010612 Unettomuuden Käypä Hoito

Vaj, yl Juha Kemppinen

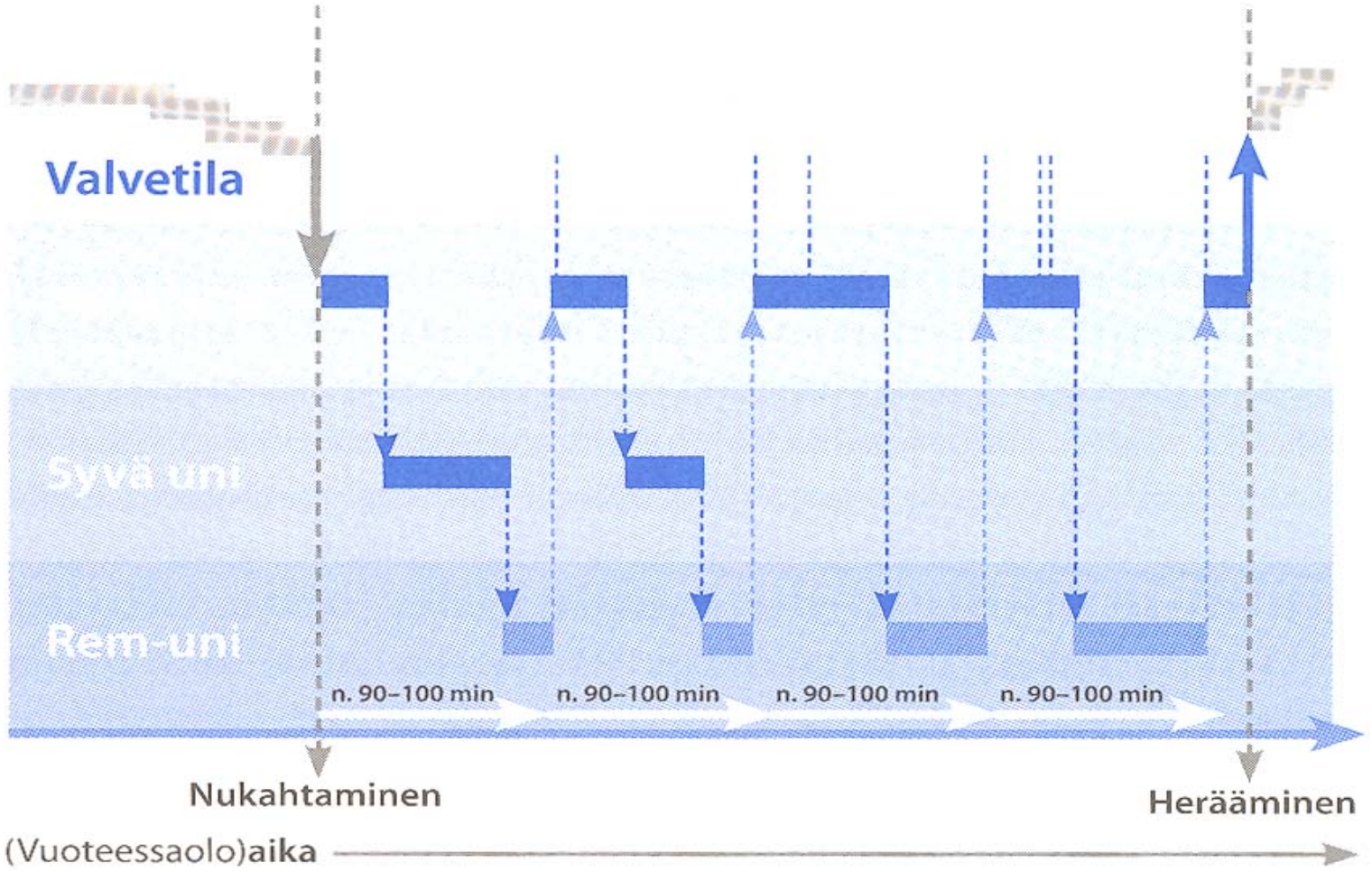


Unettomuuden Käypä Hoito

- **Keskeinen sanoma**
- • Unettomuus on yleinen ja kansanterveydellisesti merkittävä ongelma, joka tulisi osata tunnistaa ja hoitaa kaikkialla terveydenhuollossa.
- • Yleisimmin kyseessä on toiminnallinen unettomuus.
- • Jos ihminen herää aamulla virkeänä ja kokee elämänlaatunsa hyväksi, kyseessä ei ole lääkehoitoa vaativa unettomuus.
- • Kroonistuessaan unettomuus lisää monien sairauksien ja tapaturmien riskiä, heikentää toimintakykyä ja huonontaa elämänlaatua.
- • Unettomuuden diagnoosi perustuu ensisijaisesti huolelliseen anamneesiin, nukkumispäiväkirjan pitämiseen ja kliiniseen tutkimukseen.
- • Lyhytkestoisen unettomuuden hoidossa keskeisiä asioita ovat potilaan tukeminen, taustalla olevien syiden ja laukaisevien tekijöiden etsiminen ja käsitteleminen, ohjaus omatoimiseen unihuoltoon sekä tarvittaessa lyhytkestoinen lääkehoito.

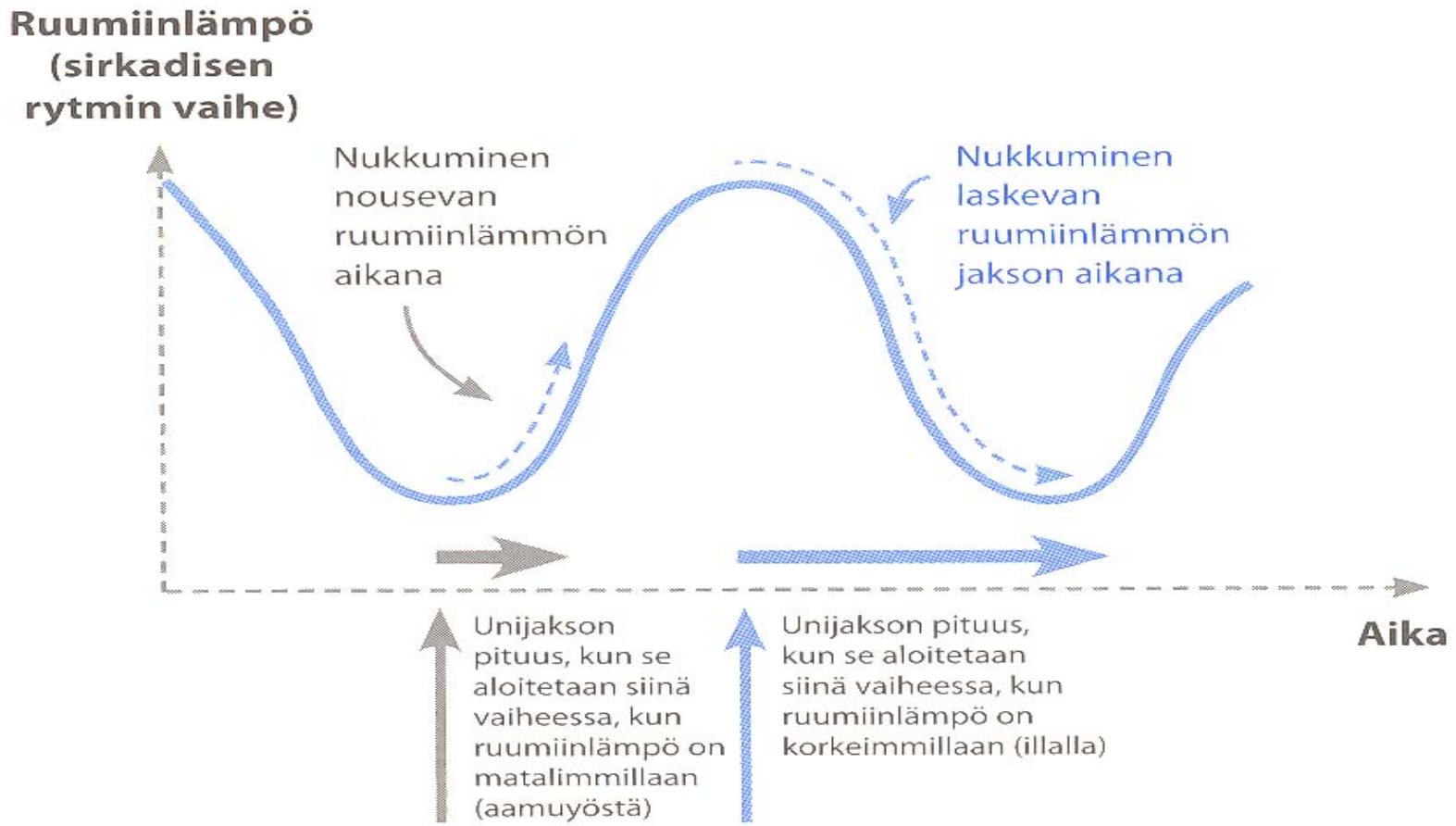
Unettomuuden Käypä Hoito

- • Kroonisen unettomuuden hoidossa parhaat tulokset saavutetaan kognitiivisella terapialla.
- • Erittäin lyhytvaikutteisten bentsodiatsepiinien (midatsolaami, triatsolaami) käyttö tulisi rajata lähinnä sairaaloihin.
- • Unettomuuden taustalla mahdollisesti olevat sairaudet tulee hoitaa asianmukaisesti.



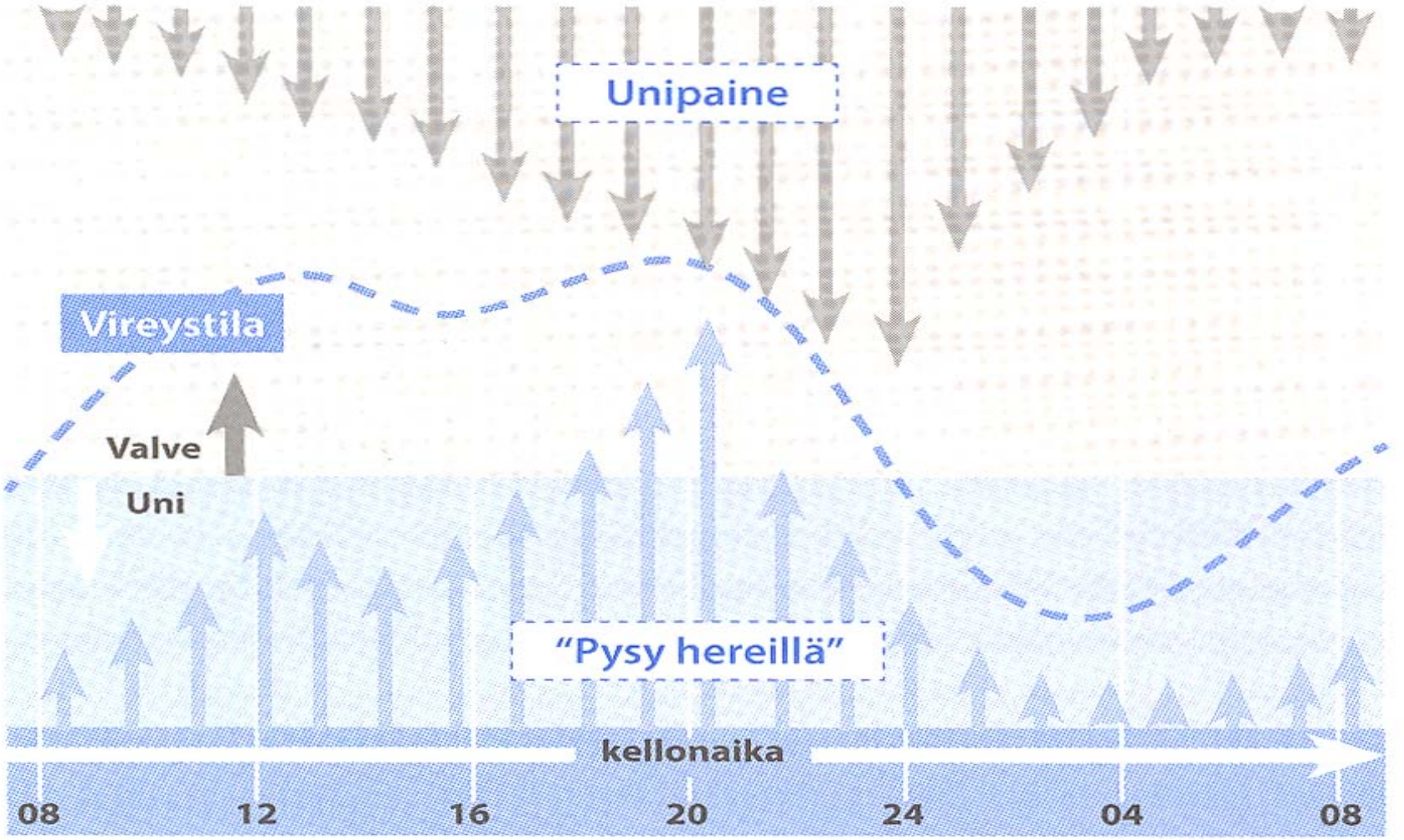
Yöunen rakenne. Unijakso koostuu normaalisti useasta unisyklistä. Unisykli alkaa nukahtamisesta (tai edellisen unisyklin loppumisesta) ja loppuu REM-unijakson loppuun. Unisykli kestää yleensä puolestatoista kahteen tuntia. NREM-uni koostuu torkkeesta, kevyestä unesta ja syvästä (hidasaalto)unesta.

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011



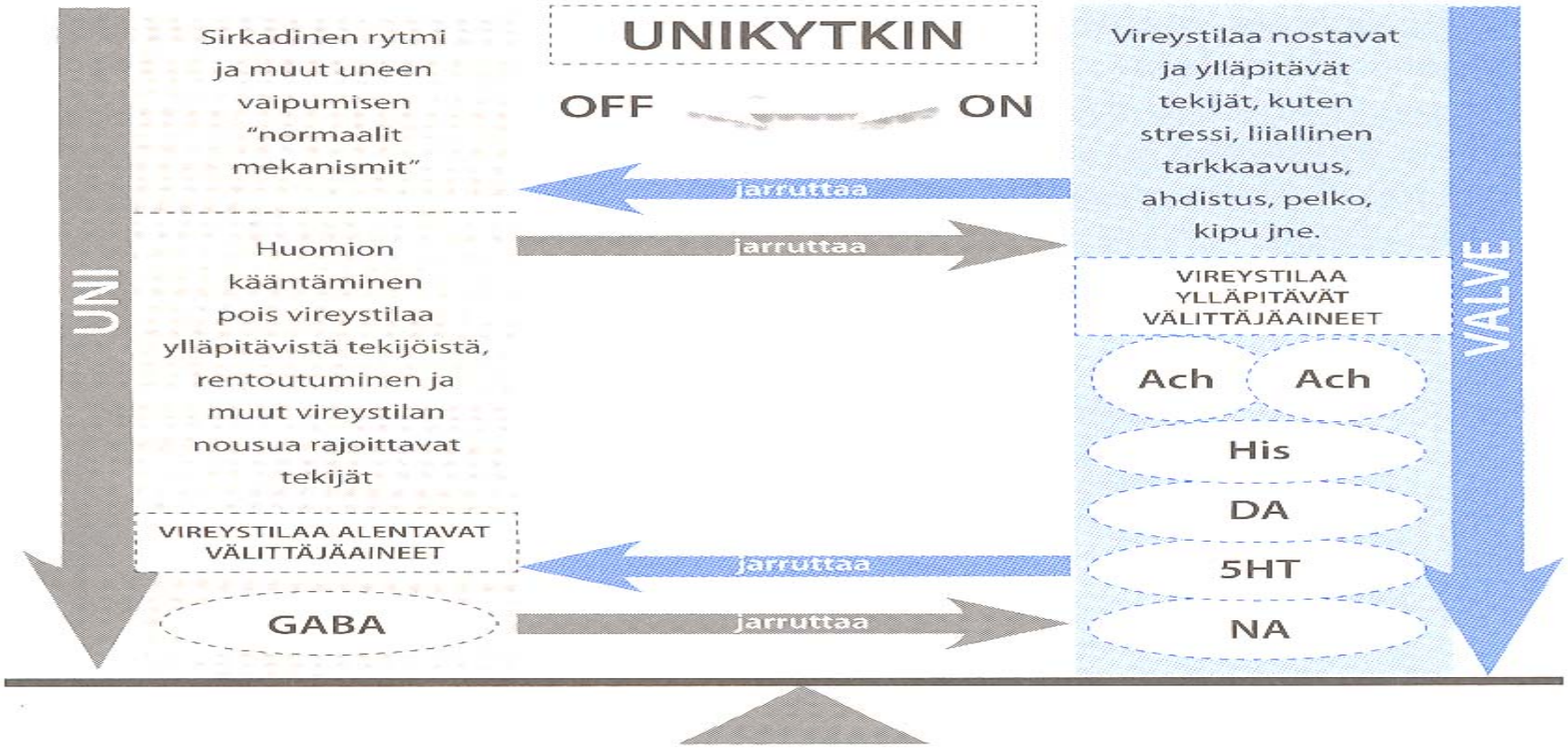
Sirkadisen rytmin vaiheen (ruumiinlämmön) vaikutus alkavan unijakson pituuteen. Jos nukkumaan mennään vasta aamuyöstä silloin kun väsymys on suurimmillaan (eli ruumiinlämpö alimmillaan), jää uni lyhyeksi, koska elimistö alkaa pian taas kiihdyttää toimintaansa (ruumiinlämpö nousee) uutta aamua varten. Jos taas mennään nukkumaan silloin kun ruumiinlämpö on juuri kääntynyt laskuun (illalla), jää ennen seuraavaa "nousukautta" aikaa nukkua riittävästi.

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011



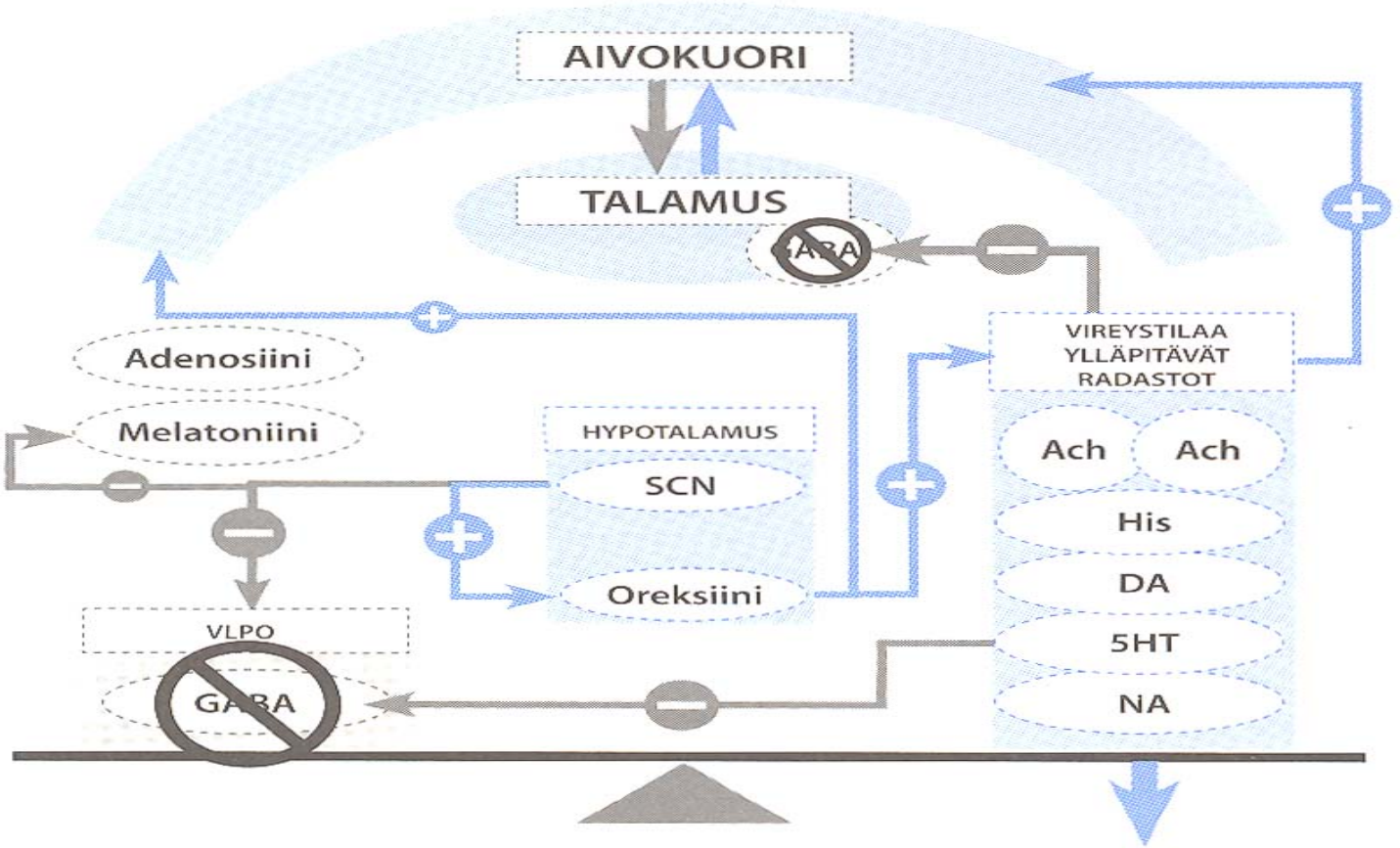
Sirkadinen rytmi ja homeostaattinen unipaine muokkaavat yhdessä vireystilaa. Sirkadisen pysy hereillä -signaalin aktiivisuus on suurimmillaan muutama tunti ennen optimaalista nukahtamisajankohtaa.

