

Uniuutiset

Uniliitto ry:n jäsen- ja tiedotuslehti • 4/2025

Unilääketiedepäivät 2025:

**Raskaus ja
pikkulasten
uni**

"Mikä avuksi
katkonaiseen
yöuneen?"

**Murrosikäisten
uni viivästyy**
– moni nuori elää
univajeessa

Työterveyslääkäri
Vilho Ahola:

**Miesten vaihdevuodet:
onko niitä?**

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, neurobiologian dosentti,
Helsingin yliopisto

Toimitus

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

Ilmestymisaikataulut 2026

Uniuutiset 1/2026 ilmestyy 18.3.
Uniuutiset 2/2026 ilmestyy 3.6.
Uniuutiset 3/2026 ilmestyy 7.10.
Uniuutiset 4/2026 ilmestyy 16.12.

Mainostilavaraukset tehtävä neljä viikkoa ennen ilmestymispäivää.

Valmiit aineistot

anu.koskenkorva@uniliitto.fi

Toimintaa

Järjestötoiminta



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.

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/

Kysely



Kysely kotona hengitystukilaitteita käyttäville

Oletko käyttänyt tai käytätkö CPAP-, 2PV- tai hengityskonetta?

Haluamme kuulla sinun kokemuksistasi.

Vastaa 31.12.2025 mennessä:

<https://shorturl.at/Nw6ej>



Asiantuntija, haluatko uutiskirjeemme?

Ilmoita sähköpostisi: uniliitto@uniliitto.fi



Uniuutiset on painettu ympäristöystävälliselle paperille Joutsenmerkin saaneessa painotalossa.

Huono uni ja ylipaino ovat monen sairauden taustatekijöitä



Unilääketiedepäivät Univiikolla® tarjoilivat kattavan katsauksen uneen, unihäiriöihin ja niiden liitännäissairauksiin. Tässä ja tulevissa Uniutiset-lehdissä esitellään päivien antia kevään aikana.

Huonolla unella on vaikutusta monen sairauden suurenemisriskiin. Huono uni vaikuttaa testosteronitasoihin miehillä, ja esimerkiksi väestössä riski aineenvaihduntahäiriöille ja sydän- ja verisuonitaudeille kasvavat. Huono uni hidastaa aineenvaihduntaa. Usein huonon unen ja liitännäissairauksien vaikutukset ovat kaksisuuntaiset: toinen pahentaa toista ja päinvastoin.

Koulussa ja vapaa-ajalla sekä työpaikoilla oppiminen, työtehtävät ja vapaa-ajan suorituskeskeisyys kuormittavat mieltä enemmän kuin ennen. Koulutyö ja työelämä ovat muuttuneet myös fyysisesti passiivisemmiksi viimeisten vuosikymmenten aikana. Psykkinen kuormitus näkyy myös työssäkäyvien ja kouluikäisten uupumuksen lisääntymisenä, jopa masennusoireina, joiden seurauksena uni häiriintyy. Stressi on myös merkittävä syy unen häiriintymiseen. Mielenterveysongelmat, liikkumattomuus ja epäterveellinen ravinto sekä nikotiinituotteiden ja energijuomien käyttö uhkaavat väestömme kokonaisterveyttä. Epäterveistä valinnoista johtuva ylipaino kertyy salakavalasti, ja siihen havahdutaan yleensä vasta, kun se alkaa tuottaa ongelmia tai puhkeaa jokin ylipainoon liittyvä sairaus. Unilääketiedepäivillä saatiinkin kuulla, kuinka monen sairauden yhtenä merkittävimmistä syistä ylipaino on. Ylipainon takia myös riski uniapneaan kasvaa. Uniapneasta on syntymässä kansansairaus, joka olisi osin estettävissä terveellisillä elämäntavoilla. Terveellisistä elämäntavoista ja unihygieniasta jaksettaisiin huolehtia, jos koulutyöhön, työskentelemiseen ja vapaa-ajallekin hiipineitä kuormitustekijöitä saataisiin pienennettyä.

Dosentti **Henri Tuomilehto** kuvasi esityksessään hyvin, kuinka myös urheilijoilla olisi unessaan parantamisen varaa. Hän toi esiin, että uni on myös huippu-urheilijan ja tavoitteellisesti urheilevan käyttämätön voimavara. Hyvä uni parantaa urheilijan suorituskykyä ja auttaa urheilijaa palautumaan. Hyvä uni voi näin olla ratkaiseva tekijä, joka erottaa parhaan huippu-urheilijan toiseksi parhaasta.

Tässä Uniutiset-lehdessä kysytään myös: miesten ”vaihevuodet”, onko niitä? Lisäksi kerrotaan raskausajan unihäiriöstä sekä perehdytään lasten ja nuorten uneen ja unihäiriöihin.

Antoisia lukuhetkiä!

Elina

Elina Uusivuori

Uniutiset 4/2025 Sisältö



Miesten vaihdevuodet: onko niitä?

Yleisesti puhutaan miesten vaihdevuosista tai andropaussista, jolla kuvataan keski-ikäisten miesten oireita kuten väsymystä, testosteronin laskua, saamattomuutta ja alakuloisuutta, mutta onko andropaussia oikeasti olemassa?

Teksti: Elina Uusivuori

Unilääketiedepäivien esityksessään työterveyslääkäri **Vilho Ahola** haastoi kuulijoita muuttamaan vallitsevia käsityksiä niin sanotuista miesten vaihdevuosista.

”Miesten vaihdevuodet, josta käytetään myös termiä andropaussi, on vähän sellainen myytti”, Vilho Ahola hymähtää esityksensä alussa. ”Miesten vaihdevuodet ovat ennemminkin monitahoinen sekamelska, jossa kaikki vaikuttaa kaikkeen”, hän jatkaa.

Termejä andropaussi tai miesten vaihdevuodet ei Aholan mukaan

pitäisi käyttää. Niin kutsutut miesten vaihdevuodet eivät ole verrattavissa naisten kokemiin vaihdevuosioireisiin. Terveen miehen fysiologiassa ei ole menopaussin eli vaihdevuosien kaltaista jyrkkää hormonitasojen romahtamista. Miehillä normaaliin ikääntymiseen kuitenkin kuuluu hillitty ja maltillinen testosteronin lasku myöhäiseen ikään mennessä.

Keskivartalolihavuus laskee testosteronia

Ahola puhui esityksessään miesten toiminnallisesta hypogonadismista

eli testosteronivajeesta. Keskeisin toiminnallisen hypogonadismien yksittäinen tekijä on ylipaino, joka lisääntyy väestössämme koko ajan. Ylipaino ja lihavuus voivat aiheuttaa lievempää testosteronin laskua tai jopa kliinistä hypogonadismia eli testosteronivajetta. Jo pelkkä ylipaino vaikuttaa testosteronitasoihin. Miehillä rasva kertyy yleensä keskivartaloon, jonka takia miesten hormonitoiminta häiriintyy herkästi. Keskivartalolihavuus aiheuttaa tulehdusta kehossa. Lopulta kaikki tämä heikentää kisspeptiini-nimisen hormonin

vaikutusta kisspeptiinihormonin toimintaan, ja sitä kautta lopulta vaikutus on testosteronitasoa alentava. Metabolisen oireyhtymän (MBO) diagnoosi ennustaa miehillä 15–25 prosentin testosteronin laskua seuraavien viiden vuoden aikana, kun taas terveillä miehillä todettu normaali testosteronin lasku on 0,2 prosenttia vuodessa. Normaalisti laskevat testosteronitasot eivät merkittävästi vaikuta miehen ikääntyessä, ja hyvä ja viriili seksuaalielämä on mahdollista vielä 80-vuotiaillakin miehillä.

Tutkimuksissa on myös väestötasolla havaittu miesten keskimääräisissä testosteronitasoissa noin 20 prosentin lasku verrattuna edellisten sukupolvien testosteronitasoihin. Ahola pitää muutosta merkittävänä. 70 prosenttia testosteronitasojen laskusta selittyy tieteellisen kirjallisuuden mukaan keskivartalolihavuudella ja insuliiniresistenssillä ja 30 prosenttia muilla syillä, joita ovat muun muassa stressi, unihäiriöt ja vähentynyt fyysinen työ sekä ympäristön hormonihäiritäjät.

Testosteronin laskun voi havaita jo teini-ikäisillä ylipainoisilla nuorilla miehillä, joilla testosteronitasot ovat tutkitusti noin 50 prosenttia alemmat kuin normaalipainoisilla. Ahola on huolissaan tästä, sillä ”nuorten miesten lihavuudella on vaikutuksia testosteronitasojen lisäksi heidän aineenvaihduntaansa, muistiinsa ja aloitekykyynsä”, Ahola kuvailee.

