

Uniuutiset

Uniliitto ry:n jäsen- ja tiedotuslehti • 2/2025

**Psykofyysinen
fysioterapia**
unettomuuden
hoitomuotona

**Levottomat jalat
on salakavala
seuralainen**

"Miksi
herään pian
nukahtamisen
jälkeen?"

LT, keuhkosairauksien erikoislääkäri Miia Aro:

Nikotiini
rikkoo unen rakennetta
ja unessa pysymistä

Uniuutiset

Uniliitto ry:n jäsen- ja tiedotuslehti • 2/2025

Julkaisija

Uniliitto ry
Y-tunnus: 1559876-2

Levikki: 3 000 kpl
Paino: KTMP Group Oy
ISSN 1457-6406 (painettu)
ISSN 2669-9680 (verkkojulkaisu)

Jakelu

Jäsenistö, sairaalat, terveyskeskukset, lääkäriasemat ja työterveysasemat, apteekit, Uniliiton postituslistalla olevat terveydenhuollon henkilöt sekä sidosryhmät

Uniuutiset-lehden toimitusneuvosto

Heli Järnefelt
psykologian tohtori, erikoistutkija, TTL

Hanna Nikupaavo
puheenjohtaja, Uniliitto ry

Ilona Merikanto
tutkijatohtori, dos., Helsingin yliopisto

Markku Partinen
LT, prof. toimitusneuvoston
puheenjohtaja

Susan Pihl
asiantuntijataso CBT-I-
unettomuusterapeutti

Elina Uusivuori
toiminnanjohtaja, Uniliitto ry

Henna-Kaisa Wigren
FT, yliopistonlehtori, Helsingin yliopisto

Toimitus

Päätoimittaja: Hanna Nikupaavo
Taitto: Vida Design Oy
Kansikuva: Envato Elements

Ilmestymisaikataulut 2025:

Uniuutiset 3/2025 ilmestyy 8.10.
Uniuutiset 4/2025 ilmestyy 17.12.

Mainostilavaraukset tehtävä neljä
viikkoa ennen ilmestymispäivää.

Valmiit aineistot:

anu.koskenkorva@uniliitto.fi

Toimintaa

Järjestö- toiminta



Tutustu tuleviin tapahtumiin Uniliiton kalenterissa, löydät sieltä Uniliiton ja uniyhdistysten tapahtumien tarkemmat tiedot ja mahdolliset osallistumislinkit:
www.uniliitto.fi/kalenteri/

Vertais- toiminta



Uniyhdistykset järjestävät **Unitupa-vertaistapaamisia** unihäiriöistä kärsiville ja heidän läheisilleen. Unituvat jatkuvat syyskuussa. Katso tarkemmin:
www.uniliitto.fi/kalenteri/

Kokemus- toiminta



Kokemustoimijan tehtävänä on lisätä tietoa ja ymmärrystä elämästä pitkäaikaissairauden kanssa. Voit pyytää kokemustoimijan kertomaan siitä, millaista elämä on unihäiriön kanssa. Tutustu uniyhdistysten kokemustoimijoihin:
www.uniliitto.fi/auta-unta/kokemustoiminta/

Uniryhmät



Uniryhmät ovat kuuden tapaamiskerran kurssseja, joiden tavoitteena on auttaa unihäiriöistä kärsiviä unen itsehoitoon lääkkeettömin menetelmin. Ryhmiä ohjaavat terveydenhuollon ammattilaiset. Uniryhmiä järjestetään pääosin verkossa, ja ne edellyttävät aina ennakoilmoittautumista. Katso tarkemmin: www.uniliitto.fi/kalenteri/

Koulutus



Tulossa: Unilääketiedepäivät 27.–28.10.2025. Koulutus on suunnattu ammattilaisille, ilmoittautuminen avataan kesäkuun lopulla.

Asiantuntija, haluatko uutiskirjeemme?

Ilmoita sähköpostisi: uniliitto@uniliitto.fi

Uniuutiset on painettu ympäristöystävälliselle paperille Joutsenmerkin saaneessa painotalossa.



Moni asia rikkoo unta, mutta unta voi myös huoltaa omilla valinnoillaan



Ihmisen mieli ja keho vaikuttavat toinen toisiinsa. Psykofyysisessä fysioterapiassa hoidetaan unettomuutta tarkastelemalla sitä kehon ja mielen vuorovaikutuksena. Unetonta ihmistä tulisikin ymmärtää kokonaisuutena unettomuushäiriöitä hoidettaessa. Neurologian erikoislääkäri **Gabriele**

Sved sanoo, että unihäiriöitä on kaiken ikäisillä ja niiden taustalta voi löytyä usein myös monimutkainen kimppu erilaisia syitä, sairauksia ja eri unihäiriöitä päällekkäin.

Ihmiset huonontavat untaan myös tietoisesti. Arkisimpia tapoja unen huonontamiseksi ovat nukkumaan menemisen viivästyttäminen ja liiallinen kännykän katsominen myöhään illalla. Keuhkosairauksien erikoislääkäri **Miia Aro** lisää tähän kimppuun myös nikotiinin vaikutukset uneen. Hänen mukaansa nikotiini rikkoo unen rakennetta ja unessa pysymistä.

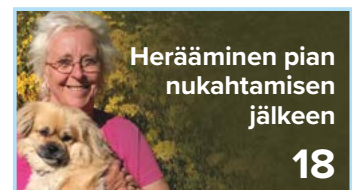
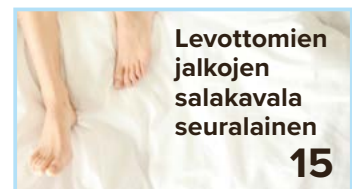
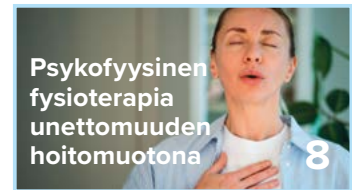
On tärkeää tukea nuoria
terveyttä edistävissä valinnoissa.

Uniliiton puheenjohtaja **Hanna Nikupaavo** kirjoittaa Yövalossa kokemuksistaan koulumaailmasta ja nuorten psyykkisestä ja fyysisestä oireilusta niin nikotiinia sisältävien aineiden kuin psyykkisen voinnin huonontumisen takia. Me aikuiset olemme vastuussa lastemme ja nuortemme unen huollosta ja mielen hyvinvoinnin ylläpitämisestä. Opettelemalla itse tekemään hyviä ja oikeita valintoja hyvän unen puolesta, voimme välittää niitä lapsille ja nuorille. On tärkeää tukea nuoria terveyttä edistävissä päätöksissä ja valinnoissa etenkin silloin, kun ryhmäpaine, hyväksytyksi tuleminen tarve, stressi tai kokemattomuus horjuttavat päätösten tekoa asioissa, joilla voi olla kauaskantoiset vaikutukset terveyteen ja uneen. Pitkittänyt unihäiriö voi kestää koko elämän tai sen korjaaminen voi kestää pitkään. Jokaisella meistä on oikeus voida ja nukkua hyvin.

Elina

Elina Uusivuori

Uniutiset 2/2025 Sisältö



Nikotiini rikkoo unen rakennetta ja unessa pysymistä

Nikotiinituotteiden käyttö vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin, myös uneen. Nuorten keskuudessa yleistyneeseen vapetukseen eli sähkösavukkeiden polttamiseen täytyy puuttua. Vapetuksen pidemmän tähtäimen terveyshaittoja ei vielä edes kunnolla tiedetä. On meneillään ihmiskoe, jossa häviäjiä ovat käyttäjät. Nikotiinituotteista syntyneiden terveyshaittojen kustannukset yhteiskunnalle ovat valtavat.

Teksti: Elina Uusivuori

”**N**ikotiini ja tupakkatuotteet vaikuttavat niin kokonaisvaltaisesti ihmisten terveyteen, että jokaisen terveydenhuollossa ja sairaanhoidossa työskentelevän täytyy tietää niistä”, LT, keuhkosairauksien erikoislääkäri **Miia Aro** sanoo. Tupakkatuotteissa on jopa parisataa haitallista ainetta, joilla kaikilla on erilaiset vaikutukset. Nuuskassa haitallisia aineita on vähän vähemmän, mutta siinä on nikotiinia enemmän kuin tupakassa. Tupakkatuotteiden haittavaikutuksia ovat sydän- ja verisuonisairaudet, 2-tyyppin

diabetes, erilaiset syöpäsairaudet ja ihomuutokset sekä nikotiinin vaikutukset keskushermostoon. Nuuska taas aiheuttaa suu-, suolisto- ja haimasyöpää ja erilaisia muita suun alueen sairauksia. Lisäksi nuuskankäyttäjillä on kohonnut riski sydän- ja verisuonisairauksiin.

Nikotiinin vaikutukset uneen

Nikotiini on piriste. ”Tupakanpolttajasta saattaa tuntua, että hän rauhoittuu tupakkaa polttaessaan, mutta oikeasti sillä poistetaan vain vieroitusoireet. Elimistö menee

aina nikotiinista ylikierroksille. Itse asiassa nikotiini vain hämää aivoja. Todellisuudessa sydämen syke kohoaa, ja nikotiini aiheuttaa ylivirittyneisyyttä. Eihän sellaisessa tilassa voi nukkua hyvin”, Aro pohtii.

Nikotiinin puoliintumisaika on lyhyt, noin kaksi tuntia. Tupakoitsija tarvitsee useita annoksia pitääkseen yllä hyvää oloa ja välttyäkseen vieroitusoireilta. Tästä syystä nikotiininriippuvuus kehittyy nopeasti ja on todella vahva. Aro tekee työkseen lausuntoja unirekisteröinneistä, joissa



Kuva: Envato Elements

näkyvät myös nikotiinin vaikutukset uneen ja herääminen yöllisiin vieroitusoireisiin.

Yöllinen heräily nikotiiniriippuvuusoireisiin rikkoo unta. Nikotiini vaikuttaa myös unen rakenteeseen. Sen piristävä vaikutus estää ihmistä pääsemään syvään uneen. ”Syvä uni on juuri se vaihe, jossa elimistö lepää ja aivot puhdistuvat. Tupakointi siis häiritsee sekä unen rakennetta että unessa pysymistä, mutta myös nukahtamista”, Aro kertoo.

Nikotiini lisää riskiä sairastua uniapneaan. ”Tupakoitsijoilla on kolminkertainen riski sairastua

uniapneaan. Tupakoitaessa tai vappettaessa tupakasta erittyvät ainesosat ärsyttävät ylähengitysteitä ja keuhkoja. Ärsytys turvottaa limakalvoja eikä hengitys kulje kunnolla. Lisäksi ärsytys vaikuttaa kurkunpään hermoihin, jolloin hengityskatkoksia tulee enemmän ja ne ovat pitkäkestoisempia. Eli jos epäilet itselläsi uniapneaa tai puoliso valittaa kuorsaamisestasi, on tärkeää lopettaa nikotiinituotteiden käyttö”, Aro suosittelee.