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011



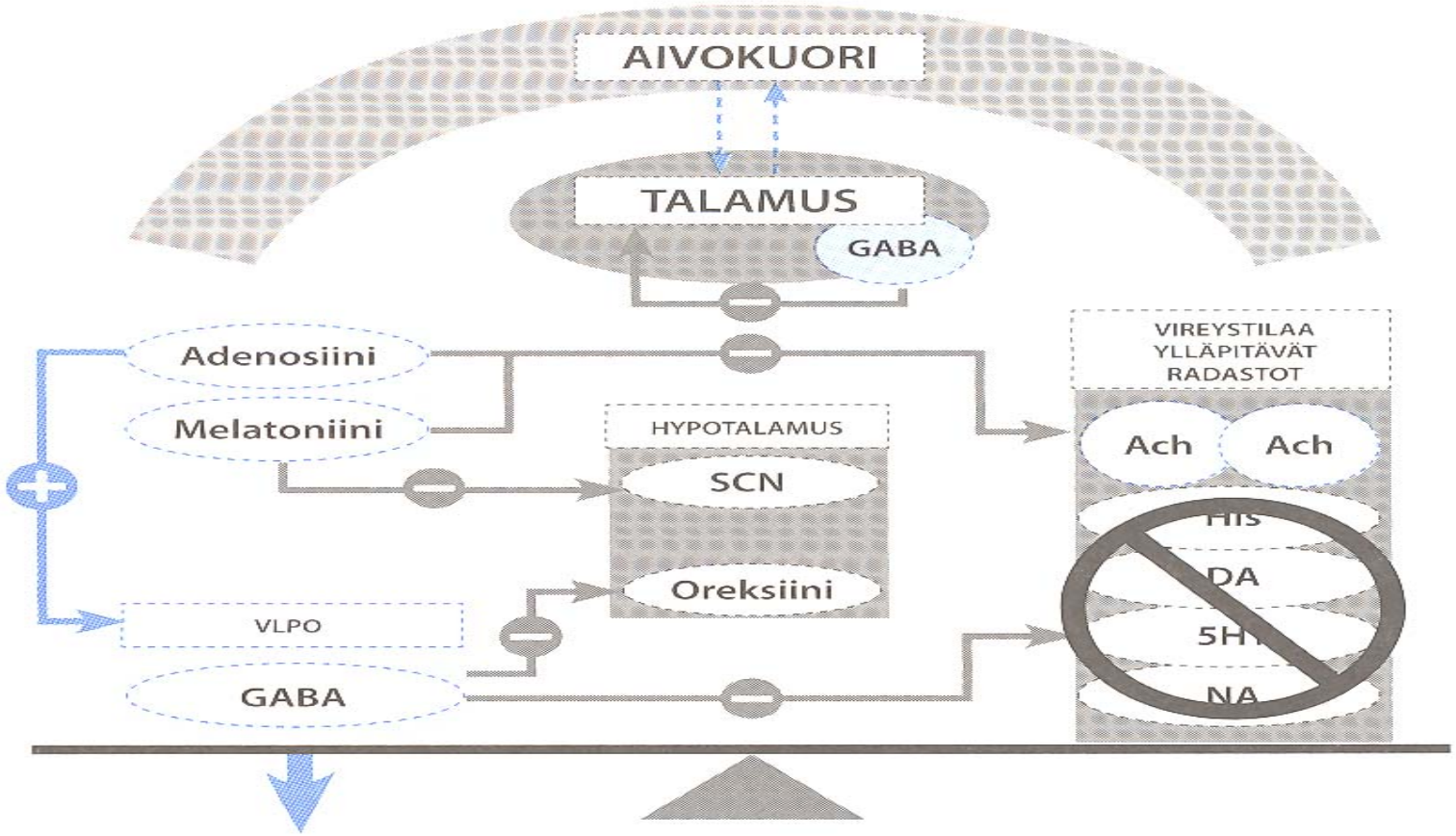
Unikytkimen voi ajatella vaa'aksi, jossa toisella puolella on unta edistävät ja toisella puolella vireyttä ylläpitävät tekijät. Tässä ei ole tarpeen erotella "psyykkisiä" tai "biologisia" tekijöitä toisistaan. Elimistön omat biologiset mekanismit ovat rakentuneet siten, että kun jompikumpi pyrkimys pääsee niskan päälle, se pyrkii sammuttamaan kilpailijansa, jotta saavutettu tila olisi vakaa. Psykologiset tekijät eivät ole yhtä suoraviivaisia, mistä johtuu mm. se, että vaikka unilääkkeellä saataisiinkin vaaka kallistumaan unen puolelle, voi voimakas stressi tai murhe jäädä pyörimään mieleen ja herättää myöhemmin yöllä, kun unilääkkeen vaikutus on mennyt ohitse, tai ilmetä unissakävelynä tai unissapuhumisena. NA = noradrenaliini, 5HT = serotoniini (5-hydroksitryptamiini), DA = dopamiini, His = histamiini ja Ach = asetyylikoliini.

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011



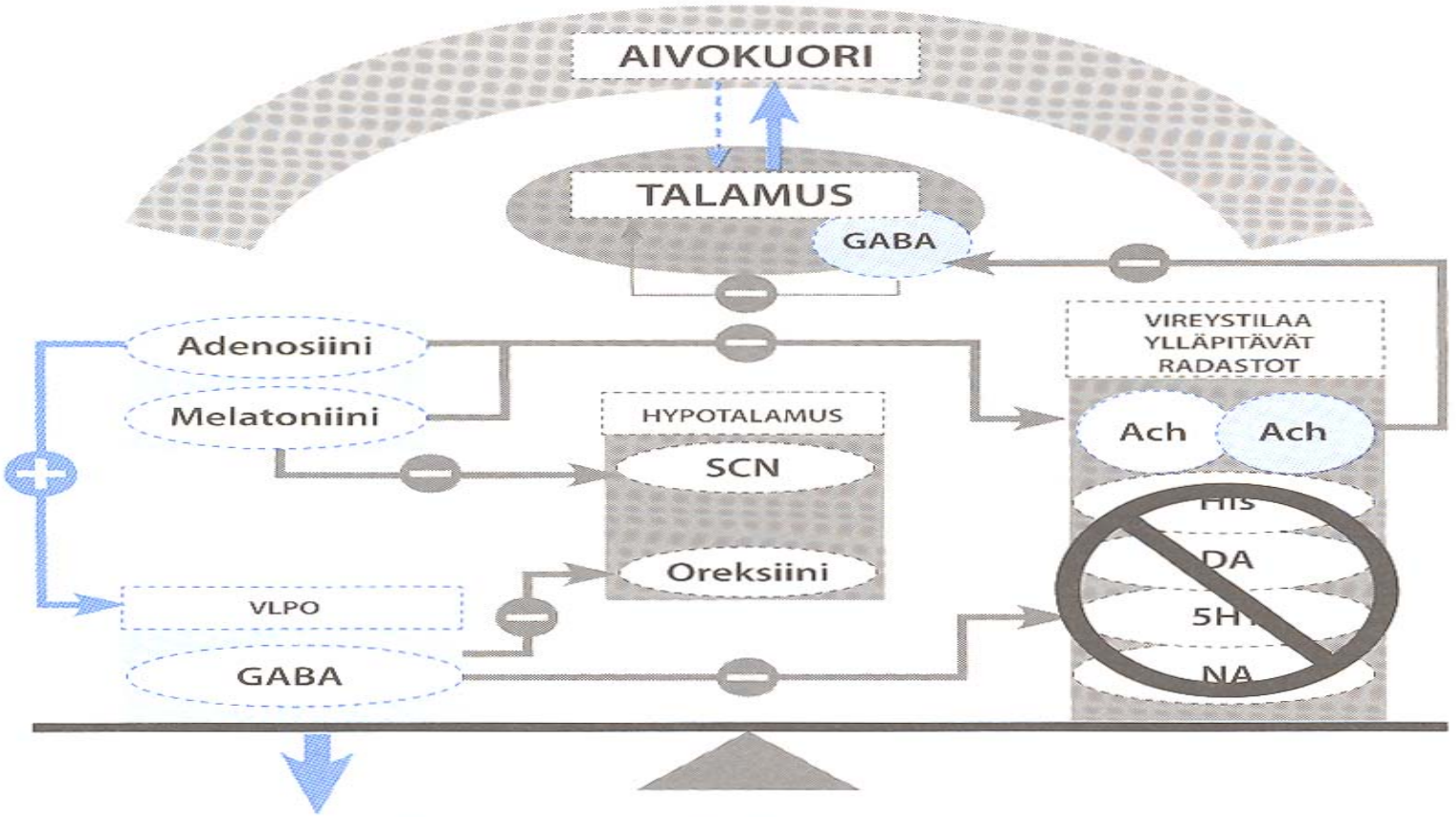
Vireystilaa ylläpitävät järjestelmät. Valo säätelee hypotalamuksessa sijaitsevan suprakiasmaattisen tumakkeen toimintaa, joka puolestaan säätelee eri mekanismien välityksellä muita vireystilaan vaikuttavia mekanismeja. Tämän lisäksi monet muutkin tekijät, kuten stressijärjestelmät, vaikuttavat vireyteen eri reittejä. Esimerkiksi amygdalat ovat yhteydessä mm. vireyttä ylläpitävien radastojen, hypotalamuksen sekä aivokuoren eri alueiden kanssa. Vireyttä ylläpitävät radastot jarruttavat aktiivisesti "unikeskuksen" (VLPO:n) toimintaa. VLPO = ventrolateraalinen preoptinen alue, NA = noradrenaliini, 5HT = serotoniini (5-hydroksitryptamiini), DA = dopamiini, His = histamiini ja Ach = asetyylikoliini.

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011



Aivojen vireystilan säätely NREM-unen aikana. Kun VLPO on vapautunut jarrutuksesta, se puolestaan alkaa välittömästi jarruttaa aktivoivia järjestelmiä. Samoin talamuksen, joka toimii aivoihin tulevien ja sieltä lähtevien signaalien "keskussuodattimena", toiminta vaimenee, kun sitä jarruttava keskus vapautuu säätelystä. Sekä adenosiini että melatoniini osallistuvat unitilan edistämiseen hypotalamuksessa ja aivojen etuosien alapinnalla sijaisevien asetyylikoliinia sisältävien soluryhmien kautta.

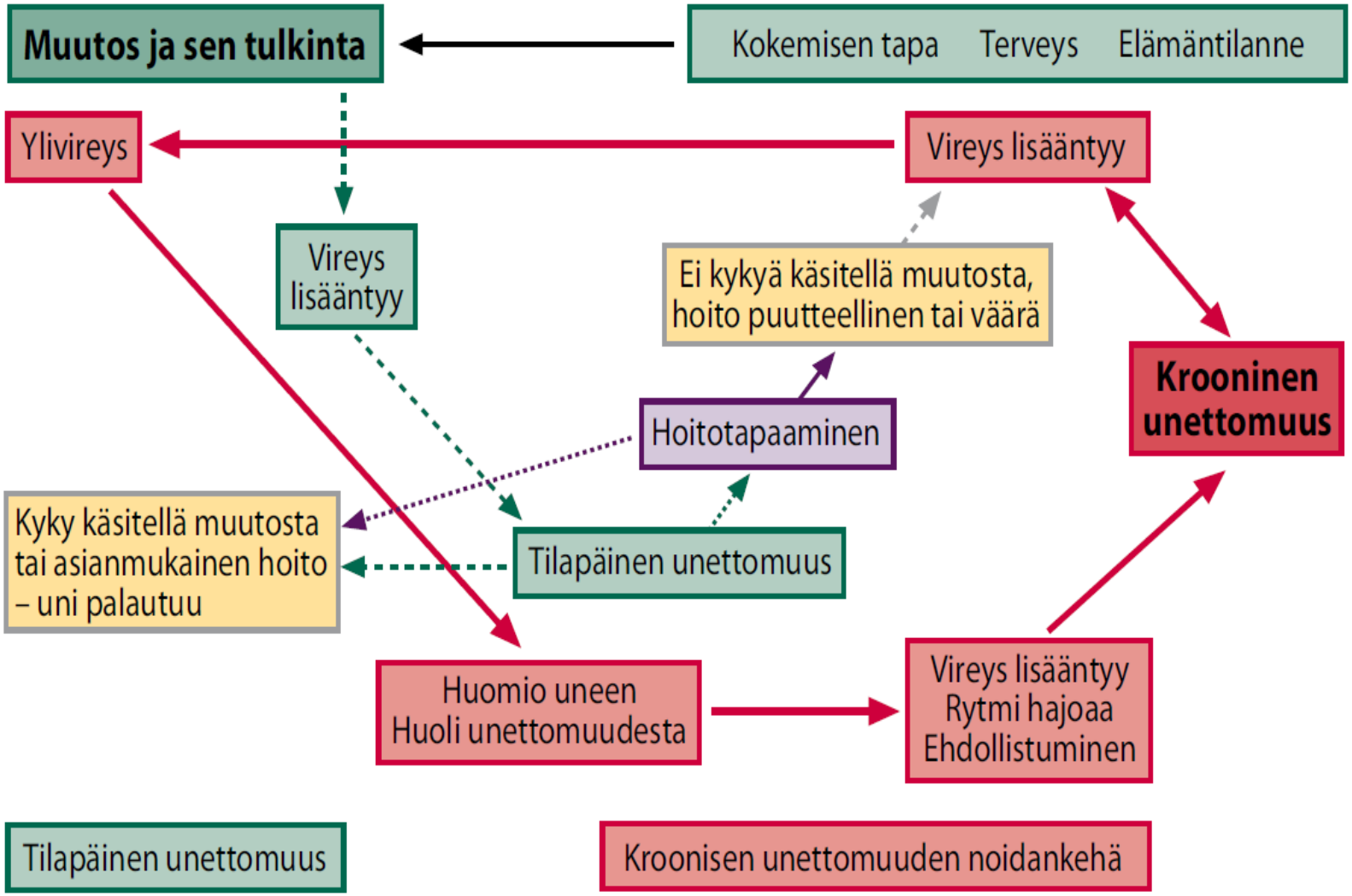
Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011



Vireystilan säätely REM-unen aikana. REM-unen aikana talamuksen toiminta aktivoituu, mistä on seurauksena myös aivokuoren toiminnan aktivoituminen. Monessa suhteessa REM-unen aikainen aivosähkötoiminta muistuttaakin valvetilan aikaista toimintaa. Koska muilta osin tasapaino kuitenkin säilyy uni-asennossa, nukkuminen jatkuu. Tässä kuviossa ei ole esitetty REM-unen aikaista lihastoimintojen säätelyä (muut paitsi hengitykseen ja silmänliikkeisiin osallistuvat lihakset on kyketty pois päältä REM-unen aikana).

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011



KUVA. Kroonisen toiminnallisen unettomuuden kehittyminen ja siihen vaikuttavat altistavat ja ylläpitävät tekijät (altistavat tekijät vihreällä, ylläpitävät punaisella). Muokattu artikkelista Kajaste S. Unihäiriöt. Kirjassa: Kognitiivinen psykoterapia. Kähkönen S, Holmberg N, Karila I (toim.). 3. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki 2008

Unettomuuden Käypä Hoito

- **Määritelmät**
- Unihäiriöt luokitellaan unettomuuteen, unenaikaisiin hengityshäiriöihin, keskus- hermostoperäiseen poikkeavaan väsymykseen, uni-valverytmin häiriöihin, unenaikaisiin liikehäiriöihin ja erityishäiriöihin (parasomnia) sekä muihin sairauksiin liittyviin unihäiriöihin [1]. Tässä suosituksessa käsitellään unettomuutta, johon sisällytetään myös uni-valverytmin häiriöt.
- Unettomuus määritellään toistuvaksi vaikeudeksi nukahtaa, liian lyhyeksi yöuneksi tai unen huonoksi laaduksi, vaikka henkilöllä on mahdollisuus nukkua.
- Määritelmän mukaan unettomuuteen liittyy haittaa aiheuttava valveenaikainen toimintakyvyn heikentyminen [1].

Unihäiriöiden yksinkertaistettu luokittelu ICSD-2:n (AASM 2006) mukaan.

Unettomuus (esim. psykofysiologinen unettomuus ja idiopaattinen unettomuus)
Unenaikaiset hengityshäiriöt (esim. uniapnea)
Liikaunisuus (eri syistä johtuva liikaunisuus ja narkolepsia)
Uni-valverytmin häiriöt (esim. "jet lag" ja viivästynyt uni-valverytmi)
Parasomniat (esim. unissakävely ja yölliset kauhukohtaukset)
Unenaikaiset liikehäiriöt (esim. levottomat jalat -oireyhtymä)
Muut yölliset oireet ja unihäiriöt (esim. kuorsaus)

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011

Unettomuuden Käypä Hoito



Normaali, viivästynyt ja aikaistunut unijakso.

- – **Uni-valverytmin häiriöitä ovat**
- • aikaistunut unijakso
- • viivästynyt unijakso
- • muut kronobiologiset syyt, esimerkiksi kaamosaika
- • vuorotyöhön ja epäsäännöllisiin työaikoihin liittyvä unettomuus, kun oireena on unettomuus tai poikkeava väsymys, joka ajallisesti on yhteydessä toistuviin, normaaliin nukkumisaikaan osuviin työaikoihin
- • epäsäännöllisiin elämäntapoihin liittyvä unettomuus.
- – Unettomuuden luokittelu keston mukaan:
- • tilapäinen unettomuus (alle kaksi viikkoa)
- • lyhytkestoinen unettomuus (2–12 viikkoa)
- • pitkäkestoinen unettomuus (yli kolme kuukautta).

