa (viimeistään kello 22) mahdollisimman säännöllisesti samaan kellonaikaan.

Unilääkkeitä:

- tsolpideemi: 5 mg.
- tsopikloni: 3,75 mg.
- tematsepaami: 10 mg.
- melatoniini: 2 mg.