

Uneton potilas terveystieteiden tutkimuskeskuksen lääkärin vastaanotolla

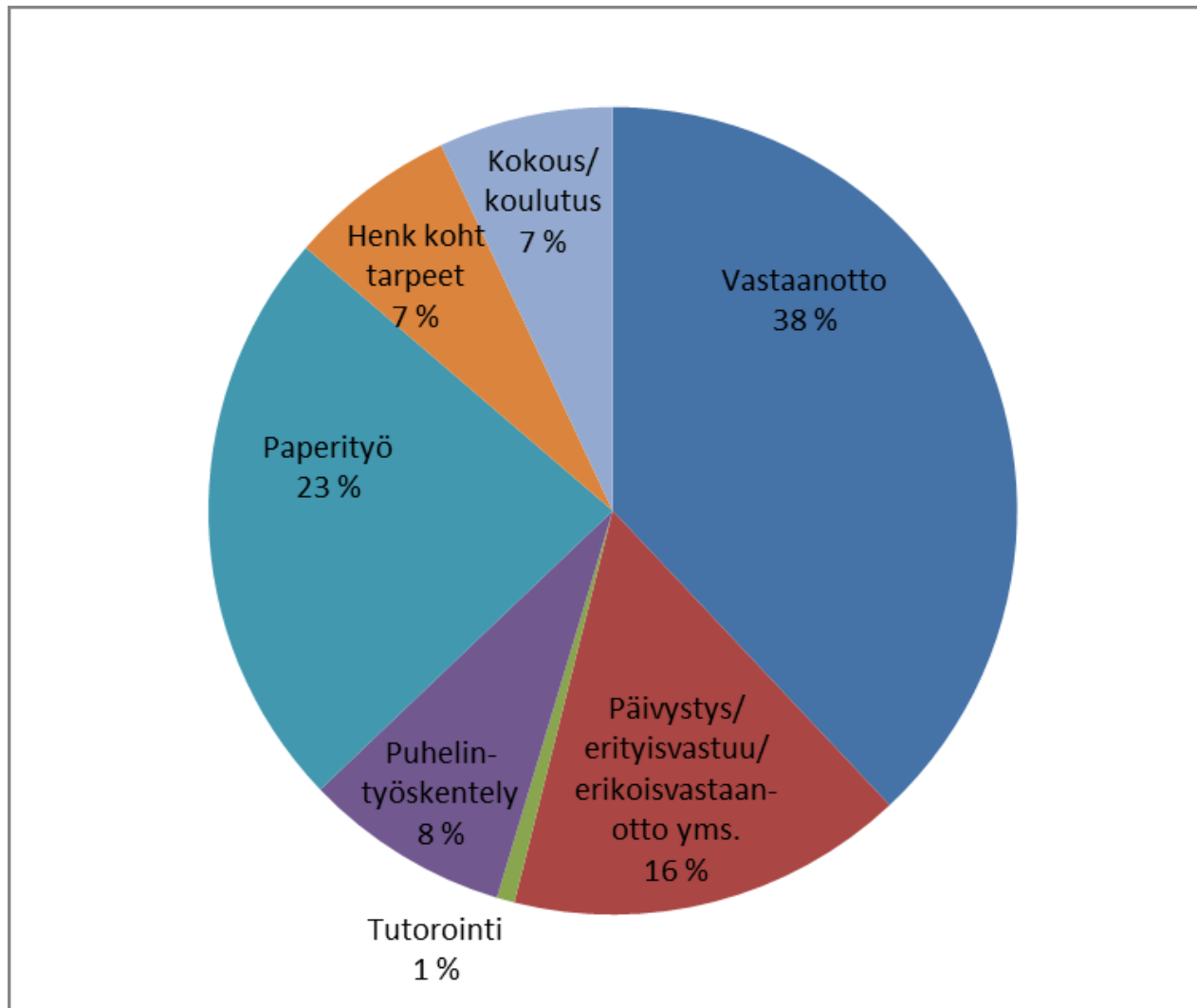
Erkki Mäkinen 1.11.2016

Unilääketiedepäivä 2016

Sidonnaisuudet kahden viimeisen vuoden ajalta

- **LKT, yleislääketieteen erikoislääkäri**
- **Eläkkeellä Joensuun kaupungin
terveyskeskuslääkäriin virasta**
- **Sivutoiminen tuntipalkkainen kuntoutuslääkäri,
Toivonlahti Oy, Ilomantsi**
- **Pienosakeomistuksia Bayer, NovoNordisk B**
- **Ei muita sidonnaisuuksia**

Perusterveydenhuollon lääkärin kokonaistyöajanjakautuminen (%) lääkäreiden työaikamittauspäivänä ilmoittaman ensisijaiseen työmuodon mukaan.