Unettomuuden Käypä Hoito

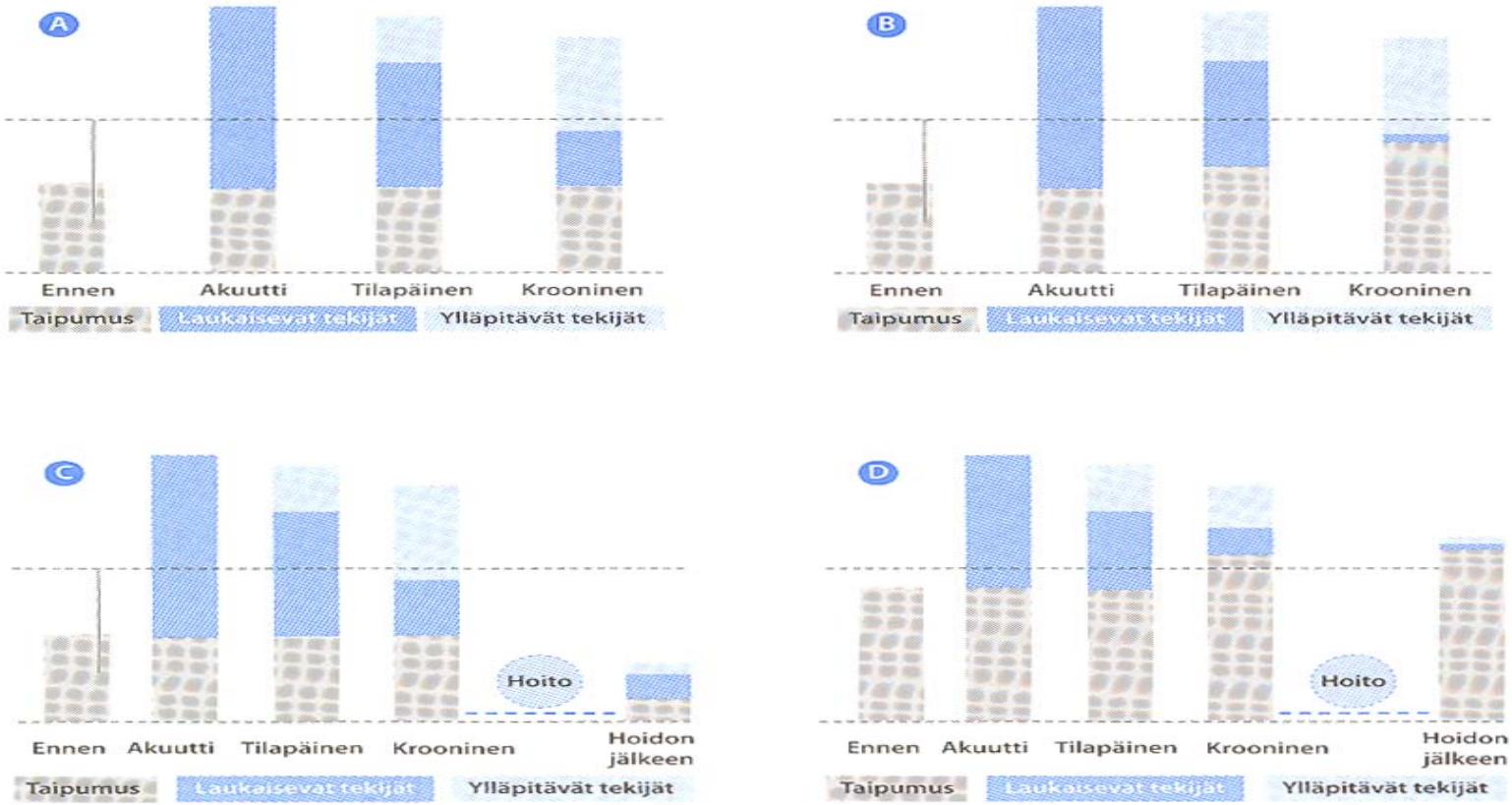
- **Unettomuuden yleisyys**
- – Unettomuus on yleisin unihäiriö, ja kroonista unettomuutta esiintyy 5–12 %:lla aikuisväestöstä.
- – Unettomuus yleistyy ikääntyessä; 65-vuotiaiden ja sitä vanhempien ryhmässä pitkäaikaisen unettomuuden ilmaantuvuus sekä miehillä että naisilla on noin 5 % vuodessa [2]B.
- – Useisiin sairauksiin kuten keuhkoahtaumatautiin liittyy unettomuutta [3] C . Myös mielenterveyden häiriöihin liittyy lähes aina unettomuutta [4].
- – Iäkkäillä unettomuus on yhteydessä ahdistuneisuuteen, depressiivisyyteen, heikentyneeseen fyysiseen toimintakykyyn, sairauksiin ja niiden oireisiin [5]C.
- – Vuorotyöunettomuutta esiintyy suomalaisessa väestössä noin kolmasosalla vuoro- työntekijöistä [6].

Unettomuuden Käypä Hoito

- **Kroonisen toiminnallisen unettomuuden kehittyminen**
- Uni on tarkan säätelyn alainen aivotoiminnan tila, jonka aikana perus- ja vilkeuni (REM-uni) vuorottelevat. Uni ja valvetila vuorottelevat monen biokemiallisen tekijän sääteleminä 2.
- Nukkumisen ja sen ongelmien kuvaamiseksi uni voidaan hahmottaa myös osaksi laajemmin ymmärrettävää vuorokausirytmiä 2.
- Unettomuutta selitettäessä korostetaan nykyään sitä, että unettomuus kehittyy monien tekijöiden vuorovaikutuksesta 8 (www 5). Kognitiivisen näkemyksen mukaan voidaan erottaa unettomuudelle altistavat, sen laukaisevat ja sitä ylläpitävät tekijät (kuva 1).
- Kyvyttömyydellä käsitellä ja säädellä tunteita näyttäisi olevan keskeinen osuus kroonisessa unettomuudessa. Unettomat näyttävät stressaantuvan erittäin herkästi. Kyseessä ei ole niinkään painetekijöiden laatu ja määrä kuin kyky tunnistaa ja käsitellä emootioita.

Unettomuuden Käypä Hoito

- Toiminnallinen unettomuus alkaa yleensä jostain elämäntilanteen muutoksesta, johon on luonnollista reagoida unettomuudella. Tilapäinen unettomuus kroonistuu helposti, jos unettomuus alkaa aiheuttaa huolta.
- Vireystila on unen ja valveen välisen tasapainon keskeinen säätelijä, ja liiallinen vireys on unen este.
- Vireyttä lisäävät liiallinen psyykkinen tai fyysinen aktiivisuus, ongelmien huomiotta jättäminen päivällä, jolloin ne tunkeutuvat mieleen yöllä, huoli unesta ja uni-valverytmin rikkoutuminen. Tällöin muodostuu noidankehä, jossa unen yrittäminen vain pahentaa tilannetta.
- Unettomuutta ylläpitävistä tekijöistä keskeisin on ylivireystila ja sen jatkuminen itseään ruokkivana kehänä.



Pitkäaikaisen unettomuuden osatekijät (A) sekä unettomuustaipumus hoitamattomassa (B), hyvin hoidetussa (C) ja hoitumattomassa (D) unettomuudessa. Ohut pystyviiva taipumus-palkissa kuvaa sitä, että alttius kroonisen unettomuuden kehittymiseen vaihtelee yksilöstä toiseen. Kuvan poikki kulkeva vaakasuora viiva tarkoittaa unettomuuden puhkeamisen kynnystä (kun palkki ulottuu viivan yläpuolelle, ihminen kärsii unettomuudesta ja kun se pysyttelee alapuolella, kyse on vain alttiudesta). Kuva A A. J. Spielmanin mukaan. Kuvat B–D ovat tekijöiden kehitelmiä kuvaamaan unettomuustaipumusta eri tilanteissa.

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011



Unettomuus unen biologisen säätelyn ja mielen säätelyn yhteisvaikutuksena. Jos psyykkisten toimintojen säätely ja unen säätely toimivat hyvin, ei kroonista unettomuutta yleensä kehity. Jos sen sijaan jompikumpi tekijä toimii riittämättömästi, alttius unettomuudelle lisääntyy.

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011

Unettomuuden Käypä Hoito

- **Unettomuuden riskitekijät**
- Unettomuuden taustalla voi olla useita tekijöitä: elämäntilanne tai sen muutokset, vuorotyö ja epätyypilliset työajat, huonot nukkumistottumukset ja olosuhteet, persoonallisuustekijät tai sairaus (ks. sähköiset tausta-aineistot 6 ja 7).
- Unettomuuden riskitekijöitä ovat
  - pitkäaikaiset sairaudet (sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet,
  - keuhkosairaudet,
  - neurologiset sairaudet, r
  - reuma, ks. sähköiset tausta-aineistot 6, 7, 8, 9 ja 10),
  - depressiivisyys,
  - fyysiset vajaatoiminnot,
  - heikoksi koettu terveydentila
  - ja rauhoittavien lääkkeiden käyttö.
  - Vaikka terveydentila kohenee, voi unettomuus jatkua 9.
- Vaihdevuosina saattaa esiintyä unettomuutta, joka liittyy hormonitoiminnan muutoksiin. Hormonikorvaushoito voi tällöin parantaa merkitsevästi unta 10, 11, 12.
- Huumeet, alkoholi, tupakka ja kofeiinipitoiset juomat (myös kola- ja energiajuomat) voivat lisätä unihäiriöitä 11.

Unettomuuden Käypä Hoito

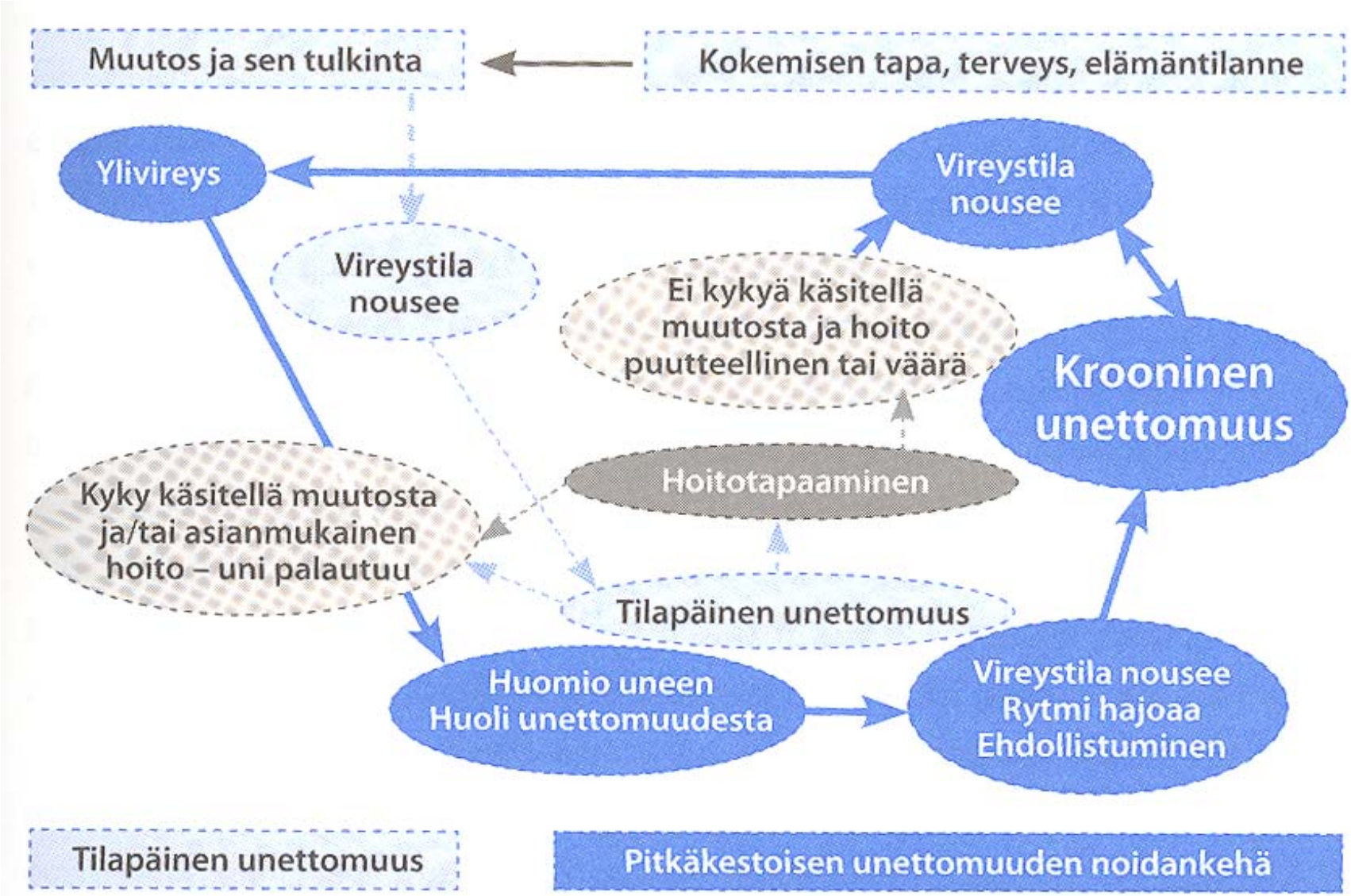
- **Unettomuus, sairaudet ja lääkkeet**
- Hyväkuntoisten keski-ikäisten ryhmässä psykososiaaliset riskitekijät ovat vahvimmin yhteydessä unettomuuteen kuin somaattiseen terveydentilaan liittyvät riskitekijät C, 12.
- Psykiatriset häiriöt (masennus, psykoosit) alkavat usein unettomuudella, ja myös somaattisissa sairauksissa unettomuus voi olla varhainen oire 13.
- Unettomuus on masennustilassa hyvin tavallinen oire. Tosin unihäiriö voi ilmentyä myös liikaunisuutena etenkin masentuneilla nuorilla. Lievissä masennustiloissa unettomuus ilmenee usein nukahtamisvaikeutena ja unen katkonaisuutena. Vaikeissa masennustiloissa ilmenee näiden lisäksi myös valvomista aamuyöllä. Pitkäaikaisessa masennuksessa painajaisunet ovat tavallisia.
- Depression esiintyvyys lisääntyy ikääntyessä, mikä altistaa unihäiriöille 14, 15, 4.

Unettomuuden Käypä Hoito

- Noin puolella alkoholista riippuvaisista esiintyy unettomuutta jopa useita kuukausia alkoholin käytön päätyttyä 16, 11.
- Psyykkiset ja sosiaaliset tekijät ovat yleensä mukana, jos pitkäaikaisista somaattisista sairauksista kärsivä valittaa unihäiriöitä 7.
- Levottomien jalkojen oireyhtymästä kärsivät potilaat hakeutuvat usein vastaanotolle nukahtamisvaikeuden tai yöllisten heräämisten takia 17. Jalkojen liikuttelu tai kävely helpottaa liikuttamisen pakon tunnetta ja siihen liittyviä epämiellyttäviä raajatuntemuksia 17 (www 6). Arviolta 5–10 % aikuisista kärsii levottomista jaloista. Dialyysihoidossa olevilla munuaispotilailla, reumapotilailla ja eräillä muilla potilasryhmillä levottomien jalkojen esiintyvyys on yli 20 %, ja se selittää merkittävän osan unettomuudesta.
- Pitkäaikaiset somaattiset sairaudet eivät yksin selitä unihäiriöiden esiintymistä 6, mutta ne lisäävät psyykkistä kuormittumista ja unettomuuden riskiä 12.

Unettomuuden Käypä Hoito

- **Pitkäkestoisen unettomuuden vaikutus terveyteen ja toimintakykyyn**
- Pitkäkestoinen unettomuus altistaa somaattisille ja psyykkisille sairauksille. Esimerkiksi unihäiriöiden esiintyminen suurentaa keskivartalolihavuuden riskin suomalaisessa väestössä 1.2–2.3-kertaiseksi 14.
- Suomalaisessa 22 vuoden seurantatutkimuksessa unilääkkeiden toistuva käytön todettiin olevan yhteydessä lisääntyneeseen kuolleisuuteen noin kolmasosalla 20.
- Väsymys on taustatekijänä kolmasosassa liikenneonnettomuuksista 21.
- Unettomuus ja sen hoitoon käytettävät sedatiiviset lääkkeet voivat aiheuttaa kognitiivisia häiriöitä, jotka lisäävät liikenneonnettomuusriskiä 21, 22.
- Pitkän työajan (yli 60 tuntia viikossa tai 12 tuntia vuorokaudessa) on havaittu olevan yhteydessä työperäisiin vammoihin 23, 24.



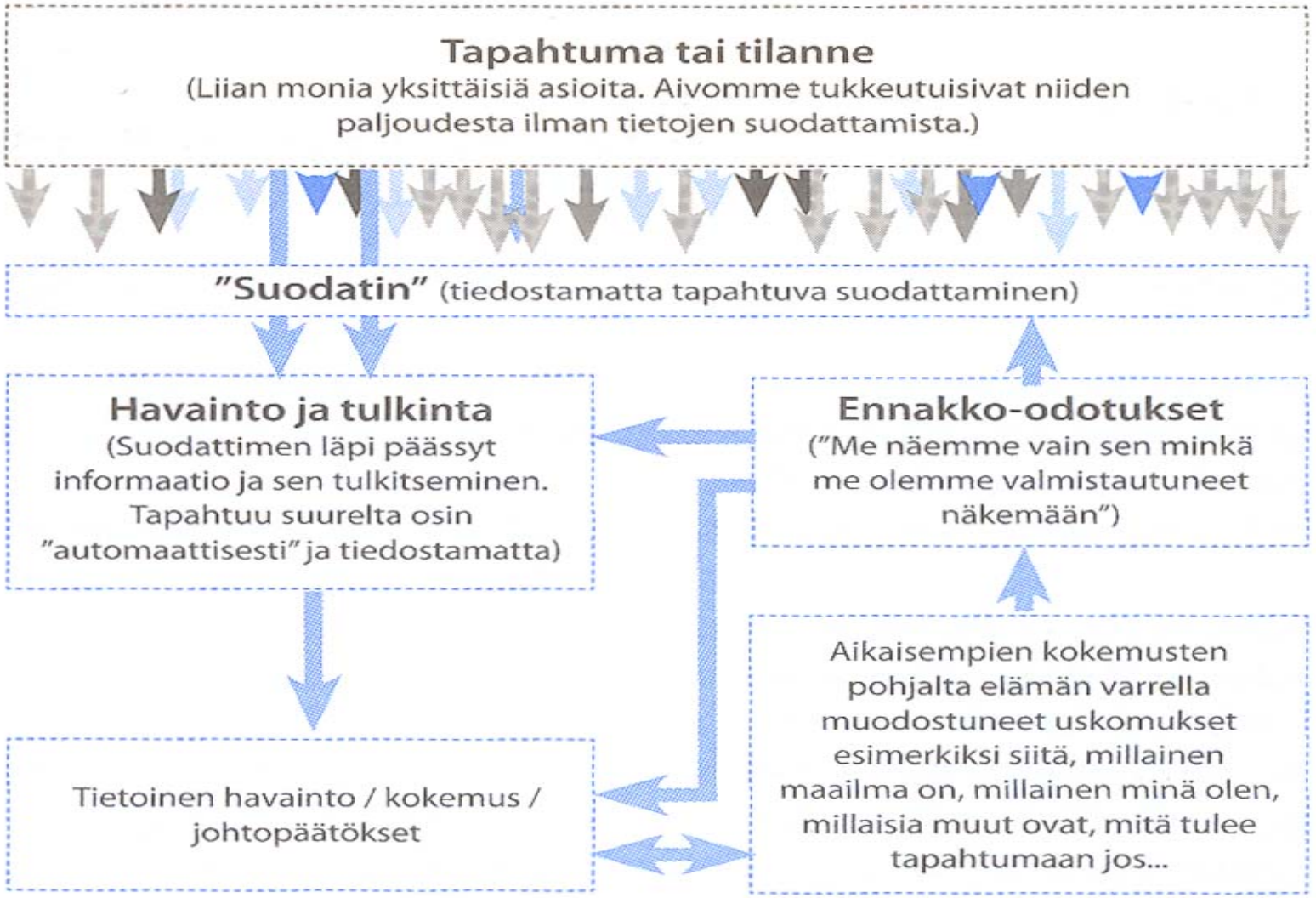
Pitkäkestoisen toiminnallisen unettomuuden kehittyminen (www.kaypahoito.fi, Unettomuuden hoito, 2008).

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011

Amygdalat ovat yhteydessä lähes kaikkiin elimistön toimintoihin ja säätelevät keskushermoston toimintaa.

