

Uniuutiset

Uniliitto ry:n jäsen- ja tiedotuslehti • 3/2018

Levottomat jalat on aivojen sairaus

sivu 6

Turvatalo laittoi nuoret unikouluun

sivu 10

Unilääketiede 2018 -päivien ohjelma

sivu 13

**Kesä- vai
talviaika?**

Uniuutiset

Julkaisija

Uniliitto ry
Y-tunnus 1559876-2
Sitratori 3, 00420 Helsinki
Puh: 010 292 8080
sähköposti: uniliitto@uniliitto.fi

Levikki

5000 kpl

Paino

KTMP 1 Ykkös-Offset,
Vaasa

ISSN

1457-6406

Jakelu

Jäsenistö, sairaalat,
terveyskeskukset, lääkäriasemat
ja työterveysasemat, apteekit ja
Uniliiton postituslistalla olevat
neurologit, tutkijat, terveyden-
hoitohenkilöt ja muut kiinnostuneet

Toimitus

Päätoimittaja: Leeni Peltonen
Taitto: Milja Saresvaara
Kansikuva: iStockphotos

Ilmesty

4 kertaa vuodessa

Uniliiton ja jäsenyhdistysten
yhteystiedot sivulla 19.

Tapahtumakalenteri

Vertaistuki- ryhmät



Helsingin Unitupa on vertaistukiryhmä unihäiriöistä kärsiville. Helsingfors sömnstuga för personer som lider av sömnsvårigheter.

2018 tapaamiset Uniliiton toimistolla

Uniliitto, Kannelmäen toimisto, Sitratori 3, Helsinki
torstaina 27.9. klo 16.30
torstaina 25.10. klo 16.30
torstaina 22.11. klo 16.30
torstaina 13.12. klo 16.30

SYKSYN 2018 VERTAISRYHMÄ UNETDOMILLE

Kampin Palvelukeskus, kellarikerros,
Salomonkatu 21 B, Helsinki
ma 22.10. klo 15.30-17.30
ma 26.11. klo 15.30-17.30
ma 17.12. klo 15.30-17.30

Levottomat jalat RLS/WED

Uniliitto, Kannelmäen toimisto, Sitratori 3, Helsinki
Keskiviikko 24.10.2018 klo 17.00 - 19.00
Keskiviikko 21.11.2018 klo 17.00 - 19.00
Keskiviikko 12.12.2018 klo 17.00 - 19.00

Vantaan Uniyhdistys ry

Kansalaistoiminnan keskus Leinikki
Leinikkitie 22 A, 01350 Vantaa, Neuvotteluhuone
Ke 3.10. klo 14.00 – 16.00
Ke 7.11. klo 14.00 – 16.00
Torstai 29.11. SALI 2 (luento)

Ohjatut ryhmät



Unihoitajien ohjatut ryhmät (vaativat ennakkoilmoittamisen. Kurssinomainen, 6 tapaamista)
AIKATAULUJA PÄIVITETÄÄN sivulla uniliitto.fi
Unettomille ja uniapneetikoille.
Tiedustelut os. uniryhmat(at)uniliitto.fi
tai puh. 010 2928080

Yleisö- luennot



YLEISÖLUENNOT:

1.11.2018 klo 17.00 - 19.30 KAMPPI (Helsinki)
Salomonkatu 21 B

**Lapsiperheet ja työikäiset - Univiikon vinkit
Maksuton ja kaikille avoin! Tervetuloa!**

Katso lisätietoa ja ohjelma sivulta 19!



Yörumba uuvuttaa



Muistan yhä sen yön yli 30 vuoden takaa. Esikoinen oli herättänyt minut useita kertoja. Herkkäunisenä olin kieppunut valveilla tai korkeintaan kevyessä unessa nekin ajat, jolloin vauva nukkui. Jälleen kerran vauvankopasta kuului parhaidus. Olin niin väsynyt, että hamuilin lasta jostain aivan muualta kuin mistä piti – sängyn alta.

Univelka oli tehnyt tepposet. Muistan aamulla miettineeni, mitä ihmettä minulle oikein oli tapahtumassa. Olinko menossa päästäni sekaisin? Saisinko enää koskaan nukkua? Ja osaisinko?

Risaiset yöt ovat toki normaalia vauvaperheen elämää. Ne menevät ohi aikanaan, mutta kasautuva väsymys voi aiheuttaa valtavaa stressiä ja voimien hiipumista.

Matilda Sorkkilan Jyväskylän yliopistossa tekemän tuoreen tutkimuksen mukaan yli puolet suomalaista kokee, että uupumus ja väsymys ovat vaikuttaneet heidän toiveisiinsa hankkia lisää lapsia. Syntyvyys on laskenut Suomessa useana vuonna peräkkäin.

Yli puolet suomalaisista kokee, että uupumus ja väsymys ovat vaikuttaneet heidän toiveisiinsa hankkia lisää lapsia.

Toinen tuore, THL:n teettämä tutkimus osoittaa, että vauva-aikaa varjostaa vanhempien unenpuute. Noin viidennes vanhemmista arvioi kyselytutkimuksessa vauvan nukkumiseen liittyvät ongelmat vakaviksi. Tutkimuksessa haastatellut terveydenhoitajat eivät nähneet ongelmaa yhtä suurena.

Näiden tutkimusten valossa näyttää siltä, että vauvaperheet tarvitsisivat unenhuoltoon enemmän tukea ja ymmärrystä. Neuvo-lakäynneillä on perinteisesti seurattu huolella vauvan syömistä ja kasvua. Ne ovat tärkeitä asioita, mutta myös vauvan pitkittyvästä unisirkuksesta voi aiheutua vakavaa haittaa koko perheen hyvinvoinnille.

Osa vauvoista tarvitsee tukea oppiakseen nukahtamaan itseksensä. Useimmiten tähän kuitenkin auttaisivat kotikonstit, jos oikeanlainen neuvonta vain tavoittaisi perheet. Suomalaisessa neuvolassa tehdään jo nyt upeaa työtä, mutta unipulmiin kaivattaisiin vielä enemmän apua.

Leeni Peltonen
Päätoimittaja

Uniutiset 3/2018 Sisältö



Kellojen siirtely loppuu **4**



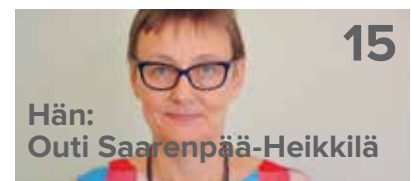
Levottomat jalat -oireyhtymä vaivaa jopa puolta miljoonaa suomalaista **6**



Nuoren uniryhti voi korjaantua Turvatalossa **10**



Unilääketiede 2018 -päivien ohjelma **13**



Hän:
Outi Saarenpää-Heikkilä **15**

Yhdistyksiltä..... 16
Yhteystiedot.....19

SYYSKOKOUS

keskiviikkona

14.11.2018

alkaen klo 10.00

10.00 Vantaan Uniyhdistys

10.10 Levottomat Jalat -

Restless Legs ry

10.20 Suomen Unettomat

10.30 Helsingin Uniyhdistys

10.40 Suomen Uniapneayhdistys

11.00 Uniliitto ry

Tervetuloa. Avoin jäsenille.

Kahvi- ja teetarjoilu



Aloite kesäajasta luopumisesta eteni yllättävän nopeasti koko Eurooppaa koskeväksi suositukseksi. Nyt vain pitäisi päättää, missä ajassa Suomi jatkossa elää. Unitutkijalla on vankka näkemys, kumpi olisi unen kannalta parempi.

Ei enää kellojen siirtelyä

Teksti Leeni Peltonen

EU-komissio päätti hiljattain suositella, että kellojen siirtelystä kesä- ja talviaikaan luovutaan ensi vuonna. Tämä Suomen tekemä aloite eteni päätökseksi suorastaan yllättävän nopeasti. Jäsenmaat saavat nyt itsenäisesti päättää, mitä kellonaikaa kussakin maassa noudatetaan.

Päätöksenteon nopeus taisi yllättää kaikki, THL:n tutkimusprofessori **Timo Partonen**:

”En tosiaan odottanut, että asia etenisi näin nopealla aikataululla”, Partonen sanoo.

