

# Unen ja levon merkitys omaan hyvinvointiin

Ritva Lähteenmäki 090519

Eo.yleislääketieteen el, Satauni-tutkija

# Omaishoitajan jaksamisesta

- Mielestäni omaishoidon parissa työskentelevät ihmiset ovat tärkeitä
- Usein **hoidettavan tarpeet syrjäyttävät omaishoitajan tarpeet**
- Hoidettavan ja hoitajan suhde synnyttää **riippuvuutta** ja edellyttää **sitoutumista**. Joskus ongelmien taustalla on arkaluontoisia asioita, joista on vaikea puhua.
- Omaishoitajuus jatkuu yleensä **vuosia**
- Omaishoitaja jaksaa tukea läheistään vain silloin, kun **hänellä itsellään on riittävästi voimavaroja**.
- Omaishoitaja **tarvitsee kannustusta ja tukea**.

# Omaishoitajan jaksamisesta

- Kunkin **yksilöllinen tilanne** kannattaa kartoittaa ja jäsenellä yhdessä ammattihenkilön kanssa.
- Nopeaa ratkaisua ei useinkaan ole ja pelkkä kannustus ei riitä.
- Kannattaa realistisesti miettiä ja laittaa ylös muutoksen nelikenttä: **nykytilanteen edut ja haitat ja uuden tilanteen edut ja haitat**
- Mitä on yritetty tehdä ja onko siitä ollut apua/haittaa
- Rakennetaan yhdessä **konkreettisia tavoitteita**
- Tavoitteen tulee olla **realistinen, arvojen mukainen ja optimistinen.**
- Tunnistetaan **vahvuudet ja voimavarat** ja kartoitetaan **heikkoudet.**

# Omaishoitajan jaksamisesta

- Onnistumista pitää vahvistaa ja **itseään kannattaa kannustaa** jollain tavalla. Ole **armollinen itsellesi**. **Negatiivisia** tunteitakin **voi esiintyä**. **Välttämiskäyttäytymisestä** ei kuitenkaan ole hyötyä.
- Keskeisiä asioita on **hyvä fyysinen ja psyykinen kunto**
- Psyykkisestä kunnosta huolehditaan **rentoutumalla**, tekemällä **mieleisiä asioita**, jotka auttavat jaksamaan. **Nukkumalla tarpeeksi** ja pitämällä yllä **hyviä sosiaalisia kontakteja**. **Usein samanlaisessa elämäntilanteessa elävän ystävän vertaistuki on parasta**.
- Fyysisestä kunnostakin on pidettävä huolta **syömällä terveellisesti** ja **sopivan säännöllisen liikunnan** avulla.

# Mitä uni on ja miksi nukutaan?

- **Uni** on terveydelle välttämätön **perusasia**: jos ihmistä valvotetaan 11-12 vrk, terveys pettää. Ilman ruokaa pärjätään 2kk.
- Ihminen nukkuu 1/3 elämästään. Karkeasti 3-4 valveh. kohti 1h unta
- **Päivä**-aikainen **suorituskyky heikkenee** jo neljän valvotun yön jälkeen
- **Riittäväällä yölevolla** on terveyttä edistävä vaikutus
- Jatkuvasti liian **vähän nukkumalla voi vahingoittaa** itseään pysyvästi.
- Unihäiriöistä kärsivillä on suurempi riski sairastua Alzheimerin tautiin

# Yleisimmät unihäiriöt

- N. 400 000 suomalaista kuorsaa. Heistä n.100 000 kärsii unenaikaisista lyhytkestoisista hengityskatkoksista, jotka vaativat hoitoa (yleensä C-PAP-laite), **uniapnea**. Syynä usein ylipaino, ahtaat ylähengitystiet ja hermoston säätelyhäiriö. 2/3 miehiä, ¼ naisia.
- Yli 200 000 kärsii **levottomista jaloista** ja hoitoa vaatii n. 100 000
- Krooninen unihäiriö on n. 15-20%:lla l. 750 000- 1 000 000. Heistä hoidettavia olisi 250 000- 330 000. **Toiminnallinen unettomuus** on yleisin.
- Kannattaa etsiä unettomuuden syytä keskustelemalla mm. läheisten kanssa