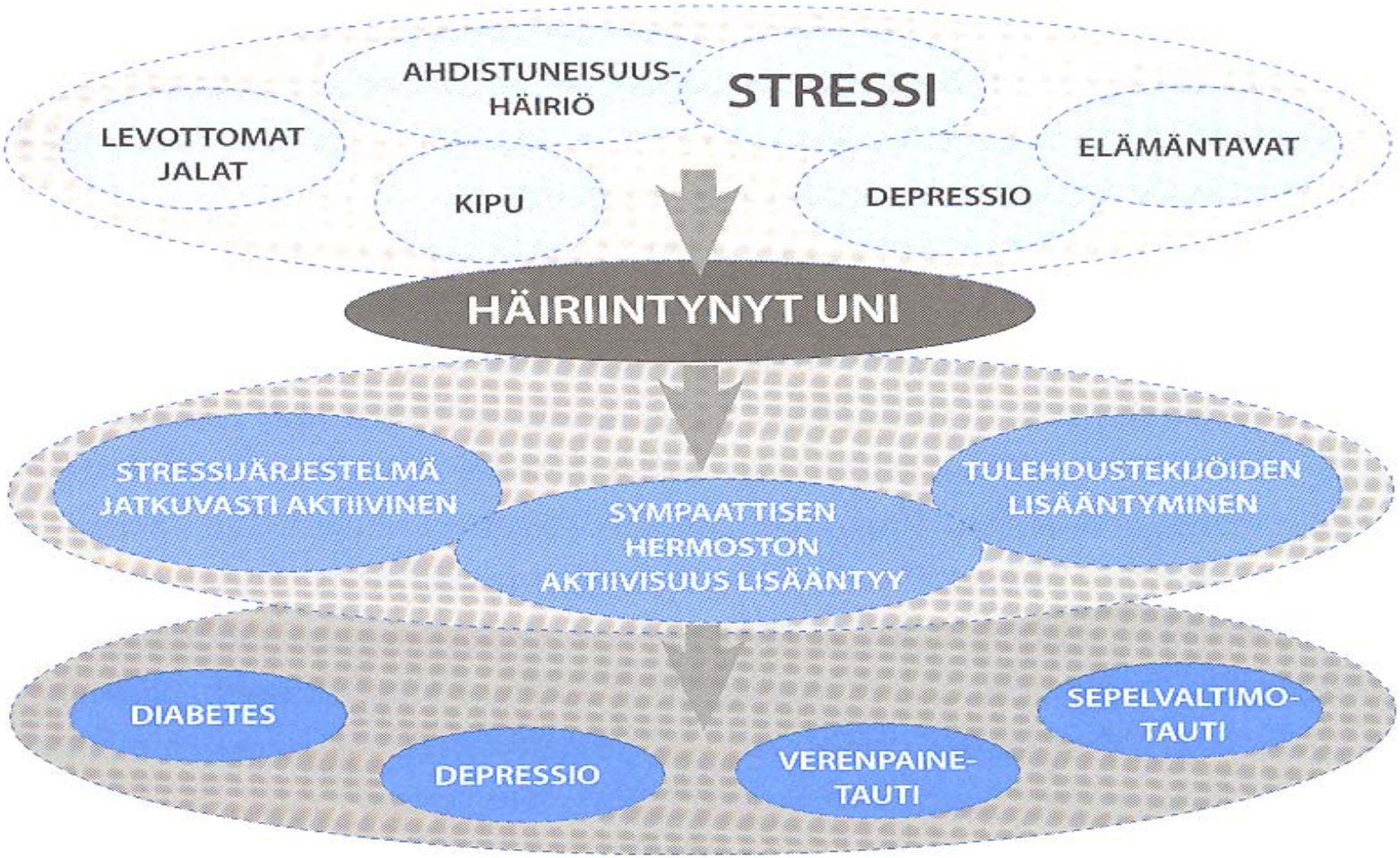
ALUE JONKA KANSSA AMYGDALA ON YHTEYDESSÄ (Joitakin ko. alueen keskeisiä toimintoja)	YHTEYDEN SUUNTA	
	Aivoalue ←	→ Amygdala
Prefrontaalinen aivokuori (Erilaiset säätelytoiminnot)	←	→
Assosiatiivinen aivokuori (Tietojen yhdistäminen)	←	→
Sensorinen aivokuori (Tieto kuulo-, näkö-, tunto-, maku- ja hajuaisteista)	←	→
Hippokampus ja entorinaalinen aivokuori (Mm. muisti ja oppiminen, avaruudellinen hahmottaminen, aistihavaintojen "esikäsittely")	←	→
Sensorinen talamus (Näkö-, kuulo- ja tuntoaistimukset)		→
Hypotalamus (Mm. sympaattinen hermosto ja hormonitoiminnan säätely, vireystila)	←	→
Noradrenaliini-, dopamiini-, asetyylikoliini- ja serotoniinijärjestelmät (Mm. vireystilan säätely)	←	
Periakveduktaalinen harmaa aine (PaG) (Paikalleen jähmettyminen)	←	
Ventraalinen striatum (Tarkoitushakuinen toiminta)	←	
Aivohermot III, VII, IX ja X (Parasympaattinen hermosto)	←	
Aivorungon sensoriset rakenteet (Mm. makuaisti, kipu, sisäelimet)	←	→

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011



Havaintojen tekemisen ja oppimisen mekanismit. Aivojemme yleensä tiedostamattomat mekanismit suuntaavat huomiomme tiettyihin asioihin sekä suodattavat pois suurimman osan informaatiosta jo ennen kuin se tulee "havaituksi".

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011



Unihäiriön ja muiden sairauksien välisen yhteyden yleinen malli. Mallin mukaan monet eri tekijät voivat aiheuttaa unen funktion häiriintymisen, mikä puolestaan aiheuttaa epäedullisia muutoksia tulehduksellisten tekijöiden, sympaattisen hermoston aktiivisuuden ja muussa elimistön tasapainotilassa, mikä puolestaan johtaa eri sairauksien kehittymiseen.

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011

Unettomuuden Käypä Hoito

Ehkäisy

- Unettomuutta voidaan ehkäistä ympäristöön ja yksilöön kohdistuvilla toimilla.
- Ihminen nukkuu oman vuorokausirytminsä mukaan, jos häiriötekijöitä ei ole 2.
- Unettomuuden ehkäisyssä keskeisiä asioita ovat normaali terveydestä huolehtiminen ja unihuolto. Elämän vaikeudet pitää kohdata päivällä, ei vuoteessa (ks. sähköiset tausta-aineistot 15 ja 16).
- Yötyötä tekevien terveystarkastuksista ja terveysvaarojen ehkäisystä säädellään lainsäädännöllä (Valtioneuvoston asetus terveystarkastuksista erityisen sairastumisen vaaraan aiheuttavissa töissä (1485/2001, www 3)
- Unettomuutta voidaan ehkäistä työaikajärjestelyillä 17.
- Aikavyöhykkeiden yli matkustaminen saattaa aiheuttaa aikaeroista johtuvia uniongelmia (aikaerorasitus eli jet lag), joihin kannattaa varautua jo ennen matkaa 18.
- Tilapäinen unettomuus kuitenkin kuuluu elämään.
-

Unettomuuden ehkäisy

- Huolehdi terveydestäsi.
- Muista, että tilapäinen unettomuus kuuluu elämään.
- Kohtaa elämän vaikeudet päivällä, ei vuoteessa.
- Voit ehkäistä unettomuutta tarvittaessa myös työaikajärjestelyillä.
- Varaudu jo ennen matkaa aikavyöhykkeiden yli matkustamiseen

Unettomuuden hoito

- Tarkista elintapasi.
- Vähennä nautintoaineiden käyttöä.
- Lisää liikuntaa.
- Älä urheile juuri ennen nukkumaan menemistä.
- Älä syö iltaisin liian raskaasti.
- Älä mene nukkumaan nälkäisenä.
- Palauta säännöllinen unirytmi.

Unettomuuden hoito

- Käsittele huolet päivällä.
- Vältä liian pitkään nukkumista.
- Tee nukkumisympäristö otolliseksi.
- Rauhoitu.
- Vuode on vain nukkumista ja rakastelua varten.
- Älä yritä nukahtaa väkisin.
- Jos uni ei tule 15 minuutissa valojen sammuttamisen jälkeen, nouse vuoteesta.

Unettomuuden Käypä Hoito

- **Diagnostiikka**
- Unettomuuden suppeassa arvioinnissa tehdään vähintään lyhyt nukkumishistorian kartoitus, selvitetään tiedot lääkityksestä ja muista sairauksista, pidetään nukkumispäiväkirjaa 2 ja tehdään kliininen tutkimus (taulukko 1).
- Erotusdiagnostiikassa tulee toiminnallisen unihäiriön taustalta havaita tai sulkea pois psykiatriset sairaudet tai lääkkeiden aiheuttama unettomuus, levottomat jalat -oireyhtymä, unenaikainen hengityshäiriö ja muut somaattiset syyt.
- Lyhyessä nukkumishistorian selvityksessä keskeiset asiat ovat
- lääkitys
- sairaudet
- nukkumispäiväkirja 2
- Kliinisessä tutkimuksessa tulee tutkia mahdollisen uniapnean toteamiseksi ylähengitystiet sekä määrittää paino, pituus, vyötärönympärys ja leuanalusrasva 26, 27 (www 7), 28.

Unettomuuden Käypä Hoito

- Unettomuuden selvittelyssä ei tarvita laboratoriokokeita, vaan niitä tulee tehdä harkiten lähinnä yleissairauksien pois sulkemiseksi (ks. Käypä hoito -suositukset Virtsankarkailu (naiset) 8, 29, Keuhkoahtaumatauti 9, 30 ja Diabetes 10, 31).
- Epäselvissä tapauksissa tulisi konsultoida psykiatria tai neurologia tai unilääketieteeseen perehtynyttä lääkäriä.
- Unirekisteröintiä ei tarvita tavallisen unettomuuden selvittelyssä.
- Lisätutkimuksia voidaan tarvita pitkittyvässä tai taustaltaan epäselvässä unettomuudessa.
- Pitkäaikainen, kotioloissa tehtävä, noin yhden viikon kestoinen aktigrafiarekisteröinti auttaa unettomuuden syyn ja laadun selvittelyssä erityisesti epäiltäessä jotakin vuorokausirytmin häiriötä A. Se auttaa myös unen määrän ja laadun arvioinnissa.
- Unilaboratoriossa tehtävä laaja kokoyön unipolygrafia saattaa tulla kyseeseen ongelmallisen unettomuuden syyn selvittämiseksi 32, 33, 34, 35, 36, 19.

TAULUKKO 1. Lyhyt nukkumishistorian selvitys ja sen keskeiset asiat.

Asia-alue	Mitä tulee selvittää
Unettomuuden historia ja kesto	Onko aiemmin esiintynyt unettomuutta? Millaista nukkuminen oli nuorempana? Mikä on keskeisin ongelma: nukahtaminen vai heräily vai virkistämätön uni?
Elämänmuutokset unettomuuden alkamisaikana	Tapahtuiko unettomuuden alkamisen tai pahenemisen aikaan jotakin tavallisuudesta poikkeavaa?
Jatkuvuus	Onko unettomuus joinakin aikoina vähäisempää, ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat?
Aikaisemmat hoidot ja itsehoito	Tapa, kesto ja arvioitu teho
Potilaan oma tulkinta unettomuuden syistä	Unettomuutta edeltäneet tekijät
Potilaan käsitys unen rakenteesta	Nukkumistottumukset, yölliset tapahtumat, päivittäinen toiminta, uni–valverytmi, uskomukset unesta
Nukkumisympäristö	Melu, lämpötila, valaistus, vuodekumppani, asuinolosuhteet
Yölliset oireet ja tapahtumat	Lisääntynyt vireys nukkumaanmenoaikaan, levottomat jalat, jaksoittaiset liikehäiriöt, unenaikaiset hengityshäiriöt, unikauhukohtaukset, kipu, gastroesofagiaalinen refluksi, yöllinen virtsaamistarve ja ympäristön meluisuus
Vuodekumppanin kertomus	Kuorsaaminen, hengitystauot, unettomuuden päiväaikaiset seuraukset
Päiväajan seuraukset	Liiallinen päiväaikainen uneliaisuus ei kuulu unettomuuden tyypilliseen oirekuvaan, ja sen syy on selvitettävä
Elintavat	Alkoholi, kahvi, tupakka, liikunta, sosiaalinen ympäristö, työ
Mieliala, ahdistuneisuus, stressaantuneisuus	Työ-, parisuhde- ja perhetilanne ja muutokset niissä
Toimintakyky ja elämänlaatu	Miten unettomuus vaikuttaa?

Liite 1. Unihäiriöindeksi

1. Luokittele unettomuusongelmasi nykyinen laajuus alla olevan asteikon mukaisesti:

	Ei	Lievä	Kohtalainen	Vakava	Erittäin vakava
Vaikeus nukahtaa	0	1	2	3	4
Vaikeus pysyä unessa	0	1	2	3	4
Liian varhainen herääminen	0	1	2	3	4

2. Kuinka tyytyväinen/tyytymätön olet nykyiseen nukkumiseesi?

Erittäin tyytyväinen	Tyytyväinen	Neutraali	Tyytymätön	Erittäin tyytymätön
0	1	2	3	4

3. Missä määrin mielestäsi nukkumisongelmasi häiritsee päiväaikaista toimintaasi (mm. päiväaikainen uupumus, kyky päivittäisiin toimintoihin, keskittymiskyky, muisti, mieliala ym)?

Ei lainkaan	Hiukan	Kohtalaisesti	Paljon	Hyvin paljon
0	1	2	3	4

4. Luuletko muiden ihmisten huomaavan, että uniongelmasi heikentää elämäsi laatua?

Ei lainkaan	Hiukan	Kohtalaisesti	Paljon	Hyvin paljon
0	1	2	3	4

4. Kuinka huolissasi olet nykyisestä uniongelmastasi?

Ei lainkaan	Hiukan	Kohtalaisesti	Paljon	Hyvin paljon
0	1	2	3	4

6. Mitä seuraavista ongelmista koet huonosti nukutun yön jälkeisenä päivänä? Käytä asteikkoa 0–4.

	Ei lainkaan	Hiukan	Kohtalaisesti	Paljon	Hyvin paljon
a) Päiväaikainen uupumus: väsyneisyys, nääntyneisyys, virttyneisyys, uneliaisuus	0	1	2	3	4
b) Toimintavaikeudet: suoritusten heikentyminen työpaikalla / päivän askareissa, keskittymisen vaikeudet, muistin ongelmat	0	1	2	3	4
c) Mielialan ongelmat: ärtyneisyys, jännittyneisyys, hajanaisuus, masentuneisuus, ahdistuneisuus, nyrpeys, vihaisuus, hämmentyneisyys	0	1	2	3	4
d) Fyysiset oireet: lihassäryt/-kivut, pökerryttävä olo, pahoinvointi, närästys, lihasjännitys	0	1	2	3	4

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011

Pisteytys ja tulkinta

Kysymysten 1–5 pisteet lasketaan yhteen (kysymyksestä 1 lasketaan mukaan kaikki kolme kysymystä). Kysymystä 6 ei lasketa mukaan indeksiin.

0–7 ei merkittävää unettomuutta
8–14 lievä unettomuus
15–21 kohtalainen unettomuus
22–28 vaikea unettomuus

Lähde: Morin C. Isomnia. Guilford, 2003. Suomennettu ja julkaistu Charles Morinin luvalla.

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011

A	Terveyteen liittyviä kysymyksiä	Kyllä	Ei
1	Oletko viimeisen kuukauden aikana kärsinyt kohtauksista tai tiloista, joiden aikana olet äkillisesti kokenut olevasi peloissasi, ahdistunut tai rauhaton?		
2	Oletko kärsinyt hermostuneisuudesta, ahdistuneisuudesta tai varuillaan olemisen tunteesta suurimman osan aikaa yli puolen vuoden ajan?		
3	Onko sinulla viimeisen kuukauden aikana ollut ongelmana se, että koet olosi hermostuneeksi tai epämukavaksi ihmisten parissa?		
4	Onko sinulla viimeisen kuukauden aikana ollut toistuvia unia tai painajaisia kokemastasi traumasta tai oletko huomannut välttéleväsi asioita, jotka muistuttavat sinua kokemastasi traumasta?		
5	Onko sinulla viimeisen kuukauden aikana ollut pakkoajatuksia tai pakkotoimintoja? (Pakkoajatukset ovat omia ajatuksia tai mielikuvia, jotka palaavat toistuvasti ja tahtomatta mieleen, vaikka niitä kuinka yrittäisi torjua. Pakkotoiminnot puolestaan ovat toistuvia tekemisiä, joita tuntuu olevan pakko tehdä, vaikka ne tuntuisivat järjettömiltäkin.)		
6	Oletko viimeisen kahden viikon aikana kokenut itsesi masentuneeksi tai mielialasi normaalia huonommaksi, toivottomaksi, alakuloiseksi tai apeaksi?		

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011

7	Oletko viimeisen kahden viikon aikana kokenut, etteivät asiat kiinnosta sinua enää niin kuin ennen tai että koet tekemistesi tuottavan aikaisempaa vähemmän mielihyvää?		
8	Onko sinulla elämäsi aikana koskaan esiintynyt "ylikierroksia"? Tässä haetaan yli neljän päivän mittaisia, usein pidempiäkin, jaksoja joiden aikana mieliala on ollut poikkeavan korkealla ja/tai ärtynyt. Joku läheisesi on saattanut olla siitä huolissaan tai siitä on voinut koitua sinulle haittaa. Tyypillisesti jakson aikana unen tarve on vähentynyt, olo voi olla rauhaton, poikkeuksellisen energinen ja/tai puhelias. Saattaa esiintyä tuhlailua tai muuta toimintaa, mikä voi kaduttaa jälkeenpäin.		
9	Oletko viimeisen kuukauden aikana ajatellut, että haluaisit saada apua ahdistuksen, mielialan muutoksen tai muun oireen takia? (Voit kirjoittaa sen tähän: _____)		
10	Oletko kuluneen vuoden aikana kerran tai useammin käyttänyt yhden päivän aikana enemmän kuin 6 (naisilla 4) ravintola-annosta alkoholia tai yli 24 annosta (naisilla 16) viikon aikana? 1 ravintola-annos = yksi pullollinen III-olutta, lasi (12 cl) viiniä tai 4 cl väkeviä. Pullo viiniä on 6 annosta ja perinteinen puolen litran pullo väkevää viinaa on noin 12–13 annosta.		
11	Ovatko univaikeutesi alkaneet tai pahentuneet samoihin aikoihin kun olet aloittanut tai lopettanut jonkin lääkkeen käytön tai jonkun säännöllisesti käyttämäsi lääkkeen annostusta on muutettu?		
12	Onko sinulla esiintynyt jokin oire tai muutos aikaisempaan vointiisi, joka on huolestuttanut sinua tai saanut sinut harkitsemaan lääkäriin menoa? (Esimerkiksi tihentynyt virtsaamisen tarve, väsymys, heikentynyt kylmän- tai kuumansieto, hikoilu, janon tunne, kova/jatkuva päänsärky, kivut, muutokset vatsantoiminnassa, hengitysvaikeudet, muistin tai keskittymisen ongelmat.)		
B	**Ympäristö ja unen huolto**		
1	Onko sinulla ollut huolia, poikkeuksellista stressiä tai murheita, jotka ovat häirinneet nukkumistasi?		
2	Heräätkö yöllä tai aikaisin aamulla siihen, että sinun tekee mieli sytyttää savuke tai pureskella nikotiinipurukumia (tms.)?		
3	Onko paikassa, jossa nukut, jokin häiriötekijä, kuten melua, liian valoisaa, liian kuuma, liian kylmä tai jokin muu tekijä, joka häiritsee nukkumistasi?		
4	Nukutko säännöllisesti niin pitkiä päiväunia tai nukutko aamuisin niin pitkään, että sinulla on vaikeuksia nukahtaa iltaisin, tai heräätkö viikonloppuisin yli kaksi tuntia myöhemmin kuin arkipäivinä?		
5	Häiritsevätkö epämiellyttävät ajatukset, jännittäminen, huolet tai muut ajatukset iltaisin nukahtamistasi?		

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011

6	Juotko päivittäin enemmän kuin 4 kuppia (2 mukia) kahvia tai suuria määriä (useita mukillisia) teetä?		
7	Käytätkö joka ilta tai lähes joka ilta useamman kuin yhden ravintola-annoksen verran alkoholia saadaksesi paremmin unen päästä kiinni?		
C	**Ajankohtaiset unihäiriöt**		
1	Onko sinulla viimeisen kuukauden aikana keskimäärin kolmena yönä viikossa tai useammin esiintynyt univaikeuksia (vaikeuksia nukahtaa, vaikeuksia pysyä yöllä unessa, liian varhaista heräämistä aamuisin tai että yöuni ei tunnu virkistävältä) ja sen seurauksena haittaa tai huomattavaa kärsimystä päivisin?		
2	Onko sinulla viimeisen kuukauden aikana esiintynyt päivittäin tai lähes joka päivä haittaavaa väsymystä ja tarvetta nukkua päiväunia tai nukahtelemisia siitä huolimatta, että olet nukkunut edellisenä yönä vähintään yli 8 tuntia tai enemmänkin? Päiväunilta herääminen voi olla hidasta ja tuntua hyvin raskaalta. Voi tuntua siltä, ettei uni ole virkistänyt lainkaan.		
3	Oletko viimeisen kuukauden aikana kärsinyt viivästyneestä univalverytmistä eli oletko illan virkku ja aamun torkku? Viivästyneessä univalverytmissä uni tulee suosiolla vasta normaalia nukkumaanmenoaikaa myöhemmin, mutta jos sen jälkeen voi nukkua vapaasti (esimerkiksi lomilla), on uni normaalimittainen (noin 6–9 tuntia) ja siitä herää virkistyneenä. "Tavallisesta" unettomuudesta tilan erottaa se, että voidessaan noudattaa luontaista rytmiään iltavirkut nukkuvat normaalimittaisia öitä, kun taas unettomilla uni on virkistämätöntä tai jää vajaaksi noudatettiin sitten mitä rytmiä tahansa.		
4	Onko unirytmisi viimeisen kuukauden aikana ollut häiriintynyt vuorotyön, matkustamisen tai muun ulkoisen syyn takia tai kärsitkö haittaavasta aikaistuneesta univalverytmistä? Kaikissa univalverytmin häiriössä oma sisäinen kello on eri ajassa ympäristön kanssa, minkä vuoksi nukahtaminen ja ylösnousu sosiaalisesti toivottaviin aikoihin on hankalaa. Tunnusomaista on se, että kun on mahdollista noudattaa omaa sisäistä rytmiä, on unen kesto normaali (noin 6–9 tuntia) ja siitä herää virkistyneenä.		
5	Onko sinulla viimeisen kuukauden aikana esiintynyt nukahtamista tai nukkumista häiritsevää jalkojen levottomuutta? Levottomien jalkojen oireyhtymässä pääoire on epämiellyttävä tuntemus jaloissa (yleensä pohkeissa tai säären alueella), joskus myös käsissä. Tämä tuntemus saa aikaan tarpeen liikutella raajoja. Oireet pahenevat iltaa ja yötä kohden ja ne tuntuvat selvimmin makuulla ja levossa. Liikuttelu helpottaa usein hetkeksi tuntemuksia. Oireita voi esiintyä myös päivällä, jos joutuu istumaan pitkään.		
6	Onko sinulla viimeisen kuukauden aikana esiintynyt päivittäin pakonomaista nukahtelua tai tarvetta mennä päiväunille ja tämän lisäksi äkillisiä lihasvoiman pettämisiä, uneen vaipumisen yhteydessä tai herätessä esiintyviä harha-aistimuksia tai ohimenevää halvaantumisen tunnetta? Päiväunet tuntuvat usein virkistäviltä.		