Kesäaika on ollut Euroopassa käytössä 1980-luvun alusta saakka, Suomessa vuodesta 1981. Idea on ollut siirtää kesäajan valoisuus vastaamaan paremmin ihmisten yleensä hereillä olevaa aikaa.

Aloite tuli Suomesta

Suomessa kesäajasta luopumisesta tehtiin kesällä 2017 kansalaisaloite, jonka allekirjoitti yli 70 000 kansalaista. Eduskunta ja hallitus käsittelivät asiaa, mutta hanke ei edennyt, koska jäsenmaita sitoo EU-direktiivi.

Suomen hallitus teki kuitenkin kesäajasta luopumisesta aloitteen, jonka liikenne- ja viestintämi-

nisteriö vei EU:n ministerineuvostoon. Myös siellä hanke sai kannatusta. Samaan aikaan suomalaismepit tekivät parlamentissa aloitteen samasta asiasta. Vaikka parlamenttialoitetta ei hyväksytty, päätettiin kuitenkin pyytää komissiota selvittämään kesäajan hyödyt ja haitat. Komissio järjesti asiasta julkisen verkkokyselyn EU:n jäsenmaiden kansalaisille.

Kansalaiset innostuivatkin ottamaan kantaa laajasti, ja vastauksia kertyi huimat 4,5 miljoonaa. Kyselyn tulos oli selvä: kesäajan käytön lopettamista kannatti 84 % vastaajista. Suurinta kannatusta kesäajasta luopumiselle oli Suomessa ja Puolassa: yli 95 % vastaajista kannatti sitä, Suomessa yli 50 000 kansalaista.

Tämän perusteella EU-komissio teki päätöksen, ettei se enää suosittelen kesäaikaan siirtymistä. Jokainen jäsenmaa saa päättää itse, mille aikavyöhykkeelle jatkossa asettuu. Kunkin jäsenmaan tulee ilmoittaa päätöksensä huhtikuussa 2019.

Itse asiassa Euroopan komission puheenjohtaja **Jean-Claude Juncker** ehti jo liputtaa pysyvän kesäajan puolesta, mutta viralli-

sesti direktiivin muutosesityksessä todetaan vain, että jokainen maa päättää asiasta itse.

Lopullinen päätös menee vielä EU-parlamentin ja neuvoston hyväksyttäväksi.

Kesä vai talvi?

Jos ja kun kellojen siirtelystä luovutaan, vaihtoehtoja on käytännössä kaksi: kellot jäävät pysyvästi niin sanottuun kesäaikaan tai talviaikaan (normaaliaikaan). Koko EU:n tasolla pysyvää kesäaikaa kannatti kyselyssä 56 %, pysyvää talviaikaa 32 %, ja loput eivät osanneet tai halunneet ilmaista kantaansa.

Suurimman kannatuksen kesäaika sai Portugalissa (79 %). Suomessa eri vaihtoehdot ovat hyvin tasaväkisiä: pysyvää talviaikaa kannatti EU-komission järjestämän kyselyn mukaan 60 % ja pysyvää kesäaikaa 40 %.

Suomessa oman mielipiteensä voi ilmaista oikeusministeriön otakan-taa.fi-palvelussa 12.10. saakka.

Asiassa kuullaan laajasti myös asiantuntijoita, ja Suomen kannan päättää alkuvuodesta eduskunta.

Kuten tämän tyyppisissä äänestyskyselyissä usein, myös tämän aihepiirin kyselyssä saatetaan ottaa kan-

taa vähän muuhunkin kuin siihen, mitä itse asiassa kysytään. Joku koiraleuka jo ehdotti, että tietysti valitsemme kesäajan, koska kesälähän on kivempaa ja lämpimämpää kuin talvella.

”Käytetyillä nimityksillä voi hyvinkin olla vaikutusta äänestyskäyttäytymiseen. Monen mielestä kesä kuulostaa hauskemmalta kuin talvi, eikä aikavyöhykkeen valinnan todellisia seurauksia ole helppo hahmottaa”, Partonen sanoo.

Täsmällisintä olisikin puhua vain aikavyöhykkeistä niiden virallisilla nimillä. UTC-luokitus tarkoittaa koordinoitua yleisaikaa, jota aiemmin kutsuttiin GMT:ksi (Greenwich Mean Time).

Suomen normaaliaika eli talviaika on UTC+2 (Itä-Euroopan normaaliaika), kesäaika UTC+3 (joka on sama kuin Moskovan normaaliaika, koska Venäjä ei noudata kesäaikaa). Keski-Euroopan normaali- eli talviaika on UTC+1.

Perusteluna terveyshyödyt

Komission päätös käynnisti välittömästi vilkkaan keskustelun eri vaihtoehtojen eduista ja haitoista. Kellojen siirtely on todettu olevan haitallista erityisesti unihäiriöistä kärsiville.

”Valoisien tuntien määrä ei muutu kelloja siirtämällä. Kyse on vain siitä, miten valoisat tunnint ajoittuvat vuorokauden kellonaikoihin ja siitä, mitä yhteiskunnassa on sovittu tapahtuvan tietyllä kellonlyömällä”, Partonen muistuttaa.

Partonen kuten muutkin unitutkijat ovat vedonneet pysyvän talviajan puolesta. Tällöin aamut olisivat valoisampia, mikä tahdis-

taisi meidän sisäisiä kellojamme paremmin. Illalla olisi puolestaan helpompaa nukahtaa, kun nukku- maanmeno aikaan olisi pimeämpää.

Pysyvä talviaika tekisi aamuista nykyistä valoisampia maaliskuun lopulta lokakuun alkuun, mutta vastaavasti illat pimenisivät verrattuna nykyiseen. Pysyvällä kesäajalla olisi päinvastainen vaikutus: aamut olisivat pimeämpiä, mutta illat valoisampia.

Suomessa valon määrän vaihtelu on maantieteellisen sijaintimme vuoksi poikkeuksellisen suurta, mikä aiheuttaa meillä uni-valve-

Suomen kannan päättää alkuvuodesta eduskunta.

rytmiin liittyviä ongelmia erityisesti keväisin ja talvisin.

Jos valoisaa aikaa on enemmän iltapäivän kuin aamupäivän puolella, se myöhentää päivärytmiä ja lisää taipumusta iltavirkkuuteen. Osalla ihmisistä tämä taipumus on muutenkin vahva, ja heille näyttää kasaantuvan monenlaisia terveysriskejä: univelkaa, unettomuutta, kaamosoireilua, painonhallinnan haasteita, liikunnan vähäisyyttä, verenpainetautiä, diabetesta, tiettyjä syöpätauteja ja masennusta.

”Tätä on tutkittu laajoilla aineistoilla muun muassa USA:ssa ja Venäjällä, joissa yhden maan sisällä on monta aikavyöhykettä. Riskit kasaantuvat kaikille sitä enemmän, mitä lännempänä aikavyöhykkeen sisällä asutaan. Riskit näkyvät etenkin iltavirkkuilla, joilla kello jättää muita helpommin ilta-

illalta enemmän. Riskit korostuvat myös pohjoisemmilla seuduilla. Siksi olisi terveyden kannalta haitallista vahvistaa tätä taipumusta pysyvällä kesäajalla”, Partonen sanoo.

Suomessa aikuisväestön terveystudkimukset osoittavat, että iltavirkkujen osuus on muutenkin lisääntynyt parissa kymmenessä vuodessa alle kymmenestä prosentista 12–13 prosenttiin. Iltaan painottuva rytmi on yleistynyt myös nuorilla, mikä näkyy Koulu-terveyskyselyssä. Muutos on hidaskä, mutta suunta on selvä. Se näkyy myös Tilastokeskuksen ajankäytötutkimuksissa.

Unitutkijoiden kanta on siis selvä: pysyvä talviaika olisi terveydelle – unelle – edullisempi vaihtoehto. Toisaalta liikuntaihmiset ovat ottaneet kantaa pysyvän kesäajan puolesta. Valoisimmat illat houkuttelisivat heidän arvionsa mukaan ihmisiä liikkumaan enemmän.

Partonen myöntää, että näin varmasti olisi. Mutta vaikka liikunta onkin terveydelle hyväksi, sen harrastaminen iltapainotteisesti ei osalla ihmisistä helpota unen saantia. Tällöin liikuntakin voi kääntyä unta vastaan.