Ennaltaehkäiseminen avainasemassa

Aro työskentelee nyt Filha ry:ssä, jossa asiasta kouluttaminen ja tupakoinnin aloittamisen ja siihen liittyvien sairauksien ennaltaehkäiseminen on tärkeä osa työtä.

”Yritämme ehkäistä sitä, ettei kukaan alkaisi polttaa tupakkaa. Kaikkein merkityksellisintä on, jos pystymme vaikuttamaan siihen, että joku jättää aloittamatta tupakan polttamisen. Siinä säästyy niin paljon yhteiskunnan varoja”, Aro perustelee.

Aron mukaan nuorille tehoa parhaiten valistus, jossa yhdessä pohditaan ja keskustellaan asiasta. Usein myös faktatietojen antaminen auttaa silloin, kun nuori pohdii omaa valintaansa. ”Tietoa pitää antaa, mutta se ei saa olla sormella osoittelua tai syyllistämistä”, Aro korostaa. Ehkäisemistyössä tärkeää on myös yhteiskunnallinen päätöksenteko, jossa esimerkiksi tupakkatuotteiden hankkimisesta tehdään hankalampaa.

Vanhempien esimerkki ja passiivisen tupakoinnin haitat

Aro ei usko tupakoinnin sukupolviseen ketjuun. Vanhempien tupakoiminen ei automaattisesti tarkoita, että nuori alkaisi polttaa. ”Jos nuori kärsii vanhempiensa tupakoinnista, hän voi hyvin tehdä

päätöksen olla polttamatta”, Aro sanoo. Toisaalta vanhempien tupakointi voi tehdä tupakanpoltoista näkyvämpää, arkeen kuuluvan rutiinin ja tehdä siitä ajatuksissa sallitumpaa, myös nuorelle.

Passiivinen tupakointi, eli altistuminen toisten polttamisesta syntyneelle tupakansavulle, vaikuttaa myös perheenjäseniin. Tutkimuksissa on todettu, että esimerkiksi raskaana olevan äidin tupakointi vaikuttaa sikiöön. Sikiöllä voi olla jopa 15 prosenttia korkeammat nikotiinipitoisuudet veressään kuin äidillä itsellään. Passiivinen tupakoiminen vaikuttaa myös esimerkiksi lasten keuhkojen kehittymiseen. Lisäksi se altistaa astmalle ja myöhemmälle keuhkohtaumataudille.

Vapejen haittavaikutuksia ei vielä tiedetä

Sähkösavuke eli kansankielellä vape on vielä toistaiseksi tuntematon ja vähän tutkittu tuote. Aro harmittaakin, että Suomessa ollaan sähkösavukkeiden kanssa jälkijunassa. ”Pitkään näytti siltä, etteivät sähkötupakat yleisty Suomessa. Nuuskan käytön lisääntymisestä oltiin enemmän huolissaan. Sähkösavukkeet yleistyivät todella nopeasti lyhyessä ajassa”, Aro harmittelee. Nyt tilanne on jo haastava. Lasten ja nuorten parissa yleistyneistä vapeista ja niiden vaikutuksista ihmisten terveyteen tiedetään toistaiseksi hyvin vähän.

”Sähkösavukkeista ei aina edes tiedä, mitä ne sisältävät. Niiden tutkiminen on todella haastavaa, sillä niihin lisätään jatkuvasti uusia ainesosia. Tästä syystä pitkäaikaisten haittojen tutkiminen on erityisen vaikeaa”, Aro sanoo. ”Sähkösavukkeiden haitat ovat tällä hetkellä lähinnä valistuneita arvauksia. Sähkösavukkeiden on virheellisesti kuvattu olevan terveyllisempi vaihtoehto, vaikka ne ▶



ResMed

AirFit™ F40

Hoidon
ei tarvitse olla
vaikeaa.

ResMed AirFit F40

AirFit F40 -maskin innovatiivisessa AdaptiSeal™-maskityydyssä ei ole kovia osia, maskin runko on joustava ja magneettikiinnikkeet* tekevät maskin pukemisesta helppoa. AirFit F40:n minimalistinen muotoilu on suunniteltu sopimaan nukkumistottumuksiisi.

Lue lisää ja osta verkkokaupastamme shop.resmed.com



Katso käyttöohjeista asiaankuuluvat vasta-aiheisiin, varoituksiin ja varotoimiin liittyvät tiedot, jotka on otettava huomioon ennen tuotteen käyttöä ja käytön aikana.

* Maski sisältää magneetteja, jotka voivat häiritä tiettyjä implantteja tai lääketieteellisiä laitteita. Sitä ei tule käyttää potilaille tai muilla, jotka ovat fyysisessä lähikontaktissa maskin käytön aikana, ja joilla on aktiivisia lääketieteellisiä implantteja, jotka reagoivat magneetteihin ja/tai metallisia implantteja/esineitä, jotka sisältävät ferromagneettista materiaalia. Pidä magneetit turvallisella, vähintään 150 mm:n etäisyydellä implanteista tai lääkinnällisistä laitteista, joihin magneettiset häiriöt voivat vaikuttaa haitallisesti. Katso käyttöoppaasta täydelliset tiedot, mukaan lukien magneettien vasta-aiheet ja varoitukset. AirFit ja AdaptiSeal ovat ResMedin tavaramerkkejä. Tekniset tiedot voivat muuttua ilman erillistä ilmoitusta. © 2024 ResMed. 102503/1 FI 2025-01



LT, keuhkosairauksien erikoislääkäri Miia Aro. Kuva: Bo Srandén.

eivät sitä oikeasti ole. Esimerkiksi hiirikokeilla on todistettu, että sähkötupakan käyttö johtaa nopeammin keuhkohtaumataudin syntymiseen”, hän jatkaa.

Jos sähkötupakoissa on nikotiinia, niiden haittavaikutukset ovat samat kuin tupakassa ja nuuskassa. Nuorilla sähkösavukkeiden polttamisen seurauksena on todettu joitakin erittäin vaikeita ja sairaalahoitoa vaativia keuhkoreaktioita. ”Sähkösavukkeiden sisältämän nikotiinin määrää on epäselvä – ei siis tiedetä, miten paljon niissä on nikotiinia ja muita haitallisia aineita. Poltettaessa sähkösavuketta aineet menevät keuhkoihin, josta ne imeytyvät suoraan myös verenkiertoon ja sitä kautta elimistöön”, Aro varoittaa.

Ennaltaehkäisevä keskustelu nuorten kanssa on tärkeää

Jos nuori esimerkiksi jää kiinni vieroittamisesta, on vanhempien vastuulla keskustella nuoren kanssa asiasta. Keskustelua on hyvä käydä myös ennaltaehkäisevästi, sillä nuoret eivät aina ole tarpeeksi kypsiä arvioimaan realistisesti esimerkiksi sähkösavukkeiden polttamista ihannoivia sosiaalisen median videoita. Aro haluaa edistää nuorten hyvinvointia, ja hänen

mielestään tämä tapahtuu keskustellen ja olemalla kiinnostunut siitä, mitä nuoren elämässä on meneillään. ”Tärkeää on myös opetella tuntemaan oma lapsi paremmin ja säilyttää keskusteluyhteys häneen. Tällöin esimerkiksi tupakoinnista tai sähkösavukkeiden käytöstä pystyy puhumaan turvallisessa ja avoimessa ilmapiirissä ja ottamaan asian puheeksi tarvittaessa useampaan kertaan”, Aro kehottaa.

Nikotiinivieroitukseen tarkoitettuja tuotteita käytetään väärin

Tupakoinnista vieroittamiseen on markkinoilla useampia tuotteita. Aro ei näe niidenkään käyttämisestä ongelmattomana. ”Tuotteet on tarkoitettu tupakasta vieroittautumiseen, ei jatkuvaan käyttöön. Todella moni kuitenkin korvaa niillä sen nikotiinin, mitä tupakan polttamisesta olisi saanut. Suurin osa näiden tuotteiden käyttäjistä käyttää niitä väärin, ja käyttöä jatketaan pitkiäkin aikoja. Käyttötarkoitus on kuitenkin päästä niiden avulla pahimpien vieroitusoireiden yli, ja annostusta pitäisi laskea koko ajan, kunnes niitä ei enää tarvitse”, hän toteaa.

Pieni määrä nikotiinia aiheuttaa lapselle myrkytysvaaran.

Nikotiinipussit ovat korvanneet nuuskan. Aro peräänkuuluttaa käyttäjien vastuuta siinä, että niitä ei heitettäisi kaduille tai muualle, mistä lapset ja nuoret niitä kokeilun halussaan saavat käsiinsä. Nikotiinipussissa on 16–17 milligrammaa nikotiinia millilitrassa. Lapsille ja eläimille 2 milligrammaa nikotiinia voi aiheuttaa myrkytystilan.

Lopettaminen tuo hyödyt esiin nopeasti

Aron mukaan tupakoinnin lopettamisen ensimmäiset hyödyt tulevat esiin muutamassa päivässä. ”Lopetettuaan tupakoinnin ihminen saa paremmin happea, on helpompi hengittää ja haju- ja makuaisti palautuvat”, Aro luettelee. ”Vieroitusoireiden kokemisessa ihmiset eroavat toisistaan. Pahimmat vieroitusoireet kestävät yleensä kuitenkin vain muutamia päiviä”, hän jatkaa kannustaen.

Vuosien polttamisen jälkeen vahinkojen korjaamiseen saattaa kuluakin vuosia, mutta joka päivä on edellistä parempi. Lopettaminen palkitsee juuri siinä, että välittömiä hyötyjä voi todeta jo hyvin nopeasti lopettamisen jälkeen.

”Keski-ikäisten ei missään nimessä kannata vapella lopettaa tupakointia. Tutkimusten mukaan riski sille, että käyttää samanaikaisesti sekä tupakkaa että sähkösavuketta, on suuri. Myös riski siihen, että sähkösavukkeen jälkeen palaakin takaisin polttamaan tupakkaa, on iso”, Aro korostaa.