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011

7	Onko sinulla viimeisen kuukauden aikana esiintynyt toistuvia heräämisiä painajaisiin ja sen seurauksena haittaa tai kärsimystä päivällä? Heräämiseen saattaa liittyä hikoilua, sydämentykytystä tai pelon tunnetta. Painajaisen muistaa herättyään hyvin ja yksityiskohtaisesti. Tajunta on heti heräämisen jälkeen kirkas.		
8	Oletko viimeisen kuukauden aikana kävellyt tai puhunut unissasi niin että siitä on ollut sinulle haittaa tai kärsimystä?		
9	Onko sinulla esiintynyt jokin muu yöllinen oire, joka on häirinnyt nukkumistasi ja josta on ollut sinulle haittaa tai kärsimystä? (Kuvaile oire: _____)		
10	Onko sinulle kerrottu että sinulla olisi esiintynyt yöllisiä kohtauksia, joiden aikana olet esimerkiksi liikehtinyt voimakkaasti tai kummallisesti ja ehkä äännellytkin? Puheesta ei kuitenkaan ole saanut selvää, sinua on ollut vaikea tai lähes mahdoton herättää ja heräämisen jälkeen olet ollut sekava tai hyvin hämmentynyt.		
11	Onko sinulla esiintynyt viimeisen kuukauden aikana yöllisiä kohtauksia, joiden aikana olet ikään kuin alkanut toimia näkemäsi unen mukaisesti? Toiminta on saattanut olla esimerkiksi lyömistä tai sängystä pois ryntäämistä. Mahdollinen vuodekumppani on voinut pelästyä ja jopa vahingoittua. Jos olet herännyt tai sinut on herätetty tällaisen kohtauksen aikana, saatat muistaa nähneesi unta, joka ikään kuin sopii toimintaasi.		
12	Onko sinulla esiintynyt yöllisiä kohtauksia, joiden aikana olet herännyt äkillisesti voimakkaaseen kauhun tunteeseen? Tilanne alkaa usein huudolla ja siihen liittyy hikoilua, hengityksen tihentymistä, sydämentykytystä ja muita pelästymiselle tyypillisiä oireita. Myös mahdollinen vuodekumppani on yleensä varsin pelästynyt. Tilanteeseen ei liity mitään muistikuvaa nähdystä unesta.		
13	Oletko ollut lapsesta saakka ns. huono nukkuja? (Onko sinulle esimerkiksi kerrottu, että olet jo vauvana ollut herkkäuninen, tai muistatko jo lapsena usein valvoneesi yöllä?)		
14	Oletko (onko sinulle kerrottu / oletko vuodekumppanisi mielestä) viimeisen kuukauden aikana useimpina öinä kuorsannut, ollut päivisin väsynyt ja kärsinyt yhdestä tai useammasta seuraavista oireista: päänsärky, korkea verenpaine, kuiva suu tai kipeä kurkku aamuisin, hengityskatkokset (tauot kuorsauksessa), tihentynyt virtsaamisen tarve yöllä, runsas yöhikoilu, hengenhaukkominen tai kakominen yöllä ja muisti- tai keskittymisongelmat?		

Tulkinta: osassa A kyllä-vastaus viittaa lääkärin huomiota vaativan sairauden mahdollisuuteen, osassa B korjausta vaativan ympäristötekijän tai tottumuksen ja osassa C muun unihäiriön mahdollisuuteen (ks. luku Muut unihäiriöt kuin unettomuus).

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011

A	**TYÖ, OPISKELU JA KODIN ULKOPUOLISTEN ASIOIDEN HOITAMINEN** SISÄLTÄÄ: Toimeentulon hankkiminen ja välttämättömät raha- ja paperiasiat. Jos olet työtön, arvioi tämä kohta ikään kuin olisit töissä. Vaikeudet raha-asioiden hoitamisessa eivät tarkoita rahapulaa, vaan sitä että asioita jää hoitamatta, vaikka ne olisivat teoriassa hoidettavissa. Tiukassa taloustilanteessakin voi toimintakyky siis olla hyvä, jos kykenee aktiivisesti toimimaan tilanteensa korjaamiseksi.	
	Toimintakyvyn taso	**Esimerkkikuvauksia**
10	Kaikki sujuu jopa erinomaisesti. En joudu pinnistelemään.	Työssä tai opinnoissa suoritustaso on hyvä tai kiitettävä. Kaikki talouteen liittyvät ja muutkin paperiasiat ovat kunnossa ja ajan tasalla. En joudu lainkaan pinnistelemän. Pystyn hyvin ennakoimaan ja suunnittelemaan asioita.
9		
8	Asiat sujuvat normaalisti, mutta joudun usein pinnistelemään.	Työssä tai opinnoissa suoriudun ainakin tyydyttävästi. Raha- ja paperi**asiat** ovat **kunnossa**. Joudun kuitenkin **pinnistelemään** suoriutuakseni kaikesta normaalisti.
7		
6	Suoriutuakseni olennaisesta joudun tinkimään vähemmän tärkeästä.	Pinnistelystä huolimatta joudun töissä **joskus** jättämään **asioita rästiin** tai **laskemaan tasoa** suoriutuakseni tärkeimmistä tehtävistä. Opiskelussa **reputan joskus** tenttejä ja **arvosanat ovat laskeneet**. Raha- ja paperiasioiden hoitamisessa **joskus** myöhästymisiä tai muita ongelmia.
5		
4	En suoriudu edes olennaisesta. Kyky pinnistellä on hiipumassa.	Töissä **suurin osa** asioista jää **hoitamatta**. Opiskelussa **suurin osa tenteistä** jää väliin tai **epäonnistuu**. Raha- ja paperiasioiden hoitamisessa on **toistuvasti vaikeuksia**. Asioita jää **joskus kokonaan** hoitamatta. En kykene kiristämään tahtia.
3		
2	Suoriudun enää vain aivan perusasioista. Ei voimia pinnistellä.	En saa edes lähdettyä työhön tai opiskelupaikkaan. Saan **joskus** toimitettua yksittäisiä raha- tai paperiasioita, mutta **suurin osa asioista jää hoitamatta**. Tarvitsisin apua.
1		
0	En pysty tekemään enää juuri mitään.	Raha- ja paperiasiat ovat rempallaan. En jaksa edes ajatella opiskelua tai työntekoa. **Tarvitsen jatkuvasti** ulkopuolista **apua** selviytyäkseni arkipäivästä.

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011

B	**ITSESTÄ JA LÄHIYMPÄRISTÖSTÄ HUOLEHTIMINEN** SISÄLTÄÄ: Omasta terveydestä, siisteydestä ja ulkonäöstä huolehtiminen. Painon, päihteidenkäytön ja vuorokausirytmin hallinta. Kodin siisteys ja kunnossapito. Läheisistä (ihmisistä ja kotieläimistä) huolehtiminen.	
	Toimintakyvyn taso	**Esimerkkikuvauksia**
10	Kaikki sujuu jopa erinomaisesti. En joudu pinnistelemään.	Elän terveesti ja huolehdin ulkonäöstäni. Olen ihannepainossani ja elämäntapani ovat säännölliset ja terveelliset. Kotini on aina siisti ja paikat järjestyksessä komeroita myöden. Voimavaroja tuntuu jopa jäävän varastoon.
9		
8	Asiat sujuvat normaalisti, mutta joudun usein pinnistelemään.	Syön ja liikun säännöllisesti ja paino pysyy normaalilukemissaan. Ulkoasuni on siisti, mutta ei ehkä "viimeisen päälle" huoliteltu. Koti on yleensä siisti ja paikat kunnossa. Joudun kuitenkin usein **pinnistelemään** selviytyäkseni normaalirutiineista.
7		
6	Suoriutuakseni olennaisesta joudun tinkimään vähemmän tärkeästä.	Syömiseni on **joskus** epäsäännöllistä tai epäterveellistä. Liikunta jää **joskus** vähäiseksi. Painonhallinnassa **ajoittain/lieviä** ongelmia. Kotona on usein pientä epäjärjestystä. Kykenen huolehtimaan muista.
5		
4	En suoriudu edes olennaisesta. Kyky pinnistellä on hiipumassa.	Syömiseni on **usein** epäterveellistä. **Valvon** liikaa. **Painan** useita kiloja **enemmän/vähemmän kuin haluaisin**. Ulkoasuni on **yleensä** epäsiisti tai kulunut. Kotona on epäsiistiä ja sekaista. **Alkoholia** kuluu joskus liikaa. Muista huolehtiminen on **raskasta**.
3		
2	Suoriudun enää vain aivan perusasioista. Ei voimia pinnistellä.	Syömiseni on mitä milloinkin. Päihteidenkäytön ja vuorokausirytmin **hallinta** on vaikeaa. En jaksa välittää ulkonäöstäni. Peseytyminenkin **joskus** unohtuu. En pysty huolehtimaan muista. Koti on sekaisin ja siivoamatta.
1		
0	En pysty tekemään enää juuri mitään.	**En kykene huolehtimaan siisteydestäni tai ulkoasustani**. Tarvitsen apua. Elämänrytmini on täysin sekaisin. Käytän **liikaa päihteitä**. Toimintani on itselleni vahingollista.

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011

C	**IHMISSUHTEET, HARRASTAMINEN JA YHTEISKUNNALLINEN AKTIIVISUUS** SISÄLTÄÄ: Harrastukset, yhteiskunnallinen aktiivisuus, yhdistystoiminta. Yhteydenpito ystäviin ja sukulaisiin. Uutisten seuraaminen ja lehtien lukeminen.	
	Toimintakyvyn taso	**Esimerkkikuvauksia**
10	Kaikki sujuu jopa erinomaisesti. En joudu pinnistelemään.	Olen sosiaalisesti ja yhteiskunnallisesti aktiivinen ja pidän säännöllisesti yhteyttä kaikkiin ystäviini ja perheenjäseniini. Huolehdin ja kannan vastuuta yhteisistä asioista. Hoidan aktiivisesti parisuhdettani. Luen paljon ja opettelen uusia asioita.
9		
8	Asiat sujuvat normaalisti, mutta joudun usein pinnistelemään.	Minulla on ainakin yksi kodin ulkopuolinen harrastus tai muu säännöllinen meno. Olen säännöllisesti tekemisissä perheeni ja ystävieni kanssa. **Joskus** tekisi mieli jättää menoja väliin. Joudun **pinnistelemään** pitääkseni yllä normaalia toimintaa.
7		
6	Suoriutuakseni olennaisesta joudun tinkimään vähemmän tärkeästä.	Jätän **joskus** harrastuskertoja väliin. Seuraan TV-uutisia ja luen lehtiä, mutta en jaksa kiinnostua enää uusista asioista. En jaksa itse ottaa yhteyttä ystäviin, mutta jos joku muu ottaa yhteyttä ja pyytää käymään, yleensä menen.
5		
4	En suoriudu edes olennaisesta. Kyky pinnistellä on hiipumassa.	Jätän **usein** menemättä harrastuksiini. En joskus jaksa mennä tapaamaan ystäviä, vaikka kutsutaankin. Minulle tulee usein riitaa perheenjäsenieni kanssa. Jaksan katsoa TV-uutiset, mutta lehdistä luen vain lähinnä otsikot.
3		
2	Suoriudun enää vain aivan perusasioista. Ei voimia pinnistellä.	**En jaksa harrastaa mitään**. En yleensä jaksa tavata ystäviä. Perheenjäsenten kanssa oleminen tuntuu rasittavalta. Minua **ei juuri kiinnosta uutiset** tai maailman tapahtumat. TV:stä katson korkeintaan tosi-TV:tä tai vastaavaa.
1		
0	En pysty tekemään enää juuri mitään.	**En jaksa olla tekemisissä kenenkään kanssa**, vaan olen mieluiten yksin. Minua ei kiinnosta mitä maailmalla tapahtuu. **En seuraa uutisia**, en lue lehtiä. En aina edes tiedä, mikä päivä on meneillään, **enkä jaksa välittää**.

PISTEYTYSOHJEET: Laske yhteen pisteet osista A, B ja C (yhteensä 0–30 pistettä). Kokonaispistemäärää voi käyttää hyödyksi esimerkiksi jonkin harjoitusohjelman tai hoidon käytännön tehon seurannassa. Käytännössä alle 8 pistettä missä tahansa osiossa saattaa viitata alkavaan uupumukseen. Alle 6 pistettä missä tahansa osiossa saattaa viitata kiireelliseen lääkärin puoleen kääntymisen tarpeeseen.
Pisteet (A+B+C) = _____

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011

Liisan unipäiväkirja.

Viikon-päivä	Nukku-maan	Unta ennen heräämistä	Herää-misten lukumäärä	Valvottu aika	Nukuttu aika	Herää-minen	Yleis-arvio unesta	Päivän tapahtumia
Ti	22.30	3 t 30 min	3	3 t	4 t 30 min	6.15	4	Menossa kouluttamaan, työpaikalla kokous
Ke	22.30	1t 15 min	3	1,5 t	5 t 30 min	5.30	6	Kokouksen tapahtumien pohdintaa
To	23.15	1 t 30 min	2	0,5 t	5 t 45 min	5.30	7	Työtilanne OK, kotona rauhallista
Pe	22.30			2 t	7 t	5.45	8	Maalla rauhassa yksin
La	22.30	3 t	3	2,5 t	7 t 30 min	9.40	8	Maalla rauhassa yksin
Su	23.15			2,5 t			4	Vanhojen vanhempien tapaaminen, huoli, rasitus
Ma	22.30	3 t 30 min	3	0,5 t		6.00	8	Unilääke illalla
Ti	23.30	3 t	2	1,5 t		6.30	5	Herätessä kova päänsärky
Ke	23.30	3 t 30 min	3	0,5 t	6 t 30 min	6.30	9	Kiireetön päivä opiskelujen parissa, mukava ilta kotona
To	23.30	3 t	3	0,5 t	6 t	6.00	8	Mukava ilta edellä, ok työpäivä tulossa

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011

Liisan unipäiväkirja versio 2.

Viikon-päivä	Tapahtumia	Huolihetki	Unen laatu seuraavana yönä
Ma	kokous, olin kärttyinen	mitä kärttyisyydestä seuraa, miten voin valmistautua niin, että säilytän hallinnan	5
Ti	ylikiireinen työpäivä	liiallisen työtaakan helpottaminen, pidin kotona huolihetken	8
Ke	esimies näytti tyytymättömältä	en jaksanut pitää huolihetkeä, esimies tuli uniin	4
To	tavallinen työpäivä	pohdin suhdetta esimieheen	7
Pe	tavallinen työpäivä, asiat sujuivat	pohdin suhdetta esimieheen ja liiallisen työtaakan helpottamista	8
La	mukava päivä, ulkoiltiin		9
Su	siivottiin, muuten mukavaa illalla työhuolet alkoivat painaa	olisi pitänyt tutkia, mistä oli kyse	7
Ma	levoton mieli, tuntui, että minuun ei olla tyytyväisiä	tarkastelin tyytymättömyyttä päivällä töissä. Totesin, että on myös tyytyväisyyttä, pohdin joidenkin toimintatapojeni muuttamista.	8
Ti	kokeilin sitä, että annan muiden esittää rauhassa asiansa, annan asian tekeytyä	pidin huolihetken jälleen töissä. Totesin että uusi toimintamalli toimi ainakin sinä päivänä. Jatkan rauhoittumista.	8
Ke	kokeilin hymyä ja rauhallista hiljaisuutta edelleen	tarkastelin tilannetta töissä. Ihmiset olivat ystävällisempiä	8

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011

Unettomuuden hoidon työkaluja.

Vuorokausirytmiä palauttavat menetelmät	Unen huolto
Erilaiset unen rajoittamisen menetelmät	Uniärsykkeiden hallinta
	Unen rajoittaminen
	Unen aikatauluttaminen
Rentoutuminen	Progressiivinen rentoutuminen
	Autogeeninen rentoutuminen
	Lämmön käyttäminen
Päivän rytmittäminen	Vuorokauden jakaminen osiin
Hengitystekniikat	Syvähengittäminen
	Tavallisen hengityksen seuraaminen

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011

Keskittyneen tekemisen menetelmät	Suomalainen zen
	Askartelu
Kognitiiviset menetelmät	Mustavalkoisuuden tutkiminen
	Tosiasioitten tutkiminen
	Skaaloittaminen
	Nuoli alas -tekniikka
	Haitta–hyöty-analyysi
	Huolten käsittely
	Kirjoittaminen
Mielen rauhoittaminen	Zen ja uni
	Pelkosysteemin rauhoittaminen

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011

Mielen hoidon työkaluja.

Vaativuuden skeeman tutkiminen	Skeematerapia
Metakognitio	Kognitiivinen tekniikka
Kyky välittää itsestä	Compassion focused therapy -tekniikka
Psykoterapia	

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011

Unettomuuden Käypä Hoito

- **Hoito**
- Unettomuuden hoidon peruslähtökohdat:
- Unettomuuden hoito vaatii hyvän hoitosuhteen ja seurannan.
- Suurin osa potilaista hyötyy jo muutamasta hoito- ja seurantakäynnistä 8, 37.
- Unettomuuden hoidon monipuolinen suunnittelu: omahoito, ympäristötekijät, lääkkeetön ja lääkehoito.
- Mielenterveyden häiriön asianmukainen hoito on osa unettomuuden hoitoa.
- Lääkityksessä tulee huomioida sen vaikutukset päiväaikaiseen suorituskykyyn ja ajoneuvon kuljettamiseen 22.

Unettomuuden Käypä Hoito

- **Tilapäisen unettomuuden hoito**
- Äkillisissä elämänmuutoksissa unettomuus on luonnollinen reaktio. Silloin tuki, lohduttaminen ja neuvonta ovat ensisijaisia.
- Unettomuuden jatkuessa on tärkeä kiinnittää huomiota unirytmiin ja muuhun unihuoltoon (ks. sähköiset tausta-aineistot 16 ja 20).
- Muu lääkitys on otettava tällöin huomioon (ks. sähköinen tausta-aineisto 13).
- Ellei unihuolto tuo apua, lyhytaikainen unilääkitys saattaa olla tarpeen.
-

Unettomuuden Käypä Hoito

- **Pitkäaikaisen unettomuuden hoito**
- Lääkkeetön hoito
- Lääkkeetön hoito sisältää nukkumisen sekä unettomuutta ylläpitävien tekijöiden kartoittamista ja toiminnallisia menetelmiä (taulukko 2) 37.
- Kognitiivisilla menetelmillä tarkoitetaan terapioita, joissa tutkitaan potilaan mielen toimintamallien ja niistä johtuvan toimintatavan vaikutusta unettomuuteen sekä sitä, miten terapian myötä tulevat muutokset kokemisen tavassa ja käyttäytymisessä vaikuttavat hyvinvointiin 20.
- Kognitiivisia menetelmiä pidetään ensisijaisina hoitoina, koska ne vaikuttavat unettomuutta ylläpitäviin tekijöihin ja koska niiden teho säilyy hoidon lopettamisen jälkeen. Kognitiivisilla menetelmillä pyritään vaikuttamaan erityisesti unettomuutta ylläpitäviin tekijöihin ja katkaisemaan noidankehä.