Partonen ei luovu kannastaan: ”Valittiin kumpi tahansa, pysyvä talvi- tai kesäaika, Suomessa on läpi vuoden valoisaa aikaa enemmän iltapäivän kuin aamupäivän puolella. Aamupäiviä valoisimmat iltapäivät siis jatkuvat. Liikuntaa voi toki harrastaa myös aamulla. Ja esimerkiksi eläkeläiset voivat liikkua myös päivällä. Valoisista aamuista olisi meille enemmän hyötyä.”



**Kumpaa sinä kannatat, kesä- vai talviaikaa?
Vai kellojen siirtelyä? Äänestä Uniliiton Facebook-sivulla!**



Pakko liikkua

Levottomat jalat -oireyhtymä on neurologinen sairaus, joka häiritsee nukahtamista. Nykytiedon mukaan oireiden syynä on häiriö keskushermoston välittäjäaineen, dopamiinin aineenvaihdunnassa.

Teksti: Leeni Peltonen

Levottomat jalat -oireyhtymää (RLS eli Restless Legs Syndrome) kutsutaan myös Willis-Ekbomin taudiksi (WED), sen ensimmäisinä kuvanneiden tutkijoiden mukaan. **Sir Thomas Willis** kuvaili oireita jo vuonna 1672. Tarkemman määrittelyn teki **Karl-Axel Ekbom** vuonna 1945.

Nykyisin RLS:ää pidetään neurologisena sairautena, jonka syynä on häiriö dopamiini-nimisen välittäjäaineen toiminnassa.

”RLS on aivojen, ei jalkojen sairaus”, painottaa ylilääkäri, neurologi **Gabriele Sved** Helsingin Uniklinikalta.

Levottomat jalat johtuu saman tyyppisestä häiriöstä hermoimpulssin siirrossa kuin Parkinsonin tauti, mutta varmaa tietoa sen perimmäisestä syystä ei ole. Aivojen

kuvantamisesta ei juurikaan ole hyötyä RLS:n diagnoosissa, sillä kuvissa häiriö ei näy. Diagnoosin tekee lääkäri potilaan kuvaamien oireiden perusteella.

”Unen levottomuus näkyy toki myös esimerkiksi aktiivisuutta mittaavan aktigrafian tai laajan unipolygrafian tuloksissa. Useimmiten kuitenkin potilaan kokemat oireet riittävät kertomaan, mistä on kysymys”, Sved sanoo.

RLS-oireyhtymästä kärsii arvioiden mukaan 5–10, ja joidenkin arvioiden mukaan jopa 15 prosenttia ihmisistä jossain vaiheessa elämäänsä. Suomessa vaivasta kärsii siis yli puoli miljoonaa ihmistä. Suurin osa potee vain lieviä oireita, mutta keskivaikkea tai vaikea oireilu vaatii lääkärin apua.

Kuin muurahaispesässä

RLS-oireet tuntuvat erityisesti jaloissa, nimenomaan sääriissä, pohkeissa ja jalkaterissä, joskus myös käsissä ja muualla kehossa. Tunteukset vaihtelevat, mutta yleensä oireita kuvataan häiritseväksi levottomuudeksi, kihelmöinniksi tai poltteluksi. Jalkojen tunteukset saavat usein nimenomaan iltaisin tai aamuyöllä aikaan pakottavan tarpeen liikuttaa niitä: paikallaan olo voi olla mahdotonta. Liikkumisen koetaan helpottavan oireita.

”Joskus erehdytään pitämään päiväaikaista jalkojen hytkyttelyä RLS-oireina, mutta se ei pidä paikkaansa. Hytkyttely on vain tapa, mutta RLS-oireilu on hyvin epämurkava olo, joka vaatii hieromista tai jalkojen liikuttelua”, Sved muistuttaa.

Kyse ei myöskään ole lihaskrampeista tai puutumisesta, ei myöskään psyykkisestä häiriöstä. Moni RLS-potilas on epäröinyt oireista puhumista, koska on pelännyt tulevaisuuden leimatuksi väärin perustein.

Useimmat RLS-potilaat kokevat oireita myös päivisin, jos joutuvat istumaan paikallaan tuntikausia, kuten pitkällä lennoilla.

Koska oireet painottuvat iltaan ja ilmenevät nimenomaan paikallaan maataessa, ne häiritsevät suuresti nukahtamista. Levottomat jalat pakottavat kävelemään ympäriinsä, ja nukahtaminen voi viivästyä jopa tunneilla. Yöuni jää lyhyeksi, mistä voi seurata jatkuvaa päiväväsymystä.

RLS-oireisiin ei kuulu kipuja. Kipuoireiden syynä voi olla jokin muu sairaus. RLS tosin liittyy usein esimerkiksi fibromyalgiaan.

Myös adhd- ja narkolepsiapotilailla on suurempi riski potea myös levottomien jalkojen oireita.

Hyvin usein (80–90 prosentil-

Moni RLS-potilas on epäröinyt oireista puhumista, koska on pelännyt tulevaisuuden leimatuksi väärin perustein.

la RLS-potilaista) oireyhtymään liittyy myös toinen unta häiritsevä sairaus eli periodinen raajaliikehäiriö (Periodic Limb Movement Disorder eli PLMD). Se on yöaikaan tapahtuvaa jalkojen tahatonta liikuttelua, josta nukkuja itse ei yleensä ole tietoinen. Liikkeet tulevat säännöllisesti, noin puolen minuutin välein, ja ne muistuttavat nykäyksiä tai potkimista.

Jos tällaisia liikkeitä esiintyy usein, ne häiritsevät unta. Nukkuminen heräilee jatkuvasti, muttei itse tiedä, miksi. Oma kokemus on yleensä unettomuushäiriö, ja myös kanssanukkujan uni voi häiriintyä suuresti. Todellinen syy löytyy yleensä vain unirekisteröinnissä.

Apua lisäraudasta

RLS-oireita kokevilla todetaan usein raudanpuutetta. Se voi näkyä hemoglobiiniarvoissa, mutta vielä useammin varastoraudan eli ferritiinin pitoisuuksissa. Hemoglobiiniarvo ei yksinään kerro riittävästi elimistön rautavarastoista.

Gabriele Sved
Neurologian erikoislääkäri,
unilääketieteen erityispätevyys
Helsingin uniklinikka

”Suomen Käypä hoito -suosituksessa eivät vielä näy uudet tulokset, jotka kertovat selvästi alhaisten ferritiiniarvojen yhteydestä RLS-tautiin. Myös pari vuotta sitten Uniklinikalla tehty koe osoitti, että rautatiputus helpotti oireita. Olemme siksi Uniklinikalla ottaneet jo käyttöön USA:ssa käytettävän hoitosuosituksen: alhaaiset ferritiiniarvot (naisilla alle 75 ja miehillä alle 100-150 ug/l) ovat syy lisäraudan käyttöön RLS-potilailla”, neurologi Gabriele Sved kertoo.

Jos rauta suun kautta otettuna ei imeydy tai aiheuttaa merkittäviä haittavaikutuksia, raudan anto suonensisäisesti (tiputuksena) voi tulla kyseeseen. Vaikeissa tapauksissa ja huomattavassa raudanpuutteessa suonensisäinen antaminen on ensimmäinen vaihtoehto.

Lääkitys alkaa pienellä annoksella

Vaikeisiin ja keskivaikeisiin RLS-oireisiin on saatu apua Parkinsonin tautiin kehitetyistä lääkkeistä, jotka vaikuttavat nimenomaan dopamiinin toimintaan keskushermostossa. Dopamiinin toimintaa tehostava dopa-agonis-



ti kuten pramipeksoli on yleisin ja tehokkain RLS-oireisiin käytetty lääke.

Lääke aloitetaan hyvin pienellä annoksella, jotta löydetään pienin vaikuttava annos ja pienimmät mahdolliset haittavaikutukset. Dopamiini liittyy mielihyvän ja palkitsemisen kokemuksiin, ja joskus lääkityksen haittoihin kuuluu pelihimon tai muiden addiktioiden lisääntyminen. Joskus lääke voi myös vaikuttaa haitallisesti RLS-oireiluun.

