

# Unettomuuden hoito on murroksessa

---

Unettomuus lisääntyy, mutta perinteisten unilääkkeiden käyttö vähenee. Niille on jo monta vaihtoehtoa, ja lisää on luvassa.

---

■ TEKSTI MIIA SOININEN ■ KUVAT SAMI PERTTILÄ, PLUGI

**U**nen asiantuntija **Markku Partinen**, miten nukuית viime yönä?

– Ihan hyvin. Nukun 7,5–8 tuntia. Jos uni ei tule, en yritäkään mennä nukkumaan. Luen, kuuntelen musiikkia tai katson televisiota, että saan kelattua pois.

Partinen jos kuka tietää mitä tehdä, kun uni ei tule. Neurologian dosentti ja Helsingin klinikin tutkimusjohtaja hoitaa todella ongelmaisia potilaita, jotka eivät välttämättä edusta tavallista unettomuutta.

Partinen on nähnyt, miten huonolla tolalla unettomuuden hoito on. Iso osa potilaista kokee, ettei heidän vaivaansa ole aiemmin otettu tosissaan. On myös niitä, joiden unettomuus on yli-diagno-soitu uniapneaksi.

Tilanne on kuitenkin muuttumassa. Partinen ennustaa, että 10 vuoden kulluttua unettomuuden hoito on aivan toista kuin nyt.

## Lääkehoidossa on käänne

Suomalaisten unilääkkeiden kulutus oli huipussaan 2000-luvun alussa. Käyttö oli Pohjoismaiden kärkitasoa. Viime vuosina kulutus on kääntynyt laskuun, kertoo Fimean tilasto.

Tilanne poikkeaa muista Pohjoismaista. Ruotsissa ja Norjassa käyttö lisääntyy edelleen.

Unettomuus on kuitenkin yhä yleisempää myös Suomessa. On arvioitu, että joka kolmas suomalainen kärsii vähintään tilapäisestä unettomuudesta.

Pari vuotta sitten uusittu Käypä hoito-suositus kannustaa unettomuuden lääkkeettömään hoitoon. Asiantuntijat uskovat, että lääkkeisiin turvaudutaan kuitenkin kovin usein. Unilääkkeiden tilalle vain on tullut muuta.

– Luulisin, että kokonaisuudessaan lääkkeiden käyttö on lisääntynyt. Hoidossa käytetään nyt masennuslääkkeitä pieninä annoksina ja muita psyykenlääkkeitä. Esimerkiksi mirtatsapiinia käytetään niin pieninä annoksina, että se ei näy suurena lisääntymisenä tilastossa, Markku Partinen kertoo.

Myös melatoniini syö unilääkkeiden suosiota. Geriatri **Maaria Seppälän** mukaan melatoniini on nyt suorastaan muotia vanhuspotilaiden unettomuuden hoidossa.

## Määrää unilääkettä vain harvoin

Siirtyminen perinteisistä unilääkkeistä masennuslääkkeisiin on Partisen mukaan hyvä suunta, ja hän suositteleeekin lääkäreitä kirjoittamaan potilaille perinteisiä unilääkkeitä vain harvoin.

Seurantatutkimuksissa on todettu, että unettomuus edeltää usein masennusta. Jos unettomuus hoidetaan ensin, uupumisen noidankehän synnyttämä masennus voidaan ehkä välttää. Mirtatsapiinin kaltaiset lääkkeet lisäävät syvän unen määrää, ja niiden haitat ovat minimaalisia unilääkkeisiin verrattuna. Unilääkkeisiin tulee helposti toleranssi, ja monelle kehitty riippuvuus.

– Unilääkettä kirjoittamalla ei pureuduta syyhyn. Pitää kysyä miten menee, ja miettiä miten tukea tilanteen korjaamisessa. Jos päädytään lääkitykseen, potilaalta voi ensin kysyä haluaisiko hän unta parantavaa masennuslääkettä. Hänelle on todettava, että annokset ovat

selvästi pienempiä kuin masennuksen hoidossa. Unilääke voi olla perusteltu akuutissa elämäkriisissä, mutta vain tilapäisesti.

Partisen mukaan lääkäri ei saa vähätellä potilaan unettomuutta ja todeta, että kaikillahan on sitä joskus. Myöskään antipsykoottisia lääkkeitä ei saisi missään nimessä käyttää unettomuuden hoitoon terveyskeskuksissa, vaikka sitäkin tapahtuu.

Partinen muistuttaa, että unettomuus on selvästi yleisin unihäiriö. Siitä huolimatta uniapnean hoito on Suomessa kehittynyt pidemmälle.

– Se on mennyt jopa pikkuisen överiksi. Meille tulee lukuisia potilaita, jotka ovat voineet saada uniapneahoitoa vuosien ajan ilman että siitä on ollut apua. Heillä voidaan todeta hyvin lievä löydös, joka on myös täysin terveellä ihmisellä. Unihäiriön pääasiallisena syynä ollut unettomuus on jäänyt hoitamatta.



Uniapnean hoito on mennyt jopa överiksi, katsoo neurologian dosentti Markku Partinen.

## Kognitiivisten menetelmien käyttö yleistyy

Unettomuuden lääkehoidossa on erikoisia alueellisia eroja. Uudellamaalla käytetään enemmän masennuslääkkeitä, Pohjois-Suomessa perinteisiä unilääkkeitä. Pohjoisessa on kuitenkin eniten masennusta.

