

Jaksokirja - oppimistavoitteet

- Tietää tavallisimmat unihäiriöiden neurologiset syyt
- Tietää uniapnean aiheuttamat oireet ja tuntee obstruktiivisen uniapnean hoitoperiaatteet
- Osaa selvittää tavallisimmat unettomuuden syyt
- Tuntee yleisimmät parasomniat
- Tietää narkolepsian kliinisen kuvan

Punainen = hallitse, osaa käyttää tai soveltaa

Sininen = tiedä, tunnista, ymmärrä

Vihreä = erityisosaamista, hyödyllistä neurologiasta kiinnostuneille



Tavallisimmat unihäiriöiden
neurologiset syyt

Unihäiriöiden neurologisia syitä

Pitkittyneen unihäiriön neurologisia aiheuttajia

Rappeuttava aivosairaus - kuten Alzheimerin tai Parkinsonin tauti

Ääreishermoston sairaus - kuten kivulias polyneuropatia

Aivohaveri - aivoissa tai aivorungossa

Aivokasvain

Aivovamma

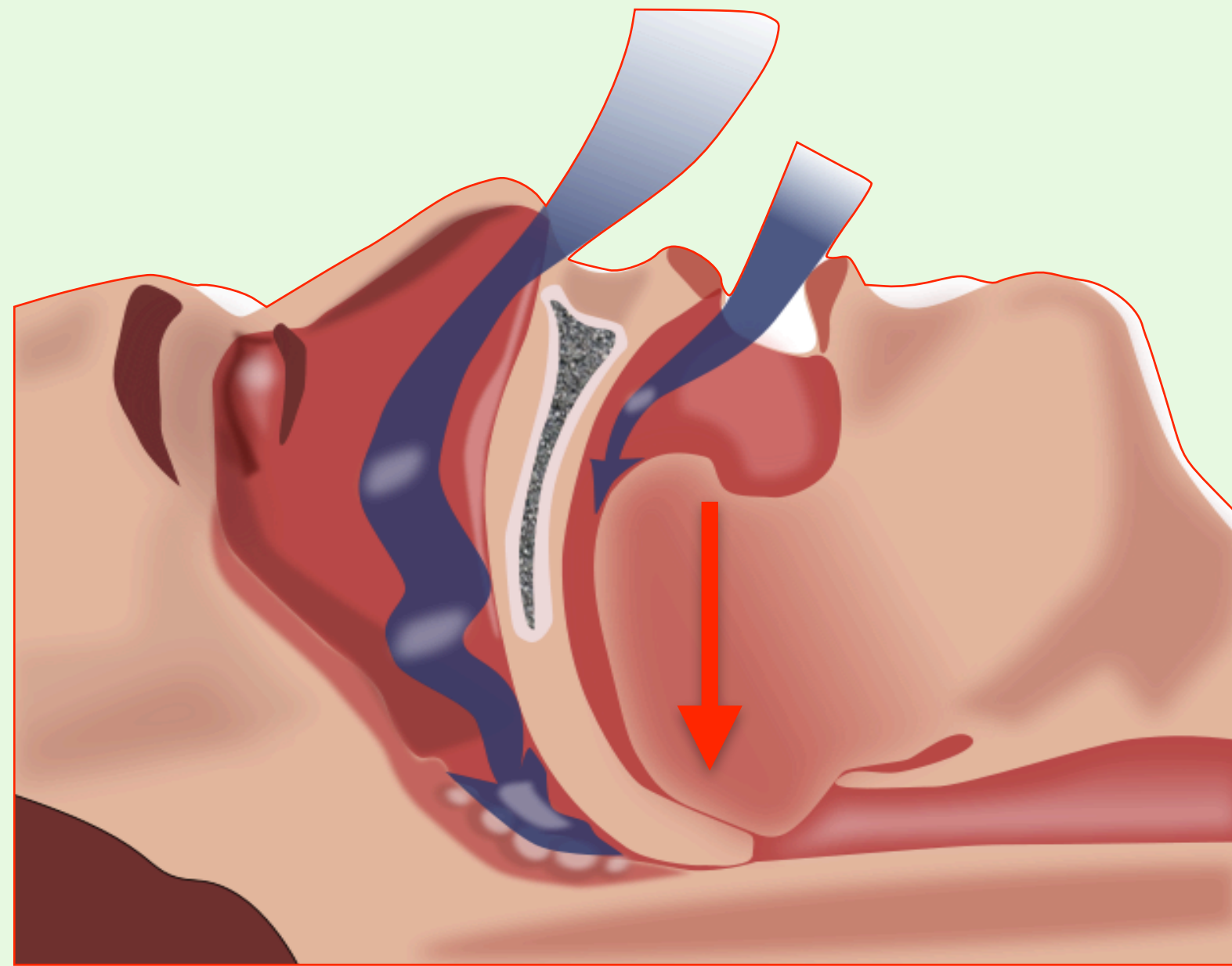
Päänsärkyoireyhtymä - kuten sarjoittainen päänsärky (Horton), migreeni tai esim. ns. hypnic headache