Huono uni osana huojuvaa rakennelmaa

Myös unihäiriöt ovat iso osa tätä kokonaisuutta. Ylipainosta ja lihavuudesta johtuva uniapnea on miehillä hyvin yleinen sairaus. Unella ja testosteronilla on rinnakkaiset sirkadiaaniset rytmit.

Testosteronin laskun voi havaita jo teini-ikäisillä ylipainoisilla nuorilla miehillä.

Tärkeimpänä testosteronin säätelijänä usean muun välittäjähormonin kanssa toimii aiemmin mainittu kisspeptiinihormoni. Kisspeptiini toimii myös yhteyslinkkinä metabolishormonaalisen rytmin ja unen välillä.

Testosteronitaso vaihtelee vuorokauden eri aikoina, ja koska testosteroni on korkeimmillaan aamuyöstä ja aamulla, hyvä uni ylläpitää osaltaan hyviä testosteronitasoja. Rikkonainen uni ja univaje kohottavat kehon sisäistä tulehdusta ja stressiä, huonontavat aineenvaihduntaa ja alentavat testosteronitasoja. Häiriintynyt unirytmipuolestaan lisää ruokahalua ja houkutus syödä epäterveellisesti. Univajeessa nukutaan usein mahdollisimman pitkään ja aamiainen jätetään usein syömättä, jolloin nälkä on suurempi iltapäivällä ruokahalun säätelyjärjestelmien vuorokausivaihtelun vuoksi. Sen seurauksena syödään palkkiohakuisesti, epäterveellisesti ja yli tarpeen, mikä kuormittaa aineenvaihduntaa. Pätkäpaastoja tai ylipäätään paastoamista Ahola ei miehille suosittele. ”Paastoaminen on tila, jossa kortisolitasot nousevat, mikä puolestaan laskee kisspeptiinitasoa. Vaikka paastoaminen laihduttaisi, lihassmassa on uhattuna. Lihasten kunto puolestaan vaikuttaa liikuntakykyyn ja aineenvaihduntaan ikääntyessä,” Ahola perustelee. ▶

Kuva: Envato Elements

toimintaa, joka on aivoissa keskeinen säätelijähormoni. Kisspeptiinin alentuminen vaikuttaa monen muun hormonin kanssa lopulta ylipainoisten miesten testosteronin laskuun. Hiljainen tulehdus tehostaa miesten kehossa myös niin kutsuttua aromatisaatiota, joka tapahtuu rasvakudoksessa. Aromatisaatio muuttaa testosteronin estradioliksi. Kun rasvaa on paljon, aromatisaatiota tapahtuu liikaa, ja aivojen säätelykeskus tulkitsee tämän virheellisesti johtuvan liian korkeasta testosteronitasosta. Näin myös sillä on

AirTouch™
N30i

Kangas tekee
ihmeitä



Tutustu Resmedin AirTouch™ N30i -maskiin

AirTouch N30i -maskissa on innovatiivinen silikoni-päälysteisestä kankaasta valmistettu ComfiSoft™-maskityyny¹. Maskirungon pehmeä kangaspäällys on kasvoille ja hiuksille hellävarainen¹. Hengittävä ja kosteutta imevä kangas pitää ihon viileänä ja raikkaana.¹

Lue lisää ja osta shop.resmed.com

* myAir toimii vain Resmedin Air10- ja Air11-laitteissa.

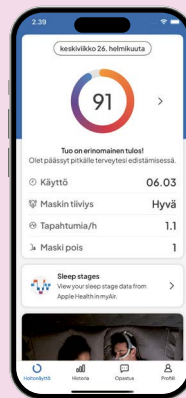
¹ Resmedin sisäinen testiraportti. Tiedostomuodossa olevat tiedot: ID A5500551

Katso käyttöohjeista asiaankuuluvat vasta-aiheisiin, varoituksiin ja varotoimiin liittyvät tiedot, jotka on otettava huomioon ennen tuotteen käyttöä ja käytön aikana. AirTouch, ComfiSoft ja myAir ovat Resmedin tavaramerkkejä. Patentit ja muut immateriaalioikeuksia koskevat tiedot ovat osoitteessa Resmed.com/ip. Tietoja voidaan muuttaa ilman ennakkoilmoitusta. © 2025 Resmed. 102528/1 FI 2025-07

Resmed.com/AirTouchN30i

Seuraa uniapnean
hoitoasi

Käyttämällä ilmaista myAir™-
sovellusta saat hyödyllisiä vinkkejä
ja voit seurata uniapnean hoitoasi
ja hoidon edistymistä*.



Download on the
App Store

GET IT ON
Google Play

 Resmed

Rikkonainen uni ja univaje kohottavat kehon sisäistä tulehdusta ja stressiä.

Hyvän unen aikana tulehdusarvot laskevat yleensä normaalisti. Univajeessa tulehdusarvot pysyvät korkealla myös yöaikaan. Rikkonaisen unen aikana uni on kevyempää, jonka seurauksena yöheräily lisääntyy. Huono uni vaikeuttaa myös urheilusuorituksista palautumista ja heikentää muistia.

Kokeellisesti on todettu, että esimerkiksi viikon ajan nukutut viiden tunnin yöunet aiheuttivat perusterveille nuorille miehille 10–15 prosentin laskun päiväaikaisissa testosteronitasossa. Etenkin syvän unen vaiheessa tapahtuva univaje aiheuttaa testosteronin laskua, koska syvä uni on olennainen univaihe kisseptiinihormonin kannalta.

Testosteroni, miehen master-hormoni

Testosteroni ei ole pelkkä seksihormoni vaan sillä on paljon muitakin tehtäviä, ja Ahola kutsuukin sitä miesten master-hormoniksi. Alhainen testosteroni vaikuttaa muun muassa keskushermostoon ja sitä kautta mielialaan, maksan toimintaan ja lihasmassaan sekä rasvakudoksen muodostumiseen ja aineenvaihduntaan. Alhaisesta testosteronista voi Aholan mukaan seurata energia-aineenvaihdunnan muutoksia, jolloin maksan ja lihasten insuliiniherkkyys heikkenee, ja rasvaa alkaa

lisääntyvässä määrin kertyä etenkin keskivartaloon.

Kliinisestä hypogonadismista on Aholan mukaan kysymys silloin, kun testosteroni on jo hyvin alhainen ja miehellä esiintyy erektiohäiriöitä, seksihalut vähenevät ja aamuerektiot joko häviävät tai vähenevät. Muita liitännäisoireita voivat olla aikaansaamattomuus, nivelkivut, lihassärky, hikoilupuuskat, fyysisen suorituskyvyn ja palautumisen heikentyminen sekä unihäiriöt. Lisäksi voi esiintyä mielialaoireita, kuten ahdistuneisuutta, ärtyisyyttä ja alakuloisuutta.

Potilaita pitäisi hoitaa kokonaisuutena, eikä pelkästään esimerkiksi unta.

Jos testosteronitasoja päätetään mitata, pitäisi se tehdä aamulla, koska testosteronihuippu on aamulla. Testosteronia ei Aholan mukaan tarvitse mitata, jos miehellä ei ole kliinisen hypogonadismin oireita eikä mittaustuloksella olisi vaikutusta hoitolinjaan. ”Varmuuden vuoksi tehty testosteronimittaus lisää helposti miehen stressiä ja laskee mielialaa, jos mittauksessa ilmenee, että testosteronitaso on keskimääräistä alhaisempi, eikä samalla saa ymmärrystä siitä, miksi näin on ja mitä asialle tulisi tehdä”, Ahola sanoo. ”Niin kuin kaikissa laboratoriomittauksissa, myös tässä täytyy miettiä, miten mittaaminen vaikuttaa potilaan hoitoon, muuttuuko hoitopäätös, jos arvot ovat matalat, ja mitkä ovat hoitokeinot.



Vilho Ahola, työterveyslääkäri.
Kuva: Ilona Savola.

Esimerkiksi, jos lihava miespotilas haluaa aloittaa niin sanotun GLP-lääkityksen (lihavuuden hoitoon tarkoitetut lääkkeet) laihduakseen, kannattaa testosteroni mitata vasta, kun potilas on laihtunut,” Ahola neuvoo.