TAULUKKO 2. Unettomuuden hoidossa käytettävät toiminnalliset ja kognitiiviset menetelmät ja niiden oletetut vaikutusmekanismit.

Menetelmä	Käyttötarkoitus	Vaikutusmekanismi
Unihuolto: Elintapojen tarkistaminen (nautintoaineet, liikunta ja sen ajoittaminen, ilta-ateria)	Koska unettomat pyrkivät saamaan mahdollisimman paljon unta, unirytmi menee usein sekaisin, rytmin palauttaminen Nukkumisympäristö otolliseksi Rauhoittuminen ja rituaalit	Säännöllistää unirytmin ja vähentää unen tuloa estäviä ärsykkeitä
Rentoutus	Unettomat ovat taipuvaisia jännittämään Kireät lihakset ja kireä mieli estävät unen tulon	Vähentää psykofysiologista tensiota, mutta rentoutumisen oppimiseen menee aikaa
Uniärsykkeiden hallinta	Käytetään silloin, kun oma vuode yhdistetään valvomiseen ja kärsimykseen Kun uni ei tule noin 15 minuutissa, noustaan vuoteesta Vuoteessa ei tehdä muuta kuin nukutaan ja rakastellaan	Katkaisee oman vuoteen ja nukkumisen välisen negatiivisen ehdollistumisen ja vahvistaa oman vuoteen ja nukkumisen välistä yhteyttä
Vuoteessa olon rajoittaminen	Vähennetään vuoteessa vietettyä ylenmääräistä aikaa Vuoteessa ollaan niin pitkään kuin siellä nukkumispäiväkirjan mukaan on nukuttu	Vahvistaa unta ja vähentää negatiivisia ehdollistumia
Kognitiiviset menetelmät	Tutkitaan ihmisen tapaa käsitellä huolia ja elämän ongelmia On tärkeää käsitellä huolet päivällä Liika yrittäminen estää unen tulon	Vähentävät psykologista ylivireyttä, joka johtuu muun muassa murehtimisesta ja suoritusahdistuksesta

Unen huolto (www.kaypahoito.fi. Unettomuuden hoito, 2008, muokattu).

Aamu
Säännöllinen vuoteesta nouseminen
Ei loikoiluja
Aamuvalo tahdistajana
Päivä
Päivän toimintojen rytmittäminen vahvistaa rytmisyyttä
Terveydestä huolehtiminen
Liikunta
Elämäntavat
Ateriointi
Huolten käsittely
Jos päivätorkut edistävät hyvinvointiasi, pidä ne lyhyinä (15–30 minuuttia) ja sijoita alkuiltapäivään

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011

Ilta ja yö
Kehitä nukkumiseen valmistavia rutiineja
Vuode turvaa nukkumisen – tee siellä vain unta edistäviä asioita
Älä yritä nukahtaa. Mitä enemmän yrität, sitä varmemmin unen tulo estyy. Tee jotain, mikä siirtää huomiosi pois unen yrittämisestä
Ajattele vuoteessa rauhoittavia ja unta edistäviä ajatuksia, huolet olet käsitellyt päivällä
Tee nukkumisympäristöstäsi mahdollisimman mukava ja unelle otollinen
Satunnainen herääminen on normaalia
Kellon seuraaminen on tehokas tapa pysyä hereillä
Pieni hiilihydraattipitoinen iltapala edistää nukkumista

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011

Unettomuuden Käypä Hoito

- **Kognitiiviset menetelmät**
- Kognitiivinen psykoterapia ja kognitiivisten menetelmien käyttö ovat eri asioita.
- Kognitiiviset hoito-ohjelmat ovat tehokkaita kroonisen unettomuuden hoidossa, ja niiden tulokset näyttävät pysyviltä A.
- Yksittäisistä kognitiivisista menetelmistä ärsykkeiden hallintamenetelmä on tutkituin. Se on tehokas kroonisen unettomuuden hoidossa ja sen tulokset vaikuttavat pysyviltä A.
- Unen rajoittaminen lienee tehokas kroonisen unettomuuden hoitomenetelmä C. Sen vaikutus saattaa perustua enemmän unirytmin säännöllistämiseen kuin unen tiukkaan rajoittamiseen 39.
- Rentoutuksella saavutetaan hyviä tuloksia unettomuuden hoidossa A. Parhaiten on tutkittu progressiivista lihasrentoutusta, mutta myös meditaatiosta ja autogeenisesta rentoutuksesta on saatu vastaavia tuloksia 40, 41.

Unettomuuden Käypä Hoito

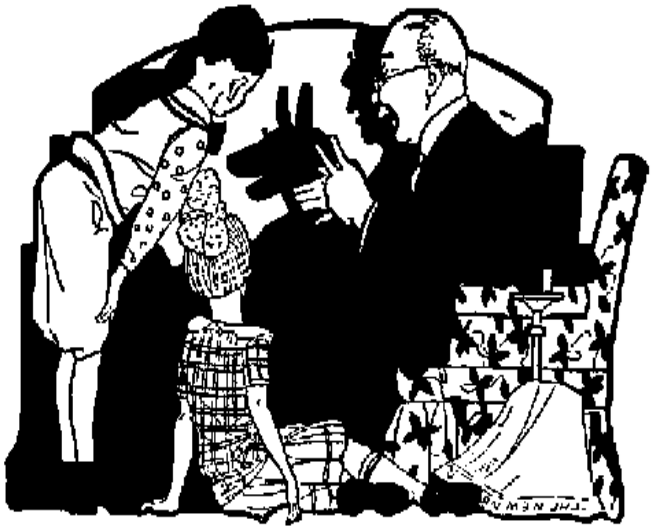
- Kognitiiviset menetelmät näyttävät soveltuvan ikääntyneiden unettomuuden hoitoon C. Pidemmät hoidot näyttävät parantavan tuloksia, erityisesti unen ylläpitämisessä, sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä 42 (abstrakti 1, katsaus 2).
- Ikääntyneillä pidemmät hoidot näyttävät parantavan tuloksia sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä, mutta ikääntyneet eivät hyödy muutaman tapaamiskerran hoito-ohjelmista 43.
- Välittömältä vaikutukseltaan kognitiiviset ohjelmat ja unilääkkeet (bentsodiatsepiinit ja niiden kaltaisesti vaikuttavat lääkkeet) ovat tehokkaita kroonisen unettomuuden hoidossa, mutta vain kognitiivisten hoito-ohjelmien tulokset ovat pysyviä keskipitkien seurantojen mukaan.
- Unilääkkeet näyttävät tehoavan hitaammin, mutta vieroitusohjelman tuella tulokset voivat olla yhtä hyviä kuin lääkettä käyttämättömillä B.
- Unilääkehoidon aloittaminen vähintään viikkoa ennen kognitiivista hoito-ohjelmaa ja sen lopettaminen ennen kognitiivisen ohjelman lopettamista saattaa olla edullisin rytmitys C.

010612 kognitiivinen malli

Vaj, yl juha kemppinen

Ihmisenä olemisen kognitiivinen malli

Kognitiivinen terapia perustuu kognitiiviseen malliin, joka olettaa että ihmisten tilanteen havaitseminen vaikuttaa heidän emootioihin, käyttäytymiseen ja fysiologiaan.



Ydinuskomukset
(core beliefs)
absoluuttinen totuus,
” näin on”

- olen kyvytön

Välimuotoiset uskomukset
(intermediate beliefs)
säännöt, asenteet,oletukset

- jos en ymmärrä täydellisesti, olen tyhmä

Tilanne
(situation)

- lukea kirja

Automaattiset ajatukset
(automatic thoughts)

- tämä on liian vaikeaa.
En ikinä ymmärrä tätä.

Reaktiot (reactions)
- emotionaaliset, käyttäytyminen ja fysiologiset

Emotionaalinen

- surullisuus

Käyttäytyminen

- suljen kirjan

Fysiologinen

- painava tunne vatsassa

Ydinuskomukset ovat syvällä,
”totuus”, perustavin taso uskomuksia
- globaaleja, jäykkiä ja yliyleistyksiä
- eivät yleensä artikuloituja edes itselle

Välimuotoiset uskomukset syntyvät ydinuskomuksista artikuloimattomina sääntöinä, asenteina ja oletuksina, jotka vaikuttavat siihen tietyssä tilanteessa ihminen ajattelee, tuntee ja käyttäytyy.

Automaattiset ajatukset ovat pinnallisin ja tilanteeseen spesifisesti liittyvä kognitio eli todelliset sanat ja mielikuvat jotka tulevat mieleen tilanteessa.

A. Beck et al, 1990,Cognitive Therapy of Personality Disorders
J.S.Beck, 1995, Cognitive Therapy- Basics and Beyond,

Juha kemppinen, 2000

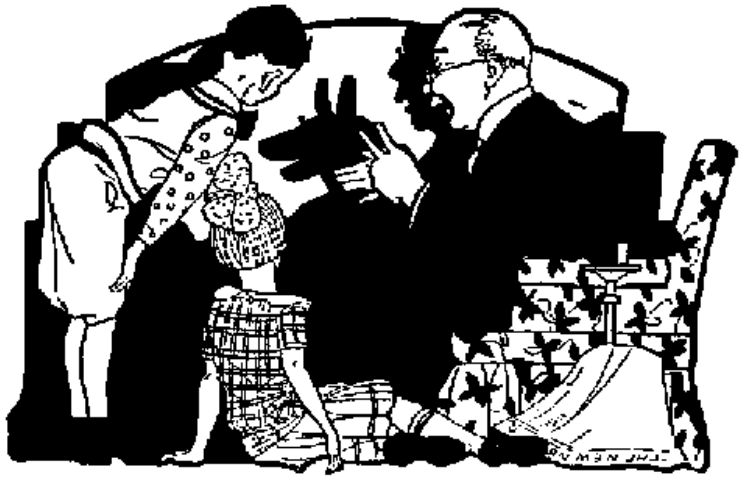
Persoonallisuushäiriöihin liittyvien näkemysten ja uskomusten yhteys perusvuorovaikutusstrategioihin

NÄKEMYS ITSESTÄ
- esim.
haavoittuva,
kyvytön

NÄKEMYS TOISISTA
- esim
arvostelevia,
uhkaavia

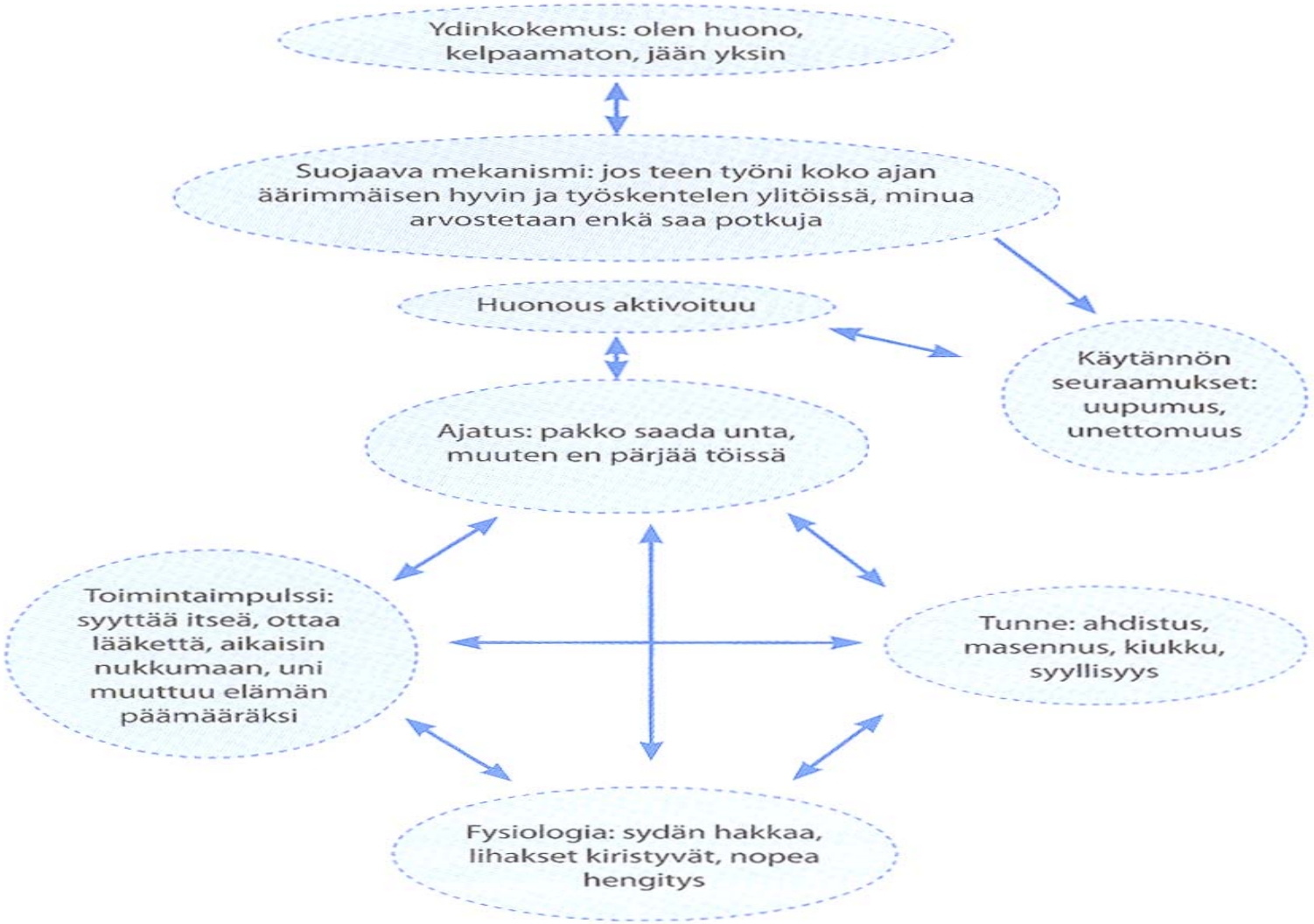
KIELTEISET
USKOMUKSET
- esim
matala sieto
mielipahalle

PERUSVUOROVAIKUTUS-
STRATEGIAT
- esim
välttää tilanteita,joissa joutuu
arvosteltavaksi



Lyhyesti, kognitiivinen malli ehdottaa , että vääristynyt tai epätoimiva ajattelu (joka vaikuttaa ihmisen mielialaan ja käyttäytymiseen) on yleistä kaikissa psykologisissa häiriöissä. Realistinen ajattelun arviointi ja uudelleenmuotoilu(modifikaatio) tuottaa parannusta mielialaan ja käyttäytymiseen. Pysyvämpiä muutoksia saadaan aikaan , jos saadaan muutetuksi ihmisen kielteisiä ja ei- toimivia uskomuksia.
Terapeutti etsii keinoja tuottaa kognitiivinen muutos (cognitive shift) - muutos ihmisen ajattelussa ja uskomusjärjestelmässä- tuodakseen asiakkaalleen kestäviä emotionaalisia ja käyttäytymismuutoksia.

A. Beck et al, 1990,Cognitive Therapy of Personality Disorders
J.S.Beck, 1995, Cognitive Therapy- Basics and Beyond,



Uskomusten merkitys nukkumisongelmassa.

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011

Kaksi tapaa suhtautua unettomuuteen.

OBJEKTIMOODI	METAKOGNITIIVINEN MOODI
Fysiologia Sydän hakkaa, lihakset kiristyvät, nopea hengitys. Ajatukset Olen huono ja kelpaamaton. Pakko saada unta, muuten en pärjää töissä. Koska ajattelen niin, niin se on totta. Tunne Ahdistus, masennus, kiukku, syyllisyys. Käytännön seuraamukset Uupumus, unettomuus. Ydinkokemus Olen huono, kelpaamaton, jään yksin. Suojaava mekanismi Jos teen työni koko ajan äärimmäisen hyvin ja työskentelen ylitöissä, minua arvostetaan enkä saa potkuja. Toimintaimpulssi Syyttää itseä, ottaa lääkettä, aikaisin nukkumaan, uni muuttuu elämän päämääräksi. Toimii uhkaa vähentävästi (huolehtii, tarkkailee unta). Seuraus Unettomuus, unettomuuden pelko ja virheelliset toimintamallit lisääntyvät.	Metakognitiot Se että ajattelen olevani huono, on vain ajatus, sellaisia tulee helposti mieleen. Tavoitteet Ajatusten kehittäminen joustavammiksi ja adaptiivisemmiksi. Strategiat Arvioi ajatuksia Käyttää metakognitiivisia kontrollimenetelmiä (viivästää huolehtimista, suuntaa huomiota toisiin asioihin, ottaa huomioon erilaisia näkökohtia ja muistelee, käykö yleensä niin, kuin miltä ensimmäiseksi tuntuu). Fysiologia Fysiologiset reaktiot rauhoittuvat. Tunnetila Tunnetila tasaantuu. Seuraukset Kyky hallita omaa mieltä kehittyy. Kyky tarkastella omaa toimintaa ja sen seurauksia kehittyy.

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011

Syvähengityksen ohjeet.

1. Tarkkaile ensin omien lihastesi vireyttä, rentoutuneisuutta ja jännittyneisyyttä.
2. Asetu pitkällesi, seiso rentoutuneesti suorana tai istu suorana pää pystyssä. Ilma tarvitsee suoran kulkutien.
3. Aseta käsi pallean päälle rintakehän alle (tai vatsalle).
4. Tyhjennä keuhkosi syvällä uloshengityksellä.
5. Hengitä sisään hitaasti, tasaisesti ja syvään nenän kautta niin, että myös pallea osallistuu hengitykseen. Kun hengität pallealla, myös käsi kohoilee. Voit laskea esim. viiteen.
6. Hengitä ulos rauhallisesti ja tasaisesti hieman pitempään kuin hengitit sisään.
7. Pidä pieni tauko sisään- ja uloshengitysten välissä.
8. Harjoittele, vain hyvin harjoitellun taidon voi ottaa käyttöön tarvittaessa.

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011

Progressiivisen rentoutumisen ohjeet.

Asetu mukavasti tuoliin, jossa on käsinojat, hengittele syvään ja rauhallisesti. Jännitysvaiheen kesto on n. 5 sekuntia, rentoutusvaiheen n. puoli minuuttia.
1. Purista vasen kätesi lujaan nyrkkiin, jännitä sitä n. 5 sekuntia, keskity tuntemaan käden jännittyneisyys. Anna sitten käden rentoutua niin hyvin kuin voit. Keskity tuntemaan rentous. Tunne, kuinka käsi lepää painavana tuolin käsinojalla. Tee sama uudelleen, tunnista jännittyneisyys ja sitten rentous, painavuus. Tunnistele, tuntuuko lämpö leviävän rentoutuneeseen käteen. Tee sitten sama oikealla kädellä tunnistellen jännitystä, rentoutta ja niiden vuorottelua.
2. Taivuta vasen kätesi kyynärpäästä niin, että hauislihas ja olkavarsi jännittyvät, pidä jännitys, tunnistele sitä. Päästä sitten rennoksi ja tunnistele rentouden tunteen leviämistä käsivarteen. Tee sama uudelleen vasemmalla kädellä ja sitten kahteen kertaan oikealla kädellä. Tämän osuuden päätteeksi keskity tuntemaan, kuinka molemmat kätesi lepäävät raskaina ja mahdollisimman rentoina tuolin käsinojilla.
3. Seuraavaksi siirrytään pään alueen rentouttamiseen. Rypistä otsaasi niin, että se jännittyy. Tunnistele jännittynyttä otsaa. Anna otsalihasten laueta sileiksi ja rennoiksi. Tunnistele, kuinka otsasi tuntuu miellyttävältä, sileältä, viileältä. Toista harjoitus.
4. Ota vihainen katse niin, että silmien yläpuolella olevat otsalihakset rypistyvät nenänvartta kohden, tunnet päänalueen kireyden. Päästä sitten rennoksi ja keskity taas huomaamaan, miten erilaiselta rennot lihakset tuntuvat. Toista harjoitus.
5. Sulje silmäsi niiden luomia lujasti yhteen puristaen ja päästä sitten rennoksi. Huomaat jälleen eron jännittyneessä ja rennossa lihaksessa. Toista harjoitus.

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011

6. Pure hampaat yhteen niin, että alaleuan lihakset jännittyvät. Keskitä huomiosi leuan lihaksiin, ensin jännittyneeseen kireyteen ja sitten rentouteen, anna leuan loksahtaa auki ihan rentona. Toista harjoitus.