Fataali familiaalinen insomnia (harvinaisuus)



Uniapnean kliininen kuva

Obstruktiivisen uniapnean kliininen kuva



Obstruktiivinen uniapnea tarkoittaa hengitysilman virtauksen rajoittumista tai estymistä, joka johtuu ylähengitysteiden unenaikaisesta ahtautumisesta

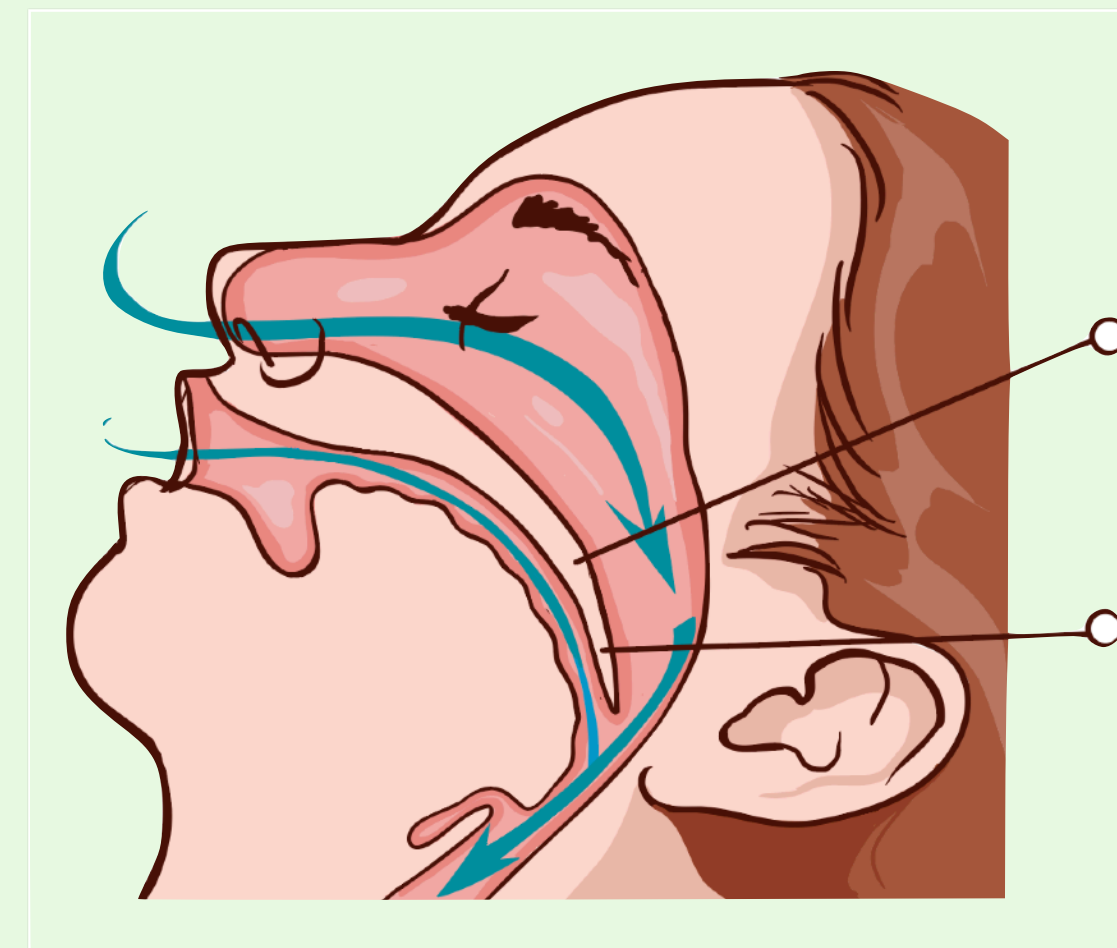
Jos toistuviin apneajaksoihin liittyy unen häiriintyminen ja päiväväsytys, puhutaan obstruktiivisesta uniapneaoireyhtymästä