Yhteenvetona voisi sanoa, että unihäiriöt, testosteronin lasku sekä aineenvaihdunnan häiriöt ruokivat kaikki toinen toisiaan. ”Tästä kaikesta syntyy noidankehä, joka voi johtaa syösykierteeseen, jossa tilanne vain koko ajan pahenee,” Ahola kuvailee. ”Kaksisuuntaisten vaikutusten takia nämä potilaat olisi hyvä tunnistaa. Potilaita pitäisi hoitaa kokonaisuutena, eikä pelkästään esimerkiksi unta. Unta myöskään kuitenkaan unohtamatta,” Ahola suosittelee. ”Elämme muutenkin mukavia ja jännittäviä aikoja, kun voimme hoitaa GLP-lääkkeiden avulla perussyitä. Laihduttaminen ja GLP-lääkkeet yhdessä korjaavat tätä noidankehää”, Ahola päättää esityksensä. ■

Teksti: Elina Uusivuori

Unilääketiedepäivät 2025

Raskaus ja pikkulasten uni

Suomen Unitutkimusseura ry:n ja Uniliitto ry:n yhdessä järjestämät, sarjassaan jo 27. Unilääketiedepäivät tarjoilivat kuulijoilleen todella laajan näkökulman uneen ja unihäiriöihin. Uniuutisten seuraavissa numeroissa tuodaan esiin Unilääketiedepäivien antia. Tässä artikkelissa keskitytään raskausajan unihäiriöihin sekä pikkulasten uneen ja unihäiriöihin.



Kuva: Envato Elements

Raskausaikana unen häiriintyminen on yleistä

Gynekologi **Linda Aukia** puhui Unilääketiedepäivillä raskaudenaikaisesta unesta. ”Raskaudenaikaiset unihäiriöt ovat varsin yleisiä”, hän toteaa. ”Erilaisten hormonien muutokset raskausaikana vaikuttavat uneen. Unta häiritsevät estrogeenitasojen noususta aiheutuva nenän tukkoisuus ja siitä johtuva kuorsaaminen. Raskausaikana unta voivat häiritä myös selkäkivut, maidon nouseminen rintoihin, yöllinen lisääntynyt virtsaamisen tarve, närästys, jalkakrampit ja supistukset. Huono uni altistaa masennukselle ja ahdistuneisuudelle, ja ahdistuneisuus ja masennus puolestaan heikentävät unta. Raskaudenaikaisen masennuksen on todettu lisäävän riskiä synnytyksen jälkeiseen masennukseen.”

Tutkitusti unihäiriöiden esiintyvyys, etenkin unettomuusoireet ja uniapnea, lisääntyvät ja unen pituus lyhenee loppuraskaudessa. Nuoremmilla raskaana olevilla naisilla unen todettiin olevan määrällisesti pidempää kuin iältään vanhemmilla raskaana olevilla naisilla. Lyhyempi uni johtaa helposti univajeeseen raskauden aikana. Loppuraskaudessa univaje voi olla jopa tunnista kahteen tuntia yössä. Aukia suosittelee uniongelmiensa taustalla olevien syiden, kuten närästysten ja pahoinvoinnin, hoitamista. Raskausajan unta voi parantaa myös huolehtimalla hyvästä unihygieniasta, CBT-I-hoidolla (Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia), joogaamalla, mindfulness-menetelmillä ja liikunnalla. Unilääkkeitä tulisi välttää raskauden aikana, koska ne läpäisevät istukan. ”Uniongelmillä on todettu yhteys raskaus- ja sikiökomplikaatioihin, jonka takia ne tulisi hoitaa”, Aukia toteaa.

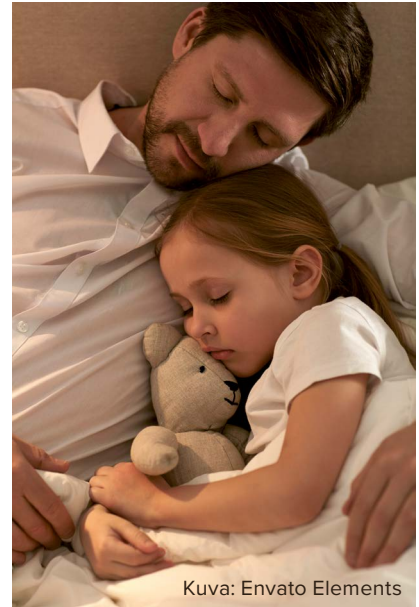
Pikkulasten unihäiriöiden hoito on yksilöllisiin oireisiin perustuvaa hoitoa

”Lasten unihäiriöitä hoidetaan pääsääntöisesti lääkkeettömin, kognitiivis-behavioraalisin keinoin (CBT-I). Sen lisäksi huomioidaan kokonaisvaltaisesti myös kiintymyssuhdeasiat, lapsen yksilöllinen kehitys ja kehityksen haasteet sekä perheen tilanne”, psykiatrisen sairaanhoitaja **Jaana Kuivalainen** kertoo. ”Lasten unihäiriöt altistavat tunne-elämän oireille, tunteiden säätelyn vaikeuksille ja sitä kautta käytöshäiriöille. Hyvin yleisiä ovat myös keskittymishäiriöt sekä oppimisen ja sosiaalisten tilanteiden haasteet.”

Unihäiriöt voivat pahentaa muiden sairauksien oireita, etenkin neuropsykiatrisia piirteitä omaavilla ja aistiherkillä lapsilla.

Tutkitusti unihäiriöt lisääntyvät ja unen pituus lyhenee loppuraskaudessa.

”Aikuisten vastuulla onkin luoda lasten hyvän unen edellytyksiä”, Kuivalainen painottaa. Univaikeuksissa kamppailevan lapsen vanhemmat hyötyvät kehitykseen ja uneen liittyvästä psykoedukatiosta, jossa vanhemmille annetaan tietoa ja lisätään tietoisuutta siitä, miten toimimalla saadaan parannettua yksilöllisesti lapsen unta.



Kuva: Envato Elements

Lasten unihäiriöiden syntymekanismit ovat lapsen yksilöllisistä tarpeista ja perheen tilanteesta johtuen hieman erilaiset, ja siksi siihen kaivataankin oireenmukaista hoitoa. Ohjauksessa pystytään antamaan yksilöllistä tietoa, ratkaisuja ja keinoja vanhemmille siitä, miten heidän kannattaa toimia juuri heidän lapsensa unta tukevasti. Verkosta haetut yleiset ohjeet ja niiden mukaan toimiminen ei useinkaan toimi lapsen yksilöllisiin tarpeisiin.

Yleisesti voidaan sanoa, että lasten unihäiriöt ovat monisyisiä, mutta niistä selviämisellä on hyvä ennuste. Lasten unihäiriöt helpottavat usein asteittain, ja siksi niiden hoitaminen vaatii arviointia, työskentelyä ja seurantaa. Lasten unta kartoitettaessa tärkeimmät ulottuvuudet ovat lasten vuorokausirytmii, unen saanti suhteessa unen tarpeeseen sekä unen laatu. Kartoittaminen on tärkeää, sillä yhdellä lapsella voi olla useampia syitä unihäiriön syntyyn, ja unihäiriöitä voi myös olla useita. Hoidon ytimessä on unta haittaavien tekijöiden vähentäminen ja unta tukevien tekijöiden lisääminen. ▶

Hoidossa ja perheen kanssa työskentelemisessä arvioidaan ja korjataan unihäiriöihin altistavia, laukaisevia ja niitä ylläpitäviä tekijöitä.

”Sama rytmi arkena ja viikonloppuna tahdistaa lapsen unta ja tukee unen laatua. Valon merkitys uni-valverytmin tahdistajana on hyvä ymmärtää”, Kuivalainen korostaa. On myös hyvä tiedostaa, että lapsen unentarve on yksilöllinen ja yöunen määrä vakiintuu jo noin kahden ikävuoden jälkeen. Yöunien lisäksi päiväunia nukahtaan sen verran kuin unta vuorokauden aikana tarvitaan. Lasten päiväunet jäävät kokonaan pois keskimäärin 3–4-vuotiaana. Jos lapsi korjaa päiväunillaan yöllistä univajetta, päiväunia lyhennetään asteittain. ”Päiväunien lyhentäminen korjaa tilannetta niin, että unipaine ajoittuu iltaan ja lasta alkaa nukkua oikeaan aikaan illalla”, Kuivalainen sanoo. Pienet lapset saattavat havahtua normaalitkin unestaan 2–3 unisyklin jälkeen. On kuitenkin yksilöllistä, miten lapsi osaa nukahtaa havahtumisen jälkeen itsenäisesti uudelleen. Lapsen yöheräilyn suhteen kannattaa harjoitella itsenäistä nukahtamista asteittain. Lapsi hakee herätessään turvaa vanhemmastaan. Lasta opastetaan nukahtamaan itsenäisesti pienimmän

tuen periaatteella, jonka lapsi tarvitsee nukahtaakseen itsenäisesti. Itsenäinen nukahtaminen on taito, jonka lapsi kyllä oppii, jos kysymyksessä on pelkkä niin kutsuttu uniassosiaatio. Uniassosiaatiolla tarkoitetaan tilaa, jossa lapsi havahduttuaan unestaan tarkistaa, että vanhempi on edelleen turvana unien aikana”, Kuivalainen rauhoittelee vanhempia.

Lapsen yöheräilyn suhteen kannattaa harjoitella itsenäistä nukahtamista asteittain.