Uudempi dopa-agonisti on rotigoniini, jota annostellaan laastarilla ympäri vuorokauden. Myös joistakin muista lääkkeistä kuten

Kotikonstit levottomiin jalkoihin ovat yksilöllisiä.

opiaateista ja bentsodiatsepiineista on apua osalle potilaista, joskin myös näillä lääkkeillä on hankalia sivuvaikutuksia. Joskus myös magnesium-suihke jalkoihin voi auttaa.

Kotikonstit levottomiin jalkoihin ovat yksilöllisiä. Osalle RLS-potilaista auttaa lämpö, osalle kylmä. Siksi lämmin tai kylmä suihku, villasukat ja kylmägeelipussit sekä hieronta ovat kokeilemisen arvoisia keinoja.

”Säännöllisellä liikunnan harastamisella on yleensä suotuista vaikutus. Neuvomme myös välttämään kofeiinia ja alkoholia, sillä ne lisäävät RLS-oireiden todennäköisyyttä”, ylilääkäri Gabriele Sved sanoo.

”Kuin pitäisi venyttää luita”

Minna Tuovinen on kärsinyt levottomista jaloista lapsuudesta saakka. Erityisesti nukkumaan käydessä ja esimerkiksi pitkällä lentomatkoilla olo on tuskainen. Hän on löytänyt vain yhden keinon, jolla vaivaa voi vähän lievittää.

Helsinkiläinen lähihoitaja **Minna Tuovinen**, 36, vastaa puhelimeen Mallorcalt. Lomamatka on mukava piristys alkusyksyyn, mutta yli neljän tunnin lentomatka oli yhtä tuskaa, kuten pitkät istumiset muutenkin.

”Pitkillä lentomatkoilla minulla tulee levoton olo paitsi jalkoihin myös koko muuhun krooppaan. On lähes mahdotonta olla paikallaan. Kanssamatkustajien silmissä näytän varmaan tosi oudolta”, Minna Tuovinen sanoo.

Levottomuuteen ei auta oikein mikään, eikä esimerkiksi lentokoneen käytävällä kävely tuo juurikaan helpotusta.

Iltaisin levottomien jalkojen vaiva on vielä hankalampi, sillä se viivästyttää usein nukahtamista. Sänkyyn käytyä tulee nopeasti sellainen olo, että jalkoja pitäisi venyttää.

”Tiedän, että se kuulostaa oudolta, mutta siltä vaiva minusta tuntuu. Eikä siihen auta lihasten venyttely. Kun makaan sängyllä, jalkani eivät ole oikeastaan koskaan ihan paikoillaan”, Minna Tuovinen sanoo.

Hän muistaa kärsineensä levottomista jaloista jo lapsena. Myös äidillä on todettu sama vaiva.

Tuovinen on saanut RLS-diagnoosin, ja vaivaan on kokeiltu Parkinsonin tautiin käytettävää pramipeksoli-lääkitystä. Se ei kuitenkaan ole auttanut hänen oireisiinsa.

”Minulla on todettu matalat hemoglobiini- ja varastorauta-arvot. Olen syönyt lisärautaa koko ikäni, mutta sen imeytymisessä näyttää olevan ongelmia. Kerran sain rautaa suonensisäisenä tiputuksena, ja se korjasi tilannetta, mutta vain



”Jos uni ei tule on pakko nousta kävelemään asuntoa ympäri”, Minna Tuovinen sanoo

hetkellisesti”, Minna Tuovinen kertoo.

Minna Tuovinen harrastaa säännöllisesti liikuntaa, mutta hän ei ole huomannut sen vaikuttavan oireisiin millään lailla.

Ainoa kotikonsti, josta hän on saanut apua vaivaan, on kylmähoito. Jääkaapissa pidettävä kylmägeelipussi jaloissa voi auttaa juuri sen aikaa, että ehtii nukahtaa. Mutta jos uni ei tule, on ainoa keino nousta ylös kävelemään asuntoa ympäri – ja jossain vaiheessa yrittää uudelleen unen saamista.

F&P *myAIRVO*

Korkean virtauksen anto kotihoidossa ja pitkäaikaishoidossa Optiflow™ -nenäkanyyllilla



F&P myAIRVO 2 on tarkoitettu integroiduksi ratkaisuksi tuottamaan korkeaa virtausta Optiflow™-nenäkanyylin kautta. Fisher & Paykel Healthcaren johtavan kostutustekniikan avulla AIRVO 2 tuottaa mukavasti korkeita ilma-/happiseosvirtauksia spontaanisti hengittäville potilaille ainutlaatuisen Optiflow-nenäkanyylin kautta.



Lisätietoja saat ottamalla yhteyttä asiakaspalvelu@fphcare.fi

www.fphcare.com

Fisher & Paykel
HEALTHCARE

Nuorten unikoulusta rytmiä arkeen

Suomen Punaisen Ristin Espoon Nuorten turvatalolla kehitetty nuorten unikoulu on ollut menestys. Unirytmii voi palautua jopa viikossa, kun nuori saa siihen apua.

Teksti Sari Tammikari

Turvatalolla on hiljaista. Kello on 10 aamupäivällä, ja edellisen yön viimeisetkin yöpyjät ovat lähteneet kouluihinsa. Turvatalon johtaja, perheterapeutti **Isto Onali** pyytää istumaan kodikkaan olohuoneen kulmasohvalle.

SPR:n Nuorten turvataloilla nuoria ja heidän perheitään tuetaan monipuolisesti arjen haasteissa. Toiminta perustuu viranomais-ten, vapaaehtoisten, yritysten ja

järjestötoimijoiden tiiviiseen yhteistyöhön, ja se on luonteeltaan joustavaa ja asiakaslähtöistä. Kynnys avun hakemiselle halutaan pitää matalana.

Nuorten unikoulun tarve lähti vanhempien, sosiaaliviranomaisten ja koulujen yhteisestä huolesta, joka liittyi oppilaiden runsaisiin koulupoissaoloihin. Yksittäisten oppilaiden kohdalla ongelmat olivat usein pitkittyneet, ja

poissaoloja oli niin runsaasti, että koulunkäynti alkoi kärsiä.

Syntyi hanke, jossa Nuorten turvatalo, Ruusutorpan koulu sekä Leppävaaran lastensuojelun yksikkö yhdistivät voimansa ja alkoivat työstää varhaisen puuttumisen mallia poissaolojen ehkäisemiseksi.

”Aika nopeasti tajusimme, että nuorilla oli ongelmia nukkumisen kanssa ja että monella vuorokau-

Kuva: Joonas Brandt / Suomen Punainen Risti



sirytti oli kääntynyt pääläelleen. Silloin syntyi ajatus unikoulusta, jossa nuorta tuetaan nukkumaan öisin”, Isto Onali kertoo.

Koko perhe mukana

Nuorten uniongelmiin taustalla olevat syyt ovat aina yksilöllisiä, ja unirytmityksen aikana niitä käsitellään keskustelujen avulla. Syy on harvoin pelkästään nuorella itsessään. Hän tarvitseekin perheensä täyden tuen, jotta tilanne paranisi.

”Toivotamme vanhemmat ja läheiset mukaan alusta saakka ja pyrimme tarjoamaan tukea koko perheelle. Myös koulun edustaja ja sosiaaliviranomaiset pyydetään tarvittaessa mukaan tapaamisiin.”

Espoon Nuorten turvatalolla on ollut vuosittain 30–40 nuorta unirytmityksessä. Asiakkaita tulee kaikista sosioekonomisista taustoista, ja he ovat edustaneet kaikkia sukupuolia. Useimmiten nuoret tulevat unirytmitykseen lastensuojelun tai koulujen kautta. Toisinaan huolestuneet vanhemmat saattavat olla suoraan yhteydessä turvatalon henkilökuntaan ja tiedustella, voisiko perheen teini päästä unikouluun.

Haasteellisinta on nuoren motivoiminen palvelun piiriin. Vanhemmat ovat usein halukkaita ja koulustakin kannustetaan, mutta nuori epäröi ja saattaa sinnitellä pitkäänkin, ennen kuin haluaa ottaa apua vastaan.