Hengästy – huollat keuhkojasi

Paras yksittäinen asia, jolla voi parantaa keuhkojen toimintaa, on Aron mukaan käyttää niitä. ”Näyttöpäätetyössä istutaan usein kumarassa ja hengitetään keuhkojen pintaosilla. Tällöin kaikki pienet keuhkoputket ovat supussa ja keräävät limaa, johon virukset ja bakteerit tarttuvat helpommin. Hengästyttävä liikunta on keuhkojen kannalta parasta. Tällöin koko keuhkojen kapasiteetti on käytössä, keuhkot puhdistuvat ja pysyvät hyvässä kunnossa hengitysilhakset mukaan lukien”, Aro vinkkaa lopuksi. ■

Teksti: Anu Koskenkorva
Kuva: Envato Elements

Psykofyysinen fysioterapia unettomuuden hoitomuotona

Käypä hoito -suosituksen mukaan pitkäaikaisen unettomuuden hoidossa suositellaan lääkkeetöntä hoitoa, ensisijaisesti kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä (CBT-I), jotka tuovat tutkitusti pysyviä tuloksia.



Psykofyysinen fysioterapia on yksi lääkkeettömistä terapia-muodoista, jossa käytetään osittain samoja harjoituksia kuin CBT-I:ssä. Psykofyysinen fysioterapia lähestyy unettomuutta kehon ja mielen vuorovaikutuksen näkökulmasta.

Mitä on psykofyysinen fysioterapia?

Termi on haasteellinen ja sekoitettavissa psykoterapiaan, mutta sitä se ei ole. Psykofyysinen fysioterapia on fysioterapian erikoisala, samoin kuin tutumpi tuki- ja liikuntaelimestön fysioterapia. Psykofyysisessä fysioterapiassa huomioidaan ihmisen kehon ja mielen muodostama kokonaisvaltainen toimintakyky. Suomessa tämän erikoisalan kehitys on alkanut jo 1980-luvulla, ja se kehittyy kaiken aikaa. Kiinnostus sekä tarve psykofyysiseen näkökulmaan on kasvanut, ja se näkyy opiskelupaikkojen määrällisenä kasvuna. Suurimmilla yksityisillä lääkäriketjuilla on omia psykofyysiseen fysioterapiaan erikoistuneita ammattilaisia, mutta julkisen puolen terveydenhuollossa tämä ei ole vielä tavallista.

Psykofyysinen
fysioterapia
perustuu
kokemukselliseen
oppimiseen.

Psykofyysinen fysioterapia perustuu kokemukselliseen oppimiseen, ja työskentelyssä korostuvat fysioterapeutin ja asiakkaan

vuorovaikutus sekä yhteistyö. Psykofyysisessä fysioterapiassa huomioidaan kehon asentoihin, liikkumiseen ja hengitykseen vaikuttavien kokemusten, tunteiden ja ajatusten merkitys. Tämä terapiamuoto ja lähestymistapa sopii kaikkeen fysioterapiaan ja erityisesti ihmisille, joilla on stressioireita, unettomuutta, jännittyneisyyttä, ahdistuneisuutta tai uupumusta, mutta myös ihmisille, joilla on pitkittyneitä kiputiloja.

Mitä psykofyysinen fysioterapia näyttää käytännössä?

Terapia on aina suunniteltu henkilökohtaisesti, ja sen sisältö riippuu siitä, mikä asiakkaan ongelma on. Terapiassa hyödynnetään:

- **Kehon avulla kokemista** eri keinoin.
- **Hengitysharjoituksia**, joilla pyritään rauhoittamaan hermostoa ja tuomaan huomiota kehoon tässä hetkessä.
- **Rentoutusharjoituksia**, joista asiakas oppii tunnistamaan, mihin kohtaa kehoa jännitykset kerääntyvät ja miten ne voi purkaa.
- **Liikeharjoituksia** – usein hitaita, virtaavia liikkeitä, joiden avulla henkilö aistii kehoansa ja keho pääsee rauhoittumaan ja aistimaan tilaa.
- **Pehmytkudoskäsittelyä** tai erilaisia koskettamisen muotoja.

Fysioterapeutti ja psykofyysiseen fysioterapiaan erikoistunut **Maarit Makkonen** sanoo: ”Ihmisen motivointi ja kannustaminen itsensä havainnoinnin ja harjoitusten tekemiseen on olennaisen tärkeää terapian onnistumisen kannalta. Unettomuuden hoidossa hyväkään terapeutti ei voi ottaa pois



Maarit Makkonen, psykofyysinen fysioterapeutti, Cuuri.

asiakkaan unettomuutta, vaan se vaatii ihmiseltä omaa oivaltamista omasta toiminnasta sekä harjoittelua joidenkin muutosten tekemiseen.” Makkosella on oma-kohtainen kokemus pitkittyneestä kivusta, joka väistyi astangajoogan avulla taka-alalle vuosikymmeniä sitten. Astangajoogan asento-harjoittelussa keskeistä on hengittäminen, katseen kiinnittäminen, kehollinen liike ja mielen keskittäminen. Näitä samoja asioita huomioidaan myös psykofyysisessä fysioterapiassa, mutta hieman eri menetelmin. Kipujen katoaminen ohjasi hänet alan vaihtoon vaativista henkilöstöhallinnon tehtävistä joogaohjaajaksi, rentoutusterapeutiksi ja siitä eteenpäin fysioterapeutiksi ja erikoistumaan psykofyysiseen fysioterapiaan.

Unettomuuden hoitaminen

Makkosen tyypillinen asiakas on keski-ikää lähestyvä nainen, jota vaivaa unettomuus. Samankaltaisia tapauksia on paljon, mutta jokaiselle räätälöidään yksilöllinen hoitokokonaisuus. Joku voi saada hyödyn jo yhdestä terapiakäynnistä, kun taas toinen tarvitsee kaksikymmentä kertaa. Yleisimmin viiden psykofyysisen fysioterapian jakso tuo hyviä tuloksia. ▶

Asiakkaiden kanssa käydyissä keskusteluissa useimmiten unettomuuden syiksi löytyvät rentoutumisen ja rauhoittumisen haasteet. Toisilla on myös niin sanottua vapaaehtoista unettomuutta eli ei malteta mennä nukkumaan ajoissa, vaikka tiedetään, että niin olisi hyvä tehdä. Halutaan tietoisesti nipistää unesta ja saada omaa mukavaa rentoutumisaikaa kännykkää tuijotellen. Kännykstä saattava informaatiotulva voidaan kokea rentouttavana, mutta todellisuudessa se pitkittää jo työpäivän aikana muodostunutta stressiä. On arveltu, että jopa viidennes suomalaisesta aikuisväestöstä kärsii merkittävästä univajeesta, ja tämä johtuu arjen ja työelämän kuormittavuudesta.

Makkonen suosii työssään tietäntyyppisiä kehollisia harjoitteita. Usein hengitysharjoitukset tuovat apua, sillä yllättävän moni niin sanotusti ”liikahengittää” eli esimerkiksi hengittää lepotilassa liian kiihkeästi suun kautta. Terapiakäynnillä ohjatun hengitysharjoituksen tuloksena asiakas voi jo heti havaita rauhoittavia vaikutuksia. Samoin voi myös huomata, kuinka hengittämällä saa itsensä toiseen ääripäähän eli kiihtyneeseen olotilaan. Kehollisena menetelmänä progressiivinen rentoutus toimii monilla rentoutumiskeinona. Tässä menetelmässä vuoroin jännitetään ja rentoutetaan kehon eri alueita. Myös erilaiset naputtelumenetelmät (EFT-menetelmä, tapping) auttavat rauhoittamaan stressaantunutta kehoa ja mieltä. ”Kotona tehtävät päivittäiset harjoitukset on hyvä pitää lyhyempinä, muutaman minuutin mittaisina, jolloin niitä on mielekkäämpi toteuttaa”, Makkonen toteaa. Asiakkaiden toistuvat uniongelmat lisäsivät Makkosen kiinnostusta unta ja unettomuutta



Kuva: Envato Elements

kohtaan. Hän on kouluttautunut CBT-I-unettomuusterapeutiksi ja ohjaa myös Uniliiton Uniryhmiä. Koulutusten ja kokemuksen myötä työkalupakki asiakkaan auttamiseen on jo laaja, mutta tärkeintä on kuuntelu, kannustaminen ja harjoitusten oikea annostelu. ”Koen onnistuneeni psykofyysisenä fysioterapeuttina, kun unettomuudesta kärsivä ihminen oivaltaa oman keskitiensä, jossa mieli ja keho ovat tasapainossa”, Makkonen sanoo ja kehottaa myös liikunnan ja ravinnon osalta luopumaan ääripääajattelusta ja -toiminnasta.

Ei pikakikka, vaan prosessi

Psykofyysinen fysioterapia ei ole nopea ratkaisu, vaan kokonaisvaltainen lähestymistapa. Se edellyttää usein sitoutumista, avoimuutta ja halua pysähtyä itsensä äärelle. Itsestä tehdyt havainnot ja opitut taidot jäävät pysyviksi – osaksi omaa arkea ja palautumista tukevia rutiineja. Uni ei ole asia, jota voi hallita järjellä, mutta sitä voi tukea lempeällä, kehollisella läsnäololla ja hyvillä elintavoilla sekä rutiineilla. ■

Psykofyysinen fysioterapia unettomuuden hoidossa

- Terapiamuoto soveltuu erityisesti stressiperäiseen unettomuuteen, joka ilmenee hermoston ylivireytinä ja huoliajatteluna.
- Vaikutukset kohdistuvat ihmiseen kokonaisvaltaisesti: hermoston reaktioihin, ajatuksiin ja kehoon.
- Terapia ei vaadi fyysistä suorituskykyä, vaan kykyä havainnoida ja olla läsnä omassa kehossa. Tämä voi olla alussa haasteellista, ja juuri siinä psykofyysinen fysioterapeutti auttaa.

Psykofyysinen fysioterapia on fysioterapiaa. Asiaan erikoistuneen fysioterapeutin vastaanotolle voi mennä maksamalla itse, tai siihen voi saada fysioterapialähteen.

Vinkki:

Kela alkaa korvata fysioterapiakäyntejä 1.5.2025 alkaen. Kela korvaa enintään neljä käyntikertaa kalenterivuodessa, vaikka hoitoon olisi lääkärin määräys. Fysioterapiaan voi hakeutua ilman lääkärin lähetettä. Lisätietoa: kela.fi



Huolimatta hyvistä apukeinoista, elämäni unihäiriöisenä jatkuu



Kuva: Envato Elements

Vuosia kestäneiden unettomuushäiriöiden aikana olen saanut monenlaista apua tilanteeseeni. Apua olen saanut HUS:n nettiterapiasta, Oura-sormuksen antamista uniseurantatiedoista ja -neuvoista sekä keskusteluista lääkärimeni kanssa. Erityisesti sisareltani saatu vertaistuki on auttanut paljon, ja tietenkin osallistuminen Senioreiden unitupa-vertaistukiryhmään.