Uniapnean oireet	Oire	Osuus (%) uniapnea-potilaista	
Yön aikana	Kuorsaus	70 - 95	
	Unenaikaiset hengityskatkokset	75	
	Herääminen tukehtumisen tunteeseen	18 - 31	
	Levoton yöuni	50	
	Yöhikoilu	50	
	Lisääntynyt yöllinen virtsaneritys	28	
	Närästys	54 - 76	
	Suun kuivuminen	74	
	Kuolaaminen	36	
	Unettomuus	28 - 59, naisilla yleisempi	
	Päivän aikana	Päiväväsytys	Naisilla 23 - 42 Miehillä 15 - 30
		Pakkonukahtelu	Naisilla 29, miehillä 23
		Aamupäänsärky	18 - 29
		Muistihäiriöt	66
Keskittymisvaikeudet		78	
Mielialahäiriöt		7 - 70	
Impotenssi, heikentynyt libido		30	
Yskä		33	

Viitteet obstruktiivisesta uniapneasta

- Stop - muistisääntö
 - **S**noring
 - **T**iredness
 - **O**bserved apnea
 - High blood **p**ressure
- Bang - muistisääntö
 - **B**MI >35kg/m²
 - **A**ge >50 years
 - **N**eck circumference ≥40 cm
 - Male **g**ender