”Meille saa tulla tutustumaan, ja ensikäynnillä ei vielä tarvitse sitoutua mihinkään. Nuorella

itsellään olisi hyvä olla edes pieni sisäinen motivaatio unirytmitykseen, jotta tuloksia syntyisi. Toisinaan tätä motivaatiota pitää

Toivoisimme, että nuoret ja vanhemmat hakisivat apua ajoissa.

kypsyttellä”, Onali toteaa.

Ne nuoret, jotka ovat lähteneet unirytmitykseen, ovat antaneet pääosin positiivista palautetta.

”Toivoisimme, että nuoret ja vanhemmat hakisivat apua ajoissa, ennen kuin ongelmat kasvavat isoiksi ja poissaolojen määrä alkaa häiritä koulussa suoriutumista.”

Oma huone antaa rauhan nukkua

Turvatalolla nuorelle tarjotaan oma huone, jonne muilla ei ole asiaa. Yhteisissä tiloissa katsotaan televisiota, pelataan pelejä, syödään ja jutellaan muiden kanssa. Turvatalolla noudatetaan sääntöjä, jotta kaikkia kohdeltaisiin tasapuolisesti. Älylaitteet pannaan yöksi pois, ja kaikki syövät ateriansa saman pöydän ääressä.

”Vaikka pelaaminen ja some saattavat olla syitä vinksalleen meneeseen vuorokausirytmiiin, olisi väärin syyllistää nuoria niiden käytöstä. Maailma on muuttunut vanhempien nuoruudesta, ja monella nuorella on tärkeät sosiaaliset kontaktit nettimaailmassa”, Isto Onali sanoo.

Monen nuoren tärkein sosiaalinen kontakti voi olla peliyhteisö tai keskustelukumppani toiselta

mantereelta. Lisäksi nuoret hakevat itse apua verkosta, ja turvatalojen auttamistyöhön kuuluu nuorten kohtaaminen ja tukeminen myös verkon välityksellä.

Onalin mukaan nuoret sopeutuvat sääntöihin hyvin ja ymmärtävät niiden merkityksen. Yhteisistä ruokailuhetkistä tulee paljon positiivista palautetta. Osa nuorista kertoo, ettei kotona ole ollut tapana kokoontua yhdessä syömään.

Vastuu öiden sujumisesta on aina palkatulla henkilökunnalla, vaikka öisin on paikalla myös vapaaehtoisia työntekijöitäkin. Vapaaehtoiselle tarjotaan oma huone nukkumista varten.

”Yömmet ovat melko rauhallisia, sillä nuoret tulevat meille harvemmin öisin ja yllättäen”, Onali kertoo.

Tuloksia syntyy

Toisin kuin aikuisilla, nuorten vuorokausirytmiiin kääntäminen sujuu



”Unikoulussa tarjotaan tukea koko perheelle”, perheterapeutti Isto Onali Espoosta sanoo. Kuva: Sari Tammikari

yleensä helposti. Jopa viikossa voi tapahtua käänne parempaan. Koska turvatalolta pitää poistua aamuisin kello 10 mennessä, nuoret eivät voi jäädä torkkumaan huoneisiinsa. Tämä auttaa nuorta lähtemään kouluun.

Unirytmitykseen kuuluvat säännölliset perhetapaamiset ja keskustelut nuoren kanssa. Perhetapaamisissa käydään läpi syitä, jotka voisivat olla nuoren uniongelmiä taustalla. Vaikka turvatalolla keskitytäänkin uniongelmiä sosiaaliin ja toiminnallisiin syihin, puhutaan myös ravitsemuksesta, liikunnasta sekä unen laadusta. Jos herää epäily, että uniongelman taustalla on jokin

lääketieteellinen syy, otetaan yhteyttä kouluterveydenhuoltoon ja ehdotetaan lisätutkimuksia.

Somen ja pelaamisen rooli uniongelmiä taustalla tiedostetaan mutta siitä ei tehdä peikkoja. Nuorten syyllistäminen digitalisoituneen yhteiskunnan ilmiöistä on turhaa. Perhetapaamisissa muistutetaan usein nuoren vanhempia siitä, että he näyttävät esimerkkiä nuorelle.

”Nuori hämmentyy ja kapinoo, jos vanhempi itse on koko ajan kiinni älylaitteessaan mutta vaatii samaan aikaan nuorta rajoittamaan älylaitteiden käyttöä”, Onali toteaa.

Vaikka tuloksia unirytmitykses-

sä syntyykin usein nopeasti, vaatii pysyvä muutos ylläpitoa. Siksi perheisiin ja nuoriin pidetään yhteyttä myös onnistuneen unirytmitysjakson jälkeen, keskimäärin 2–3 kuukautta. Osa nuorista palaa vielä toisen kerran unirytmitykseen.

Onali toivoisi unirytmityspalvelun laajentuvan koko Suomen alueelle. Nyt palvelua on tarjolla Espoossa, Tampereella, Turussa, Vantaalla sekä Helsingissä.

”Vaikka Suomen kattava viranomaisorganisaatio tukee kansalaisia monissa asioissa, on tärkeää ymmärtää järjestöjen ja liittojen merkitys palveluiden tarjoajina. Siellä on valtava potentiaali”, Onali muistuttaa.



Matalan kynnyksen turvatalot

SPR on ylläpitänyt Nuorten turvataloja jo 28 vuotta.

Turvataloja on Espoossa, Helsingissä, Tampereella, Vantaalla ja Turussa.

Turvatalot ovat matalan kynnyksen tukipaikkoja, johon tuen tarpeessa oleva nuori voi hakeutua omasta aloitteestaan.

Turvatalojen palvelut ovat saatavilla 24/7/365.

Turvatalot ylläpitävät Sekaisin-chattia ja kriisi-chatteja.

Turvataloilla työskentelee vapaaehtoisia ja ammattilaisia.

Unilääketiede 2018

20. valtakunnalliset unilääketieteen koulutuspäivät 29.10 - 30.10.2018

Paikka: Valkea Talo, Ilkantie 4, Haaga, 00400 Helsinki

Kohderyhmä: Terveyskeskuslääkärit, työterveyslääkärit, erikoislääkärit, hammaslääkärit, unihoitajat, sairaanhoitajat, muut terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja farmasian ammattilaiset, neuropsykologit.

Järjestäjät: Uniliitto ry ja Suomen Unitutkimusseura ry

Koulutuspäivien hyväksymistä teoreettiseksi kurssimuotoiseksi koulutukseksi ja päätöstä koulutuksesta saatavista erikoistumis pisteistä haetaan Helsingin Yliopiston lääketieteelliseltä tiedekunnalta.

MAANANTAI 29.10.

8:30 - 9:00 Ilmoittautuminen ja kahvi

9:00 - 9:05 Koulutuspäivien avaus SUS:n puheenjohtaja Markku Partinen

SESSIO 1. UNIAPNEA - Puheenjohtaja Adel Bachour

9:05 - 9:25 Uniapnea ja kardiovaskulaarisairaudet

Satu Strausz, HLL, HYKS

9:25 - 9:45 Ylihengitysstimulaattori uniapnean hoidossa,

Leif Bäck, LT, dosentti, korvalääkäri HYKS

9:45 - 10:05 Kenelle uniapneakisko?

Tuula Palotie, LT, dosentti, apulaisylilhammaslääkäri HYKS

10:05 - 10:20 Keskustelua

10:20 - 10:40 Tauko ja tutustuminen näyttelyyn

SESSIO 1 jatkuu

10:40 - 11:00 Uniapnea ja terveystieteiden erikoislääkäri

Erkki Mäkinen, LKT, yleislääketieteen erikoislääkäri, Joensuu

11:00 - 11:20 Uniapnean seulonta, miten säilytetään laatua?

Adel Bachour, LT, dosentti, Osastonylilääkäri, HYKS

11:20 - 11:40 Käyttäytymisterapeuttiset ohjausmenetelmät uniapneapotilaan hoidossa,

Tuula Tanskanen, Unihoitaja, HYKS

11:40 - 12:00 Keskustelua

12:00 - 13:00 Lounas

SESSIO 2. UNIHÄIRIÖT JA AJOKYKY – Puheenjohtaja Riikka Huhta

13:00 - 13:30 Uniapnea ja ajokyky käytännössä,

Marja Huuskonen, liikennelääketieteen erityispätevyys, vastuualuejohtaja TYKS Ajopoli

13:30 – 14:00 Unettomuus, rauhoittavat lääkkeet ja ajokyky, Markku Partinen, LKT, professori,

Uni- ja liikennelääket. erit.pät. Tutkimusjohtaja, Helsingin uniklinikka, Vitalmed

14:00 - 14:20 Kahvi

14:20 – 14:50 Vireystilan tutkimukset ja ajokyvyn arviointi – plussat ja miinukset Irina Virtanen,

LT, apulaisylilääkäri, TYKS KNF, uni- ja liikennelääket. erit.pät.