# Miksi uni häiriintyy?

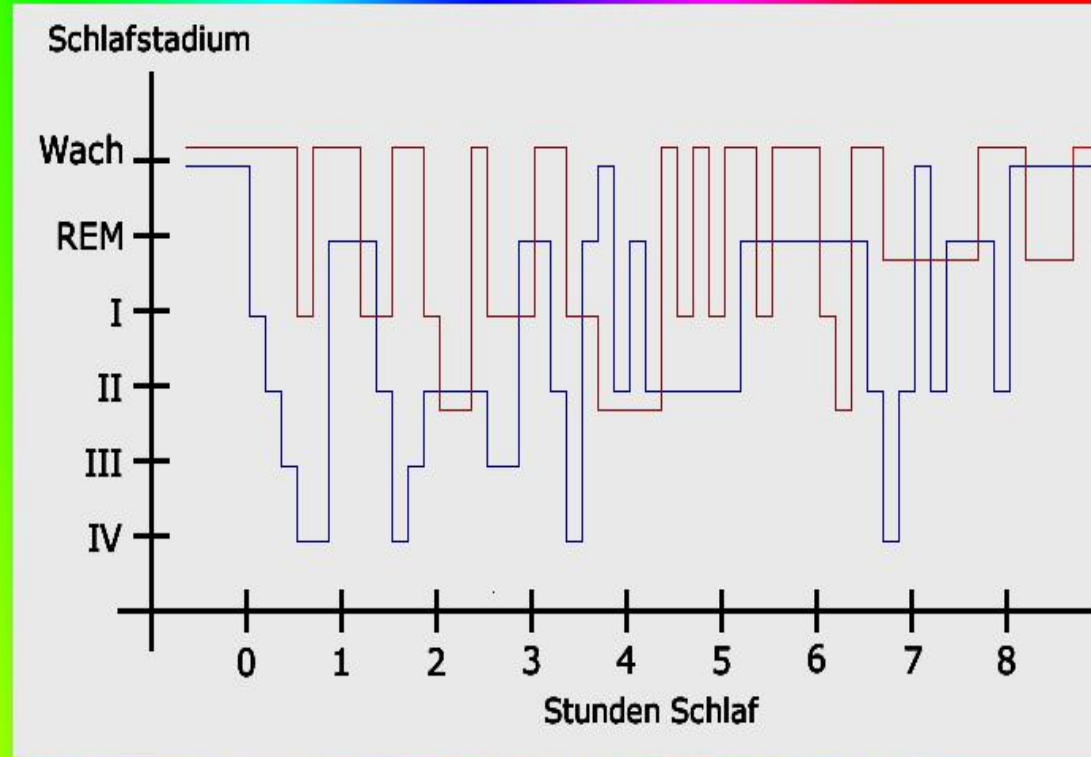
- Nyky-yhteiskunnassa tulee olla **tehokas, kiire** lisääntyy, jolloin jää vähemmän aikaa nukkumiselle.
- **Stressaantunut** ihminen joutuu ylivireystilaan alkaa kärsiä unettomuudesta
- Monet asiantuntijat ovat sitä mieltä, että uniongelmat ovat paljolti ihmisen itsensä (ja yhteiskunnan) aiheuttamia
- Kaiken lisäksi tulee TV, kännykät, Facebook, WhatsApp-viestit-sinistä valoa
- 6h hyvälaatuista unta on parempi kuin 8-9 h huonolaatuista unta
- **Unen tarve on yksilöllinen**

# Nukkumisesta

- Unen **LAATU on tärkeämpää, kuin nukuttu aika, joka on 7-8,5h**
- Uneen vaikuttaa perimä. Ihmisellä on **kellogeeni**, joka säätelee **vuorokausirytmiiä**. Toiset nukkuvat paremmin, toiset huonommin. Kello voi mennä sekaisin esim. ylitettäessä aikavyöhykkeitä matkoilla.
- Normaali yöuni koostuu 5-6 unijaksosta, jotka alkavat NREM:n kahdella kevyemmällä vaiheella. Sitten seuraa NREM syvän unen levollinen vaihe 3-4 (nykyään yhdistetty, SWS, delta). Sen jälkeen tulee REM-vaihe, jossa silmät liikkuvat ja raajatkin voivat liikkua. Sen jälkeen voi olla hetken valvetta. I unijakso kestää n. 90 min ja seuraavat voivat edetä nopeammin esim.60min