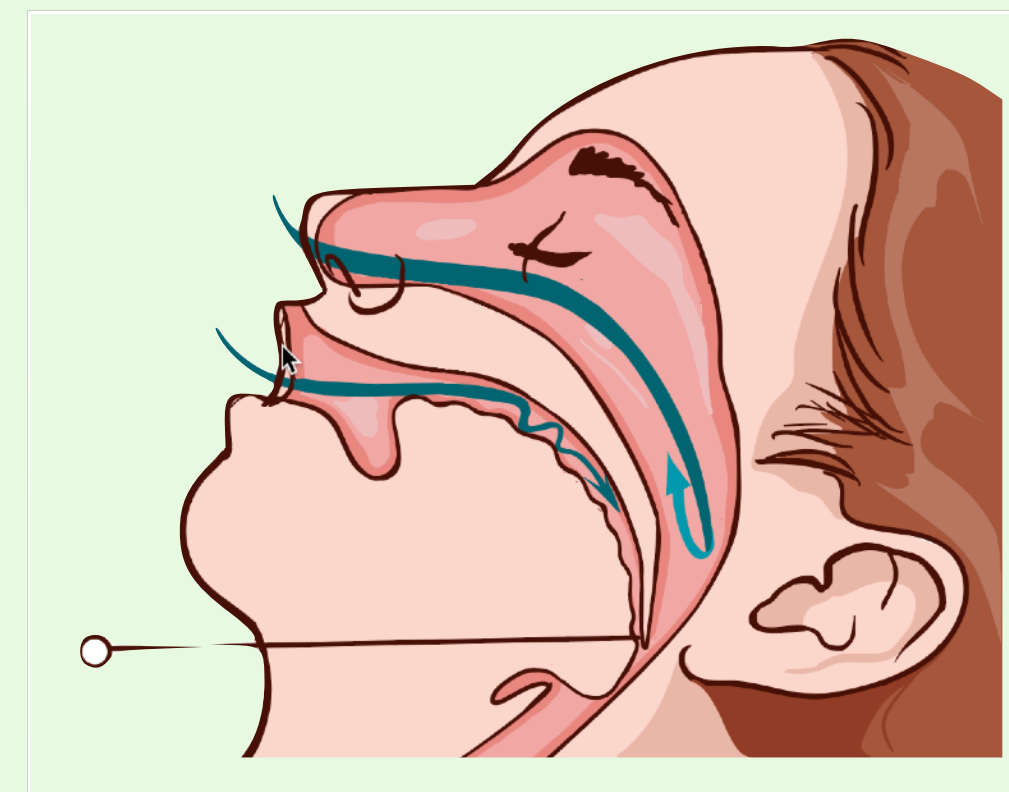
Normaali tilanne



Pehmeä kitalaki

Uvula

Obstruktiivinen uniapnea



Hengitystie on
tukossa

Unitutkimukset (1)

Suppea unitutkimus eli yöpolygrafia

- Suppealla unitutkimuksella tutkitaan ensisijaisesti unenaikaisia hengityshäiriöitä, mutta ei unen laatua
- Tavallisin löydös on **obstruktiivinen uniapnea**
- Tutkimuksessa mitataan hengitysil mavirtausta rintakehän ja vatsan hengitysliikkeitä, veren happipitoisuutta, syketaajuutta, kuorsausta, nukkuma-asentoa

Unitutkimukset (2)

Laaja unitutkimus eli unipolygrafia/polysomnografia

Poikkeavia löydöksiä ovat mm:

Unenaikaiset hengityshäiriöt, yöllinen periodinen raajaliikehäiriö, REM-unen käyttäytymishäiriö, unen keston kokemisen häiriö, liikaunisustaudit (narkolepsia ja hypersomnia)

Tutkimuksessa mitataan EEG:tä eli aivosähkötoimintaa, silmänliikkeitä, lihasjänneyttä, hengitysilmavirtausta, rintakehän ja pallean hengitysliikkeitä, veren happipitoisuutta, syketaajuutta, kuorsausta, nukkuma-asentoa



Obstruktiivisen uniapnean hoitoperiaatteet

Obstruktiivisen uniapnean hoitoperiaatteet

- Uniapneaoireyhtymää voidaan ehkäistä painonhallinnalla ja korjaamalla kasvuiässä uniapnean kannalta epäsuotuisan purennan ja leukasuhteiden kehittymistä oikomishoidolla
- Liikapainoisen uniapneapotilaan hoitoon kuuluvat aina painonhallinta ja elämäntapaohjaus. Lievässä uniapneassa laihdutus voi olla riittävä hoito
- Keskivaikeaa tai vaikeaa uniapneaoireyhtymää hoidetaan ensisijaisesti unen aikana käytettävän ylipainehengityslaitteen (CPAP-laite) avulla
- Valikoiduilla potilailla uniapneaoireyhtymää voidaan hoitaa uniapneakiskolla, asentohoidolla tai kirurgisin toimenpitein



Tavallisimmat unettomuuden syyt

Unettomuuden aiheuttajia

- Toiminnallinen unettomuus
 - Muutos elämäntilanteessa tai terveydentilassa, huoli, stressi
- Nautintoaineet (kahvi, tupakka, alkoholi), lääkkeet
- Psykykinen sairaus
 - Ahdistus, depressio, psykoosi
- Tuki- ja liikuntaelinten vaivat, kivut
- Yleissairaudet
 - Sydämen vajaatoiminta, refluksitauti, yölliset rintakivut, krooninen keuhkosairaus, uniapnea, eturauhasvaiva
- Neurologiset sairaudet (unettomuus on harvoin ainoa oire)
 - Levottomat jalat-oireyhtymä, aivoverenkiertosaeraudet, Parkinsonin tauti, dementiat, yöllinen myoklonus

