

Unenaikainen väkivaltaisuus – sexsomnia ja RBD Unilääketiede 28.10.2019

Markku Partinen, LKT, prof, FAAN
Neurologi, unilääketieteen ja liikennelääketieteen erityispätevyys
Helsingin uniklinikka, Vitalmed
Valimotie 21, 00380 Helsinki
www.uniklinikka.fi



NREM-parasomniat (ICSD-3)

Havahtumishäiriöt (Disorder of arousal)

- Sekavuushavahtuminen (unihumala; confusional arousals; Elpenor syndrome)
- Unissakävely (somniaambulismi)
- Yöllinen kauhukohtaus (pavor nocturna)
- Unenaikainen syömishäiriö (SRED)
 - Erotusdiagnosi yöllinen syömishäiriö (NES)
- Sexsomnia



REM-parasomnioita

Painajaisunet

Unenaikaisia pelko- ja ahdistustiloja

Syitä: kriisit, traumat, menetykset, syyllisyyden tunne

Hoito: hyvä unen huolto, joskus psykoterapia, joskus REM-unta vähentävä lääkitys (lähinnä SSRI, SNRI)

RBD eli REM-unen aikainen käyttäytymishäiriö (Behavioraalinen unioireyhtymä)

Muita parasomnioita

Uni-valvesiirtymään liittyviä parasomnioita

- Jactatio capitis (rytmiset pään/ vartalon liikkeet)
- Säpsähdykset (nukahtamisvaiheen putoamisen tunne, sleep startle)
- Räjähävän pään oireyhtymä (Exploding head syndrome)

Muita lähinnä NREM-uneen liittyviä ilmiötä/ oireita

- Bruksismi
- Unissapuhuminen (ICSD-3: isoitu oire)
- Vuoteenkastelu
- Unenaikaiset dystoniakohtaukset (erotusdiagnostiikkana yöllinen otsalohkoepilepsia)
- Muut harvinaiset parasomniat ja unenaikaiset ilmiöt/kohtaukset

Parasomnioiden esiintyminen

TAULUKKO 2. Parasomnioiden esiintyvyys (% väestössä). Täydennetty ja mukailtu Partisen ja Hublinin (2000) esityksestä. Luvut ovat useimmin kirjallisuudessa esitetyjä lukuja esiintymisestä »aina tai usein»/»silloin tällöin». Suluisa selvästi edellisestä poikkeava arvio.

Häiriö	Lapsuudessa	Aikuisena
Unissakävely	1–3 (6) / 6–29 (62)	0,1–0,6 / 0,9–3
Unikauhukohtaus	3 / 3,5–15	< 1–2,2
Sekavuushahtuminen	Lähes 100	4,2
Unissapuhuminen	4–14 / 22–60	1–5 / (3,5) 20–45
Painajaiset	2–11 / 15–31	3–9 (47) / 5–29 (69)
Bruksismi	4–6 / 9,5–17	1–4 / 5–17
Vuoteenkastelu	1,5–8 / 6–25	– / 0,07–2,1

Hublin 2005

VITAL
MED 
Helsingin Uniklinikka

Havahtumishäiriön diagnoosi

- A. Toistuvat osittaiset havahtumiset NREM-unesta
- B. Sekavuus, epätavallinen käyttäytyminen kohtausten aikana
- C. Ei tietoisuutta ympäristöstä, hämärä mielikuva, ei selvää unennäköä; automaattinen käyttäytyminen
- D. Täydellinen tai osittainen amnesia
- E. Oirekuva ei voida selittää muulla unihäiriöllä eikä elimellisellä eikä psykiatrisella sairaudella eikä lääke- tai huumevaikutuksella

VITAL
MED 
Helsingin Uniklinikka

Kohtauksen aikana

- Istuu ja on sekavan oloinen, hämmentyneen näköinen, automaattista käyttäytymistä
- Ääntelyä, epätarkoituksenmukaisia liikkeitä
- Sympaattinen aktivaatio mahdollista
 - Laajat pupillit
 - Nopea pulssi
- Unissakävelyssä ja seksomniassa
 - Kävelyä, silmät auki, väistää esteitä, koskettelee toista henkilöä ym.

Sekavuushavahtuminen

- Täyttää yleiset havahtumishäiriöt kriteerit
- Käyttäytyy sekavasti havahduttuaan sängyssä
- Ei kauhukohtaukseen viittaavia oireita eikä unissakävelyä, jossa lähtee pois sängystä

Altistavia tekijöitä NREM-parasomnioille (havahtumishäiriöille)

- Geneettiset tekijät
 - HLA DQB1*05 ja DQB1*04
 - Locus 20q12-q13.12
 - Muut
- Suvuttainen esiintyminen
- Aivojen kehittyminen – kasvuikä

Laukaisevia tekijöitä

- Syvää unta lisäävät tekijät
 - Univaje
 - Uni-valverytmin häiriöt
 - Fyysinen rasitus,
 - Kuumesairaudet
- Keskushermostoa lamaavat lääkkeet, SSRI, antipsykootit, alkoholi
- Unen fragmentaatiota lisäävät tekijät
 - Ulkoiset ärsykkeet
 - RLS, PLM, uniapnea
 - Refluksi
 - Psykiatriset sairaudet ja stressi

Unipolygrafia → Muraja-Murro

- Epilepsia-kytkennöt ja lisä-EMG-elektrodit ja videointi
 - RBD:n toteamiseksi leuanalus, tib ant ja sormien ojentajalihakset
 - Muut PSG-kanavat (hengitys, EKG ym)
- Hypersynkronoitunut delta
- Episodi alkaa N3- tai N2-unesta
 - Delta → alfa/theta
- Ei epileptistä purkauksellista aktiivisuutta
- **Huom: Mens rea... parasomnia (esim sexsomnia) PSG:ssa ei tarkoita, että myöhemmässä tapauksessa kyseessä olisi samanlainen parasomniaepisodi.**