Olen seurannut unihäiriöihin liittyvää kirjallisuutta joskus intensiivisesti ja joskus satunnaisesti. Tänä keväänä eteeni sattui **Maaret Kallion** Mielenrauha-niminen teos. Kuuntelen sitä äänikirjana, jota kirjailija itse lukee. Etenkin tilanteisiin, joissa yöllä odottaa unta, se on erityisen sopiva teos. Valitsin kirjoitukseeni yhden kirjassa käsitellyistä aiheista, nimittäin levon merkityksen, ja sen, miten sen löytää.

Lepo liittyy hyvin olennaisesti hyvään uneen ja elämässä koettuun tasapainoon niin henkisesti kuin fyysisestikin. Huomasin sivuuttaneeni monia asioita levon merkityksestä ja siitä, miten sen voi löytää. Näitä asioita kirjassa käsitellään. Jouduin pysähtymään asian äärelle useaksi päiväksi. Luulin aiemmin, että ”kyllä minä tämän tiedän”, mutta tarkemmin ajateltuna en toiminut, tai osannut toimia, kuitenkaan tiedon mukaisesti. En nyt tarkoita tässä levolla vain ja ainoastaan lepäämistä, vaan esimerkiksi pieniä hetkiä ja pysähtymisiä arjessa.

Maaret Kallio kuvaa levon merkitystä ja edellytyksiä levon saamiseksi kirjassaan näin:

”Levon saaminen edellyttää antautumista, elämälle suostumista niin vaikeissa kuin hyvissä asioissa, vaikka se voi olla joskus vaikeaa. Levossa asettuu ikään kuin itsensä ulkopuolelle, toteaa ajatusvirralleen, että ”nyt on näin”, ”tämän asian kanssa olen”. Se on itsensä ja asioiden tyyntä hyväksymistä ja rajaamista. Levossa oleva mieli vahvistaa resilienssiämme, se on sallivaa hyväksymistä vaikeiksikin koetuille asioille, mieli elpyy

ja luo uusia voimavaroja. Levossa oleminen auttaa irtautumaan elämän suorittamisesta, kohtuuttomista tavoitteista. Se auttaa ja vahvistaa mieltä, luo tarvittavaa resilienssiä.”

Huolimatta saamistani hyvistä apukeinoista, elämäni unihäiriöisenä jatkuu. Unihäiriöistä kärsivä tarvitsee kuitenkin erilaisia keinoja selviytyäkseen jatkuvasta univajeesta ja huonosti nukutuista öistä.

Tämä on yhden Unitupa-vertaistukiryhmässämme käyvän kirjoitus omasta selviytymisestäään pitkittyneen unettomuuden kanssa. **Millaisia keinoja Sinä olet löytänyt unihäiriöistäsi selviytymiseen?** Kirjoita kokemuksesi ja lähetä ne osoitteeseen uniutiset@uniliitto.fi. Julkaisemme tekstejämme nimettömänä seuraavassa numerossamme.

Usein unihäiriöistä kärsivät tarvitsevat tukea jaksakseen arjessaan. Unitupa-vertaistukiryhmässä kuulet toisten kokemuksia unihäiriöiden kanssa elämisestä ja voit jakaa kokemuksiasi toisten kanssa. Vertaistuki antaa toivoa selviytymiseen. Katso syksyn vertaistukiryhmät osoitteesta uniliitto.fi/kalenteri/.

Sieltä löytyvät myös syksyn CBT-I-lääkkeettömään hoitomuotoon perustuvat uniryhmät.



Unettomuuden hoito tarvitsee huomiota – järjestörahoitus turvattava



Kuva: Envato Elements

Unettomuus ja muut uni-häiriöt vaikuttavat suoraan kansanterveyteen ja talouteen. Pitkittyessään unettomuushäiriö vähentää tuottavuutta ja lisää muun muassa tapaturmia, sairausperusteista työkyvyttömyyttä ja ennenaikaista kuolleisuutta.

Unettomuushäiriöistä aiheutuvien sairauspäiväkustannusten perusteella laskettuna uni-häiriöistä aiheutuu Suomessa noin 4,3 miljardin euron vuosittaiset kustannukset (THL).

Pitkäkestoisesta unettomuushäiriöstä kärsii 12 % ja tilapäisesti unettomuudesta 35 % väestöstä. Unettomuushäiriöt heikentävät toimintakykyä ja elämänlaatua sekä lisäävät kansansairauksien riskiä. Unettomuus ja muut uni-häiriöt altistavat monille somaattisille ja psyykkisille sairauksille ja pahentavat ja ylläpitävät niitä. Huolestuttavaa on, että jo alakoululaiset eivät nuku tarpeeksi ja huonosti nukkuvien lasten määrä kasvaa teini-iässä, jolloin lähes puolet nukkuu alle kahdeksan tuntia yössä (Kouluterveyskysely 2023). Työssäkäyvillä unihäiriöitä aiheuttavat stressi ja hormonaaliset muutokset. Ikääntyvillä unettomuushäiriö liittyy sairauksiin ja kiputiloihin.

Silti unettomuuden ja muiden unihäiriöiden hoitopolku löytyy vain kahdeksalla hyvinvointialueella 21:stä (Kempainen, T, 2024). Unettomuuden ja muiden unihäiriöiden hoitopolut pitää luoda, ja niihin on lisättävä järjestöjen toteuttama toiminta ja tukimuodot. Järjestöjen tarjoamaa vertaistukea, neuvontaa ja ennaltaehkäisevää toimintaa hyvinvoinnin ylläpitämiseksi eivät hyvinvointialueet ja kunnat pysty yksin tarjoamaan. Turvaamalla järjestöjen rahoitus unihäiriöistä kärsiviä voidaan tukea silloinkin, kun hoitoa ei ole heti saatavilla.

Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto Palkon suosituksen mukaan unettomuuden lääkkeetön hoito (CBT-I) kuuluu kansalliseen palveluvalikoimaan nuorten ja aikuisten unettomuuden hoidossa kaikille unettomuushäiriön diagnostiset kriteerit täyttävälle potilaille. Kuitenkin Suomessa unettomuuden lääkkeettömän hoidon saatavuudessa, saavutettavuudessa ja laadussa on suuria alueellisia eroja. Uniliiton toteuttamissa (CBT-menetelmiin pohjautuvissa) uniryhmissä vaikea unettomuus on lieventynyt lieväksi unettomuudeksi jopa 70–80 %:lla osallisista, ja joillakin se on korjaantunut kokonaan. Unettomuus on usein merkittävimpiä oireita myös ahdistuneisuudessa ja masennuksessa.

Raskaan psykoterapiajakson sijasta ahdistunut tai masentunut ihminen voisi hyötyä etenkin alussa siitä, että hänen nukkumisensa saadaan paranemaan esimerkiksi lyhyellä CBT-I-jaksolla.

Unettomuuden ja muiden unihäiriöiden hoitoon ei ole varaa suhtautua välinpitämättömästi. Järjestöjen työtä on tuettava, koska järjestöjen toiminta ennaltaehkäisee sairauksien syntymistä ja niiden pahenemista tarjoamalla vertaistukea, tietoa ja toimintaa, jonka avulla parannetaan yksilöiden elämänlaatua ja edistetään kansalaisten hyvinvointia. Järjestörahoituksen epävarmuus ja säästötoimet heikentävät järjestöjen kykyä vastata kasvavan avuntarvitsijajoukon tuen tarpeisiin. Ilman tukea ja apua monen unihäiriöistä kärsivän syrjäytymisriski kasvaa. Unettomuus ei ole vain yksilön ongelma, vaan taloudellisestikin suuri yhteiskunnallinen haaste. Ratkaisun löytäminen vaatii yhteistyötä, resursseja ja ihmisten puolella olevaa päätöksentekoa – ja sen eteen on tehtävä töitä nyt, jotta voimme välttää sen kalliit seuraukset tulevaisuudessa.

Hanna Nikupaavo
puheenjohtaja Uniliitto ry

Elina Uusivuori
toiminnanjohtaja Uniliitto ry

Hän



Teksti: Anu Koskenkorva

Kaikenikäisillä on oikeus nukkua hyvin



KUKA

Gabriele Sved

Työ: Neurologian erikoislääkäri, unilääketieteen erityispätevyys, pohjoismainen unilääketieteen erityispätevyys ja somnologi (Expert in Sleep Medicine, European Sleep Research Society). Työskentelee Terveystalo Helsingin Uniklinikan vastaavana lääkärinä ja unilääkärikonsulttina.

Perhe: Mies, kaksi teini-ikäistä lasta, koira ja kissa. Asuu Porvoossa.

Harrastukset: Varsinaisiin harrastuksiin ei ole paljon aikaa, mutta pyrkii uimaan mahdollisimman säännöllisesti. Lisäksi harrastaa arkiliikuntaa ja ulkoilua.

Tie unilääkäriksi

Gabriele Svedin kiinnostus lääketieteeseen alkoi jo koululaisena. Lapsuudessa eläinlääkärin ammatti tuntui mielenkiintoiselta. Myöhemmin, etenkin koko lukion ajan, oli jo selvää, että lääketieteen opinnot kutsuvat. Myöhemmin opintojen jälkeen suunnitelmat selkiytyivät, ja suomalaiset sukujuuret ohjasivat synnyinmaasta Saksasta Suomeen kaksikymmentä vuotta sitten. Työnhaku Suomessa kantautui professori **Markku Partisen** korviin. Hän kutsui Svedin tutustumaan Rinnekodissa toimivaan, johtamaansa Skogbyn Uniklinikkaan ja tarjosi hänelle työtä. Pian työajasta kuluikin puolet neurologian osastolla ja puolet tutkimuksissa unen parissa. Tuohon aikaan unen asiantuntijoita oli hyvin pieni joukko ja kirjallisuutta unesta oli vain vähän, mutta monimutkaisen ja vaativan työn teossa Svedin kiinnostus unilääketieteeseen vahvistui. Nykyään unesta on jo useita paksuja teoksia. Unilääketieteen maailma on kasvanut ja kehittynyt valtavasti. Unilääketieteen koulutuksissa näkyy ilahduttavan paljon uusia kasvoja, ja artikkeleiden

ja erilaisten tutkimusten määrä on nykyään jo mittava.