7. Paina kieli kitalakea vasten niin, että alaleuan lihakset jännittyvät ja päästä sitten rennoksi. Keskity taas ensin jännitykseen ja sitten rentouteen. Toista harjoitus.

8. Purista huulet yhteen, tarkkaile, miten laajalle pään alueella jännitys etenee. Päästä sitten aivan rennoksi niin, että suu on hieman auki, ja keskity tunnistamaan kasvojen alueen rentous. Toista harjoitus. Tämän osuuden päätteeksi ota mukava asento ja keskity hetkeksi tuntemaan, kuinka pääsi tuntuu rennolta ja kasvojen lihakset tuntuvat sileiltä ja miellyttävän viileiltä.

9. Paina leuka rintaa vasten niin, että niska ja selän yläosa jännittyvät. Paina päätäsi rintaa vasten. Tunne pään paino ja niskalihasten kireys. Nosta sitten pääsi (selkänojaa vasten) ja tunne niskan lihasten rentoutuvan. Toista harjoitus.

10. Kohota olkapäät niin ylös kuin saat, jolloin jännitys tuntuu olkapäissä, hartioissa ja niskassa. Päästä sitten rennoksi ja tunnistele rentoutunutta hartian seutua. Toista harjoitus.

11. Nosta olkapäät ja hartiat mahdollisimman ylös, työnnä olkapäät eteenpäin, pysähdy hetkeksi ja työnnä sitten taaksepäin ja pysähdy taas hetkeksi. Sitten rennoksi. Toista harjoitus.

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011

12. Hengitä muutama kerta syvään huokaillen, sitten pitkä uloshengitys, sisäänhengitys, pidätä henkeä niin, että rintakehä jännittyy. Tunnistele jännitystä ja päästä sitten rennoksi ja tunnistele rentoutta. Sama uudestaan.
13. Työnnä vatsalihakset ulospäin, pidä jännitys ja tunnustele, miltä jännittynyt vatsa tuntuu. Päästä rennoksi ja tunnustele rentoutta. Sama uudestaan.
14. Seuraavaksi jännitä ja rentouta vatsalihakset vetämällä vatsalihakset sisään ja pitämällä niitä jännittyneinä, päästä rennoksi. Toista harjoitus.
15. Taivuta itsesi eteenpäin niin, että pää on polvien välissä. Jännitys tuntuu silloin erityisesti selän alaosassa. Rentouta selkä nojaamalla sitä tuolin selkänojaan, ja sitten sama uudestaan. Huomaa jälleen selän kireyden ja rentouden ero.
16. Kohota vasen jalkasi ja ojenna se suoraksi ja ojenna sitten nilkka ja varpaat, niin että koko jalka jännittyy, sitten rennoksi. Toista harjoitus. Tee sitten sama harjoitus kahdesti oikealla jalalla.
17. Kohota vasen jalkasi ja ojenna se suoraksi ja koukista sitten varpaitasi ja jalkaterääsi ylöspäin, niin että koko jalka jännittyy, sitten rennoksi. Toista harjoitus. Tee sitten sama harjoitus kahdesti oikealla jalalla.
Ota lopuksi tuolissasi mahdollisimman rento asento. Sulje silmäsi ja mene mielikuvissasi rauhalliseen ja mukavaan paikkaan. Ole siellä hetki kaikessa rauhassa, kunnes tulee aika palata arkeen. Laske hitaasti mielessäsi 5, 4, 3, 2, 1 koko ajan valpastuen, vähitellen silmät avaten ja aktiivisemman asennon ottaen, kunnes ykkösen kohdalla olet täysin virkeä.

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011

Autogeeninen rentoutumisharjoitus (Jukka Kataja: Rentoutuminen ja voimavarat, Edita 2003, muokattu).

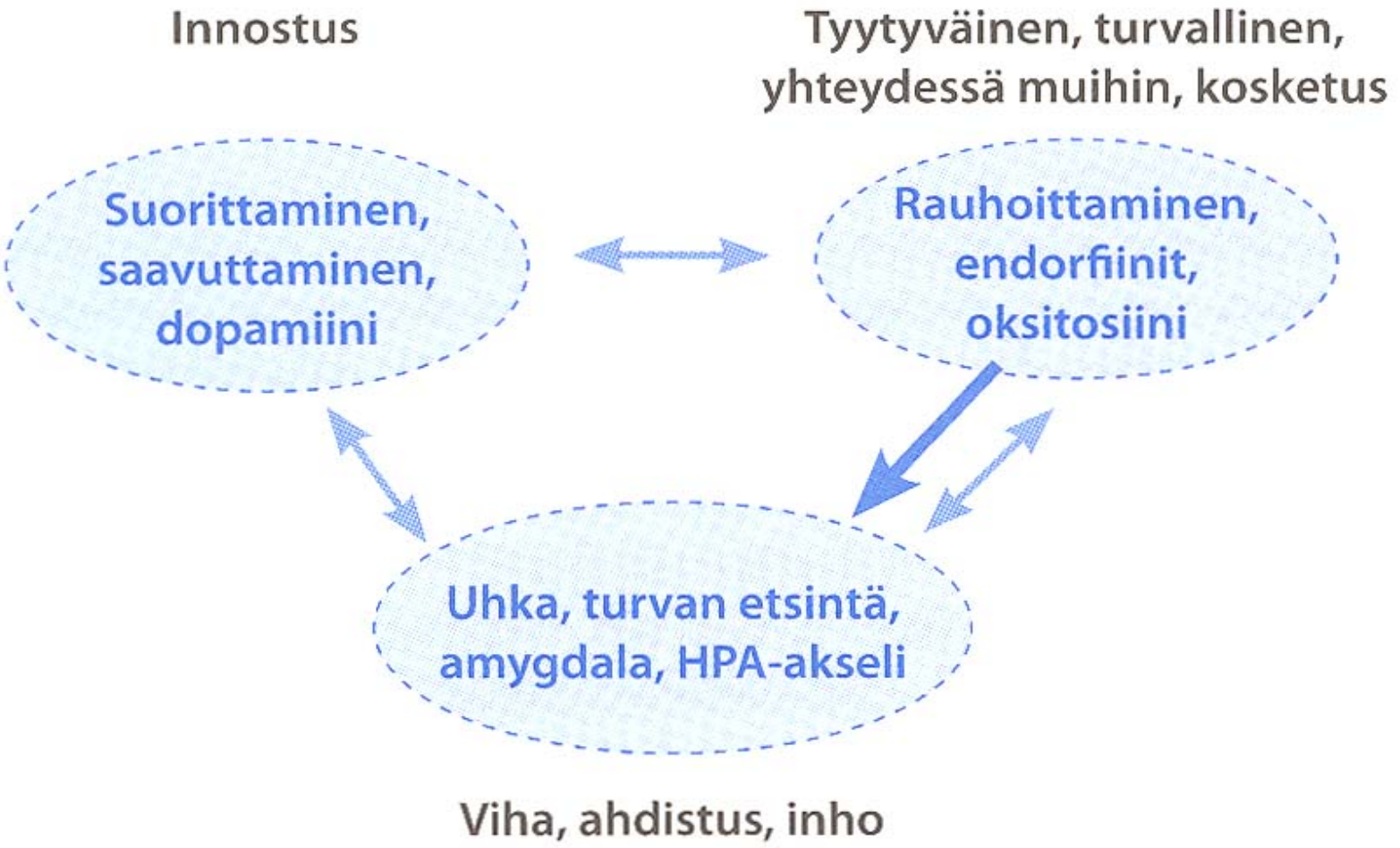
1. Etsi itsellesi hyvä asento, voit joko istua tai olla makuulla. Siirry puhumaan itsellesi minä-muodossa.
2. Minulla on hyvä olla. Suljen silmäni ja alan rentoutua.
3. Vasen käteni tulee painavaksi, raskaammaksi, samalla se lämpenee. Vähitellen se rentoutuu. Oikea käteni tulee painavaksi, raskaammaksi, tunnen siinä lämpöä.
4. Vatsani tuntuu lämpimältä, kevyen painavalta. Se rentoutuu. Keskityn hengitykseen ja tunnen pallean liikkuvan edes takaisin. Palleani rentoutuu.
5. Nyt keskityn selän lihaksiin. Tunnen niissä lämmön ja painon, sen jälkeen siirryn tuntemaan lämpöä ja painoa hartioissa, sitten vähitellen myös alaselässä.
6. Jalkani alkavat tuntua lämpimiltä, painavilta ja rennoilta.
7. Pään lihakset rentoutuvat seuraavaksi. Otsa alkaa tuntua viileältä. Myös silmät tulevat painavammiksi. Poskilihakseni muuttuvat myös lämpimiksi ja rennoiksi.
8. Mieleni ja ruumiini täyttää hyvän olon tunne.
9. Tunnen lihaksieni painon, lämmön ja rentouden. Sydämeni lyö rauhallisesti ja tasaisesti, hengitän vaivattomasti.
10. Lasken mielessäni viidestä yhteen ja virkistyn, kun olen luvussa yksi, olen täysin hereillä.

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011

Rakentava huolehtiminen/päivän paketointi.

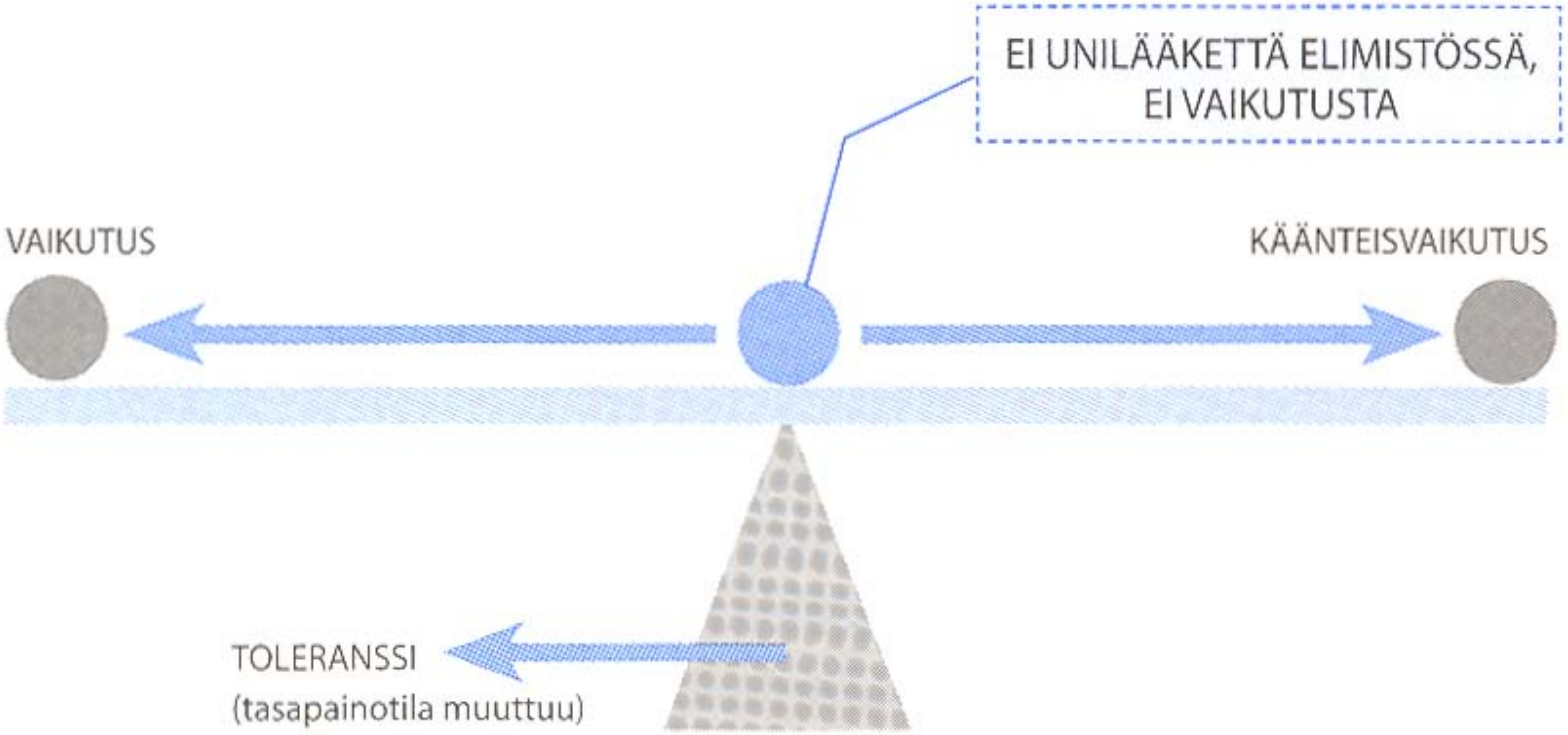
Harjoituksen tarkoituksena on siirtää murehtiminen ja muu unta häiritsevä ajatustoiminta yöstä tai illasta päivään, jotta se ei niin paljoa haittaisi nukkumista ja nukahtamista. Aikaa tarvitset 10–30 min.
1. Valitse rauhallinen paikka ja ota mukava asento (nojatuoli tms.), rentouta itseäsi hetki ja anna huolten tulla mieleen.
2. Kirjaa yksi kerrallaan kaikki mieleen tulevat ongelmat.
3. Kirjaa mahdollisuuksien mukaan kunkin ajatuksen tai huolen kohdalle ajatukseen liittyviä näkökohtia (mitä asia sinulle merkitsee, mitä asialle voisi ehkä tehdä jne.).
4. Lopeta harjoitus, kun mieleen ei enää tunnu tulevan uusia huolia tai häiritseviä ajatuksia tai olet käyttänyt varaamasi ajan.

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011



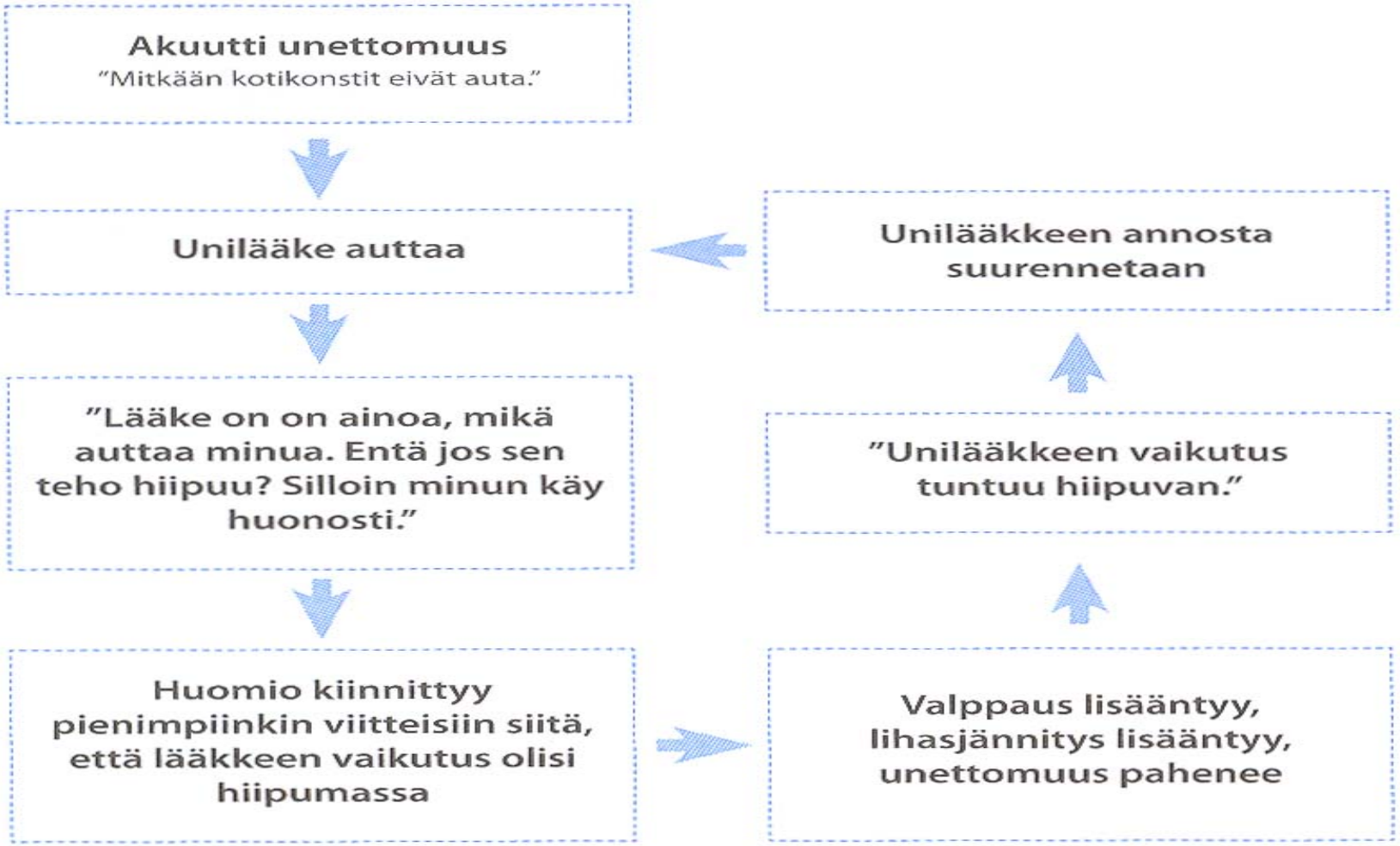
Kolme keskinäisessä vuorovaikutuksessa olevaa, emootioita säätelevää järjestelmää. Sininen paksu nuoli kuvaa kielellisen rauhoittamisen ja läheisyyden tuoman turvan tyynnyttävää vaikutusta pelkosysteemiin. (Paul Gilbert 2009 ja 2010, muokattu.)

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011



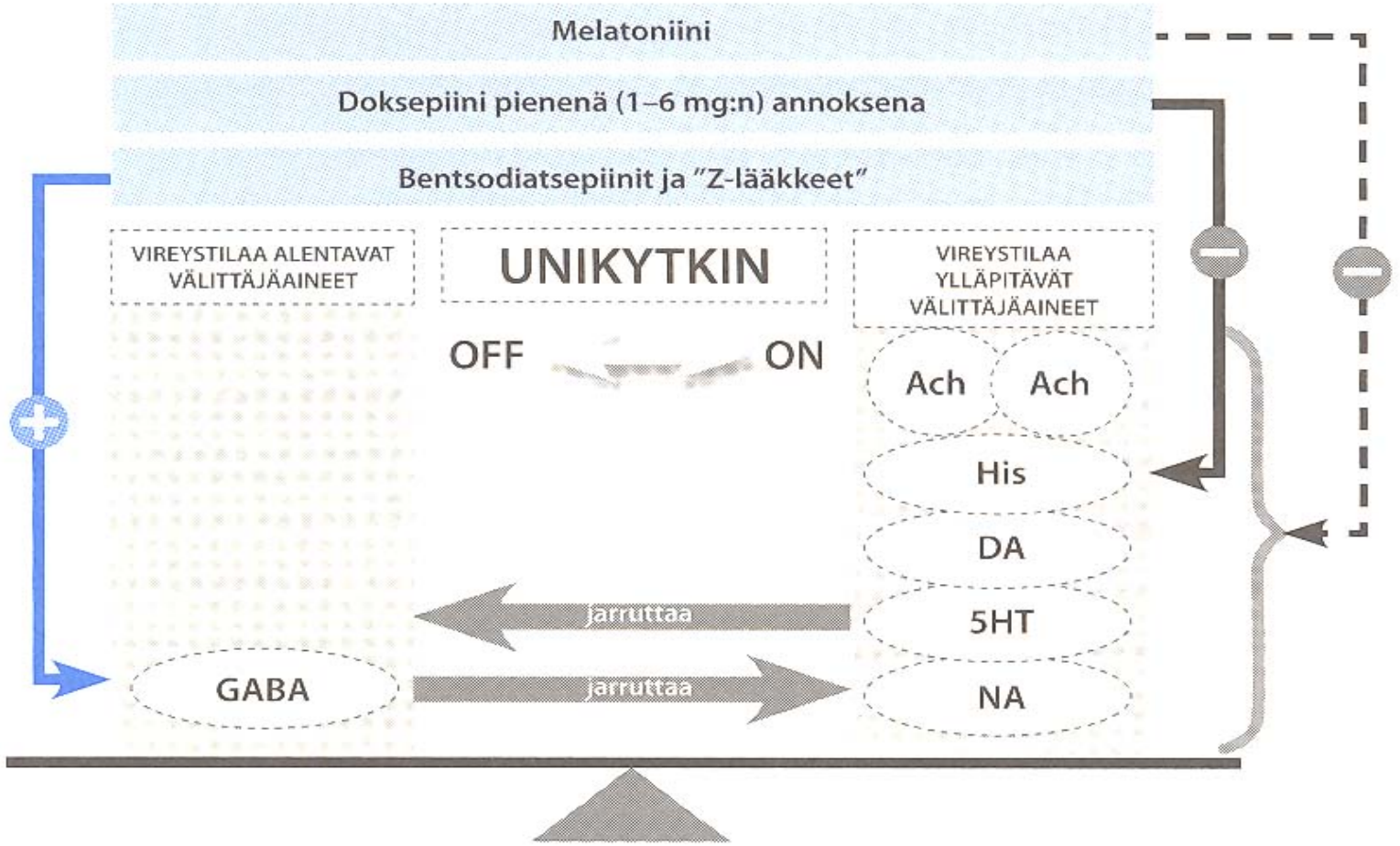
Toleranssin kehittymisen vaikutus GABA-järjestelmän tasapainoon. Kun GABA-järjestelmä tottuu lääkkeeseen (bentsodiatsepiiniin), sen tasapainotila siirtyy vastaamaan vallitsevaa tilannetta, eli järjestelmä ikään kuin kalibroi itsensä uudelleen siirtämällä vaa'an tasapainokohtaa. Tällöin se, että lääkettä ei enää ole elimistössä tai että sitä on vähemmän kuin ennen, saattaa alkaakin vaikuttaa ikään kuin elimistössä olisi "päinvastaisesti vaikuttavaa" ainetta, mikä aiheuttaisi esimerkiksi kouristuksia, ahdistusta ja unettomuutta.