Myös unettomuuden lääkkeettömän hoidon käytössä on paljon vaihtelua. Työterveyslaitoksen psykologin **Heli Järnefeltin** mukaan terveydenhuollon henkilökunnan kiinnostus siihen on lisääntynyt, mutta osaajista on pulaa.

Työterveyslaitos kouluttaa kognitiivisten menetelmien käyttöä unettomuuden hoidossa, ja monissa työterveyshuollon yksiköissä on jo omia uniryhmiä. Esimerkiksi Yleisradio on kunnostautunut asiassa.

Markku Partinen ja Maaria Seppälä toivottaisivat mielellään tervetulleeksi erityiset unihoitajat, jotka hoitaisivat unettomuuspotilaita samoin kuin nyt hoidetaan ylipaino- ja diabetespotilaita.

Järnefeltin tuntuman mukaan lääkkeettömiä menetelmiä käyttävät ovatkin usein hoitajia. Lääkäreillä ei ehkä ole niihin aikaa. Hän haluaisi kuitenkin kannustaa lääkäreitä asiassa. Moni potilas hyötyy jo aivan perusasioista kuten unenhuollosta.

– Ponnistus voi tuntua lääkäristä isolta, mutta lopulta keinot ovat helposti

käyttöön otettavia ja potilaan kannalta helposti omaksuttavia. Lääkkeettömien menetelmien käyttö vaatii ensin vain vähän asennemuutosta ja aikaa potilaalle. Unettomuuden yksilöllisten syiden arviointi johtaa usein unettomuuden hallintaan ja tuo tyytyväisyyttä.

## Antagonistit tulevat

Miten unettomuutta sitten hoidetaan tulevaisuudessa? Markku Partinen uskoo, että vuosikymmenen päästä bentso-diatsepiineja käytetään selvästi nykyistä vähemmän, kun taas melatoniinin käyttö lisääntyy. Myös kognitiivisia menetelmiä ja antidepressantteja käytetään yhä enemmän.

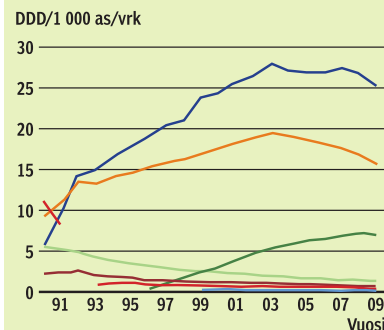
Tulossa on myös aivan uudentyyppisiä unilääkkeitä, joita tutkitaan parhaillaan muun muassa Helsingin uniklinikalla.

– Oreksiiniantagonistien alustavat tulokset ovat todella hyviä. Ne voivat tulla markkinoille jo 5 vuoden sisällä. Lisäksi tutkitaan histamiini-H<sub>1</sub>-antagonisteja, Partinen kertoo.

Lääkehoidon muutoksesta huolimatta on vielä paljon potilaita, jotka ovat unilääkeputkessa. Turun sisätautisairaalsa työskentelevä Maaria Seppälä toteaa, että vanhusten ja laitospotilaiden unilääkkeiden käyttö ei välttämättä näy myyntitilastoissa.

– Vanhat ihmiset käyttävät edelleen liikaa unilääkkeitä. Olen huolissani niistä,

## Perinteisten unilääkkeiden käyttö kääntyi laskuun.



Lähde: Suomen lääketilasto 2009

jotka eivät päästä itsenäisesti lääkityksestään, vaan muut huolehtivat siitä esimerkiksi kotihoidossa.

Seppälän mukaan vanhusten unilääkitys kaipaisi säännöllistä arviota. Osa saa apua melatoniinista, ja se on hyvä bentso-diatsepiineista vieroittamisessa. Sillä on vähemmän sivuvaikutuksia kuin unilääkkeillä, vaikka teho onkin epävarmempi.

Myös melatoniinista kehitellään seuraavan sukupolven versiota, melatoniiniantagonisteja. ■



## Neuvo potilasta rauhoittamaan pelkonsa

Psykologi **Soili Kajaste** on huomannut, että unettomia potilaita voi hoitaa samalla menetelmällä kuin ahdistuneisuushäiriöstä kärsiviä. Potilaan pelkomuistikeskus eli amygdalat pitää rauhoittaa.

– Siitä ei ole tehty tutkimuksia unettomuuspotilailla, mutta se tuntuu toimivan. Pelkomuistista puhuminen on tärkeä lisä kognitiivisiin menetelmiin, Kajaste toteaa.

Ihmisen pelkomuistikeskus on kehittynyt villieläinten uhatessa. Nyt uhkat ovat abstrakteja, mutta vaikutus on sama. Potilaan aiempi unettomuuskokemus on yleensä ollut niin hirveä, että pienikin viite uudesta aktivoi pelkomuistikeskusta.

Tähän voi lääkärikin helposti puuttua Kajasteen esimerkin mukaan.

– Potilaalle pitää ensin kertoa, että pelkomuistikeskus se vain tekee työtään. Nyt eri tilanne kuin aiemmassa unettomuudessa, ja potilas voi olla rauhassa. Nyt tiedetään, miten unettomuutta lähdetään hoitamaan.

Potilaan on tärkeää harjoitella pelkomuistille puhumista päivittäin ja rauhoittaa itseään. Hermoston toimintamalli luo muuten helposti tunnemuistin avulla noidankehän, jossa unettomuus ja potilaan vointi vain pahenee.

– Amygdalat rauhoittuvat, kun on tyytyväinen itseensä ja muihin, ja puhuu itselleen ja muille kauniisti. Pelkosysteemi rauhoittuu myös kosketuksesta ja lähellä-olosta, Kajaste kertoo.