Seksuaalinen käyttäytyminen unissaan

1. Sexsomnia
2. Uniapnea
 - Uniapnean laukaisema sexsomnia. Häviää kun uniapnea on hoidossa
3. Behavioraalinen REM-unihäiriö (RBD)
4. Iktaalinen (epileptinen) unessa alkava seksuaalinen käyttäytyminen
5. Levottomat jalat oireyhtymä – “levoton penis” / “levoton genitalia – oireyhtymä”
6. Narkolepsiaan liittyvät kohtaukset
 - Kyseessä tällöin usein narkolepsiaan liittyvä RBD

Huom ! On tärkeää erottaa yöllinen valveilla ollessa tapahtunut (tietoinen) seksuaalinen toiminta unen aikaisesta tiedostamattomasta toiminnasta
Onko mahdollista, että henkilö on herännyt unesta ollessaan toisen vieressä ja kiihoittunut ja alkanut harjoittaa seksiä ?

Sexsomnia diagnostiset kriteerit (ICSD-3)

- A. Havahtumishäiriön kriteerit täyttyvät
- B. Episodia karakterisoi mentaalinen sekavuus tai hämmennystila tai sekavana käyttäytyminen henkilön ollessa sängyssä
- C. Käyttäytymistä ei ilmene muualla kuin sängyssä ollessa

Kaikkien kolmen kriteerin A, B ja C täytyy täytyä

Sexsomnia 1/2

- Unenaikainen seksuaalinen käyttäytyminen
- NREM-parasomnia
 - Sekavuushavahtuminen, unissakävely
- Esiintyvyys \geq 3-4 %
- Periytyvää/ suvussa unissakävelyä tai muita NREM-parasomnioista
- Potilaalla yleensä ollut lapsena NREM-parasomnioista
 - Unissakävelyä, vuoteen kastelua 4-5 vuoden iän jälkeen
- Alkoholit ja esim SSRI-lääkkeet tai niiden lopettaminen voivat olla laukaisemassa kohtauksia
- Unen puute, stressi ja fyysinen rasitus altistavat

Sexsomnia 2/2

- Alkaa yleensä unen ensimmäisen kolmanneksen aikana N3- tai N2-unesta
 - Voi alkaa myös aamuyöllä
- Episodi alkaa usein sensorisen stimuluksen (kosketus, ääni, näkö) laukaisemana
- Henkilö koskettelee omia ja/tai toisen henkilön sukuelimiä tms
- Osittainen penetraatio on mahdollista, mutta se on vain hetkellistä, sillä NREM-unessa ei ole erektiota tai se ei ole kestävä
- Kohtaukseen liittyy muistamattomuus
- Episodin jälkeinen hämmennys ja sekavuus

Markku Partinen

VITAL
MED 
Helsingin Uniklinikka

TAPAUSSELOSTUS | Ari Ylikoski ja Markku Partinen

Duodecim 2012: 1602-12

Behavioraalinen unioireyhtymä eli RBD

Behavioraalinen unioireyhtymä on yksi tärkeimmistä Parkinsonin tautia ennakoivista tekijöistä. Oireina ovat eloiset unet, joita luonnehtivat tyypillisesti uhkaava unen sisältö ja sitä ilmentävä lihastoiminta. Tunnusmerkittävä on unipolygrafiassa todettava lihasjänteyden säilyminen REM-unen aikana ja videorekisteröinnin osoittama unennäköön liittyvä käyttäytyminen. Kohtausten aikana loukkaantumisriski on suurentunut. Hoitona voidaan käyttää melatoninia tai klonatsepaamia. Häiriö kuuluu synukleionopatioiden kokonaisuuteen.

10 %:n osuudesta 60 %:iin. Elektromyografinen löydös RWA voidaan jaotella tooniseen ja faasiseen alatyyppeihin. Verrattuna normaaliväestöllä havaittuun RBD:n faasinen tyyppi suhteellisesti kaksinkertaistuu 23–29 %:iin. Kanadalaisessa aineistossa 60 %:lla Parkinson-potilaista todettiin poikkeava RWA-löydös ja puolella heistä ilmeni RBD-oirejakso vähintään kerran viikossa (Gagnon ym. 2002). Parkinsonin tautiin liittyy myös monia muita kliinisesti tärkeitä ei-motorisia oireita (Lyytinen ym. 2008, Kaakkola 2012). Jos löydökset osoittautuvat tulevissakin seurantatutkimuksissa oikeiksi, voi ei-motoristen oireiden tunnistaminen, RBD mukaan lukien, auttaa löytämään jo prekliinisessä vaiheessa ne poti-

RBD:n oireita

- Näkee runsaasti vilkkaita ja eloisia unia
- Puhuu, laulaa tai nauraa unissaan
 - Puheesta ja laulusta saa selvää
- Käyttäytyy unen näön mukaisesti
 - Käyttäytyminen on tarkoituksenmukaista
 - Voi myös alkaa harjoittaa seksiä
- Voi olla väkivaltainen RBD:n aikana
 - REM-unen aikainen lihasatonia puuttuu (normaalisti unta nähdessä lihakset ovat täysin velttoja); RWA (REM sleep without atonia)
- Usein samalla potilaalla on myös
 - Ummetusta
 - Huonontunut hajuaisti

Kiitos

Helsingin uniklinikka, Vitalmed
Valimotie 21, 00380 Helsinki
Puh 010 2311480
www.uniklinikka.fi