14:50 – 15:20 Käytännön ongelmien ratkaisuja (1 tap TYKS monisairas unipotilas,

1 tap HUS uniapnea, 1 tap Vitalmed) + osallistujien tapauksia, joista puhutaan

Marja Huuskonen (TYKS), Adel Bachour (HUS), Markku Partinen (Vitalmed) + kaikki osallistujat

15:20 - 15:55 Keskustelua ja päivän päätös

Ohjelma jatkuu →

TIISTAI 30.10.

8:30 - 9:00 Ilmoittautuminen

SESSIO 3. UNETTOMUUS - Puheenjohtaja Markku Partinen

9:00 - 9:20 Unettomuuden hoito terveyskeskuksessa. Miten huomioin potilaan muut sairaudet, Erkki Mäkinen, LKT, yleislääketieteen erikoislääkäri, Joensuu

9:20 - 9:40 Unettomuuden lääkkeiden hoito. Uniryhmät käytännössä,

Anne Huutoniemi, unihoitaja, Vitalmed

9:40 - 10:00 Erikoissairaanhoidon rooli unettomuuden hoidossa,

Katinka Tuisku, LT, osastonylilääkäri, HYKS psykiatria

10:00 - 10:20 Unilääkkeiden käyttö maailmalla, Markku Partinen, LKT, professori, Vitalmed

10:20 - 10:40 Tauko ja tutustuminen näyttelyyn

SESSIO 4. REM-UNI: NEUROLOGIA JA PSYKIATRIA – Puheenjohtaja Nils Sandman

10:40 - 11:00 REM-uni ja sen merkitys ihmiselle, Nils Sandman, FT, tutkijatohtori

11:00 - 11:30 REM-unen aikainen käyttäytymishäiriö, Katja Valli, PST, dos, Turun yliopisto

11:30 - 12:00 REM-uni ja psykiatria, Tiina Paunio, LT, psykiatrian professori

12:00 - 13:00 Lounas

SESSIO 5. NEURODEGENERAATIO JA UNI - Puheenjohtaja Tomi Sarkanen

13:00 - 13:30 Glymfaattinen järjestelmä ja unen elvyttävä vaikutus,

Henna-Kaisa Wigren, FT, tutkijatohtori

13:30 - 14:00 Unen ja muistisairauksien yhteys, Maria Luojus, FT, suunnittelija

14:00 - 14:20 Unihäiriöt iäkkäillä ja muistisairailta - mitä ainakin tulisi tietää,

Maaria Seppälä, geriatrian el

14:20 - 14:40 Kahvi

14:40 - 15:00 Muistisairaana unihäiriöiden hoito,

Markku Partinen, LKT, professori, Unettomuuden KH-työryhmän pj,

Helsingin uniklinikka, Vitalmed

15:00 - 15:20 Miten vieroittaa iäkäs unilääkkeistä,

Ritva Lähteenmäki, yleislääketieteen el, Turun yliopisto

15:20 - 15:45 Paneeli - läkkään unettomuuden hoito:

bentsodiatsepiinit ja Z-lääkkeet puolesta ja vastaan.

Matti Huttunen, prof h.c., psykiatrian el. Ritva Lähteenmäki

15:45 - 15:55 Keskustelu

16:00 Tilaisuuden päätös ja todistusten jako.

ILMOITTAUTUMINEN

viimeistään 19.10.2018

sähköpostilla koulutus@uniliitto.fi tai puhelimitse 010 292 8080

Huom! Mikäli et maksa itse osallistumismaksua, ole hyvä ja tarkista laskutusosoite ja vahvista, osallistutko 29.10, 30.10. tai molemmille päiville.

Muista myös, että ilmoittautumislomakkeessa voi ilmoittaa erityisruokavaliosta.

OSALLISTUMISMAKSUT

ilmoittautuminen viimeistään 19.10.2018

Ennakoilmoittautujien etuhinnat viimeistään 30.9.2018 ilmoittautuville.

180 €/1 vrk ja 280 €/2 vrk.

Suomen Unitutkimusseura ry:n jäsenille: 100 €/1 vrk ja 140 €/2 vrk

Opiskelijoille: 60 €/1 vrk ja 100 €/ 2 vrk. SUS:n opiskelijajäsenille 30 € / 1 vrk ja 60 € / 2 vrk

30.9.2018 jälkeen ilmoittautuneiden osallistumismaksut:

220 €/1 vrk ja 330 €/2 vrk.

Suomen Unitutkimusseura ry:n jäsenille: 110€/ 1 vrk ja 175€/ 2 vrk

Opiskelijoille: 65€/ 1 vrk ja 110€/ 2 vrk. SUS:n opiskelijajäsenille 30 € / 1 vrk ja 60 € / 2 vrk

Kahvitukset ja lounas sisältyvät osallistumismaksuun.

Osanottajat huolehtivat itse majoituksestaan.



Uni on hyvinvoinnin kärkijuttu

Lasten unitutkimuksen konkari, TAYS:n lastenneurologi Outi Saarenpää-Heikkilä näkee vastaanotollaan paljon lapsia, joilla on nukahtamisvaikeuksia. ”Myös lasten ja nuorten unenhuoltoon kannattaa panostaa”, hän sanoo.

Teksti: Leeni Peltonen

Kuva: Outi Saarenpää-Heikkilän arkisto

Kun Outi Saarenpää-Heikkilä, 59, oli vasta erikoistumassa lastenneurologiaan, hän sai TAYS:n silloiselta ylilääkäriltä **Matti Koivikolta** kiinnostavan ehdotuksen: ala tutkia lasten unta. Sillä tiellä Saarenpää-Heikkilä on edelleen, yli 30 vuotta myöhemmin.

Vaikka unen merkityksestä myös lasten elämässä puhutaan jatkuvasti yhä enemmän, lievempien uni-häiriöiden tutkimus on edelleen melko vähäistä. Tätä puutetta korjaa kuuden ansioituneen unitutkijan meneillään oleva, vuosia kestävä ikäluokkakartoitus. Kaikki kuusi tutkijaa ovat naisia.

Tämä vuonna 2008 ensi askeleensa ottanut projekti on kansainvälisestäikin harvinaislaatuinen, ko-

Myös lapset ovat yksilöllisiä ja sellaisina heidät tulee ottaa.

konaista ikäluokkaa eli syntymäkohorttia seuraava tutkimus. Suomen Akatemian rahoittaman hankkeen ”kummitäti” on unitutkija **Tarja Stenberg** HUS:sta. Saarenpää-Heikkilän lisäksi ryhmään kuuluvat dosentti, lastenpsykiatri **Juulia Paavonen**, psykiatri, professori **Tiina Paunio**, lastensuojelun professori **Pirjo Pölkki** KYS:sta sekä psykologian tohtori **Anneli Kylliäinen** Tampereelta.

”Lapset ovat nyt 5-6-vuotiaita, ja tarkoitus

on seurata heitä niin pitkään kuin pystymme, aina aikuisikään saakka. Jo heidän äitejään ja isiään tutkittiin raskausaikana, ja lasten unta kartoitetaan laajasti, kuorsauksesta nukahtamistaitoihin”, Saarenpää-Heikkilä kertoo.

Hän näkee vastaanotollaan paljon eri ikäisiä lapsia, joilla on nukkumisvaikeuksia. Viime aikoina ovat lisääntyneet erityisesti kouluikäisten ja varhaisnuorten ongelmat.

”Esimerkiksi nukahtamisongelmat näyttävät oikeasti yleistyneen, ja toisaalta niihin osataan nykyään hakea apua entistä paremmin. Koulukyselyt osoittavat, että jo joka kymmenes tyttö kärsii nukahtamisvaikeuksista. Ei ole normaalia, että nukahtamiseen kuluu tunti tai jopa kaksi.”