Vehko T, Pekkarinen L, Lämsä R, Aalto A-M, Virta L, Kokko S, Keskimäki I, Elovainio M: Lääkäreiden ajankäyttö, työolot ja lausunnot perusterveydenhuollossa. THL TYÖPAPERI 31/2015

Terveysasemilla työskentelevät lääkärit kohtasivat tutkimuspäivän aikana keskimäärin:

Kasvokkain	9 potilasta
Puhelimessa	4 potilasta
Tietokoneella hoidettiin	15 potilaan asioita
Konsultaatioapua muulle henkilökunnalle annettiin	3 potilaan kohdalla.

Unettomuus: määritelmä

Toistuva

- vaikeus nukahtaa,
 - vaikeus pysyä unessa,
 - herääminen liian varhain aamulla **tai**
 - huonolaatuinen yöuni
-
- **Unettomuuteen liittyy haittaa aiheuttava valveenaikaisen toimintakyvyn heikentyminen**

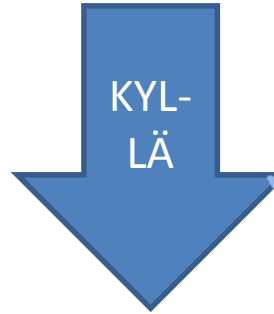
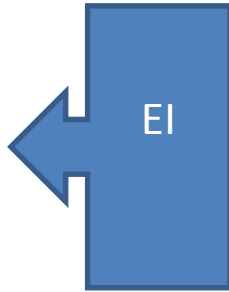
”Pseudounettomuus”

- Yksinäisyys ja virikevaje
- Liiallinen virikkeisyys iltaisin
- Unirytmien häiriöt
- Lääkkeiden, piristeiden (kahvi, kola- ja energiajuomat) ja alkoholin käyttö
- Huonot nukkumisolosuhteet

Varsinaisesti uneton ei nuku myöskään päivisin

Onko kyseessä unettomuus?

Puututaan muuhun ongelmaan



Mikä on unettomuuden syynä/syinä?

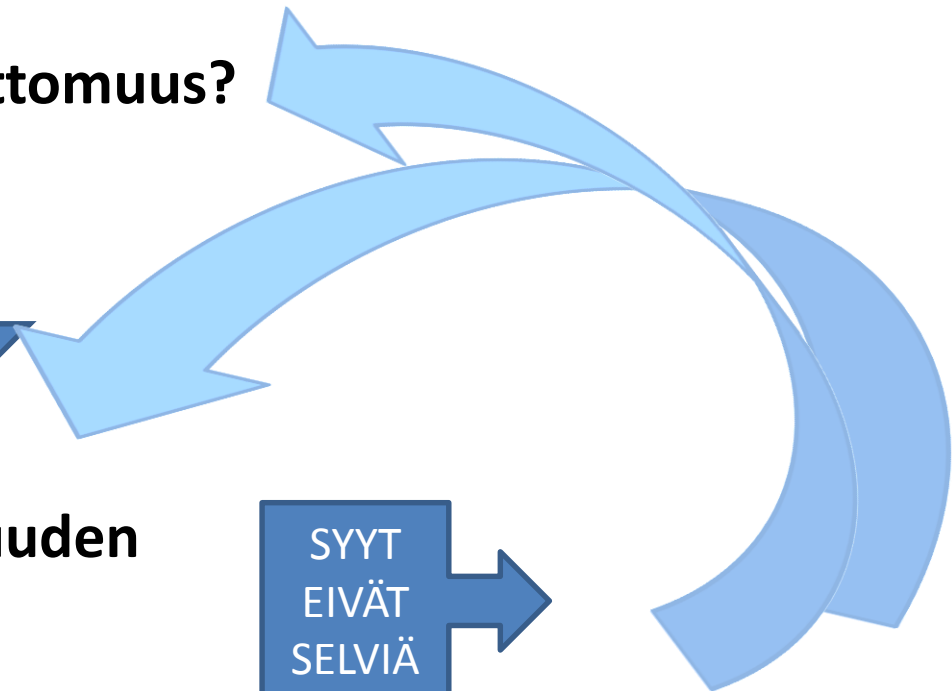


Voidaanko syyt poistaa?