Unettomuutta aiheuttavia lääkkeitä (1)

- **Anksiolyytit:**

- ◆ Bentsodiatsepiinit, Buspironi

- **Astmalääkkeet:**

- ◆ Beetamimeetit, Aminofylliini, Teofylliini

- **Dementialääkkeet:**

- ◆ Donepetsiili, Rivastigmiini

- **Epilepsialääkkeet:**

- ◆ Fenytoiini, Lamotrigiini, Levetirasetami, Topiramaatti

Unettomuutta aiheuttavia lääkkeitä (2)

- **Masennuslääkkeet:**
 - ✦ Fluoksetiini, Fluvoksamiini, Paroksetiini, Tratsodoni, muut SSRI-lääkkeet, MAO-estäjät, Duloksetiini, Mirtatsapiini
- **Psykoosilääkkeet:**
 - ✦ Fentiatsiinijohdokset
- **Muut lääkkeet**
 - ✦ Steroidit
 - ✦ Tyroksiini

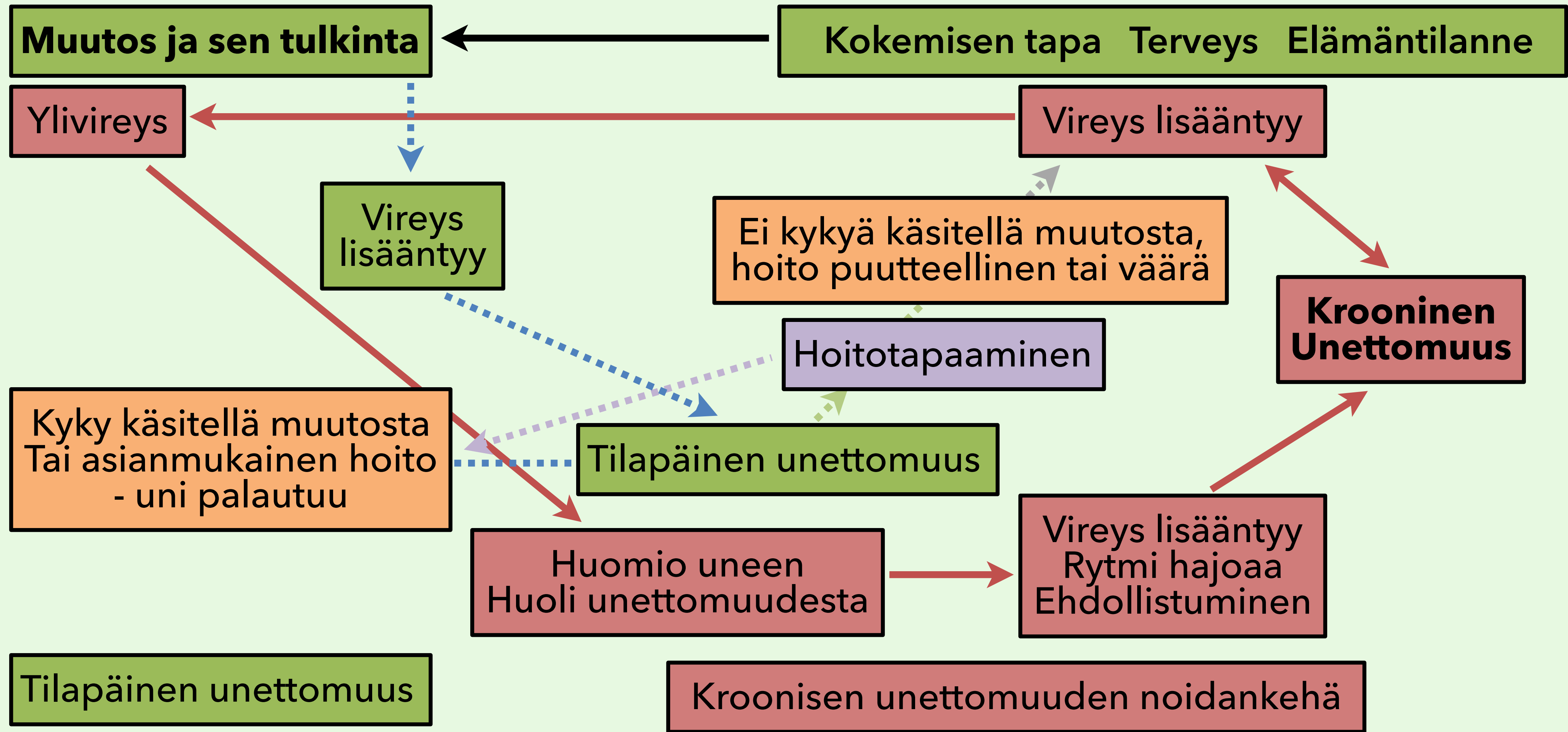
Unettomuutta aiheuttavia lääkkeitä (3)