# Unen rakenne



# Tärkeää unesta

- Ainoastaan **syvän unen aikana aivot lepäävät** ja aivoissa alkaa virrata oma **puhdistusaine**, että pystymme tallettamaan uusia asioita, samalla viestiyhteydet laihtuvat, tulee tilaa uudelle. Aivot myös latautuvat, tukisolujen **energiavarastot** täyttyvät
- Jossei unella poisteta liikamuistoja, aivot hukkuvat ärsytystulvaan ja aivot menettävät toimintakykynsä
- Runsaat unisukkulat kertovat älykkyydestä varsinkin naisilla, miehillä näkyi unisukkuloita, jos he ottivat lyhyet päiväunet.
- **REM-unessa** myös muistijäljet aktivoituvat, niitä analysoidaan ja ne siirtyvät pitkäkestoiseen muistiin—uni edistää oppimista

# Toiminnallinen unettomuus

- Stressi/ylivireystila aiheuttaa
- Vaikeus nukahtaa, pysyä unessa (yölliset heräilyt) tai varhain herääminen—usein päiväväsytys
- Yleisempi naisilla ja iäkkäillä
- Poissulku: uniapnea, harvinaiset unihäiriöt, levottomat jalat, kipu, neurolog.sairaudet (Parkinson, dementia), psyykk.sairaudet mm.masennus,heng.ahdistus (keuhkoahtaumatauti), joihin on oma hoito

# Univaje ja univelka

- Vaikuttaa elimistöön—kortisolin erityys illalla  $\uparrow \rightarrow$  tyroksiini  $\uparrow \rightarrow$  P  $\uparrow \rightarrow$  rasvasolujen leptiini  $\downarrow \rightarrow$  ruokahalu  $\uparrow \rightarrow$  mahalaukun greliini  $\uparrow \rightarrow$  tekee mieli nopeita hh:ja  $\rightarrow$  **lihominen**  $\rightarrow$  **diabetes**  $\rightarrow$  **RR**  $\uparrow \rightarrow$  sydän- ja verisuonisairaudet. Uni on paras antioksidantti.
- **Päiväväsytys, oppimis- ja keskittymisvaikeudet**
- Ikääntymiseen liittyvien sairauksien vaara lisääntyy, **vireys ja vastustuskyky kärsivät**
- **Muistitoiminnot vaikeutuvat**— muistaminen ja oppiminen.
- Päätöksenteko vaikeutuu
- Onnettomuusriski kasvaa: liikenne, kaatumiset

# Unettomuuden lääkkeetön itsehoito

- **Unihygienia, ympäristö** (Makuuhuone, patja ja tyyny). Liikunta n. 2-3h ennen nukkumaanmenoa, iltarituaalit. **Valkuaispitoinen kevyt ateria illalla** ja vähän hiilihydraattia.
- **Rentoutus tietoisesti ja unihengitys**. Iltarituaalit (suihku,iltarukous, seksi). Ei piristäviä nesteitä tai alkoholia illalla(S4↓)
- **Säännöllinen unirytm**i, herätään samaan aikaan, jos nukkumisessa ongelmia. Petissä ei valvota eikä tehdä töitä. Joku voi kirjoittaa huolet, miettiä ratkaisun ja sulkea
- **Unta ei yritetä**, se tulee. Unesta ei saa tulla stressi, vaan se on lepoa

# Unen normaali tarve yli 55v:lla

- Määrällinen tarve on yksilöllinen 7-8,5 t/vrk
- Unen rakenne muuttuu hitaasti
- n.20v↔70v 7,5t 20v 70v
  - Kevyt uni ↑ 5,5t (60%↔n.75%)
  - **Syvä uni ↓ 20-30min(20%↔7%)**
  - REM-uni ↓ 1,5t (20%↔18%)
  - Lyhytkestoiset yöheräämiset, rikkonaisuus
  - Syvää unta on pääasiassa iltayöstä

# Unettomuuden hoito

- Itsehoito on tärkein ja sitä kannattaa toteuttaa sitkeästi monta kuukautta.
- Vuoteeseen mennään mieluummin aina samaan aikaan ja silloin, kun väsyttää.
- Unta ei voi pakottaa, se tulee, kun on väsynyt ja rentoutunut
- Jos uni ei tule 15min:ssa, on viisasta nousta sängystä ja tehdä jotain rentouttavaa (kuunnella musiikkia, lukea kirjaa tai kutoa), ei katsota TV:tä tai kännykkää (sininen valo pitää hereillä)