Illtarutiinit tukevat itsenäistä nukahtamista

Lasten yöheräilyjen taustalla on usein päiväaikainen kuormitus, univaje, sairastumiset ja vuorovaikeus päivän aikana. Nukkumaan asettumisen häiriöstä puhutaan silloin, kun lapsella on vaikeutta asettautua nukkumaan iltaisin. ”Yleensä taustalla ovat päivärutiinien puute ja päivän kuormituksista syntynyt ylivirittyneisyys illalla. Pienet lapset opettelevat vireystilan itsesäätelyä ja tarvitsevat siihen vanhemman opastusta”,

Kuivalainen selittää. Illtarutiinit tuovat ennustettavuutta iltaan. Lapsi alkaa rutiinien myötä hahmottaa aikaa, mikä helpottaa valmistautumista nukkumaan menemiseen. Rutiinien sisältö on tärkeää, sillä niiden vuorovaikutteisuus tukee lapsen turvallisuuden tunnetta, jo ennen unia.

Parasomniat ovat tavallisia ja usein ohimeneviä

Parasomniat ovat lapsilla yleisiä. Ne liittyvät aivojen hermoverkkojen kehitykseen. Parasomniat ilmenevät unenaikaisina kauhukokemuksina, sekavuushavahtumisina, unissakävelynä ja unissa puhumisena sekä hampaiden narskuttamisena.

Yleisimmät syyt lasten parasomnioihin ovat päiväaikainen kuormitus, univaje ja sairastaminen. Jos syy ei ole jokin näistä, se kannattaa selvittää. Parasomniat voivat pienillä lapsilla johtua esimerkiksi korvatulehduksesta, allergioista, astmasta tai ummetuksesta. Parasomnioita esiintyy lapsilla yleensä syvän unen aikana, mutta myös läpi yön. Herätessään lapsi ei yleensä muista kauhukokemuksiaan, unissakävelyään tai muita parasomiakohtauksiaan. ”Parasomnioihin voi olla myös geneettinen alttius”, Kuivalainen sanoo. ■

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.

Teksti: Elina Uusivuori

Murrosikäisten uni viivästyy

– moni nuori elää univajeessa

Kouluterveyskyselyn mukaan nuorten tyttöjen unen pituus on lyhentynyt. Väitöstutkija **Annika Nordberg** korostaa vanhempien merkittävää roolia rajojen asettajina ja tukijoina nuorten unenhuolto-ohjeiden noudattamisessa ja toteuttamisessa.



Kuvat: Envato Elements

Väitöskirjatutkija Annika Nordberg kertoo, että ”lasten ja nuorten uniongelmat ovat yleisiä, ja ne muodostavat maailmanlaajuisenkin ongelman”.

Vaikka tutkitusti nuorten terveys ja hyvinvointi ovat parantuneet vuosien varrella, epäterveelliset elämäntavat, mielenterveyden haasteet ja eriarvoisuus ovat lisääntyneet. Lapset kamppailevat Nordbergin mukaan entistä enemmän fyysisen passiivisuuden, epäterveiden ruokailutottumusten, riittämättömän unen ja lisääntyneiden psyykkisten haasteiden kanssa.

Kouluterveyskyselystä 2025 ilmeni, että 4.–5.-luokkalaisista 84 prosenttia koki nukkuvansa tarpeeksi, kun taas jopa hieman alle 40 prosenttia 8.–9.-luokkalaisista kertoi nukkuvansa alle 8 tuntia yössä, mikä on nuorelle aivan liian vähän yöunta. Huomionarvoista oli myös, että vuosien 2013–2025 seurannassa 8.–9.-luokkalaisten ja lukiossa opiskelevien tyttöjen yöunen määrässä on vuoden 2021 notkahduksen jälkeen tapahtunut pientä parannusta, joskin yöunen pituus on jälleen hieman lyhyempää vuonna

2025 kuin 2024. Yhä suurempi osa ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista tytöistä nukkuu alle 8 tuntia yössä. Seuranta-aikana 2013–2025 peruskoulun 8.–9.-luokilla, lukiossa ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien tyttöjen unen pituus on lyhentynyt vuodesta 2013 vuoteen 2025.

Kouluterveyskyselyn 2025 mukaan tytöt nukkuvat poikia vähemmän.

Pojista hieman suurempi osuus nukkuu 2025 vähintään kahdeksan tuntia yössä verrattuna vuoteen 2021. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien poikien uni on pääsääntöisesti lyhyempää yöunta verrattuna lukiolaisiin ja 8.–9.-luokkalaisiin poikiin, joskin vähintään 8 tuntia nukkuvia poikia on nyt enemmän kuin vuonna 2021.

Huono uni heikentää oppimista

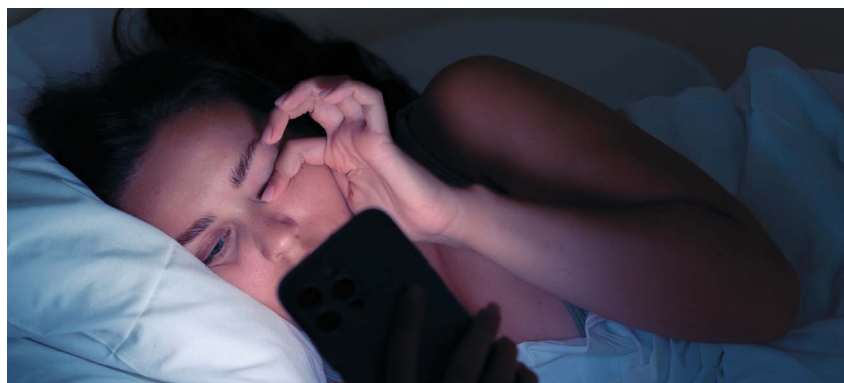
Huonon unen on todettu heikentävän oppimista, kognitiivista toimintaa, tunne-elämän säätelyä ja immunitteettiä. Unen laadulla ja kestolla on tutkitusti yhteys myös koulumenestykseen. Huonosti nukkuvat nuoret ja ne nuoret, joilla on laadullisesti huonoa unta, menestyvät koulussa huonommin kuin hyvää unta ja laadullisesti parempaa unta nukkuvat nuoret.

Omassa esityksessään dosentti ja lasten neurologian ylilääkäri **Outi Saarenpää-Heikkilä** esitti tutkitua tietoa selitykseksi sille, miksi ja miten murrosiässä varhaislapsuuden varsin vakaa unirytmii muuttuu ja mitä siitä seuraa. Nuorten unessa tapahtuu useita muutoksia, joista isoin on niin sanottu unirytmien viivästyminen. Siinä nuorten nukkumaanmeno ja nukahtaminen viivästyvät. Murrosiässä myös nuorten unen syvyys vähenee ja nukuttujen tuntien määrä per yö laskee. Unen viivästyminen johtuu erityisesti melatoniinin erityksen muutoksista, jossa melatoniinin erityks vähenee ▶

ja hämärävalon melatoniinin (DLMO) erityis illalla viivästyy 1–2 tunnilla. Melatoniinin väheneminen ajoittuu sukupuolihormonipitoisuuksien nousuun teini-ikässä. Teini-ikäisen unessa tapahtuu muitakin muutoksia, esimerkiksi unipaineen vähentyessä myös REM-unen määrä vähenee. Syvän unen määrän väheneminen puolestaan tapahtuu murrosiässä aivojen synapsiyhteyksien kypsymisen myötä. Murrosikäisellä aivojen synapsiyhteydet alkavat olla muotoutuneet lukuun ottamatta etuotsalohkoa, jossa tapahtuu vielä synapsiyhteyksien kehittymistä.

Koulu alkaa liian aikaisin

Lyhyemmät yönet johtuvat Saarenpää-Heikkilän oman arvioiden mukaan siitä, ettei nuorten anneta nukkua tarpeeksi. Koulujen alkamisaika aikaisin aamulla on ristiriidassa murrosikäisten biologisen kehityksen ja unessa tapahtuvien muutosten kanssa. ”Mitä vanhempia nuoret ovat, sitä aikaisemmin koulu aamuisin alkaa ja jatkuu myöhään iltapäivään, jolloin riittämätön uni väsyttää ja uuvuttaa nuoria”, Saarenpää-Heikkilä kuvailee. ”Huomionarvoista on, että vaikka unen määrä vähenee, unen tarve ei kuitenkaan vähene”, Saarenpää-Heikkilä jatkaa. Hänen mukaansa nuoret kyllä nukkuisivat pidempään, jos heidän annettaisiin nukkua. Murrosikäisten kohdalla uni kyllä tulee, mutta myöhemmin kuin ennen. Jos nuoret saavat mennä nukkumaan puolenyön jälkeen ja heidän annetaan nukkua, he saattavat hyvin nukkua keskipäivään asti, jos unta ei yhtään rajoiteta. Nuoret pyrkivät usein kompensoimaan univajettaan nukkumalla viikonloppuisin pidempään, mikä on taas omiaan sekoittamaan unirytmää entisestään. Tämä voi johtaa niin kutsuttuun sosiaaliseen aikaerorasitukseen, joka on kuin kelloja siirrettäisiin joka viikonloppu tunnilla tai kahdella.