Palkitsevaa potilastyötä

Nykyinen työ Terveystalo Helsingin Uniklinikalla tuo Svedin vastaanotolle potilaita teini-ikäisestä yli yhdeksänkymmentävuotiaisiin. Hän sanookin: ”Kaikenikäisillä on oikeus nukkua hyvin.” Tyypillisimmät unihäiriöt hänen vastaanotollaan ovat unetomuus ja uniapnea sekä levottomat jalat -oireyhtymä. Valitettavan harvoin tulee vastaan niin sanottuja yksinkertaisia vaivoja. Nykyään selkeämmät tapaukset, kuten kuorsaus, johtavat jo perusterveydenhuollossa tai työterveydessä usein uniapneatutkimuksiin ja siitä jatkotoimenpiteisiin. Hänen vastaanotollaan käyvillä onkin usein monimutkaisempi tilanne, ja potilaalla voi olla monta eri diagnoosia, kuten unettomuus, uniapnea, levottomat jalat ja väsymys sekä lisäksi muitakin sairauksia. ”Palkitsevaa tässä työssä on aina tyytyväinen asiakas, jolla ovat oireet ja hoito kunnossa. Etenkin, jos takana on monimutkaisia ongelmia ja vuosia kestänyt hoitosuhde ja sitten kuulee, että asiakkaalla menee hyvin”, Sved toteaa.

Vastaanottotyön lisäksi asiantuntijat voivat ottaa häneen yhteyttä monimutkaisissa ja harvinaisemmissa tapauksissa, joihin hän unilääkärikonsulttina vastaa. Erilaisia unihäiriöitä on lähes sata, mutta onko näistä jokaiseen lääke tai hoitokeino? ”Uniklinikalla ei luovuteta herkästi, mutta joskus täytyy tyytyä siihen, että aivan täydellistä hoitokeinoa ei ole”, Sved toteaa. Onneksi on olemassa paljon erilaisia keinoja, ja vahvaa näyttöä niiden toimivuudesta. Lääkkeitäkkin on tullut paljon lisää markkinoille, erityisesti narkolepsiaan, mutta myös muihin unihäiriöihin. Uniklinikalla tehdään jatkuvasti tutkimustyötä. Tällä hetkellä testataan yhtä unilääkettä ja yhtä narkolepsialääkettä, jonka tutkimus kestää vielä vuosia.

Unihäiriöiden tunnistaminen on parantunut

Nykypäivänä Suomessa unta uhkaa eniten kännykkä – etenkin nuorilla, mutta myös aikuisilla. Työikäisillä lisäksi kasvava työstressi johtaa siihen, että ihmiset ovat uupumuksen rajoilla, mikä vaikuttaa uneen. Maailmanlaajuisesti painonnousun myötä etenkin uniapnean määrä on lisääntynyt 30–40 vuodessa merkittävästi. ▶

Suomessa tunnustetaan unihäiriöt nykyään melko hyvin, mutta haasteena ovat aikaresurssit. Yleislääkärin tai terveystieteiden vastanottoajan (10–15 minuuttia) puitteissa on haasteellista diagnosoida monimutkaisempia ongelmia. Svedin mukaan unihäiriöiden hoitamisessa salaisena on kokonaisvaltainen hoito, ja siihen päästään kiinni vain niin, että käydään potilaan tilanne ja tausta kattavasti läpi riittävän ajan kanssa.

Myös ihmisten oma unitietoisuus on kasvanut: erikoislääkärin hoitoon hakeudutaan helpommin. Gabriele Svedin mukaan on hyvä, ettei tyydytä vain syömään unilääkkeitä, vaan osataan pyytää apua. ”Aina, kun joku unessa ihmetyttää tai huolestaa, se kannattaa selvittää. Melkein kaikilla on unen suhteen jotakin parannettavaa”, Svedin kannustaa. Unineuvonnoissa unihoidattavien ja univalmentajien kanssa haetaan usein keinoja omaan stressinhallintaan. Moni saa apua univaikeuksiin kännykän ja tietokoneen käytön vähentämisestä ja säännöllisen liikunnan lisäämisestä. Unihäiriöiden tutkimusmahdollisuuksia ja moniammatillista osaamista on paljon. Aikaisemmin narkolepsian diagnosointi on voinut kestää jopa kymmenen vuotta, kun se voidaan

nyt selvittää parhaimmillaan muutamassa kuukaudessa. Nopea diagnosointi on olennaista tämän työkykyä ja elämänlaatua merkittävästi heikentävän sairauden kannalta.

Levottomat jalat -oireyhtymä ja hoitohaasteet

Svedin tunnetaan harvinaisempien unihäiriöiden asiantuntijana. Hänestä on tärkeää diagnosoida jokainen unihäiriö, ettei potilasta hoideta väärin. Hänen mielestään jokainen tapaus on mielenkiintoinen. Erityisasiantuntijuutta hänellä on myös levottomat jalat -oireyhtymästä, joka on edelleen melko huonosti tiedostettu sairaus. Levottomien jalkojen lääkehoidossa suurin ongelma on augmentaatio eli lääkkeen teho määrättyllä annostuksella heikenee ja oireet pahentuvat. Tästäkin unihäiriöstä kokonaisvaltainen hoito on merkitsevässä roolissa, ja haasteellisissakin potilastapauksissa on saatu tilanne rauhoittumaan. Riittävä raudan saanti on tämän sairauden hoidossa tärkeää. Etenkin julkisen terveydenhuollon puolella on ollut haasteita päästä ferritiinimitauksiin, saatika rautatiputukseen. Ferritiinimittausta ei ole julkisessa terveydenhuollossa pidetty merkittävänä asiana, mutta

nykyään vahvasti perusteltuna on rautatiputukseenkin päästy. Eri-laisia luontaistuotteita ja ruokavaliota levottomien jalkojen hoitokeinoina on tutkittu, mutta tulokset ovat ristiriitaisia eikä sellaista vahvaa näyttöä ole, jonka perusteella voisi tehdä hoitosuosituksia. Yleisesti kofeiinin, sokerin ja nopean hiilihydraatin välttäminen auttaa oireisiin. Etenkin naisilla auttaa mahdollisen D-vitamiinin puutostilan korjaaminen. Magnesiumista ei yleensä ole mitään haittaa, mutta joitakin levottomien jalkojen -oireista kärsiviä se saattaa helpottaa. Svedin toiveena on, että tähän haasteelliseen unihäiriöön löytyisi uusia toimivia lääkkeitä.

Miten uniasiantuntija sitten itse nukkuu ja pitää huolta unestaan? ”Välillä nukun huonommin ja välillä paremmin. Toisinaan kissa hyppää sänkyyn ja herättää, mutta minulla ei ole erikoishuolia unen saralla. Tärkeät säännöt ovat: ei kännykkää sänkyyn ja säännöllisen uni-valverytmin vaaliminen. Menen riittävän ajoissa nukkumaan ja parhaani mukaan ulkoilen, liikun säännöllisesti ja syön terveellisesti”, Svedin kertoo. Nämä ohjeet vaikuttavat positiivisesti niin uniasiantuntijan uneen kuin toimivat hyvänä ohjeena meille muillekin. ■

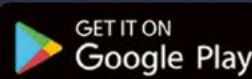


Rakas unipäiväkirja,...

Ensimmäinen ammattilaiselle suunnattu kattava työkalu manualisoidun CBT-I terapian tueksi.

Sisältää kaikki tarvittavat terapiasuunnitelmat, kyselyt, viikkotehtävät ja sisällöt, jotka terapeutti ohjaa työpöydältään suoraan potilaiden puhelimiin yksilöllisiksi tehtäviksi.

Ammattilainen: **Tilaa ilmainen kokeilu:** <https://oneirotherapies.com/fi/tilaa-kokeilu>



Kokemustarina



Levottomien jalkojen salakavala seuralainen

Kuka: Arja Liimatainen

Kotipaikka: Kerava

Harrastukset: lukeminen, ranskan kieli, taidenäyttelyt

Teksti: Arja Liimatainen

Levottomat jalat -oireyhtymässä on jaloissa ja joskus muuallakin kehossa monenlaisia epämiellyttäviä tunteita, kuten polttamista, kaihertamista, sähkövirtaa ja kutinaa.

Jalkoihin liittyy usein vahvaa pakkoliikuttamisen tunnetta, ja yöllä saattaa joutua kävelemään tuntikausia, jotta oireet helpottaisivat liikkussa. Tuskainen oireilu, joka ei suo lepoa, saattaa kestää monta tuntia. Vihdoin kun pääsee uneen, monelle saattaa tulla yllätyksenä, että levottomiin jalkoihin liittyy usein lisäksi periodinen raajaliikehäiriö, joka jatkaa myyräntyötä ja huonontaa unta entisestään. Levottomista jaloista kärsivistä noin 80 % arvioidaan sairastavan myös periodista raajaliikehäiriötä.

Periodinen raajaliikehäiriö tunnetaan myös nimellä jaksottainen

liikehäiriö, jonka lyhenne on PLMD (englanninkielisistä sanoista Periodic limb movement disorder). Periodinen raajaliikehäiriö ilmenee unessa ollessa tahdosta riippumattomana liikkeenä, mikä särkee unen rakenteen aiheuttaen päiväaikaista väsymystä. Useimmin liikehäiriö ilmenee isovarpaan ja nilkan rytmittäisinä nopeina koukistuksina ylöspäin säärtä kohti, mutta on olemassa myös muunlaista liikehdintää, jota ilmenee muissa kohdin kuin jaloissa. Liikehdintä rikkoo unta, jolloin virkistävää lepoa ei tapahdu. Kansantajuisemmin voisi kuvata, että aivot saavat väärää käskytystä, kun raajat liikkuvat unessa. Ihmisen pitäisi olla levossa, mutta aivot luulevat ihmisen olevan kävelemässä tai liikkumassa, kun jalat liikkuvat. Joskus periodisessa raajaliikehäiriössä saattaa myös esiintyä suuria potkuja, joihin itse potkaisija voi herätä tai jopa vieruskaverikin

herätä saadessaan napakan osuman omaan sääreensä. On tavallista, ettei pienemmistä unenaikaista liikkeistä, kuten nilkan koukistelusta, nukkuja havahdu hereille asti, mutta liike vaikuttaa uneen.

Tuskainen oireilu ei suo lepoa ja saattaa kestää tunteja.