# Unettomuuden hoito

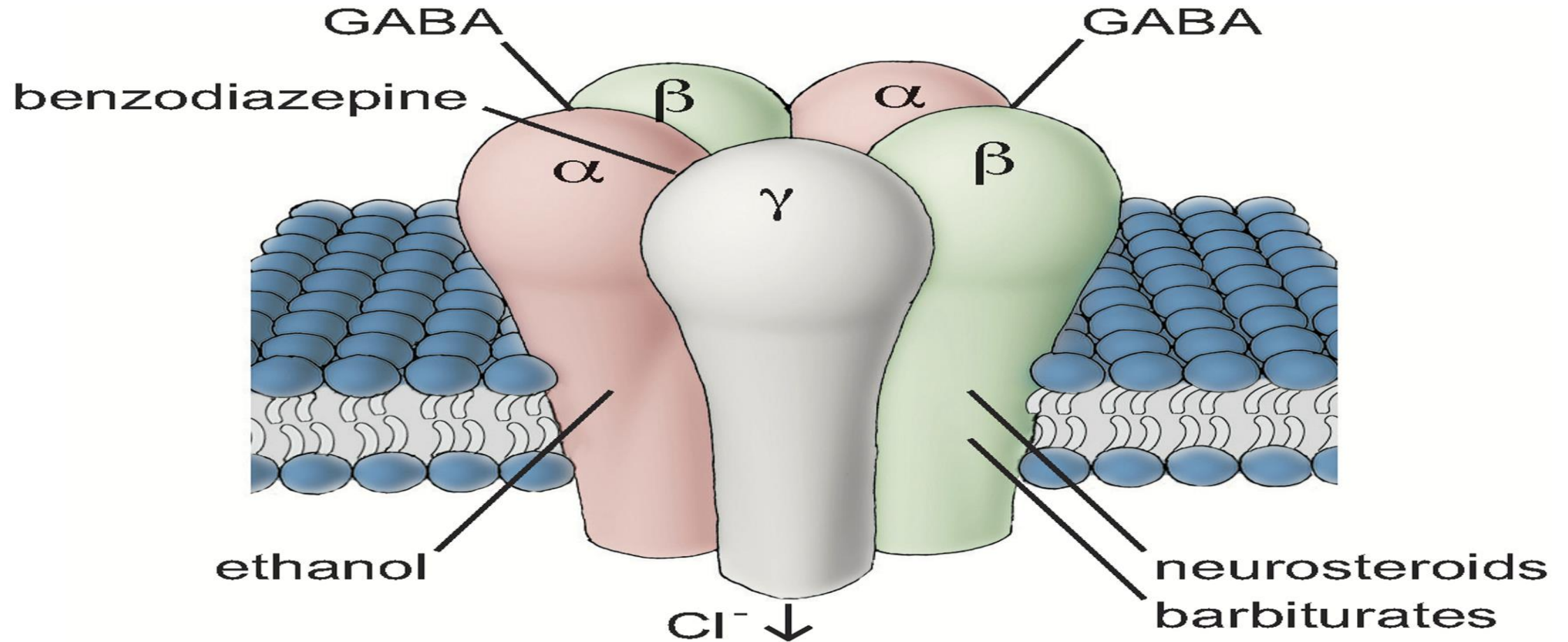
- Paras hoito on psykologien vetämät unettomuusryhmät, joissa käytetään kognitiivis-behavioristista hoitoa CBT (oppimiskäyttäytyminen), ei sivuvaikutuksia, mutta resurssit rajalliset.