Oireenmukainen hoito
Lohduttaminen
Elämäntilanteen tukeminen



Syynmukainen hoito



Unettomuutta aiheuttavia oireita

- Henkinen ahdistuneisuus/pahoinvointi
- Depressio
- Kipu
- Hengenahdistus/hengitysvaikeus
- Lihaskouristukset/neurologiset oireet
- Virtsaamisvaikeudet

Unettomuus

A diagram illustrating a cycle between symptoms and insomnia. Two large, thick blue curved arrows form a circle. The left arrow points upwards and to the right, starting from the bottom left and ending at the top left. The right arrow points downwards and to the left, starting from the top right and ending at the bottom right. The word 'Unettomuus' is positioned at the bottom center of the diagram.

Kroonisen unettomuuden kehittymisen (n = 133) vetosuhte 7,5 vuoden seurannassa lähtötilanteen eri terveysongelmissa; N = 1246

Terveysongelma lähtötilanteessa	Kroonisen unettomuuden vetosuhte (OR)	95 % luottamusväli	p-arvo
Alkoholiongelma	4,83	1,89 - 12,37	<.001
Depressio	2,59	1,27 - 3,21	.003
Migreeni	1,91	1,17 - 3,13	.009
Virtsaelinsairaus	1,85	1,04 - 3,29	.03
Anemia	1,77	0,99 - 3,17	.05
Kilpirauhassairaus	1,74	0,81 - 3,72	.15
Allergia/astma	1,46	0,97 - 2,18	.07
Koliitti	1,41	0,48 - 4,14	.53
Verenpainetauti	1,39	0,88 - 2,19	.15
Reumasairaus	1,34	0,68 - 2,63	.40
Diabetes	0,91	0,38 - 2,17	.83
Sydänsairaus	0,87	0,43 - 1,75	.69
Uniapnea	0,75	0,41 - 1,38	.35

Unihäiriöt luokitellaan:

- **unettomuushäiriöön**
- unenaikaisiin hengityshäiriöihin
- keskushermostoperäiseen poikkeavaan väsymykseen
- uni-valverytmin häiriöihin
- unenaikaisiin liikehäiriöihin
- unen erityishäiriöihin (parasomnia)
- muihin unihäiriöihin sekä muihin sairauksiin liittyviin unihäiriöihin

Unettomuuden perustutkimukset

- Anamneesi keskeinen
 - Sairaudet, muut oireet
 - Elämäntavat, -tilanne
 - Unikysely, unipäiväkirja
- Kliininen tutkimus
 - Sydänstatus, ylähengitystiet, paino, pituus, vyötärön ympäryys ja leuanalusrasva
- Laboratoriotutkimukset
 - Verenpaine seuranta (vuorokausikäyrä!), verenkuva, verensokeri, kreatiniini, kilpirauhasstatus

Lääkeaine tai -ryhmä	Reseptejä/ lääkäri/2014	Unettomuuden yleisyys sivuvaikutuksena
Sydän- ja verenkiertolääkkeet	896	Melko harvinainen ($\geq 1/1\ 000$, $< 1/100$)
Statiinit	264	Hyvin harvinainen ($< 1/10\ 000$)
Panto-, eso-, ome- ja lansopratsoli	170	Melko harvinainen ($\geq 1/1\ 000$, $< 1/100$)
Inhaloitavat beta-agonistit	152	Melko harvinainen ($\geq 1/1\ 000$, $< 1/100$)
Parasetamoli	140	Tuntematon
Peroraaliset diabeteslääkkeet	159	Tuntematon
Inhaloitavat glukokortikoidit	60	Tuntematon
Kodeiini, yhdistelmävalmisteet	57	Tuntematon
Sitalopraami ja essitalopraami	56	Yleinen ($\geq 1/100$ ja $< 1/10$),
Mirtatsapiini	42	Yleinen ($\geq 1/100$ ja $< 1/10$),
Buprenorfiini	29	Melko harvinainen ($\geq 1/1\ 000$, $< 1/100$)
Tramadoli	26	Tuntematon käytön aikana; yleinen vierotusoire
Antikolinergit	23	Harvinainen ($\geq 1/10\ 000$, $< 1/1\ 000$)
Vahvat opioidit	20	Yleinen ($\geq 1/100$, $< 1/10$) käytön ja vierotuksen aikana