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011



Unilääke ei auta -kierre. Jos unilääkkeen käyttöön liittyy epätosia ja haitallisia uskomuksia, voivat ne saada aikaan itseään pahentavan kierteen. Tällaiseen kierteeseen auttaa asiallinen informaatio, asiasta keskustelu sekä kognitiiviset hoitokeinot.

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011



Esimerkkejä eri tavoin vaikuttavista lääkkeistä. Musta nuoli tarkoittaa jarrutusvaikutusta, katkonuoli tarkoittaa epäsuoraa vaikutusta (esimerkiksi jonkin muun systeemin välityksellä) ja sininen nuoli tarkoittaa tukivaikutusta. Kun kytkin on off-asennossa, ihminen nukkuu, on-asennossa valvoo. Ach = asetyylikoliini, His = histamiini, DA = dopamiini, 5HT = serotoniini ja NA = noradrenaliini.

Soile Kajaste, Juha Markkula, Hyvää yötä- apua univaikeuksiin 2011

TAULUKKO 3. Unettomuuden hoidossa käytettäviä lääkkeitä.

Lääkeaine	Annos ennen nukkumaan menoa	Puoliintumisaika (tuntia)	Eliminaatioreitti	Huomioitavaa
Bentsodiatsepiinit				
Nitratsepaami	2,5–5 mg (maksimi 10 mg)	20–48	Maksa	Ei suositella iäkkäille, koska eliminaatio hidastunut, kumulaatioriski
Diatsepaami	2–5 mg (maksimi 10 mg), vain tilapäiseen käyttöön	20–100, aktiivinen metaboliitti nordiatsepaami 30–200	CYP2C19 ja CYP3A4, munuaiset (aktiivinen metaboliitti oksatsepaami)	Ei suositella iäkkäille, koska eliminaatio hidastunut, kumulaatioriski Satunnaisessa käytössä haitat vähäisiä Säännöllisessä käytössä teho vähenee ja haitat lisääntyvät
Oksatsepaami	7,5–15 mg (maksimi 45 mg), vain tilapäiseen käyttöön	4–24	glukuronidikonjugaatio, munuainen	Satunnaisessa käytössä haitat vähäisiä, säännöllisesti otettuna teho vähenee Ei aktiivisia metaboliitteja
Tematsepaami	Normaalisti 10–20 mg puoli tuntia ennen nukkumaanmenoa, ad 40 mg	5–20	glukuronidikonjugaatio, munuaiset	Satunnaisessa käytössä haitat vähäisiä, säännöllisessä käytössä teho vähenee Ei aktiivisia metaboliitteja, sopii myös maksasairautta poteville
Triatsolaami	Aikuiset: suositusannos 0,125–0,25 mg Iäkkäät ja heikkokuntoiset potilaat: 0,125 mg Tabletteja voi käyttää myös kielen alla	2–6	CYP3A4	Sekavuustilat ja muistihäiriöt mahdollisia Rebound-unettomuuden riski suuri
Midatsolaami	7,5–15 mg x 1 juuri ennen nukkumaanmenoa	1,5–3	CYP3A4	Sekavuustilat ja muistihäiriöt mahdollisia Vain sairaalakäyttöön Rebound-unettomuuden riski suuri
Bentsodiatsepiinien tavoin vaikuttavat unilääkkeet				
Tsaleploni	Aikuiset: 10 mg x 1	1	maksan aldehydioksidaasi, CYP3A4	Voidaan käyttää satunnaisesti, säännöllisessä käytössä teho vähenee
Tsolpideemi	Aikuiset: 10 mg juuri ennen nukkumaanmenoa. Iäkkäät ja maksan vajaatoimintaa potevat: 5 mg/vrk Enimmäisannos 10 mg/vrk	1,5–3	CYP3A4, CYP1A2	Eliminaatio hidastuu vanhuksilla
Tsopikloni	7,5 mg juuri ennen nukkumaanmenoa Ikääntyneet ja heikkokuntoiset: aloitusannos 3,75 mg Vaikea munuaisten tai maksan vajaatoiminta: 3,75 mg	3–6	CYP3A4	Psykomotoriset haitat saattavat jatkua yli 12 tuntia lääkkeen ottamisesta erityisesti huonokuntoisilla potilailla
Depressiolääkkeet				
Doksepiini	1–10 mg Pienin tablettikoko Suomessa on 10 mg, joten aloitusannos esimerkiksi neljäsosatabletti	8–30		Antikolinergiset haitat lisääntyvät annoksen suurentuessa (sydänvaikutukset, EKG ennen aloitusta) Varovaisuutta hoidettaessa epileptikkoja Pitkäaikaiskäyttö lopetettava hitaasti (rebound-ilmiö) Uusimpien tutkimusten mukaan jopa alle 5 mg:n ilta-annos voi auttaa unettomuuteen
Trimipramiini	12,5–25 (75) mg kerta-annoksena kaksi tuntia ennen nukkumaanmenoa	15–40		Kannattaa aloittaa pienellä annoksella Antikolinergiset haitat lisääntyvät annoksen suurentuessa Rebound-ilmiö suhteellisen harvinainen Vasta-aiheena eräät aineenvaihduntasairaudet
Mirtatsapiini	3,75–7,5 (15) mg kaksi tuntia ennen nukkumaanmenoa	13–40		Paras teho hyvin pienillä annoksilla Antidepressiivisen vaikutuksen lisääntyessä vaikutus unettomuuteen heikkenee Voi pahentaa levottomat jalat -oireyhtymää
Tratsodoni	25–100 mg	3–14		Vaikutus kestää noin yhden viikon, ei sovellu pitkäaikaiseen käyttöön Noudatettava erityistä varovaisuutta Ei sovellu epileptikoille Haittavaikutuksia runsaasti Priapismin riski
Muut lääkkeet				
Melatoniini	Otetaan 0,5–6 mg annos aina samaan aikaan: lyhytvaikutteinen klo 20–23 ja pitkävaikutteinen depotvalmiste klo 20–22	40–60 minuuttia		

Unettomuuden Käypä Hoito

- **Muut lääkkeettömät hoidot**
- Hypnoosihoidoilla saadut tulokset näyttävät vastaavan muilla rentoutusmenetelmillä saatuja. Hypnoosilla saattaa kuitenkin olla progressiivista rentoutusta suuremmat pitkäaikaisvaikutukset C.
- Kroonisen unettomuuden hoidossa hypnoosin ja tavanomaisen rentoutuksen välinen raja on epäselvä. Hypnoosihoidoilla saadut tulokset näyttävät vastaavan muilla rentoutusmenetelmillä saatuja.
- Kirkasvalohoito saattaa auttaa, kun kyseessä on viivästynyt tai aikaistunut unijakso C, mutta valon tehoa pitkäaikaiseen unettomuuteen ei ole tutkittu 21.
- Valon ja melatoniinin teho on pieni vuorotyötä tekevien unettomuuden hoidossa 21.
- Liikuntaharjoittelu näyttää lisäävän unen määrää ja parantaa unen laatua keski-iän ylittäneillä uniapneapotilailla B.

Unettomuuden Käypä Hoito

- **Bentsodiatsepiinit**
- Bentsodiatsepiinit vaikuttavat aivojen GABAA-reseptoreiden kautta, ja vaikutus voidaan kumota flumatseniililla.
- Bentsodiatsepiinit ovat tehokkaita lyhytaikaisen unettomuuden hoidossa B.
- Bentsodiatsepiinien haitat saattavat ylittää niiden yöunta pidentävän vaikutuksen hyödyt aikuisten pitkäaikaista unettomuutta hoidettaessa B.
- Kaikki bentsodiatsepiinit ovat sedatiivisia ja anksiolyyttisiä ja ne relaksoivat poikkijuovaista lihasta, heikentävät muistia, aiheuttavat voimakkaan sedaation alkoholin kanssa ja estävät kouristuksia. Ne voivat myös lamata hengitystä (keuhko- ja lihassairaudet ym.).

Unettomuuden Käypä Hoito

- **Bentsodiatsepiinit**
- Kaikki bentsodiatsepiinit heikentävät suorituskykyä ja lisäävät onnettomuusriskiä.
- Bentsodiatsepiinien käyttäjä ei itse välttämättä havaitse psykomotorisen toimintakyvyn heikkenemistä.
- Diatsepaamilla on pitkä puoliintumisaika, joka iän myötä pitenee huomattavasti.
- Pitkävaikutteiset diatsepaamijohdokset (klonatsepaami, nitratsepaami, diatsepaami) aiheuttavat seuraavan päivän sedaatiota.
- Erittäin lyhytvaikutteisiin (midatsolaami, triatsolaami) liittyy rebound-oireita ja suurentunut riippuvuusriski, joten niiden käyttöä tulisi harkita vain sairaalahoidossa.
-

Unettomuuden Käypä Hoito

- **Bentsodiatsepiinijohdokset**
- Bentsodiatsepiinijohdokset (tsaleploni, tsopikloni ja tsolpideemi) ovat tehokkaita lyhytaikaisen unettomuuden hoidossa (taulukko 3), B.
- Ne eivät muuta unen rakennetta yhtä paljon kuin bentsodiatsepiinit 45, 46.
- Erilainen GABA-reseptorivaikutus selittää niiden haittavaikutusten erilaisuuden bentsodiatsepiineihin verrattuna.
- Liikenneonnettomuuden riski on mahdollisesti vähäisempi tsaleplonia ja tsolpideemia käytettäessä kuin tsopiklonihoidossa 47.
- Bentsodiatsepiinit heikentävät kognitiivisten hoitojen tulosten pysyvyyttä 48.
-

Unettomuuden Käypä Hoito

- **Muut lääkkeet**
- Sedatiiviset depressiolääkkeet saatavat tehota masennusta potemattomien pitkäaikaiseen unettomuuteen (taulukko 3), C.
- Hoidettaessa tällaista henkilöä annosten tulee olla ovat huomattavasti pienempiä kuin depression hoidossa. Suurilla annoksilla on toksisia haittavaikutuksia.
- Esimerkiksi doksepiini voi auttaa unettomuuteen jopa niinkin pieninä annoksina kuin 1–6 mg, jolloin vaikutus välittyy lähinnä histamiini1-reseptorien kautta. Pieni annos doksepiinia näyttää olevan tehokas lääke yli kolme kuukautta kestäneen unettomuuden hoidossa B.

Unettomuuden Käypä Hoito

- Depressiolääkkeet ovat ilmeisesti tehokkaita lääkkeitä pitkäaikaisen unettomuuden hoitoon, koska ne lyhentävät nukahtamiseen kuluvaa aikaa ja vähentävät yöheräilyä 49 (www 4).
- Mahdolliset haittavaikutukset kuitenkin rajoittavat depressiolääkkeiden käyttöä ensisijaisina unilääkkeinä.
- Depressio tulisi tunnistaa ja hoitaa asianmukaisesti (ks. Käypä hoito -suositus Depressio 11, 50).
- Psykoosilääkkeet tulevat kyseeseen vain erityistapauksissa.
- Psykoosilääkkeiden vaikutusta pitkäaikaiseen unettomuuteen ei tiedetä eikä näitä lääkkeitä voida suositella pitkäaikaisen unettomuuden hoitoon mahdollisten haittavaikutusten takia 49. Niitä tulee määrätä lähinnä psykoottistasoisesta perussairaudesta johtuvaan (sekundaariseen) unettomuuteen.

Unettomuuden Käypä Hoito

- Disykloveriinin tai skopolamiinin hyödystä ei ole näyttöä, eikä niitä tule käyttää unettomuuden hoitoon.
- Antihistamiini hydroksitsiinia on käytetty unilääkkeenä, mutta sen tehosta ei ole näyttöä, ja runsaiden haittojen takia pitkäaikaista käyttöä unilääkkeenä on vältettävä.
- Valeriaana on turvallinen mutta varsin heikkotehoinen lääke; tutkimuksia siitä on vähän D.
- Tryptofaanista ei ole riittävästi kontrolloituja tutkimuksia, jotta tämän lääkkeen tehoon voitaisiin ottaa kantaa.
- Tryptofaania koskevissa tutkimuksissa tehokas annos on ollut 2 000 mg. Sillä on runsaasti haittavaikutuksia, eivätkä pienemmät annokset vaikuta 51.

Unettomuuden Käypä Hoito

- Nukahtamista helpottava **melatoniini** on tehokas lääke pitkäaikaisen (primaarisen) unettomuuden A ja aikaerosta johtuvan unettomuuden hoidossa A.
- Sitä vastoin melatoniinin tehosta sekundaarisessa unettomuudessa ei ole selkeää näyttöä 52, 53.
- Lyhytaikaisessa käytössä melatoniini ei aiheuta haittavaikutuksia, mutta epilepsiaa sairastavien ja varfariinia käyttävien potilaiden tulee noudattaa varovaisuutta melatoniinin käytössä.
- Ikääntyneillä melatoniini voi helpottaa unettomuusoireita, varsinkin jos endogeenisen melatoniinin tuotanto on vähentynyt C.
- On mahdollista, että melatoniini auttaa nuorten unettomuudessa D, mutta tutkimuksia aiheesta on niukasti.
- Melatoniinia käytetään 0.5–6 mg:n annoksina, ja sitä otetaan aina samaan aikaan iltaisin kello 20:n ja 23:n välillä 23.

Unettomuuden Käypä Hoito

- Levottomien jalkojen aiheuttamassa nukahtamisvaikeudessa mahdollinen kudosraudan puute (seerumin ferritiinipitoisuuden tulisi olla yli 40 µg/l) tulee korjata rautalääkityksellä. Ensisijaisena unilääkkeenä tulee kyseeseen dopamiiniagonisti 17, 54.

Unettomuuden Käypä Hoito

- **Unilääkkeen käytön lopettaminen**
- Paras keino estää liian pitkään jatkuva lääkitys ja mahdollinen lääkeriippuvuus tai niin sanottu unilääkeunettomuus, on rajoittaa lääkkeen käyttö alun perin enintään noin kahteen viikkoon.
- Pitkäaikaisen lääkityksen lopettamisessa voidaan siirtyä ensin jaksoittaiseen lääkitykseen niin, että lääkettä otetaan vain joka toisena iltana tai enintään neljä kertaa viikossa ja enintään kuukauden ajan.
- Jaksoittainen käyttö vähentää fyysistä riippuvuutta mutta ei välttämättä korjaa psyykkistä riippuvuutta 76, 77, 78.
- Unilääkettä käyttävät eivät muista yövalvomisiaan, ja ilman lääkettä muistikuvat suurenevat.
- Pitkäaikainen unilääkitys on lopetettava aina annosta asteittain pienentäen. Lääkityksen lopettaminen voi viedä joskus useita kuukausia.
- Bentsodiatsepiineista ja muista unilääkkeistä vieroitettaessa saattaa tulla kyseeseen pieni annos jotakin sedatoivaa masennuslääkettä.
-

Unettomuuden Käypä Hoito

- Lääkityksen lopetus yliannoksia käyttävillä
- Syynä yliannoksien käyttöön voi olla diagnosoimaton sairaus, jonka oireita unilääke peittää, vaikka se ei hoida itse sairautta.
- Unilääkkeen käytön lopettaminen voi olla vaikeaa ja siihen tulee valmistautua.
- Potilaan valmius lopettaa tulee arvioida samoin kuin mahdollinen pelko siitä, että ahdistus palaa.
- Tieto vähittäisestä lopettamisesta voi lievittää luopumista. Jos tavoitteet eivät toteudu, niitä on oltava valmis muokkaamaan.
- Lopettamisessa voidaan käyttää apuna potilaan omaa arviota pystyvyydestään, tavoitepäivästä sopimista, nukkumispäiväkirjaa sekä unen laadun, lääkityksen ja alkoholinkäytön kirjaamista.
- Annosta vähennetään asteittain, yleensä neljänneksellä, 1–2 viikon välein. Alle viikon välein pienentämistä ei suositella rebound-ilmiön vuoksi.
- Lääkkeenottamisaika illalla sovitaan etukäteen, koska määräaikainen lääkkeenotto heikentää lääkkeen ja nukkumisen välistä ehdollistumista.

Unettomuuden Käypä Hoito

- Sovitaan etukäteen, minä päivinä lääkettä ei oteta. Yleensä on helpointa aloittaa viikonlopusta.
- Monet potilaat ahdistuvat pienimmän tablettimurusen käytön lopettamisesta. Joskus vuosia unilääkettä käyttäneelle henkilölle viimeisen murusen salliminen voi tulla kysymykseen, vaikka sillä olisi vain psykologinen vaikutus.
- Pieni annos sedatiivista masennuslääkettä voi auttaa vieroituksessa.
- Pieni annos trimipramiinia (12.5–25 mg), mirtatsapiinia (3.75–7.5–15 mg) tai doksepiinia (2.5–5–10 mg) saattaa tulla kyseeseen. Näistä lääkkeistä ei ole satunnaistettuihin tutkimuksiin perustuvaa näyttöä, mutta työryhmän jäsenillä on kokemusperäistä näyttöä niiden käytöstä unilääkkeestä vieroituksessa.
- Relapsin ehkäisemisessä potilasta auttaa riskitilanteiden läpikäyminen etukäteen. Potilaan kanssa voidaan todeta, että satunnainen unettomuus kuuluu asiaan tunne-elämään vaikuttavissa elämäntilanteen muutoksissa. Satunnaista huonoa unta voi oppia sietämään. Toisaalta potilaan tulee tietää myös, että unilääkkeen satunnainen käyttö voi olla aiheellista.

Unettomuuden Käypä Hoito

- Seuranta ja porrastus
- Unettomuuden arviointi ja hoito kuuluvat kaikille terveydenhuollon tasoille.
- Suurin osa unettomista potilaista kuuluu avoterveydenhuoltoon. Toisaalta unettomuus on yleistä sairaaloissa ja hoitolaitoksissa.
- Avo- ja erikoisterveydenhuollon tulee sopia unettomuuden hoitoketjusta ja täydennyskoulutuksesta.
- Epäiltäessä mielenterveyden häiriötä unettomuuden syyksi voidaan konsultoida psykiatria.
- Epäiltäessä unenaikaista hengityshäiriötä voidaan konsultoida keuhkosairauksien tai korva-nenä ja kurkkutautien yksiköitä tai yksityisissä uniklinikoissa työskenteleviä lääkäreitä.
- Ongelmallisessa levottomien jalkojen oireyhtymässä tai epäiltäessä muita unenaikaisia liikehäiriöitä tai yöllisiä kohtauksellisia tiloja on syytä konsultoida neurologian erikoislääkäriä.
- Ongelmallisessa unettomuudessa tulee konsultoida asiantuntijoita, joilla on käytännön kokemusta unettomien potilaiden hoidosta ja seurantaan liittyvistä ongelmista.
- Keskeisen tärkeätä unettoman potilaan hoidossa on tiedon antaminen, potilaan oman toiminnan tukeminen, seuranta ja riittävän ajan antaminen potilaalle. Unettomuuden hoito on usein vaikeata ja haastavaa lääkärille eikä se saa koskaan jäädä vain unilääkkeiden määräämiseen.
-