(T.Roehrs&T. Roth 9/12): Lääkehoito 3:n aivoreseptorin kautta

- 1. GABA A reseptori. Esim. Tenox<sup>R</sup>, Zopinox<sup>R</sup> Imovane<sup>R</sup>, Somnor<sup>R</sup> Stilnoct<sup>R</sup>, Stella<sup>R</sup>. Lyhytaik. hyvä vaikutus, mutta riippuvuusongelma. Pitkäaikaisesti huonontaa unen laatua ja teho menee (Suomen yleisimmät unilääkkeet)
- 2. Melatoniini-reseptori: Melatonin<sup>R</sup>3mg, Circadin<sup>R</sup> 2mg
- 3. Histamiini 1 reseptori→H1-antagonistit, hyvin pienet annokset masennuslääkkeitä



# Kaaviokuva GABA A-reseptorista (Farmakologit: Uusi-Oukari&Korpi,)



# Miksi iäkkäät kannattaa vieroittaa

- Ikä: yhteisvaikutusriski↑, jakautuminen kudoksiin, heikentynyt metabolia (maksa, CYP), munuaistoiminta↓
- Ne toimivat hyvin lyhytaikaisesti unen hoidossa, vähentävät ahdistusta ja suosivat unta
- Pitkäaikaisesti käytettynä iäkkäillä:
  - 1. kognitio↓,
  - 2. dementia↑,
  - 3. kaatumiset↑ (ja murtumat↑)
  - 4. kuolemat perussairauksiin↑ annosriippuvaisesti (Kripke 2012)
- Onneksi käyttö on vähentynyt v.2007 jälkeen

# Mitä uutta: Kripke

- Niillä, jotka saivat hypnootteja, oli **>3x kuoleman riski annosriippuvaisesti.**
  - 0.4-18 annosta/v HR= 3.60 (2.92-4.44)
  - 18-132 annosta/v HR= 4.43 (3.67-5.36)
  - >132 annosta/v HR= 5.32 (4.50-6.30)
- Dementiat eivät lisääntyneet, mutta seuranta-aika lyhyt, 2,5v

# Vieroituksen käypä hoito 2015

- Unilääkettä **uusittaessa** on tehtävä **suunnitelma**, miten aiotaan jatkaa, **suunnittele lopetus**
- Ellei unettomuuden syytä tiedetä, potilas on ohjattava **tarkempiin tutkimuksiin**
- Pitkäaikaisen lääkityksen **lopetus intermittoiden**: esim joka toinen ilta
- **Annosta ↓ asteittain 1-2 viikon välein. Tuki tarpeen 2-4x/kk**
- Toisaalta satunnaisesta unilääkkeestä potilaan ei tarvitse ahdistua
- **Isompia annoksia käyttävät vieroitetaan hitaammin, voi kestää ½v**

# Uni Satauni-potilailla lähtötilanteessa

- 92 tematsepaamia, tsopiklonia tai tsolpideemia (3kk-35v) joka ilta unilääkkeenä käyttäneitä, jotka halusivat vieroittautua vv. 2009-2010
- Tutkittavista **n.70%** kärsi **nukahtamisvaikeuksista** lähes joka yö.  
**Nukahtaminen** kesti **yli ½h** illalla n. **50%:lla**
- Heistä **n.74%** **heräsi kesken** unien joka yö
- Yli **3x** yön aikana heräsi n. **26%**
- **Lisälääkettä** nukkuakseen joka yö joutui ottamaan n. **21%**

# Seuraava päivä unilääkkeen käyttäjillä

- 1-5 aamuna/vko tavallista **varhemmin heräsi 56%**
- **Uni ei ollut virkistänyt >1kk:een 52%:ia**
- **Joka pv väsynyt oli 22%**
- Vastustamatonta uneliaisuutta alle kerran viikossa oli 85%:lla lähtötilanteessa.
- **Erittäin monia unettomia vaivaa unettomuuden pelko**, jolloin kehittyy **ylivireystila (stressi)**, joka edelleen estää nukahtamisen (toiminnallinen unettomuus)

# Bentsodiatsepiinivieroitus

- **Tenox/ Zopinox/ Somnor ei voi lopettaa kerralla**
- läkästä unilääkkeen vieroittautujaa ei voi jättää yksin, tarvitaan tukea.
- **1. lääkkeettömän unettomuuden hoidon ohjeet ja laaditaan yhteistyössä asteittainen vieroitussuunnitelma**
- **Yleisin vieroitusoire on rebound (kimmo) unettomuus**
- Varsinkin nopeaa vieroitusta seuraa vieroitusoireita, jotka ovat kiusallisia, mutteivät vakavia, hitaammin toteutettuna vieroitus voi jäädä kesken.
- Satauni-tutkimuksessa käytettiin kaksoissokkoutetusti melatoniinia 2mg 1kk ja kaikki saivat unettomuuden lääkkeettömän hoidon ohjeet.