Melatoniinin ja unipaineen vähenemisen takia on helpompi valvoa. Valvottajina toimivat nuorilla usein erilaiset älylaitteet tai sosiaalinen kanssakäyminen ystävien kanssa, joiden takia uni uhrataan niin sanotulle mielekkäämmälle tekemiselle.

Murrosiässä nuorten unen syvyys vähenee ja nukuttujen tuntien määrä per yö laskee.

Toisaalta nuorten vasta kehitymässä oleva aivojen otsalohko tarvitsisi unta kehittyäkseen. Nuorten otsalohkossa kehitymässä ovat toiminnanohjaus- taidot, harkintakyky ja ennakointikyky. ”Nuoret tarvitsisivat aikuisen tukea siihen, että unirytmii saataisiin kuntoon,” Saarenpää-Heikkilä toteaa. Ensin pitäisi laittaa unenhuolto kuntoon. Talvella voi ottaa käyttöön kirkasvalolampun aamuisin, koska se toimii unirytmien tahdistajana. Valonsaantia tulisi vähentää iltaa kohti, jotta melatoniinia erittyy normaalisti.

Univelka ja nuorten unihäiriöt

Nuorten kokema univelka saattaa johtaa päiväväsymykseen. Saarenpää-Heikkilä listasi yleisimmät nuorten kokemat unihäiriöt: unettomuus, obstruktiivinen uniapnea, narkolepsia, viivästynyt unirytmii ja

levottomat jalat -oireyhtymä. Nuorten unta rikkovat univelan lisäksi enenevässä määrin psyykkiset syyt. Tässä yhteydessä voi olla myös nukahtamisen vaikeutta tai nukku- maanmenon pelkoa, kun uni ei tule helposti ja aamulla on aikainen herätys. Unettomuuden kehittymiseen vaikuttaa Saarenpää-Heikkilän mukaan se, että lyhytaikaisesta stressistä ja ympäristöpaineista aiheutunut lyhytaikainen unettomuus jää niin sanotusti päälle, nuoren henkilökohtaisista ominaisuuksista ja elämäntilanteista johtuen. Unta rikkovia paineita nuorille aiheuttavat muun muassa perheen sisäiset ongelmat, koulu, ystävyysuhteet ja seksuaalinen herääminen.

Lasten ja nuorten ensisijainen unettomuuden hoito on lääkkeetön kognitiivis-behavioraalinen unettomuuden hoito eli CBT-I. CBT-I-hoidon on tutkitusti todistettu kasvattavan kokonaisuniainaa ja unen tehokkuutta sekä lyhentävän unilatenssia. CBT-I-hoidossa vanhempia ja nuoria opetetaan huolehtimaan unihygieniasta ja muuttamaan ajatteluaan ja käyttäytymistään unenmahdollisuuksia tukevammaksi. Annika Nordberg näkee oman työnsä kautta ongelmana kuitenkin sen, etteivät nuoret useinkaan noudata unenhuolto- ohjeita. He saattavat epäillä niiden käytännöllisyyttä ja luotettavuutta sekä toimivuutta. Vanhempien tuki nuorten unenhuollossa on tärkeää. ■



Uutta kohti epävarmassa ajassa

Kirjoittaja on Uniliiton puheenjohtaja
Hanna Nikupaavo

Vuosi lähenee loppuaan, ja me-
nemme kohden uutta ja tule-
via vuosia monella tavalla epävar-
massa ajassa.

Uniliitossa, kuten kaikissa jär-
jestöissä, odotamme pelonsekaisin
tuntein STEA:n esityksiä ja pää-
töksiä ensi vuoden avustuksista.

Toimintaa suunnitellaan ja
strategiaa laaditaan useammalle
vuodelle eteenpäin samalla varau-
tuen siihen, että kaikkea ei voida
toteuttaa. Strategian päivityksen
yhteydessä pyritään löytämään ne
keskeiset ja tärkeimmät paino-
pisteet, joilla perustoiminta voi-
daan turvata huomioiden myös
henkilöstöresurssit.

Niin Uniliitto kuin jäsenyh-
distyksetkin tarvitsevat edelleen
ja lisääntyvässä määrin vapaaeh-
toisia, aktiiveja toimijoita halli-
tuksien tueksi ja avuksi. Tämän
aiheen ympärille olisi hyvä koo-
ta verkosto, jossa on henkilöitä
kautta maan. Verkostossa heil-
lä olisi yhteys ja tuki toisistaan ja
mukana myös liiton henkilöstö.
Näin voitaisiin lisätä ja kohden-
taa toimintaa alueilla, lähellä ih-
misiä, ja saada eri unihäiriöistä
kärsiviä mukaan joko yhteisiin
tai erillisiin tapaamisiin. Vapaa-
ehtoistoiminta on yksi keskeinen
painopisteemme.

Näkyvyys, tiedon jakaminen
ja viestintä ovat keskeisessä roo-
lissa sekä kohderyhmään kuulu-
vien henkilöiden että ammatti-
laisten näkökulmasta. Tietotulva
on valtavaa. Digitaalisessa maail-
massa oikea-aikainen tiedottami-
nen on tärkeää. Uniliitto julkai-
see Uniutiset-lehden neljä kertaa
vuodessa. Sen lisäksi lähtee säh-
köinen tiedote Uniposti kaikille
yhdistysten hallitusten jäsenille.

Vapaaehtois-
toiminta on yksi
keskeinen paino-
pisteemme.

Vuoden 2026 helmikuussa lähe-
tetään kaikille jäsenyhdistysten
jäsenille uutiskirje jäsenyhdis-
tysten toiminnasta ja ajankohtai-
sista asioista suoraan Uniliitos-
ta. Toinen jäsenkirje lähetetään
elo-syyskuussa.

Esillä oleminen esimerkik-
si tapahtumissa, messuilla, op-
pilaitoksissa ja Olka-pisteillä on

tärkeää, ja tässäkin vapaaehtois-
ten verkostolla on keskeinen roo-
li. Sitä kautta saadaan tietoa sii-
tä, mitä järjestöissä tapahtuu ja
mihin yhteistyöhön on hyödyll-
istä osallistua, joko yksin tai yh-
teistyössä muiden järjestöjen
kanssa. Myös kohderyhmät tar-
vitsevat tietoa, ja heidät tavoit-
taa parhaiten edellä mainituilla
kohtaamispaikoilla.

Jokaisella liitolla ja järjestöl-
lä on oma roolinsa ja tehtävänsä,
mutta tärkeää on jatkossa myös
tiivistää yhteistyötä niiden tahojen
kanssa, joiden toimintaan ja ai-
heeseen uniasiat yhdistyvät, jotta
kohderyhmät saavat tietoa useista
näkökulmista hyvinvointiin ja ter-
veyden edistämiseen liittyen. Kun
julkista terveydenhuoltoa ajetaan
ahdinkoon ja hoitoon pääsemin-
en hankaloituu ja vaarantuu en-
tisestään, on kolmannen sektorin
toiminta entistä tärkeämmässä
roolissa.

Näillä ajatuksilla kiitos kaikil-
le Uniliiton ja eri jäsenyhdistysten
toiminnassa mukana oleville hal-
lituksen jäsenille, toimihenkilöille
ja vapaaehtoisille. Olette tärkeässä
roolissa, ja teitä tarvitaan edelleen.

Toivon kaikille rauhaisaa, va-
loisaa joulun aikaa sekä kaikkea
hyvää uuteen vuoteen.

Katkonainen yöuni ja heräämiset



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

Kysymys:

Yöneni on nykyään niin katkonaista, että saatan herätä kolmekin kertaa yössä WC-käynnille. Toinen ongelmani on, että jos herään noin kello kuusi aamulla, en saa enää unta, vaikka olisin mennyt nukkumaan puoliltaöin. Sairastan lievää uniapneaa. On tietysti päiväväsymystä, keskittymiskyvyttömyyttä, ärtymystä ja muistiongelmia niin, että suorastaan pelottaa. Terveyskeskuksessa olen ikuisuusjonossa lääkärille. Mikä avuksi, kysyy eläkeläinen nainen.

Liian varhainen aamuherääminen kuuluu usein ikään. Nuoret haluavat valvoa pitkään ja nukkua pitkään, kun taas iän myötä unirytmisi muuttuu siten, että haluaa mennä aikaisemmin nukkumaan, jolloin vastaavasti herää aamulla aikaisemmin.

