
Kehitysvamma ja unihäiriöt

Maria Arvio, Duodecim 2011, Kehitysvammainen potilaana

Kehitysvamma on unihäiriön riskitekijä, noin 50 %:lla kehitysvammaisista ilmenee eriasteisia ja -laatuisia unihäiriöitä.

Riittävä REM-uni sekä syvä uni ovat välttämättömät, jotta hermoverkot kehittyvät normaalisti. Tutkimusten perusteella tiedetään edelleen, että kehitysvammaisilla unihäiriö käytösongelmat sekä vaikeutunut epilepsiatilanne ”kulkevat käsi kädessä”. Lisäksi huono uni altistaa keskittymisongelmille, ärtyneisyydelle, muistiongelmille ja väkivaltaiselle käytökselle.

Väestötasolla aikuisten yleisimmät unihäiriöt ovat unettomuus, unenaikaiset hengityshäiriöt, keskushermostoperäinen poikkeava väsymys, uni-valverytmin häiriöt, unenaikaiset liikehäiriöt, parasomniat sekä muihin sairauksiin liittyvät unihäiriöt. Uni on monimutkainen elimistön prosessi, johon vaikuttavat mitä moninaisimmat tekijät. Unihäiriöt voidaan jakaa

- keskushermostoperäisiin eli sentraalisiin (unta säätelevät aivorakenteet)
- kehollisiin (suun ja nielun ahtaat rakenteet, hormonaaliset tekijät, lihavuus)
- ulkoisiin, unihygienisistä syistä johtuviin (huono patja, kuuma huoneilma, melu, karpäsiä).

Kehitysvammaisilla unta säätelevät aivorakenteet saattavat olla poikkeavat tai sitten vireystilan säätely ei toimi normaalisti. Unen vaihteita voidaan seurata aivosähkö- eli EEG-tutkimuksen avulla. Epilepsiaa sairastavilla kehitysvammaisilla nähdään harvoin normaalit uni-ilmiöt. Lisäksi epileptiformisten muutosten määrä on suurin vireystilan vaihtuessa,

rentoutuessa, torkkeessa ja kevyessä unessa. Voidaankin päätellä, että hyvään uneen tarvitaan mahdollisimman terveet ja toimintakykyiset aivot.

Liikehäiriöt luetaan sentraalisiin unihäiriöihin. Levottomat jalat oireyhtymä on yleisin unenaikainen liikehäiriö, siitä kärsii 5-10 % aikuisista. Esiintyvyyttä kehitysvammaisten keskuudessa ei ole selvitetty mutta vaikea-asteisiin dystonisiin CP-vammoihin liittyy samankaltaisia yöllisiä pakkoliikkeitä. Useisiin geneettisiin kehitysvammaoireyhtymiin kuten Angelmanin, Prader-Willin, ja Smith-Magenis oireyhtymiin liittyy niille tyypilliset uniongelmia.

Unenaikainen hengityshäiriö ilmenee kuorsauksena ja hengityskatkoina (uniapnea) haitaten unta ja päiväaikaista vireystasoa. Se voi olla taustaltaan sentraalista, kehollista tai molempia. Obstruktiivisen (ahtautuneen) uniapnean riskiä kasvattavat suun ja nielun rakenteet kuten iso kieli, isot nielurisat sekä lihavuus. Iso kieli liittyy useaan kehitysvammasairauteen ja –oireyhtymään kuten Downin ja Duchennen oireyhtymiin sekä AGU-tautiin.

Monet kehitysvamman liitännäisoireet ja sairaudet altistavat unihäiriölle. Näitä ovat *mielenterveysongelmia*, joita ilmenee 40-50%:lla kehitysvammaisista sekä *hormonaaliset syyt*. Tutkimusten perusteella tiedetään, että kyvyttömyydellä käsitellä tunteita saattaa olla keskeinen osuus kroonisessa unettomuudessa. Endokrinologiset häiriöt varsinkin kilpirauhasen toimintaan liittyvät altistavat uniongelmille. Jonkin verran on olemassa tutkimustietoa pimeähormonin eli melatoniinin tuotannon häiriöistä kehitysvammaisten keskuudessa. *Sokeus* liitännäisoireena estää valon ja pimeyden aistimisen vaikuttaen veren pimeähormonin määrään haitallisesti. Merkittävä unihäiriön syy kehitysvammaisten naisten keskuudessa saattaa olla *sekundaarinen keltarauhashormonilla tuotettu hypogonadismi*. Kuukautisten lopettaminen johtaa vaihdevuosiä vastavaan hormonaaliseen tilaan. Estrogeenin puute on tunnettu riskitekijä unen laadun kannalta.

Kehitysvammaiset ovat lääkkeitten suurkuluttajia usein jo nuorella iällä. Useiden *epilepsia- ja psyykenlääkkeitten ja psykostimulanttien haittavaikutuksina* ilmenee uniongelmia.

Joskus uniongelmiin taustalla saattaa olla *kahvi*, monet kehitysvammaiset ovat suorastaan ”kahviaddikteja”. Myös *kipuoire*, jota ei itse osaa kuvata, saattaa häiritä unta. Kipua voi tuottaa närästys ja muut tavalliset vaivat. Spastinen CP liitännäisvamma hankaloittaa asennon vaihtamista nukkuessa, spastisuuden lisääntyminen yön aikana voi tuottaa kipuja.

Kehitysvammaisten kohdalla unihygienisten tekijöitten merkitys on suuri.

Kehitysvammaisen ei useinkaan pysty vaikuttamaan omaan elämäänsä siinä määrin, että saisi itse päättää kenen kanssa jakaa huoneen ja asuu, mihin aikaan menee nukkumaan ja herää. Yhteisöasumisessa on suotavaa, että kaikki nukahtavat aikaisin illalla samaan aikaan ja nukkuvat keskeytyksettä aamuun asti.

Uniongelmiin hoidossa tulee huomioida yllä listatut riskitekijät ja pyrkiä hyvään unihygieniaan. Lääkehoidossa kannattaa välttää pitkäaikaista bentsodiatsepiinihoitoa, ne vähentävät REM-unen sekä syvän unen osuutta. Rauhoittavat lääkkeet saattavat vaikuttaa heikentävästi hengitystoimintaan ja altistaa uniapnealle.

Melatoniini voi helpottaa nukahtamista, annos vaihtelee 1-6mg (jopa 10mg). Melatoniiniin liittyvät tutkimustulokset ovat ristiriitaisia ja kehitysvammaisten kohdalla tutkimustietoa on vähän. Käytännön työssä se on ollut suureksi avuksi lukuisille kehitysvammaisille ja koska se on nykytiedon mukaan vaaraton, voidaan kokeilu tehdä ilman erityisiä unitutkimuksia.

C-PAP laitteen käytöstä on jo runsaasti hyviä yksittäisiä kokemuksia. Indikaationa sen käytölle ovat hengitysteitten ahtautta aiheuttavat rakenteet tai lihasheikkouteen liittyvä unenaikainen hengitysvajavuus.

Unitutkimuksia tehdään keskussairaaloissa monen eri alan erikoislääkärin yhteistyönä

(

k

e

u

h

k

o

l

ä

ä

k

ä

r

i

,

k

o

r

v

a

l

ä

ä

k

ä

r