- **Keskushermostostimulantit:**

- ◆ Amfetamiini, Atomoksetiini, Bupropioni, Buspironi, Kofeiini, Metyylifenidaatti, Nikotiini, Pseudoefedriini, Efedriini, Modafiniili

- **Parkinson-lääkkeet:**

- ◆ Dopamiiniagonistit, Levodopa, MAO-B:n estäjät



KUVA. Kroonisen toiminnallisen unettomuuden kehittyminen ja siihen vaikuttavat altistavat ja ylläpitävät tekijät (altistavat tekijät vihreällä, ylläpitävät punaisella). Muokattu artikkelista Kajaste 5. Unihäiriöt. Kirjassa: Kognitiivinen psykoterapia. Kähkönen 5, Holmberg N, Karila I (toim.). 3. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki 2008



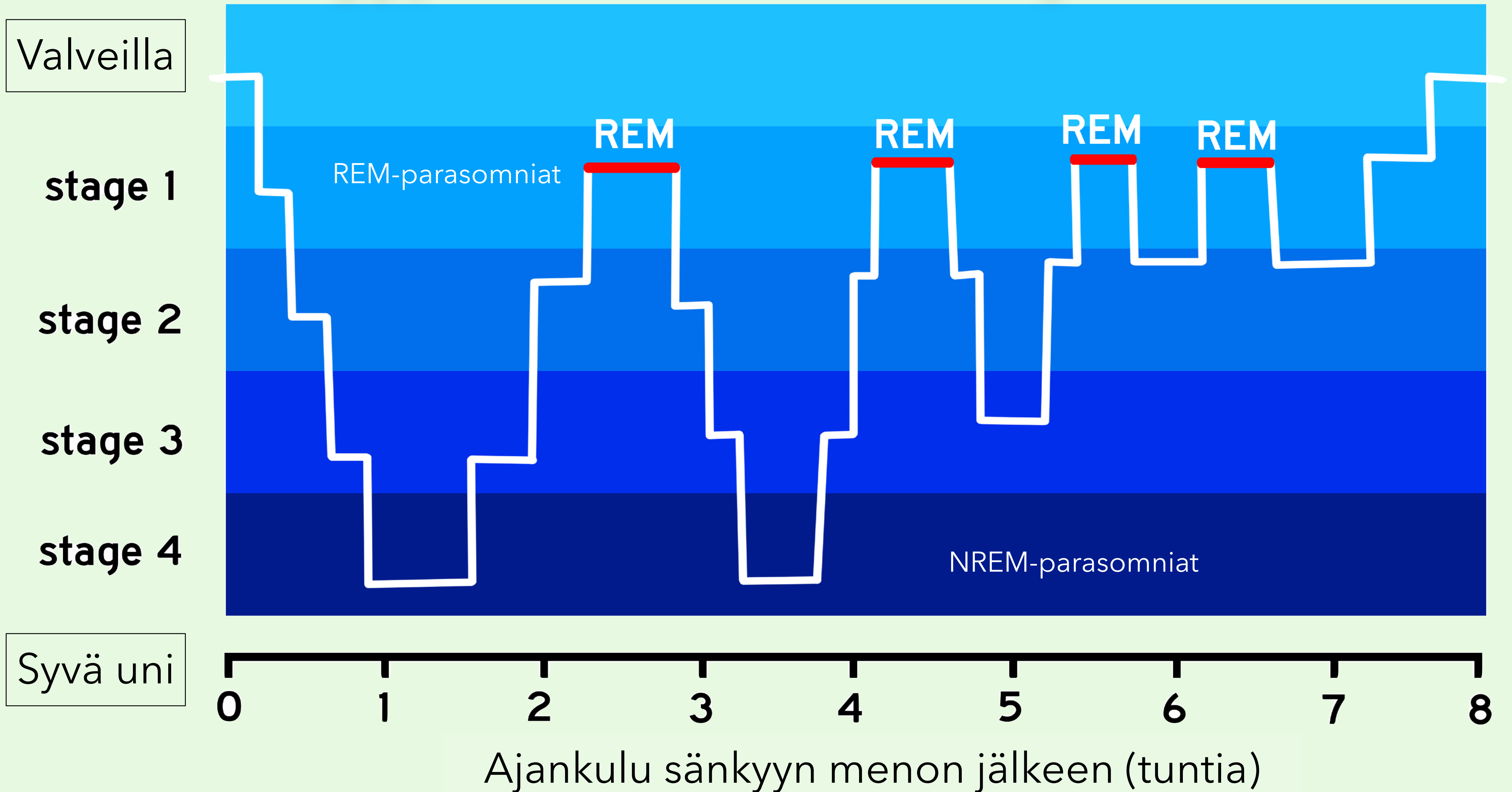
Tavallisimmat parasomniat

Tavallisimmat parasomniat

Unen vaihe	Parasomnia	Kliininen kuva
Perusuni (hidasaltouni, NREM)	Unissakävely - aivot heräävät syvästä unesta vain osittain	Henkilö poistuu vuoteesta kävelemään tai erilaisiin toimiin. Ei viitteitä autonomisen hermoston kiihotustilasta - kohtauksen kesto jopa yli 30 min
	Sekavuushavahtuminen	Potilas on sekava tai käyttäytyy oudosti havahtuessaan unesta, mutta pysyy vuoteessa eikä ole peloissaan tai kauhistunut - kesto yleensä minuutteja