Periodista liikehäiriötä esiintyy myös itsenäisenä muotona ilman valveillaolon aikaisia levottomien jalkojen oireita. Tällöin on haastava löytää kovan väsymyksen aiheuttajaa, koska useimmin nukkuja ei ole laisinkaan tietoinen liikehdinnästä. ▶

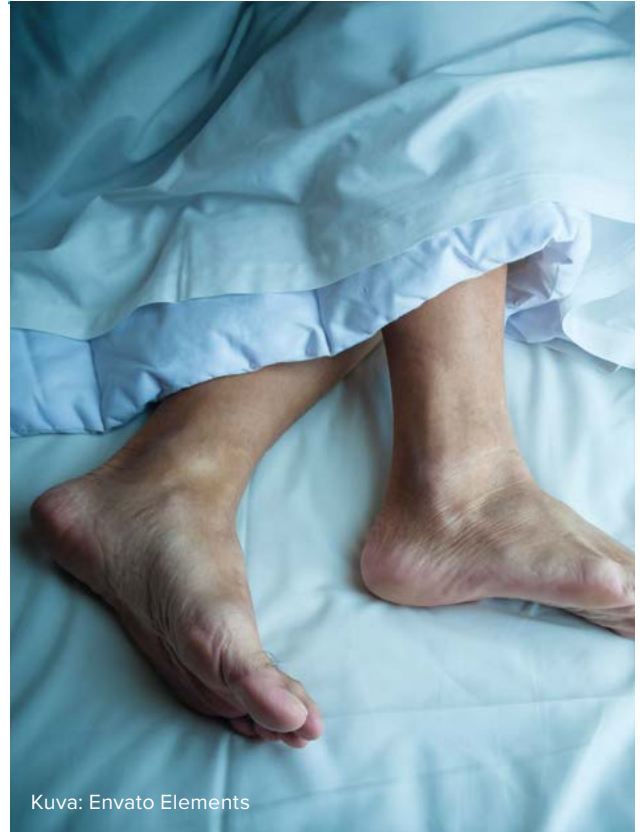
Usein unirekisteröinnin tekeminen on välttämättöntä, jotta asia pystytään varmistamaan. Monelle sairaudesta kärsivälle saattaakin tulla täytenä yllätyksenä periodisen raajaliikehäiriön löytyminen.

Levottomissa jaloissa sekä periodisessa liikehäiriössä ferritiinin eli rautavaraston oikea määrä on oleellinen osa hoitoa. Sairaudesta kärsivillä nyky-suosituksena ferritiinin on oltava vähintään 75 ug/l. Useimmat sairaudesta kärsivistä tosin kertovat hyötyvänsä vasta yli 100 ug/l ferritiiniarvosta. Levottomien jalkojen ja periodisen liikehäiriön hoidossa käytetään myös lääkkeitä, ja ne ovat samoja molemmissa sairauksissa.

”En meinannut uskoa unirekisteröinnin tulosta.”

Periodista liikehäiriötä lähes 20 vuotta sairastanut **Arja Liimatainen** kertoo kovasta väsymyksestään ennen sairauden löytymistä. ”Pikkuhiljaa aloin väsymään aina kovemmin enkä saanut nukkumisesta apua. Lopulta tilanne oli niin paha, että nukuin välillä 19 tuntia vuorokaudessa ja olin ihan kuolemanväsynyt silti.”

Hakeutuminen suoraan yksityisen unilääkäriin tutkimuksiin helpotti nopeammin tutkimuksiin pääsyä. Kotiin annettavalla laitteella tehtiin yön yli kestävä mittaus. Tästä ei kuitenkaan löytynyt selittävää tekijää. Sen jälkeen oli kuukauden kestävä uniapnealaitteen kokeilu, josta ei hyötyä tullut kuin vähäisessä määrin. Uniapneaepäily suljettiin tuossa vaiheessa pois, ja lähete tuli sairaalassa tapahtuvaan unipolygrafiaan. ”Sairaalassa olin piuhoitettu päästä varpaisiin ja anturit mittasivat yön ajan toimintoja. Nukkuminen myös videoitiin. Sain nukuttua muutaman tunnin ja uneni saatiin mitattua. Kun minulle kerrottiin, että sairastan periodista liikehäiriötä, en meinannut uskoa tulosta. Minulla ei ollut aavistustakaan jalkojeni liikkeistä unen aikana.”



Kuva: Envato Elements

Diagnoosin jälkeen alkoi sopivan oireilua helpottavan lääkkeen etsiminen. ”Jouduin kokeilemaan useita lääkkeitä ennen kuin löytyi sopivin, josta aloin saada hyötyä.

Muutaman vuoden kuluttua minulle tuli yllättäen levottomuutta, sähkövirran tuntua ja liikuttelupakkoa jalkoihin. Sitten alkoi tulla nykäyksiä käsiin, olkapäihin, rintaan ja jalkoihin. Hakeuduin jälleen tutkimuksiin, joissa todettiin alhainen ferritiini. Yritin syödä rautaa ensin suun kautta, mutta vatsa ei sitä kestänyt, ja sain infuusion. Ferritiinitasot nousivat, ja kaikki levottomien jalkojen oireet jäivät pois, periodinen kyllä jatkui. Myöhemmin vielä todettiin uniapnea, johon sain CPAP-laitteen.” ■



Levottomat Jalat – Restless Legs ry edistää toiminnallaan sairaudesta kärsivien tilannetta, potilasryhmän tunnistamista sekä tunnustamista ja elämänlaadun parantamista muun muassa viestintä-, tapahtuma- sekä ryhmätoiminnan keinoin.

Levottomat jalat -oireyhtymä on varsin yleinen neurologinen oireyhtymä, mutta silti edelleen melko tuntematon suuren yleisön ja jopa terveydenhuollon ammattilaisten piirissä.



Lasten ja nuorten maailma sekä tulevaisuus

Kirjoittaja on Uniliiton puheenjohtaja
Hanna Nikupaavo

Tämän kirjoituksen aihetta poh-tiessa mieleeni nousevat erityisesti nuoret. Nuoren maailmassa on nykyään monia asioita, jotka vaikuttavat heidän uneensa ja mielen hyvinvointiin. Aikuisina, päättäjinä ja malleina eri rooleissa olemme jokainen vastuussa siitä, miten jälkikasvumme ja kasvavat sukupolvet voivat. Omassa työssäni koulumaailmassa, isossa yhtenäiskoulussa, tulevat päivittäin esille erilaiset lasten tilanteet, niin hyvässä kuin pahassa. Kirjoituksessani esittämäni ajatukset eivät perustu viralliseen tutkituun tietoon, vaan kokemukseen ja mututuntumaan.

Sekä valtakunnantasolla että maailmanlaajuisesti keskustellaan kännyköiden käytöstä, niiden vaikutuksista ja kieltämisestä koulupäivien aikana, mutta yllättävän vaikealta rajoitusten ja päätösten aikaansaaminen on vaikuttanut. Kännyköitä ehkä isommaksi ”haitaksi” ovat nousseet erilaiset aineet: vapetus, erilaiset nikotiinituotteet ja sähkötuopakat.

Riippuvuus näihin tuotteisiin on huolestuttavaa luokkaa isolle osalle lapsista ja nuorista, vaikka ikäraja näihin tuotteisiin on 18 vuotta. Emmekä me aikuisetkaan paljon sen parempaa arvosanaa saa tässä lajissa. Mitä voisimme asialle tehdä? Entä mistä löydämme muuta tekemistä ja sellaista ajankulua, mikä osaltaan vaikuttaisi hyvään uneen, oppimiseen ja

rauhottumiseen? Huolimatta siitä, että yritykset ja kaupanala keksivät koko ajan uusia nuoria kouluttavia vaihtoehtoja ja tuotteita, joita mainostetaan kaikin mahdollisin keinoin.

Kouluumme palkattiin tämän lukuvuoden alussa koulutsemppari, ja kevätlukukauden alusta kuvioihin tuli myös koulu-PT. He ovat yhdessä opettajien ja muun henkilökunnan kanssa pyrkinet etsimään vaihtoehtoja välituntitoimintaan, aktivoimaan lapsia liikkumaan ja olleet mukana tunteilla, kun lisää aikuisia tarvitaan. On luotu kännykätön kulttuuri pitkien välituntien ajaksi ja kehitetty välitunneille yhteistä tekemistä: pelejä, tietokilpailuja, lukuhetkiä, rentoutusta ja hiljaisia hetkiä. Toiminnan ohjaaminen muuhun kuin kännykän tuijottamiseen on vaatinut toistoa ja tsemppaamista. Jotkut nuoret ovat olleet heti valmiina mukaan, ja joihinkin aktiviteetteihin on ollut jopa tungosta.

Koulumme kuraattorit ja terveydenhoitajat ovat ylityöllistettyjä, vaikka heitä on useampia talossa. Tästä syystä ongelmaksi muodostuu se, ettei apua tarvitseville saada apua ja hoitoa. Myöskään lääkäreille ei saa varattua aikoja, koska niin heille kuin eri hoitotahoille on pitkät jono. Tämä kaikki kuormittaa erityisesti avun tarvitsijaa ja hänen

perhettään, mutta myös koulua, kun ongelmat kasaantuvat ja pitkityvät. Tässä psykkinen avun hoitopolussa, kuten monessa muussakin hoitopolussa, ovat tilanteet eri alueille erilaisia, ja hoidon saaminen ei ole tasavertaista.

Avun saannin pitkittyessä nuorten oireet kasautuvat ja vaikeuttavat elämää.

1.5.2025 tuli voimaan lasten ja nuorten terapiatakuu. Tämä tarkoittaa, että lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten lyhytpsykoterapia tai muu psykososiaalinen hoito on aloitettava 28 vuorokauden kuluessa siitä, kun tarve hoidolle on todettu. Muuttaako tämä tilannetta, ja toteutuuko hoitoon pääseminen kaikille kuten takuu edellyttää? Onneksi asia on koettu päättäjien taholta niin tärkeäksi, että terapiatakuu, jota useat mielenterveysjärjestöt ovat olleet ajamassa, tuli voimaan nuorten kohdalla.

Olipa kyse unihäiriöistä, mielen-terveyden ongelmista, riippuvuuksista tai neurologisista sairauksista, oireet ovat usein samankaltaisia ja kasaantuvat matkan varrella. Avun saannin pitkittyessä ne vaikeuttavat elämää monin eri tavoin.

Herääminen pian nukahtamisen jälkeen



Vastaja **Susan Pihl**, asiantuntija-tason CBT-I -unettomuusterapeutti

Kysymys:

Nukahdan kohtalaisen hyvin, mutta herään usein jo puolen tunnin tai tunnin kuluttua ja koen itseni aivan pirteäksi. Saatan valvoa jopa parikin tuntia sen jälkeen, joskus nukahdan pian uudelleen. Mistä tämä voisi johtua, ja mitä asialle voisi tehdä?