Myös pienten lasten uni-ongelmat koettelevat vanhempien jaksamista sukupolvesta toiseen. Unikouluja pidettiin jossain vaiheessa jopa sairaalassa. Useimmiten on kuitenkin kyse lapsen kehitykseen kuuluvasta, itseksensä nukahtamisen vaikeudesta eli uniassosiaatio-ongelmasta, joka saadaan rauhoittumaan kotikonstein. Tähän vanhemmat saattavat silti tarvita opastusta.

”Uni on niin tärkeä asia hyvinvoinnin kannalta, että unenhuoltoon kannattaa panostaa. Joskus aikuisen on vaikeaa ymmärtää, millaiset asiat lasta stressaavat. Myös lapset ovat yksilöitä, ja sellaisina heidät tulee ottaa, ihan vauvaiästä alkaen”, Outi Saarenpää-Heikkilä sanoo.



Vuorotyöuupumukseen liitetty geenimuoto lisää riskiä myös Alzheimerin taudille

Arvostetussa SLEEP-lehdessä julkaistu suomalaistutkimus osoittaa, että melatoniinireseptori 1A -geenin (MTNR1A) variaatio on yhteydessä Alzheimerin taudin riskiin iäkkäillä. Sama tutkimusryhmä on aiemmin osoittanut, että kyseinen geenimuoto aiheuttaa heikompaa vuorotyön sietoa työikäisillä.

Alzheimerin tauti on aivoja rappeuttava muistisairaus, jonka yksi riskitekijä on unen ja vuorokausirytmien häiriintyminen. Vuorotyöläiset kokevat usein sekä unen puutetta että vuorokausirytmien häiriintymistä. Tämän sietokyky on yksilöllistä.

Professori **Tiina Paunio** johtama tutkimus osoitti, että MTNR1A-geenivariaatiolla on Alzheimerin taudin diagnosoimiseksi yhteys Alzheimerin taudille tyypillisiin aivomuutoksiin, jotka näkyvät potilailla kuoleman jälkeen tehdyissä aivotutkimuksissa. Lisäksi vähennettäessä MTNR1A-geenin ilmentymistä soluviljelmässä alkoi Alzheimerin taudille ominaista beta-amyloidi-proteiinia kertyä enemmän. Aiemmassa tutkimuksessa havaittiin saman, vuorotyöuupumukselle altistavan geenivariaation yhdistyvän juuri matlampaan MTNR1A-geenin ilmentymiseen aivoissa. Täten aiemmat ja uudet, potilasaineistoissa ja soluviljelmissä tehdyt löydökset ovat sopusoinnussa keskenään.

Vuorokausirytmien säätelee melatoniinin eritystä, ja melatoniini puolestaan tukee vuorokausirytmien vastustajamolekyylinsä eli reseptoriensa kautta. Heikomman sisäsyntyisen melatoniinivälityksen yhdistyminen Alzheimerin tautiin tukee käsitystä siitä, että

vuorokausirytmien säätelyllä on merkitystä Alzheimerin taudin kehittymisessä.

”Yhteisen riskigeenin löytyminen vuorotyöuupumukselle ja Alzheimerin taudille ei suoraan tarkoita, että vuorotyö altistaisi Alzheimerin taudille. Kuitenkin geneettinen alttius yhdistettynä vuorokausirytmien sekoittavaan elämäntapaan voi lisätä Alzheimerin taudin riskiä”, kertoo lääketieteen lisensiaatti **Sonja Sul-kava** THL:stä. ”Toinen mahdollisuus tulkita tulosta on, että Alzheimerin taudin aivomuutokset vaikuttavat vuorotyön sietoon vuosikymmeniä ennen sairauden puhkeamista.”

”Vaikka tuloksemme osoittavat uuden molekyytilitason yhteyden vuorotyön sietokyvyn ja myöhään alkavan muistisairauden välillä, on nyt havaittu geenimuodon vaikutus yksilötasolla hyvin pieni ja sitä ei esimerkiksi voi käyttää taudin ennustamiseen”, muistuttaa professori Paunio.

Tutkimus tehtiin aineistoilla, jotka koostuivat yli 85-vuotiaista vantaalaisista ja yli 75-vuotiaista kuopiolaisista sekä Itä-Suomen alueen Alzheimerin tautia sairastavista potilaista ja terveistä verrokeista. Yhteys oli nähtävissä iäkkäämpien aineistoissa mutta ei keskimääräisesti nuoremmassa potilas-verrokkiaineistossa.

Tutkimuksessa oli THL:n lisäksi mukana Helsingin, Itä-Suomen, Newcastle ja Stanfordin yliopistot sekä Merck tutkimuslaboratorio, Icahn School of Medicine ja National Institutes of Health Yhdysvalloista.

LÄHDE: Helsingin yliopisto, tiedotteet

Unikeonpäivänä testattiin vireyttä

Unikeonpäivää vietettiin jokavuotiseen tapaan 27. heinäkuuta. Uniliitto ry järjesti oman tapahtumansa Nankinkatorilla Helsingin Kampissa. Toimihenkilöiden lisäksi mukana oli joukko vapaaehtoisia: vertaistuki-ohjaajia, unihoitajia, vireysasiantuntija sekä eri uniyhdistysten edustajia. Tapahtumassa keskusteltiin laajasti unesta ja vireydestä. Jaossa oli monelaista uneen liittyvää materiaalia.

Ohjelmassa oli myös reaktiotesti (<http://healthysleep.med.harvard.edu/needsleep/whats-in-it-for-you/how-awake-are-you>) sekä uneliaisuuskysely (EPWORTH SLEEPINESS SCALE, ESS), jonka täyttäneiden kesken arvottiin Tempur-tyyny.

Paikalle saapui normaalisti nukkuvia, mutta myös paljon sellaisia, joilla oli nukahtamisvaikeuksia tai heräilyä kesken unien. Useimmat tiedostivat nukku-

vansa liian vähän. Jotkut kärsivät levottomista jaloista ja kaipasivat vinkkejä oireiden helpottamisen. Monet kertoivat, että lääkärit eivät ota univaikeuksia todesta.

Tapahtumassa oli mukana Uniliiton yhteistyökumppanina Neurosonic Finland Oy, joka houkuttelikin paikalle paljon kiinnostuneita. Halukkaat pääsivät viettämään rentoutushetken diivaanilla. Kiitos kaikille mukana olleille! Ensi vuonna tavataan taas samoissa merkeissä!

Teksti:
Marjukka Salminen



Kuulumisia Narkolepsiyhdistykseltä

Yhdistyksen tavoitteena on järjestää toimintaa ja vertaistukea mahdollisimman monille jäsenille. Perinteisiin tapahtumiin kuuluvat kevät- ja syyskokousviikonloput. Niiden lisäksi on vuosittain järjestetyllä sopeutumisvalmennuskurssilla ollut pitkä perinne. Nyt on mennyt kaksi kesää ilman tätä kurssia.

Viime vuosien aikana ohjelmaan ovat tulleet mukaan kuntoviikonloput. Näitä on järjestänyt yhdistys itseksensä jo aiemmin, ja tänä vuonna kolmatta kertaa yhdessä Tatu ry:n ja Aluve hankkeen kanssa. Yhteinen STEAn rahoittama hanke päättyy tämän vuoden lopussa.

Hankkeen, tarkoituksena on ollut kehittää vertaistukea ja sen eri muotoja myös alueellisesti. Tapaamisia on järjestetty ja vertaistukeen on hankkeen kautta koulutettu ohjaajia ja vetäjiä. Vaikka hanke on loppumassa, on yhteistyötä tarkoitus jatkaa edelleen. Kun toimitaan vapaaehtois pohjalla ja avustusten turvin, yhdistyksen omat resurssit ovat rajalliset.

Hankkeen kautta on järjestetty toimintaa lapsille ja nuorille sekä heidän perheilleen. Yhdistyksellä on ollut myös aikuisten vertaistukiviikonloppuja, esimerkiksi heinäkuussa Lahden Lepolassa.

Näillä tapaamisilla tavoitetaan mahdollisimman iso joukko sekä uusia, vasta diagnoosin saaneita henkilöitä että myös kokeneita osallistujia. Kokemusten ja kysymysten jakaminen on tärkeää.