Pidä unirytmisi samana

Rytmi on tärkeä pitää aina samana. Vuoteessa ei kannata maata ja yrittää nukkua, vaikka ei nukuta. Jos sinulla on lyhyt yöuni ja heräät kello kuusi, kannattaa nousta ylös ja aloittaa päivän askareet. Tällöin on hyvä välttää päiväunia, koska ne estävät unipaineen kertymisen.

Säännölliset ajat ja päiväaikainen palautuminen

Samaan aikaan nukkumaan ja samaan aikaan ylös ovat perusasioita unirytmisi muodostumisessa. Tärkeää on, että rakennat päiväsi niin, että sinulla on mahdollisuus rentoutua myös päivällä. Ota pienet torkut (maksimissaan 20 minuuttia) ja anna kehollesi aikaa elpyä. Voit opetella rentoutusta ja

rauhallista hengitystä sekä luoda säännöllisen unirytmisi, jota noudattaa, nukkui hyvin tai ei.

Uniapnea hoitotasapainoon

Kysymyksestä ei selviä, kuinka uniapneaasi tällä hetkellä hoidetaan. Uniapnea aiheuttaa hengityskatkoksia, jotka häiritsevät unta ja voivat lisätä yöllistä virtsaamistarvetta. Hengityskatkokset vaikuttavat hormonitasapainoon, mikä lisää virtsaneritystä yöllä.

Unen tuki: elämäntavat, rentoutus ja melatoniini

Tilanteessasi olisi tärkeää saada uniapnea hoitotasapainoon. Unta pitää hoitaa monella eri tasolla. Muun muassa unta tukevat elämäntavat, rentoutumiskeinot

ja melatoniinikin voivat auttaa vuorokausirytmisi säätelyssä, erityisesti ikääntyneillä.

Pitkäaikaisen unettomuuden hoito: CBT-I ja Uniryhmät

Kognitiivinen käyttäytymisterapia (CBT-I) on tutkitusti tehokkain hoito pitkäaikaiseen unettomuuteen. Uniliitto järjestää kurssimuotoisesti Uniryhmiä, joissa ohjaajina toimivat terveydenhuollon ammattilaiset, jotka on koulutettu kognitiivisbehavioraalisten menetelmien (CBT-I) käyttöön ja ryhmien ohjaamiseen.

Lisätietoa Uniryhmistä:

uniliitto.fi/auta-unta/uniryhmat/



Unen vaikutus 1–3-vuotiaan lapsen yleiseen terveyteen ja motoriseen kehitykseen

Teksti: fysioterapiaopiskelijat Noora Ekström, Annukka Muukkonen, Juha Rautanen ja fysioterapiaopettaja Kari Kauranen

Kuvat: Envato Elements



LAB-ammattikorkeakoulun fysioterapeuttiopiskelijat toteuttivat yhteistyössä Uniliitto ry:n kanssa opinnäytetyön, jossa tarkoituksena oli tarkastella unen vaikutusta lapsen motoriseen kehitykseen sekä selvittää unen yhteyttä selkäkipuun ja vuorotyötä tekevän yksilön työkykyyn.

Kaikissa kolmessa selvityksessä tiedonkeruumenetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyön tuotoksena julkaistaan kolmen artikkelin artikkelisarja Uniutiset-lehdessä, josta tämä tarkastelu unen vaikutuksesta lapsen motoriseen kehitykseen on sarjan ensimmäinen.

Varhaislapsuuden uni ja sen haasteet

Vastasyntyneen unimäärä on noin 14–16 tuntia vuorokaudessa, eikä hänellä ole univalverytmiä. Unen tarve vähenee syntymän jälkeen. Noin kolmen kuukauden iässä melatoniinin erityös alkaa säännöllistyä ja vauvan unesta suurin osa siirtyy yöaikaan. 1-vuotias nukkuu keskimäärin noin 13–14 tuntia vuorokaudessa, ja 2-vuotias nukkuu noin 11–13 tuntia vuorokaudessa. (1)

Kirjallisuuskatsauksesta selvisi pienten lasten uniongelmiin yleisyys. Paavosen ja Saarenpää-Heikkilän (2022) mukaan 22–40 prosenttia suomalaisista vanhemmista raportoi vähintään lieviä univaikeuksia alle 2-vuotiailla lapsilla. Ongelmat vaikuttavat lapsen unen laatuun ja määrään sekä koko perheen arkeen. (2)

Vaikka kansainvälinen unihäiriöiden luokitus (ICSD; American Academy of Sleep Medicine) sisältää tarkat kriteerit yli 80 unihäiriölle, lasten unta käsittelevissä tutkimuksissa ei yleensä viitata yksittäisiin diagnooseihin, vaan käytetään termiä unihäiriöt kuvaamaan unettomuuteen liittyviä oireita, jotka koetaan ongelmallisiksi lapsen tai hoitajan

näkökulmasta. Usein pienten lasten unihäiriöt ilmenevät toistuvina yöheräilyinä, nukahtamisvaikeuksina tai liian aikaisin heräämisinä. Lasten unettomuuteen liittyvien oireiden arviointia vaikeuttaa se, miten huono uni määritellään eri tutkimuksissa. Siitä huolimatta tutkimusnäyttö viittaa siihen, että noin neljännes alle 3-vuotiaista lapsista kärsii edellä mainituista unihäiriöistä. (3) Yöheräily vähenee usein lapsen itsesäätelyn kehittyessä toisena ikävuotena. (2)

Kirjallisuuskatsauksessa todettiin yhteys 1–3-vuotiaiden lasten unijärjestelyjen ja vanhempien käyttäytymisen välillä. Parempaan uneen liittyivät esimerkiksi nukkumaanmenorutiinien johdonmukaisuus ja nukkuminen omassa nukkumapaikassa koko yön. Heikompaan uneen liittyivät esimerkiksi yöllinen imetys ja lapsen nukahtaminen ruudun ääreen. Lapsen unen laatuun ja määrään voivat vaikuttaa lisäksi useat tekijät, kuten somaattiset sairaudet, lapsen temperamentti ja lapsen kronotyyppi (sisäinen vuorokausirytmii). (3, 2)

Unen yhteys lapsen yleiseen terveyteen ja motoriseen kehitykseen

Vaikka varhaislapsuuden uniongelmat ovat yleisiä, niiden vaikutuksista motoriseen kehitykseen ei ole yksiselitteistä näyttöä. Katsaukseen valittujen tutkimusten mukaan lasten uniongelmillä, kuten yöheräilyllä, ei ollut vaikutusta pienten lasten motoriseen kehitykseen. (4, 5) ▶

Poikkeuksena oli pitkittäistutkimus, jossa tutkittiin pienipainoisten keskosten motorisen kehityksen ja unen yhteyttä. Tuloksissa ilmeni motorisen kehityksen viive kuuden kuukauden ikäisillä keskosvauvoilla, joilla esiintyi yöheräilyä, kyljellään nukkumista ja pitkään yöllä valveilla olemista. Viive motorisessa kehityksessä kuitenkin tasoittui lapsen varttuessa, eikä alhainen syntymäpaino näyttänyt vaikuttavan motoriseen kehitykseen myöhemmin. (6)

Kirjallisuuskatsauksessa löytyi kuitenkin näyttöä siitä, että lyhyt yöuni on yhteydessä pienten lasten terveysongelmiin. Pitkittäistutkimukset ja useista tutkimuksista tehdyt systemaattiset katsaukset antoivat samansuuntaisia havaintoja siitä, että lyhyempi uni varhaislapsuudessa liittyy esimerkiksi tunnesäätelyn vaikeuksiin, ylipainon riskiin ja loukkaantumisherkkyyteen sekä vaikuttaa ajatteluun, keskittymiskykyyn ja tiedonkäsittelyyn negatiivisesti. Lyhyt uni varhaislapsuudessa voi aiheuttaa myös haasteita oppimisessa myöhemmällä iällä. (7, 5, 2)

Yhteenveto ja käytäntöön soveltaminen

Vaikka tutkimustulokset eivät osoita yhteyttä pienten lasten unen ja motorisen kehityksen välillä, unen merkitys lapsen kokonaiskehitykselle on suuri. Kirjallisuuskatsauksessa uniergonomian yhteydestä varhaislapsuuden motoriseen kehitykseen ei löytynyt tutkimustuloksia. Kirjallisuuskatsauksen tulokset tukevat varhaisen puuttumisen merkitystä pienten lasten unihäiriöihin. Uni on lapsen hyvinvoinnin



perusta, ja sen merkitys oppimisessa, tunnesäätelyssä ja kokonaisvaltaisessa kehityksessä korostaa vanhempien ohjauksen tärkeyttä. Vanhemmat voivat tukea lasten unta esimerkiksi noudattamalla johdonmukaisia nukkumaanmenorutiineja, ottamalla huomioon lapsen vireystilan ja temperamentin sekä tukemalla lasta nukkumaan omassa nukkupaikassaan. Terveystieteiden tutkimuksissa vanhempiä pitäisi tukea lapsen uneen liittyvissä haasteissa. Opinnäytetyönä tehdyn kirjallisuuskatsauksen tuloksista julkaistaan keväällä 2026 Theseus-tietokantaan opinnäytetyöraportti, jota voidaan hyödyntää esimerkiksi koulutusmateriaalien kehittämisessä. Tämä tukee myös terveydenhuollon ammattilaisten osaamista ja yhtenäisiä hoitokäytäntöjä lasten uniongelmissa. ■