Herääminen pian nukahtamisen jälkeen voi johtua useista syistä, jotka liittyvät sekä kehon fysiologisiin että psykologisiin tekijöihin:

1. Unen sykli

Uni etenee sykleissä, joissa on kevyt uni, syvä uni ja REM-uni. Yksi unisykli kestää noin 60–90 minuuttia. Jos herää usein ensimmäisen syklin lopussa, keho saattaa olla herkkä pienille häiriöille unen vaiheiden välillä. Tämä voi tapahtua esimerkiksi stressin tai ahdistuksen vuoksi, mikä voi pitää mielen osittain aktiivisena, tai epämukavien ulkoisten tekijöiden, kuten melun, valon tai lämpötilan takia.

2. Stressi tai ahdistus

Stressi ja huoli voivat aktivoida sympaattista (taistele tai pakene) hermostoa, mikä vaikeuttaa syvään uneen pääsemistä. Tämä voi johtaa heräämiseen unen kevyemmissä vaiheissa.

3. Unettomuus tai unihäiriöt

Jatkuva heräily voi olla merkki unettomuudesta tai muista unihäiriöistä, kuten uniapneasta tai levottomat jalat -oireyhtymästä.

4. Fyysiset syyt

- **Veren sokeritasot:** Matala verensokeri voi aktivoida stressihormoneja, kuten kortisolia, mikä voi herättää kesken unen.
- **Kofeiini tai alkoholi:** Illalla nautitut stimulantit tai alkoholi voivat häiritä unen syvyyttä ja jatkuvuutta.
- **Hormonitasot:** Esimerkiksi kilpirauhasen liikatoiminta tai vaihdevuodet voivat vaikuttaa unen laatuun. Melatoniini on unta ylläpitävä hormoni, joka vähenee iän myötä. Myös se voi vaikuttaa unessa pysymiseen.

5. Elämäntavat

- **Liiallinen ruutu aika** ennen nukkumaanmenoa voi häiritä melatoniinin tuotantoa.
- **Epäsäännöllinen unirytm**i voi vaikuttaa biologiseen kelloon, jolloin unen sykli häiriintyvät.

Mitä voi tehdä?

Rentoutumistekniikat:

Kokeile hengitysharjoituksia tai meditaatiota ennen nukkumaanmenoa.

Unirutiinit: Mene nukkumaan ja nouse vuoteesta samaan aikaan joka päivä. Jos havahdut unesta ja huomaat, ettei uni tule, nouse ylös ja mene vuoteeseen vasta, kun alkaa nukkuttaa.

Unenhuolto: Syö hyvä iltapala noin 2–3 tuntia ennen nukkumaanmenoa. Pidä makuuhuone viileänä, pimeänä ja hiljaisena.

Vältä stimulantteja illalla:

Kofeiinin ja alkoholin vähentäminen voi auttaa. Iltapäivällä kello 15:n jälkeen ei kannattaisi nauttia kofeiinipitoisia tuotteita.

Herääminen silloin tällöin on normaalia, mutta jos se tapahtuu säännöllisesti ja häiritsee hyvinvointiasi, lisätutkimus voi olla tarpeen.

Lyhyesti

Tämä arkinen tapa saa tyynyn homehtumaan – nukutaanko teilläkin bakteeripesässä?

Moni pesee lakanoita, tyynyliinoja ja jopa peittoja usein, mutta tutkimusten mukaan noin kolmasosa suomalaisista nukkuu yli neljä vuotta vanhalla tyynyllä, jota ei ole ikinä pesty.

”Iltaisin suihkussa käyvien ja hiuksensa pesevien ei kannattaisi mennä märillä hiuksilla vuoteeseen. Näin toimien ihmisten tyynyt ovat aivan erityisen huonossa kunnossa, usein jopa suorastaan homeessa.” Näin kertoo vuosikymmeniä suomalaisten nukkumistottumusten parissa yrityksensä puitteissa työskennellyt Unikulman toimitusjohtaja **Vesa Tuominen**.

”Edes tyynyliinan tiheä vaihtoväli ei auta, jos tyynylle luo mikrobiystävällisen kasvualustan. Jos menee usein märillä hiuksilla nukkumaan ja petaa vielä aamuisin sängyn, pysyy tyyny jatkuvasti kosteana, mikä ylläpitää mikrobeille suotuisaa elinympäristöä”,

Tuominen täsmentää. Tyynyn puhtaus tai mikrobi-taso ei suoranaisesti edes näy päällepäin.

Aamuisin ilmenevien esimerkiksi nenän tukkoisuuden tai silmien kutinan syy voikin olla tyynyssä. ”Tavallinen kuitutäytteinen tyyny pitäisi pestä vähintään puolen vuoden välein.” Tuominen perustaa kertomansa useina vuosina tehtyihin tuhansien suomalaisten tyynynkäyttötottumuksia selvittäneisiin tutkimuksiin.

Vaikka ajatus homeisesta tyynystä saattaa tuntua epämiellyttävältä, asia ei ole täysin mustavalkoinen. Erilaisia mikrobeja on luonnostaan kaikkialla, eikä täysi steriiliyskään ole terveelle ihmiselle hyväksi. Esimerkiksi lemmikkien patjojen on todettu olevan usein täynnä erilaista kasvustoa, mutta koiraperheissä kasvaneilla lapsilla on todettu esiintyvän muuta väestöä vähemmän allergioita ja astmaa.

Lähde: <https://yle.fi/a/74-20104741>

 SomnoMed

Wake up

to a life unbothered
by sleep apnea

Herää elämään, jota uniapnea ei häiritse

- Löydä uniapneakisko, joka on yhtä
ainutlaatuinen kuin sinä.

SomnoMed Finland Oy

Aleksis Kiventie 30, 65300 Vaasa
asiakaspalvelu@somnomed.com

+358 (0) 50 321 7499



Väsymys on usein itse aiheutettua

Uni usein lyhenee kevään tullen, mikä aiheuttaa monelle univajetta ja päiväväsymystä. Myös itse aiheutettu väsymys on yleistä keväisin. Kun valoa on enemmän ilta-aikaan, sillä on välitön virkistävä vaikutus, minkä seurauksena moni alkaa mennä entistä myöhemmin nukkumaan, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tutkimusprofessori Timo Partonen kertoo.

Tilastokeskuksen ajankäyttötutkimusten mukaan suurin osa suomalaisista nukkuu suurin piirtein saman verran vuodenaikasta riippumatta, mutta osa nukkuu jopa 2–3 tuntia lyhyempiä yöunia kesällä kuin talvella.

”Kesäisin suomalaisilla on selvästi eniten uni-ongelmia, eli nukahtamisvaikeuksia, katkonaisia yöunia, liian aikaista yöunilta heräämistä tai virkistämättömää yöunta”, Partonen jatkaa

”Vaikka monelle tulee ongelmia unen kanssa keväisin lisääntyneen valon takia, olosuhteet harvoin ovat ainakaan suurin syytä huonoon uneen. Jos olosuhteet aiheuttaisivat uni-ongelmia, kaikki nukkuisivat huonommin”, unilääkäri ja dosentti Henri Tuomilehto sanoo.

”Ihmiset kovin mielellään hakevat olosuhteista selitystä – milloin ongelmana on vuodenaika, milloin sinivalo tai kahvi. Kun ihminen on kovin

herkkäuninen, totta kai hän reagoi esimerkiksi lisääntyneeseen valoon tai kellojen siirtoon. Näiden ihmisten pitäisi erityisen vahvasti panostaa omaan uneensa esimerkiksi pitämällä kiinni säännöllisestä unirytmistä ja terveellisistä elintavoista.”

Aivot ylikierroksilla unessakin

Moni saattaa nukkua pitkiäkin yöunia, mutta uni ei vain tunnu virkistävältä. Suomalaisten uni-ongelmien taustalla on kaksi kokonaisuutta: unenlaadun heikkenemiseen johtavat omat valinnat sekä uni-häiriöt, Tuomilehto kertoo.

”Tämän hetken trendi on, että unesta puhutaan paljon ja ymmärretään, että uni on ihmiselle tärkeää. Ehkä tiedetään myös se, mitä huonosta unesta aiheutuu, mutta kyllähän ne teot oman unen tukemiseksi ovat edelleen hukassa. Illalla valitaan muita juttuja kuin uni: tehdään töitä myöhään, surffataan somessa tai käydään hikilenkillä.”

Kaikki aivotoimintaa aktivoivat teot illalla nostavat ihmisen vireystilaa. Aluksi ihmisellä voi olla vaikeuksia nukahtaa, mutta lopulta univajeen kertymisen myötä nukahtaminen voi tapahtua hyvinkin nopeasti. Tuomilehto huomauttaa, että tällaisessa tilanteessa aivot käyvät unessa yhä ylikierroksilla, jolloin yölliset havahtumiset lisääntyvät ja seurauksena on heikkolaatuista unta.

Lähde: <https://yle.fi/a/74-20154165>



Lyhyesti

Kun ihminen on syvässä unessa, aivojen pesukone käy – unilääke sotkee tätä toimintaa

Kunnollinen uni tekee hyvää aivoille, koska aivoissa toimii syvän unen aikana eräänlainen pesukone, joka huuhtelee aivoista niihin kertyvää kuonaa.



Tanskalaisen tutkijan **Maiken Nedergardin** ryhmä on selvittänyt tarkemmin, mikä saa aivojen pesuveden kiertämään, ja miksi unilääke voi häiritä tärkeän pesukoneen toimintaa.

Jatkuvasti uusiutuva aivo-selkäydinneste on aivojen puhdistuksen pesuvettä. Sitä on ihmisäivojen ympärillä kahvikupillinen. Tämä pesuvesi virtaa aivoissa parhaiten syvän unen aikana. Se poistaa aivoista haitallisia aineenvaihdunnan tuotteita, jotka liittyvät aivorapeumasairauksiin, apulaisprofessori **Tuomas Lilius** Helsingin yliopistosta tarkentaa. Lilius on tutkinut Nedergardin ryhmässä glymfiaattista järjestelmää.

Nyt Nedergardin ryhmä varmisti, että hermovälittäjäaine noradrenaliini on tärkeä aivojen pesukoneen pyörittämisessä. Syvän unen aikana aivorunko näyttää erittävän tätä hormonia noin 50 sekunnin välein. Noradrenaliini saa verisuonet supistumaan. Se saa aikaan hitaan pumppauksen, eräänlaisen aaltoilun, joka saa aivojen pesunesteen kiertämään ympäröivässä aivokudoksessa.

Ryhmä keskittyi selvittämään noradrenaliinin ja aivojen veren virtauksen suhdetta syvässä unessa. Sitten ryhmä vertasi aivojen veren tilavuuden sekä aivo-selkäydinnesteen muutoksia. Ne liittyivät toisiinsa, ja se osoitti verisuonten pumppauksen saavan aivo-selkäydinnesteen kiertämään.