# Mitä tapahtui lihasvoimalle, tasapainolle ja kognitiolle?

- **Vieroittautuneiden käsien lihasvoima parani tilastollisesti merkitsevästi naisilla 3. viikolla** verrattuna vieroittautumattomiin (Nurminen et al, 2014)
- Miehillä oli vain trendiä samaan suuntaan
- **Vierottautuneiden kognitio 6kk kontrollissa ei korjaantunut.** Verrattuna vaihdevuosi-ikäiseen suomalaiseseen unilääkkeettömään naispopulaatioon Satauni-ryhmän kognitio oli selvästi heikompi. (Puustinen et al. 2014)



# Mitä tapahtui unelle 6kk seurannassa

- Vieroittautuneiden **nukahtamisviive lyheni** (<30min:ssa nukahti 76%) ja heillä oli vähemmän vaikeuksia nukahtaa **verrattuna omaan lähtötilanteeseen ja vieroittautumattomiin** 6kk:n seurannassa
- **Lähtötilanteessa vieroittautuneilla oli pakonomainen nukahtamisen tarve** verrattuna vieroittautumattomiin.
- Sekä vieroittautuneiden että vähentäneiden **aamuväsymys ja päiväväsymys helpottivat** verrattuna lähtötilanteeseen.
- Elämänlaatu parani ja stressi helpottui

# Unettomuuden hoidosta

- **Melatoninista ei ollut apua** Satauni-tutkimuksen **vieroituksessa**.
- Monella **unettomuuden pelko jäi pois**.
- Motivoiminen (lääkäri+ hoitaja) ja potilaan **motivoituminen on tärkeää**. Ei vastakkainasettelua, koetetaan tukea.
- Toiminnallisen unettomuuden hoidossa **ihanteellista unilääkettä ei ole** olemassa.
- Kognitiivisbehavioristinen terapia **(CBT) on paras**, ei ole resursseja.
- Unettomuuden lääkehoidossa **lumevaikutus on suuri**.

# Unettomuuden hoidosta iäkkäillä

- **Ellei pysty luottamaan unirituaaleihin ilman lääkkeitä, kannattaa käyttää lääkkeitä, joihin liittyy mahdollisimman vähän sivu- ja yhteisvaikutuksia.**
- **Melatoniini** tehoaa vain osalla, mutta on **hyvä lumelääkekin.**
- Suussa liukenevan 15mg:n **mirtatsapiinin** **pienää sormenpäällistä** rapsutettua **jauhoa** → väsyttävä vaikutus (**histamiinireseptori aivoissa**) ja potilas voi pelata annoksen kanssa. (>7,5mg annos provosoi levottomien jalkojen oireita, virkistää, lihottaa ja väsyttää)
- **Pieni annos doksepiinia 2,5-5mg illalla**, teho tulee parin kuukauden kuluessa vähentää yöheräilyä (Rojas-Fernandes, 2014, annos <6mg)
- **Kolesterolilääkekin** saattaa vähentää yöheräilyä.

# Yhteenveto

- **Omaishoitajan työ on arvokasta** sekä hoidettavalle että yhteiskunnalle
- Omaishoitajan kannattaa **huolehtia omasta terveydestään**: liikunnasta, terveellisestä ruokavaliosta ja psyykkisestä terveydestä, johon oleellisesti kuuluu **unen hyvä hoito**
- Kannattaa pitää **yhteyttä samassa elämäntilanteessa oleviin** ja rentoutua välillä mieleisellä tavalla ja pitää yhteyttä ymmärtäviin ihmisiin, joiden kanssa voi keskustella negatiivisistakin tunteista
- **Uni on hyvinvoinnin tärkeä elementti** ja **lääkkeetöntä hoitoa** kannattaa noudattaa
- Tulevaisuudessa on mahdollista saada **unihoitaja ja lääkäri**, joka jaksaisi paneutua unettomien **tukemiseen** .

# Vanhoja viisauksia

- Fysikko **Albert Einstein:**  
**EPÄONNISTUT VASTA, KUN LAKKAAT YRITTÄMÄSTÄ**
- Kysymyksiä???