Lähteet

- 1) Paavonen, J. 2024. *Lapsen uni. Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 3.3.2025. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01399>
- 2) Paavonen, J. & Saarenpää-Heikkilä. 2022. *Pikkulasten normaali unen kehitys ja siihen vaikuttavat tekijät. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 138 (9), 778–784. Viitattu 03.03.2025. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo16813>
- 3) Cook G., Carter B., Wiggs L & Southam S. 2023 *Parental sleep-related practices and sleep in children aged 1–3 years: a systematic review. Journal of sleep research*. Viitattu 3.3.2025. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jsr.14120>
- 4) Mäkelä E, Tiina. 2023. *Signaled night awakening in infancy. Tampereen yliopisto. Väitöskirja*. Viitattu 3.3.2025. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-2700-2>
- 5) Bemanalizadeh, M., Parsapoor, M., Emami, L., Imani, V., Parsapour, Z & Kelisabdi, R. 2024. *The association between sleep consolidation and growth and development in early childhood: A systematic review. Health Promot Perspect*. Vol. 14, 312–318. Viitattu 12.4.2025. Saatavissa: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11873771/>
- 6) Manacero, S & Nunes, M. 2020. *Longitudinal study of sleeping behavior and motor development in low-birth-weight preterm children from infancy to preschool years. Jornal de Pediatria*. 97(1), 44–51. Viitattu 7.3.2025. Saatavissa: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9432033/>
- 7) Chaput, J., Gray E, C., Poitras, V., Carson, V., Gruber, V., Birken S, C., Maclean E, J., Aubert, S., Sampson, M & Tremblay, M. 2017. *Systematic review of the relationships between sleep duration and health indicators in the early years (0–4 years). BMC Public Health*. 17. Viitattu 7.3.2025. Saatavissa: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5773910/>

Kokemustarina



Uni voi häiriintyä monella tapaa ja monesta syystä – silti voi elää hyvää elämää?

Kuka: Kira Andersson

Kotipaikka: Helsinki

Harrastukset: laulaminen (ja soittaminen), luonnossa liikkuminen (eräily, sienestys), elokuvat, valokuvaaminen, jääkiekko, biljardi, ruoanlaitto (myös kokeellinen keittiö), matkustelu, sekä opiskelu ja jatkuva itsensä kehittäminen.

En ole juuri koskaan nukkunut normaalisti. Vauvana nukuin kokonaisia öitä, eivätkä päiväunet maistuneet. Kuorsasin jo silloin. Lapsena näin myös aika usein painajaisia ja lauleskelin unissani. Lapsuudesta lähtien minulla oli myös yöllisiä kauhukohtauksia, unihalvauksia ja räjähtävän pään syndrooma.

Kauhukohtaukset jäivät pois kolmekymmenvuotiaana, mutta muita edellä mainittuja on vieläkin. Teininä, vaikka olinkin sporttinen ja hoikka, kuorsasin kovaäänisesti. Se hävetti. Valvoin myös usein pitkälle aamuyölle, mutta olin pirteä, vaikka olisin nukkunut vain muutaman tunnin. Jaksoin käydä koulussa ja harrastaa. Jos olin poikkeuksellisen väsynyt, saatoin joskus nukkua kuusi tuntia. Olen nuoresta lähtien valvonut suhteellisen usein läpi yön, joskus useammankin. Unta ei vain yksinkertaisesti joka yö tule. Pysyn silti virkeänä, ja reaktiokykyyni on normaali. Vasta parin viime vuoden ajan nukkumiseni on

ollut hieman normaalimpaa. Kaikesta huolimatta olen aina kokenut nukkuvani ihan hyvin.

Unta heikentäviä tekijöitä

Elämäni aikana olen altistunut pahasti hometoksiineille huonon sisäilman vuoksi, mikä sairastutti minut. Parikymmentä vuotta sitten homeista saadut oireet voimistuivat, ja sain diagnoosin ympäristön aiheuttamasta terveyshaitasta. Hengitys- ja iho-ongelmat kroonistuivat, ja sairastuin myös monikemikaalilyliherkkyyteen.

Unta ei vain yksinkertaisesti joka yö tule.

Vuonna 2005 minulla diagnosoitiin multisysteeminen sidekudossairaus, geneettinen ominaisuus, jossa pahalaatuinen yliliikkuvuus kaikissa kudoksissani aiheuttaa mm. kroonista akuuttia kipua. Näistä

kaikista syistä nukkumiseni hankaloitui. Sain erilaisia lääkityksiä, joiden takia esimerkiksi suuni ja nenäni limakalvot kuivuvat ja unen laatu heikkenee.

Uniapnea ja ystäväni CPAP

Teen puhetöitä ja laulan. Minulla tuli 2010-luvun alussa yllättäen ongelmia ääneni kanssa. Kun lepo ja kortisoni eivät auttaneet, sain lähteen äänihuulten tutkimukseen. Siellä lääkäri tarttui mainitsemaani kuorsaus-sanaan ja laittoi lähteen laajaan unitutkimukseen. Se tehtiin unilaboratoriossa. Tuloksena oli erittäin vaikea-asteinen asennosta riippumaton uniapnea. Hurja määrä hengityskatkoksia. Jotkut kestivät 10 sekuntia, mutta pisin jopa minuutin ja 42 sekuntia. Vereni happipitoisuus pääsi ajoittain laskemaan liian alas. Aivoni heräilivät, enkä saanut kunnolla palauttavaa unta. Minulla on ollut uniapnea ilmeisesti aina, sillä sidekudossairauteni takia nieluni painuu jopa pystyasennossa rentoutuessani litteäksi, eikä ilma kulje kunnolla. Olin äimistynyt tuloksesta. ▶

Sitten pohdin, että olen kyllä aina kuorsannut ja ollut kuulemma joskus hengittämättäkin. Minulla on myös munasarjojen monirakkulaoireyhtymä (PCOS), joka altistaa omalta osaltaan uniapnealle.

Uniapneaani ryhdyttiin hoitamaan CPAP-laitteella. Oletin, että koska nukun suu auki, nenämaskei tuskin minulle sopii. Hoitaja suostutteli kuitenkin kokeilemaan. Voi, mikä ihme! Kuorsaus loppui heti, ja suuni alkoi pysyä kiinni jo kahden yön jälkeen. Totuin laitteeseen nopeasti. Tajusin, että se on ystäväni, joka auttaa nukkumaan laadukkaammin, ja valvoo, että henki kulkee. Käytän sitä aina, kun nukun. Puolisonikin saa nukuttua, eikä hän enää stressaa siitä, etten hengitä. Kehtaan mennä yökyläänkin nyt, kun en enää kuorsaa. Matkalle lähtiessä laite on ensimmäinen asia, jonka pakkaan mukaani. Verkko-virrattomissa paikoissa käytän akkua tai muuta virtalähdettä. Ei ole tarvinnut luopua edes vuononrannan telttayöpymisistä.

Kaikki ei ole silti ollut pelkästään positiivista. CPAP-hoito laukaisi bruksaamisen. En narskuta, mutta puren hampaitani kovaa yhteen öisin. Hampaiden suojaksi tehtiin purentakiskot, ja ongelmaa helpotetaan edelleen fysioterapialla, botuliinitoksiinihoidoilla ja omahoidolla. Lisäksi tarvitsen laitteeseen kostutinosan sierainteni kuivumisen takia. Hoidosta olen saanut kuitenkin niin paljon positiivisia asioita, että CPAP-laitteesta en edes harkitse luopuvani. Tiedän, että uneni laatu on sen ansiosta parempaa, ja nukun nykyään usein kuusi tuntia, joka on minulle riittävästi. Saan enemmän palauttavaa

unta, joten aivojen ja muun kehon aineenvaihdunta on parempaa. Iho on kirkkaampi, ja painajaiset ovat melkein tyystin poissa. Allergia- ja astmaoireilu on vähäisempää, eivätkä nuhatkaan ole tarttuneet.