Vastikään alkaneen unettomuuden hoito

- Unettomuus on luonnollinen reaktio kriisiin
- Lohduttaminen, neuvonta, unirytmien säilyttäminen keskeistä
- Unirytmien säilyttäminen, muu unenhuolto keskeistä
- Pitkäaikaisen unettomuuden estäminen:
tarvittaessa $2 \text{ vrk} \leq 2 \text{ viikon}$ unilääkehoito:
 - Bentsodiatsepiinien kaltaiset lääkkeet
 - Väsyttävät antihistamiinit

Pitkäaikaisen unettomuuden hoito

- Kognitiivis-behavioristiset hoitomenetelmät tehokkaita
- Itsehoito-ohjelmat lievittävät unettomuutta hiukan tai kohtalaisesti
- Kirkasvalohoito
 - saattaa auttaa pitkäaikaiseen unettomuuteen yli 50-vuotiailla
 - Valon ja melatoniinin teho on pieni vuorotyötä tekevien unettomuuden hoidossa.
- Liikuntaharjoittelu
 - lisää unen määrää ja parantaa unen laatua erityisesti keski-ikäisillä
 - Liikunta ja erityisesti laihdutus tehokasta uniapneassa

Kognitiivis-behavioristiset menetelmät

- Lisäkoulutettu perusterveydenhuollon henkilöstö pystyy käyttämään
- Tehokasta pitkäaikaisunettomilla ainakin vuoden seurannassa
- Ärsykkeiden hallinta
- Unen rajoittaminen/rytmin säätely
- Rentoutus
- Unilääke voidaan yhdistää; paras lopettaa ennen terapian loppumista

Näyttöön perustuvan hoidon esteitä ja ongelmia:

- Hyviä kontrolloituja, satunnaistettuja seurantatutkimuksia on rajallisesti.
- Monisairaat ja –lääkityt, lapset ja vanhukset on usein suljettu niistä pois.
- Näyttöön perustuvaa hoitoa ei aina ole saatavilla.
- Potilailla voi olla eri käsitys hoidon tavoitteista ja niiden tärkeysjärjestyksestä kuin lääkärillä tai hoitosuosittelun tekijöillä.
- Nykyjärjestelmässä hoitoa ei aina suunnitella yhdessä potilaan kanssa.

Vastaanotolla käy kuitenkin yhden potilaan yksilöllinen aineisto kerrallaan -

KROONISESTI UNETTOMAN POTILAAN HOIDON TULEE PERUSTUA HYVÄÄN HOITOSUHTEESEEN JA SEURANTAAN JA VALMIUTEEN MUUTTAA HOITOA HOITOVASTEEN PERUSTEELLA.

Unilääkeryhmän valintastrategia unettomuustyypeittäin ja vaikeusasteittain

1: ensisijainen lääkeryhmä 2: toissijainen lääkeryhmä 3: viimesijainen tai täydentävä lääkeryhmä

	Benzo	Antihista	Melatoniini
Akuutti (tilapäinen; < 1 kk) unettomuus			
lievä	ei	ei	ei
kohtalainen	1 -2	1 - 2	jet lag
vaikea	1	(2?)	jet lag
Lyhytkestoinen (1 - 3 kk) unettomuus			
lievä	ei	1	2
kohtalainen	(2?)	1	2
vaikea	1	2	3
Pitkäkestoinen (> 3 kk) unettomuus			
lievä	ei	2	1
kohtalainen	ei	1	2
vaikea	(3?)	1	2

Benzo: lyhyt- ja keskipitkävaikutteiset bentsodiatsepiinijohdokset ja niiden kaltaiset (tsolpideeni, tsopikloni jne.) lääkkeet

Antihista: antihistamiinisesti vaikuttavat lääkkeet kuten eräät depressiolääkkeet (esim. doksepiini, mirtsatsapiini) PIENELLÄ annoksella

Melatoniini voidaan haitatta kombinoida benzoihin tai antihistamiinisesti vaikuttaviin lääkkeisiin.

Bentsodiatsepiineja ja antihistamiineja ei tule kombinoida.