Unilääke kuitenkin näyttää sotkevan pesukoneen toimintaa. Hiirikokeessa lääkeaine näytti vähentävän noradrenaliinin syklistä eritystä jopa 50 prosenttia, kun unilääkettä saaneiden hiirien hormonieritystä verrattiin ilman unilääkettä nukkuviin. Samalla pitää muistaa, että noradrenaliinin jatkuva erityys unen aikana ei ole hyvä asia. Korkea noradrenaliinitaso estää aivoja vaipumasta uneen. Unilääkettä saaneet hiiret nukahtivat nopeammin, mutta aivo- ja selkäydinnesteen kulku aivoihin väheni yli 30 prosenttia.

Lähde: <https://www.hs.fi/tiede/art-2000010958907.html>

Kun unihäiriöt valvottavat.

Huippuasiantuntijamme ovat apunasi kaikissa uniongelmissa.

Varaa aika: terveystalo.com | 0900 30 000* | Terveystalo-sovellus

Terveystalo

TÄRKEIN ENSIN

*Puhelun hinta on 8,35 snt/puhelu + 19,33 snt/min + mpm/pvm. Jonotus on maksullista.

Lyhyesti

Kaikki unen vaiheet ovat tärkeitä

Uni vaikuttaa ihmiseen kokonaisvaltaisesti: esimerkiksi tulehdusalttiuteen, keskittymiskykyyn, tunteiden säätelyyn, mielialaan ja ruokahuluun. ”Kaikilla unen osa-alueilla on merkitystä”, sanoo Helsingin yliopiston professori, unitutkija **Anu-Katriina Pesonen**.

Unen tarve ei ole vuosien kuluessa vähentynyt, vaikka maailma ympärillä muuttuu. ”Unelle on vahvat evolutiiviset syyt, ja esimerkiksi REM-unta nukkuvat pienimmätkin eliöt. Sillä täytyy siis olla jokin todella tärkeä merkitys meidän hyvinvoinnillemme. Kaikkea REM-uneen liittyvää ei vielä edes tiedetä”, Pesonen jatkaa.

”REM-unta on noin 20 prosenttia yöstä. Se on ikään kuin aivojen hypermuovautuva tila, jonka aikana tapahtuu paljon taitojen oppimista. Samalla hermoverkot muovautuvat ja muistot ja muisti muokkaantuvat”, Pesonen kertoo.

Aivosähkökäyrän perusteella myös perusunen aikana tapahtuu aivojen, muistamisen ja tiedonkäsittelyn

kannalta tärkeitä asioita, joita ei unitutkijan mukaan tulisi väheksyä.

Unen vaiheisiin ei Pesosen mukaan voi juurikaan itse vaikuttaa – sen sijaan nukkumalla aamulla tarpeeksi pitkään saa todennäköisesti tarpeeksi REM-unta, koska suuri osa siitä nukutaan aamuyön tunteina.

Unen tarve on yksilöllistä, ja 4–5 tuntiakin saattaa Pesosen mukaan riittää geneettisille poikkeusyksilöille, mutta ”ei todellakaan kaikille”. Myös säännöllinen unirytmä on tärkeää siksikin, että elimistömme toimii 24 tunnin rytmissä, ja erilaiset hormonit, verenpaine, kehon lämpötila ja kaikki muu valmistavat siihen, että nukahdamme suurin piirtein samaan aikaan. Jos rytmiä rikkoo paljon, nukahtaminen on hankalampaa.

Vaikka olemme siirtyneet 24/7-elämäntapaan, tarvitsemme kahdeksan tuntia unta siinä välissä. Nykytietämyksen mukaan unettomuuteen liittyy erityisesti kehon ja mielen ylivirittynisyys.

Lähde: <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/rem-uni-buuhtoo-aiivot-mutta-perusuntakaan-ei-pida-vaheksya-sano-unitukija/9104372>

F&P Nova Micro

MicroPillows™. Less is best.™



Helposti säädettävä
pääremmi



F&P Nova Micro
-verkkosivu



F&P myMask™ app
Maskin käyttöönotto ja tuki

Fisher & Paykel
HEALTHCARE

+358 9 251 66 123
asiakaspalvelu@fphcare.fi
www.fphcare.com

Nenätyynyymaski



Pehmeä
MicroPillows-pehmike





Uniliitto ry
Sitratori 3
00420 Helsinki

uniliitto.fi

Anu Koskenkorva, toimistokoordinaattori
anu.koskenkorva@uniliitto.fi

Elina Uusivuori, toiminnanjohtaja
elina.uusivuori@uniliitto.fi



**Tempurin
tuotteista alennus**



Uniyhdistysten henkilöjäsenet saavat
10 % alennuksen normaalihintaisista Tempur-
tuotteista Tempur Brand Store myymälöissä.

Liity uniyhdistyksen jäseneksi!

Meitä unihäiriöstä kärsiviä on paljon. Yhdessä
toimiessamme saamme tukea toisiltamme ja
voimme lisätä ymmärrystä unihäiriöistä ja
vaikuttaa yhteiskunnan palveluihin.

Jäsenmaksulla saat neljä Uniutiset-lehteä vuodessa.
Osoitemuutokset ja jäsenasiat: uniyhdistys@uniliitto.fi

Tutustu yhdistykseen www.uniliitto.fi/uniyhdistykset/
-sivuilla, jossa voit myös liittyä jäseneksi haluamaasi
uniyhdistykseen.

**Valtakunnallisesti
toimivia yhdistyksiä:**

Epätyypillinen unirytmä ry
Levottomat Jalat – Restless Legs ry
Suomen Unettomat ry
Suomen Uniapneayhdistys ry
Suomen Narkolepsiaiyhdistys ry

**Alueellisesti
toimivia yhdistyksiä:**

Helsingin Uniyhdistys ry
Pirkanmaan Uniyhdistys ry
Turun Uniyhdistys ry
Vantaan Uniyhdistys ry

**TULOSSA:
UNILÄÄKETIEDEPÄIVÄT
2025
VERKOSSA
27.10.-28.10.2025**

**Alustava ohjelma
julkaistaan kesäkuussa.
Ilmoittautuminen
uniliitto.fi/kalenteri
aukeaa kesäkuun
lopulla.**



Onko unesi katkonaista tai heräätkö usein väsyneenä? Syynä voi olla asentosidonnaisten uniapnean aiheuttama hapenpuute!



Fysioterapeutti ja koulutettu nukkumisergonomian asiantuntija Henri Mansukoski kertoo miten tunnistaa oireet ja helpottaa niitä!

Katkonainen hengitys = katkonainen uni

Asentosidonnaisten uniapnea johtuu nielun pehmytkudoksien ja tukirakenteiden rentoutumisesta unen aikana. Lisäksi ylipainon myötä, kaulan alueelle muodostuva ylimääräinen rasvakudos voi ahtauttaa hengitysteitä lisää ja pahentaa uniapnean oireita. Kun hengitystiet ahtautuvat, happi ei kulje vapaasti hengitysteissä ja tästä voi seurata kuorsausta yön aikana. Hapensaanti voi estyä myös kokonaan, jolloin henkilö kokee unen aikana useita hengityskatkoksia, jotka aiheuttavat heräilyä ja heikentävät merkittävästi unenlaatua. Huonon unenlaadun lisäksi hapenpuute aiheuttaa kehossamme oksidatiivista stressiä, joka tutkimusti lisää riskiä sairastua mm. sydän- ja verisuonisairauksiin sekä diabetekseen (Mastino ym. 2023).

Asentohoidosta apua?

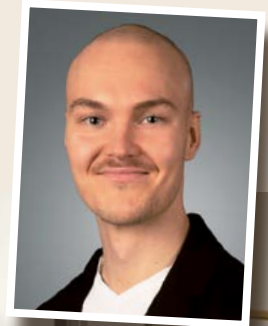
Jos kyseessä on lievä tai keskivaikea uniapnea (5-15 tai 15-30 katkosta tunnissa) voidaan apneaa hoitaa ylipainehoidolla eli CPAP-laitteella tai asentohoidolla. Tuoreessa tutkimuksessa (Wilson ym. 2025), verrattiin asentohoidon ja ylipainehoidon eroa lievän ja keskivaikean asentosidonnaisten uniapnean hoidossa. Tuloksista selvisi, että asentohoito oli lähes yhtä tehokas vähentämään hengityskatkosten määrää unen aikana kuin ylipainehoito. Lisäksi (Lee & Choi 2023) artikkelissa todettiin, että vaikka ylipainehoito on hengityskatkosten suhteen hieman tehokkaampi, oli asento-

hoitoryhmien tottelevaisuus hoidon suhteen parempaa, koska tutkittavien ei tarvinnut käyttää maskia yön aikana. "Voidaan siis todeta, että asentohoito on erittäin tehokas ja matalan kynnyksen hoitomuoto, lievän ja keskivaikean asentosidonnaisten uniapnean hoidossa" Mansukoski kiteyttää.

Nukkumisergonomian merkitys asentosidonnaisten uniapnean hoidossa

Asentosidonnaisella uniapnealla tarkoitetaan, että hengityskatkokset esiintyvät pääasiassa tietyssä asennossa, useimmiten selinmaakuulla. Helpoin apukeino uniapneaa sairastavalle on ohjata hänet nukkumaan selinmakuun sijaan kyljelleen, jolloin hengitystiet eivät ahtaudu läheskään yhtä helposti. Kylkiasento voi kuitenkin aiheuttaa painepisteitä erityisesti hartian ja lantion alueelle, joka aiheuttaa epämukavuutta. Tämä johtaa asennonvaihteluun ja heräilyyn, jonka takia unenlaatu kärsii entisestään. Tämän takia on tärkeää tarkastella nukkumisergonomiaa. Kun pään alle valitaan sopivan kokoinen ja ergonomisesti mukautuva tyyny, vähentyy paine hartialta ja hengitystiet pysyvät todennäköisemmin auki. Kun tyynyn lisäksi käytetään tukevaa, kehon muotoihin mukautuvaa ja painetta vähentävää patjaa, koko keho saadaan fysiologisesti neutraaliin asentoon. Tämä tukee niin tuki- ja liikuntaelimistön terveyttä kuin myös yleisterveyttä.

Fysioterapeutti (KNA)
Henri Mansukoskelle Tempur
Tikkurilaan, ja muille asiantuntijoille,
voi varata ajan: tempurbrandstore.fi



Uniliiton
jäsenille -10 %
normaalihintaisesta
Tempurista

Jos sinua mietityttää nukkumisergonomiasi ja kaipaat ammattilaisen apua, voit varata maksuttoman ajan yksilölliseen nukkumisergonomian kartoitukseen osoitteessa: tempurbrandstore.fi

Tempur Brand Store