Näiden fyysisten tapaamisten lisäksi ovat tärkeiksi

tulleet vertaistukiryhmät Facebookissa. Siellä käydään tärkeää keskustelua ja jaetaan kokemuksia laidasta laitaan. Sosiaalinen media on tärkeä verkosto, koska kaikki eivät jaksaa tai halua lähteä mukaan tapaamisiin.

Kuntoviikonloppua vietämme Kuopion Rauhalahdessa 21.–23.9.2018 ja syyskokousviikonloppu on Tampereella 26.–28.10.2018.

Yhdistyksen sääntömääräinen syyskokous on sunnuntaina 28.10.2018 klo 10.30 Scandic Station hotellin kokoushuoneessa. Kokouksessa käsitellään sääntömääräiset asiat: toimintasuunnitelma ja talousarvio vuodelle 2019, valitaan hallituksen puheenjohtaja vuodelle 2019 sekä hallituksen jäsenet erovuoroisten tilalle vuosille 2019–2020.

Samana viikonloppuna, 26.10.2018 Tampereella pidetään myös Aluehankkeen loppuseminaari ja 27.10.2018 on perhepäivä hankkeen merkeissä.

Otamme mielellämme vastaan toiveita ja ajatuksia toiminnan kehittämiseksi ja tapaamisten järjestämisestä. Olette tervetulleita mukaan tapahtumiin ja toimintaan!

Yhdistyksen hallituksen puolesta toivon aurinkoista syksyä jokaiselle!

Hanna Nikupaavo
Puheenjohtaja

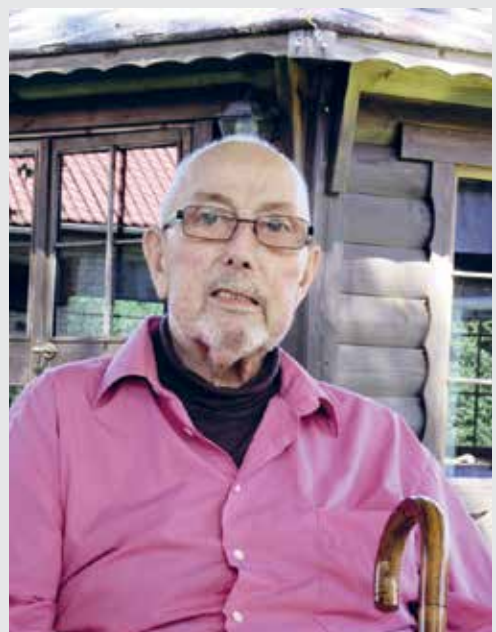
In memoriam: Matti Mustajärvi (3.8.1948–31.7.2018)

Kesällä kuulumme suru-uutisen Pirkanmaan Uniyhdistyksen aktiivisen puheenjohtajan, Matti Mustajärven poismenosta.

Matti Mustajärvi liittyi Hengitysyhdistykseen 1990-luvulla saatuaan uniapneadiagnoosin. Matti perusti Pirkanmaan Uniyhdistyksen 2000-luvulla. Hän veti siitä lähtien unihäiriöisten vertaisiltoja Tampereen seudun vertaiskeskuksessa. Hän myös luennoi unen vaikutuksesta ihmisen terveyteen monissa erilaisissa tilaisuuksissa. Vaikea sairaus alkoi syksyllä 2017, ja Matti menehtyi 31.7.2018 Pirkanmaan Saattohoitokodissa omaisten ympäröimänä.

Omaisten suureen suruun osaa ottaen ja
Matin muistoa kunnioittaen

Uniliiton hallitus ja henkilökunta



TEMPUR Flexible -vuode
160x200 cm (norm. 2746€)

1999€

Aikaen hinta sisältää rungon mustalla huonekalukankaalla, sijauspatjan sekä 12 cm jalkasarjan.


TEMPUR®

Tutkitusti tyytyväisimmät käyttäjät,
best in test, paras selälle ja unelle, yli
75 000 terveydenhoitoalan ammattilaista
suosittelee aitoa Tempuria, mm.



Selkäliitto

UNILIITTO



Tilaa uusi **MAKSUTON** kuvasto
ja nukkumisergonomian opas
www.tempur.com

Sisältää paljon tietoa, käyttäjäkokemuksia
ja fysioterapeuttien ohjeita!

TYNYNTARJOUS
TEMPUR Ombracio-tyyny
(norm. alk. 183€)



alk. **149€**

UNIUUTISET -tarjous

Tarjous on voimassa 31.10.2018 asti.

Tilaan seuraavat TEMPUR-tuotteet ilman muita kuluja (TEMPUR maksaa toimituskulut)

TEMPUR Flexible -vuodekokonaisuus

- | | | | |
|---|-----------------|--|---------------|
| <input type="checkbox"/> 80x200 cm (1373 €) | 999,50 € | <input type="checkbox"/> 160x200 cm (2746 €) | 1999 € |
| <input type="checkbox"/> 90x200 cm (1453 €) | 1149 € | <input type="checkbox"/> 180x200 cm (2906 €) | 2298 € |

sis. vuoderungon mustalla verhoilukankaalla, Tempur Original -sijauspatjan, 118€ arvoisen jalkasarjan (12 cm korkea vaalea tai tummanruskea puu). Päätty myydään erikseen, hinta alkaen 590€.

TEMPUR Ombracio -tyyny

149€ (183€)

- Olen jäsen
 Liityn jäseneksi

NIMI: _____

OSOITE: _____

PUH: _____

TEMPUR-vuoteiden tilaukset myös puhelimitse: asiakaspalvelu puh. (09) 5868 360
Katso mallit, koot ja hinnat www.tempur.fi

Uniliitto ry
Sitratori 3
00420 Helsinki


TEMPUR®

Uniliitto ry

Sitratori 3, 4. krs
00420 Helsinki
010-2928080
uniliitto@uniliitto.fi

Epätyypillinen unirytmii ry
Levottomat Jalat- Restless Legs ry
Suomen Uniapneayhdistys ry
Helsingin Uniyhdistys ry
Vantaan Uniyhdistys ry
Suomen Kleine-Levin yhdistys

UNILIITTO



Jäsenorganisaatiot

Suomen Narkolepsia yhdistys ry
Annalantanhua 59
85100 Kalajoki
Puh: 044 029 0563 / 044 469 1253
(Hanna Nikupaavo)
sähköposti: narkolepsia.yhdistys@kolumbus.fi

Pirkanmaan Uniyhdistys ry
c/o Tampereen Seudun Vertaiskeskus ry
Mustanlahdenkatu 19, 33210 Tampere
Puh: 040 062 2144 (Matti Mustajärvi)

Päijät-Hämeen Uniyhdistys ry
Puh: 045 234 2778 (Jorma Heinonen)

Satakunnan Uniyhdistys ry
c/o Satakunnan Yhteisökeskus
Isolinnankatu 16, 28100 Pori
Puh: 040 1314166

Turun Uniyhdistys ry
Heikkilänkatu 12 as. 20
20100 Turku

YLEISÖLUENNOT:

Torstaina **1.11.2018**

klo 17.00 - 19.30

KAMPPI, Salomonkatu 21 B, Helsinki

**VAPAA
PÄÄSY!**

Lapsiperheet ja työikäiset - Univiikon vinkit

Lapsiperheen uni -tue lapsen luonnollista unirytmii

Timo Partonen, tutkimusprofessori THL

Hellitähän - nuku paremmin (stressi ja uni)

Leeni Peltonen, toimittaja, tietokirjailija

TERVETULOA!

AirMini™ – pienikokoinen, älykäs sekä todistetusti tehokas

ResMedin AirMini™ on tällä hetkellä markkinoiden pienin CPAP-laite. Miksi et tekisi siitä uutta matkakumppaniasi?

Lue lisää ja osta osoitteessa mysleep.fi



Kaikkien aikojen pehmein maskimme

AirTouch™ F20 -kokokasvomaskin kevyt ja joustava vaahtomuovimaskityyny mukautuu kasvojen muotoon ja asettuu paikalleen tiiviisti koko hoidon ajaksi.

Lue lisää ja osta osoitteessa mysleep.fi