	Unikauhukohtaus	Äkilliseen havahtumiseen liittyy voimakas kauhun tunne ja autonominen kiihotustila. Kohtaus alkaa usein voimakkaalla huudolla - kohtauksen kesto minuutteja
Vilkeuni (aktiiviuni, REM-uni)	Vilkeunen aikainen käyttäytymishäiriö	Unen aikana lihasjännitys säilyy ja henkilö käyttäytyy unen sisällön mukaisesti esim. hyökkää tai puolustautuu
		Häiriö liittyy usein neurologiseen sairauteen, mm. Parkinsonin taudin kehittymiseen
Unenaikainen liikehäiriö	Levottomat jalat oireyhtymä	Potilaan rentoutuessa illalla jaloissa ilmenee levottomuuden tai epämukavuuden tunne, joka aiheuttaa jalkojen liikuttelun tarpeen

NREM = Non-Rapid Eye Movement sleep,
REM = Rapid Eye Movement sleep

Tyypillinen 8 tunnin unijakso





Narkolepsian kliininen kuva

Narkolepsian tyypioireet ovat nukahtelutaipumus, päiväväsymys, katapleksia, hypnagogiset hallusinaatiot
Katapleksia on lihasjänteiden häviäminen joistakin lihasryhmistä muutamaksi sekunniksi.
Tajunta ei häiriinny, mutta kohtaaminen voi johtaa kaatumiseen. Syynä on usein äkillinen tunnereaktio – pelästys, tai ilo



Narkolepsian klassisessa muodossa (**tyyppi 1**) esiintyy katapleksiaa ja todetaan **hypokretiinin** puute (hypotalamuksen hormoni).
Tyyppin 2 narkolepsiassa ei ole katapleksiaa eikä hypokretiinipuutosta