Monta samanaikaista unihäiriötä

Unihäiriöpoliklinikalla myöhemmin tehdyissä tutkimuksissa todettiin vielä muitakin unihäiriöitä. Uneni rakenne edesauttaa parasomnioita, ja minulla on todettu myös periodinen raajaliikehäiriö sekä levottomat jalat -oireyhtymä ja uni-valverytmin häiriöitä. Diagnoosi oli hankalaa, sillä minulla on paljon normaalia vähäisempi unen tarve, hypernyktemeraalinen eli normaalia huomattavasti pidempi vuorokausirytmisi sekä vielä vapaasti juokseva ja tahdistumaton unirytmisi.

Mistään näistä en niin sanotusti parannu, mutta eri hoitokeinot tekevät nukkumisesta laadukkaampaa ja palauttavampaa. Arkeni on tasapainottelua, ja rytmittämässä rutiinit ovat tärkeitä. Pienikin lipsahdus rytmistä saattaa vaatia jopa parin viikon korjaustyön. En koskaan niin sanotusti suorita unta, vaan seuran oloani ja kehoani. Yritän rauhoittaa illat, ylläpitää jonkinlaista rytmiä ja pitää huolta itsestäni. Vaikka ei olekaan mukavaa, että diagnoosieni määrä kasvoi, olen iloinen saamastani avusta ja tutkimuksista. Tieto auttaa asennoitumaan sekä löytämään tapoja toimia ja pärjätä sairauksien ja vaivojen kanssa. Myös tästä syystä on tärkeää, että asioista keskustellaan ja tiedotetaan. Meitä on moneksi, eikä ketään saa jättää yksin. Ei päivin eikä öin. ■



Vaikuta antamalla aikaasi! Tule vapaaehtoiseksi!

Uniyhdistyksissä on monenlaista vapaaehtoistoiminnan tehtäviä tarjolla: vertaisohjaaja, somettaja, hallitustyön osaaja, webinaarien suunnittelija ja toteuttaja sekä uniyhdistysten toiminnan esittelijä eri tilaisuuksiin. Voit myös antaa aikaasi ja tehdä vapaaehtoistoimintaa unihäiriöistä kärsivien hyväksi omista mielenkiinnon kohteistasi käsin.

Haluamme kuulla sinusta! Ilmoita innokkuutesi vapaaehtoiseksi. Sinä päätät miten, kuinka usein ja milloin haluat tehdä vapaaehtoistoimintaa. Uniliitto ry kouluttaa, perehdyttää ja tukee Sinua vapaaehtoistoiminnassasi.

Jos kiinnostuit, lue lisää:

www.uniliitto.fi/auta-unta/vapaaehtoistoiminta/
ja käy täyttämässä lomake. Otamme sinuun yhteyttä!

Teksti: Elina Uusivuori

Kuva: Envato Elements

Uni on urheilijoille vielä käyttämätön voimavara



”Ammattiuurheilu tähtää voittamiseen, jolloin motivaatio tehdä asioita hyvin ja hakea uusia juttuja on todella korkealla”, dosentti ja KNK-lääkäri **Henri Tuomilehto** aloittaa esityksensä.

Huippu-urheilijat tarvitsevat oikeaa ja uutta tietoa treenaamisen tueksi. ”Urheilijalle uni on todella tärkeää palautumisen näkökulmasta, ja sen merkitys onkin muuttunut niin sanotusta ajanhaaskauksesta todella tärkeäksi urheilua tukevaksi asiaksi, sillä 90 prosenttia palautumisen kannalta tärkeästä hormonitoiminnasta ja palautumisesta itsestään tapahtuu unen aikana”, Tuomilehto toteaa.

Unen hyödyt urheilijalle ovat moninaiset. Hyvin nukkuvan urheilijan testosteronitasot ovat 10–15 prosenttia korkeammat kuin huonosti nukkuvan. Korkeammista testosteronitasoista on hyötyä urheilijan lihasten kasvulle. Testosteronin avulla lihakset korjaantuvat nopeammin esimerkiksi revähdyksistä. Etenkin syvän unen vaihe edistää kasvuhormonin

eritystä, joka puolestaan tukee immuunijärjestelmää ja vahvistaa luustoa. Parempi vireystaso puolestaan parantaa reaktiokykyä, jolloin suorituskyky paranee ja vammautumisariski pienenee.

8–9 tunnin
yönalla
vammautumis-
riski pienenee.

Kahdeksan tai yhdeksän tunnin yönalla vammautumisariski pienenee jopa 40–55 prosenttia. Yli kahdeksan tuntia yössä nukkuvat urheilijat ovat nopeampia, tarkempia ja heillä esiintyy väsymystä

37 prosenttia vähemmän. ”Uni onkin huippu-urheilijalle luonnon dopingia”, Tuomilehto veistelee.

Mikä heikentää urheilijan unta?

Urheilijan hyvää unta huonontavat useat eri asiat, kuten arjen hektisyys ja epäsäännöllisyys, kognitiivinen kuormitus, kilpailuolosuhteiden muutokset ja matkustaminen. Vapaa-ajastakin on tullut tavoitteellisempaa, kokemushakuisempaa ja sitä kautta myös kuormittavampaa kuin ennen. Useat urheilijat joutuvat taloudellisista syistä myös sosiaalisen median tekijöinä kierteeseen, joka voi alkaa kuormittaa kognitiivista kestävyyttä ja sosiaalisesta medias- ta saatu palaute kuormittaa mieltä. Unen laatua nakertavat myös esimerkiksi iltaisin kännykän ▶

katsominen ja videopelien pelaaminen, mutta myös myöhäiset peliaikataulut, jotka nostavat vireys-tilaa ja häiritsevät unipaineen syntymistä iltaa kohti.

”Urheilijalle hyvä unen laatu on määrääkin tärkeämpää”, Tuomilehto toteaa. Pitkään jatkuessaan univaje ja huono uni vaikuttavat ratkaisevasti urheilijan suoritukseen.

Urheilijoilla unettomuus ja levottomat jalat -oireyhtymä ovat yleisimmät unihäiriöt.

Itsetuntemus, rytmi ja paremmat valinnat

Tuomilehto listaa itsetuntemuksen yhdeksi urheilijan tärkeimmistä ominaisuuksista. Urheilijan

pitää tiedostaa, mikä on itselle hyväksi ja uskaltaa tehdä ratkaisujensa pohjalta.

Urheilijoilla unettomuus ja levottomat jalat -oireyhtymä ovat yleisimmät unihäiriöt.

Urheilijan vapaa-aika ja siihen liittyvät asiat kuormittavat urheilu-suoritukseen tarvittavaa vireyttä ja energiaa enemmän kuin mikään muu.

Vapaa-ajan kuormittavuuden analysoiminen ja arvioiminen auttavat tekemään oikeita valintoja ja sitä kautta parantamaan suorituskykyä. Myös oma unirytmisi, unen laatu sekä nukkumisen tavat ja tyyli on hyvä tunnistaa etenkin, jos on niin sanottu iltavirkku, johon liittyy enemmän unihäiriöiden ja epäterveellisten valintojen riskiä. Nukkumisen parantaminen on taito, jota pystyy harjoittelemalla kehittämään. Tuomilehdon viesti onkin, että kaiken kaikkiaan lahjakkuuden, itsetuntemuksen, oikean tiedon ja hyvien valintojen kautta urheilijoista voi kehittyä äärimmäisen hyviä itsensä johtajia, jotka kykenevät huippuluokan tuloksiin. ■

F&P Evora Full

Esittelyssä: F&P Evora™ Full

Fisher & Paykel Healthcaren uusi kompakti CPAP*-kokokasvomaski. Evora Full tarjoaa täydellisen istuvuuden hyödyntämällä uuden sukupolven Dynamic Support Technology™ -maskityynyä.

* Viittaamme tässä CPAP-hoittoon, mutta tämä voi kattaa myös muita ylipainehengityshoitoon käytettävien laitteen toimintatiloja (esim. APAP tai kaksoispainventilaatio). Maskeja käytetään PAP-laitteen kanssa hoidon toteuttamiseen. F&P Dynamic Support Technology, Evora ja myMask ovat Fisher & Paykel Healthcare Limited -yhtiön tavaramerkkejä. Apple, Apple-logo ja iPhone ovat Apple Inc. -yhtiön tavaramerkkejä, jotka on rekisteröity Yhdysvalloissa ja muissa maissa. App Store on Apple Inc. -yhtiön palvelumerkki, joka on rekisteröity Yhdysvalloissa ja muissa maissa. Google Play ja Google Play -logo ovat Google LLC -yhtiön tavaramerkkejä. © 2023 Fisher & Paykel Healthcare Limited

F&P myMask App



F&P Evora Full löytyy nyt F&P myMask -sovelluksesta



Lataa skannaamalla QR-koodi

Download on the App Store

GET IT ON Google Play

Fisher & Paykel Healthcare AB
Puh: +358 9 251 66 123
Sähköposti: info@fphcare.fi

Fisher & Paykel HEALTHCARE

Lyhyesti

Krooninen kipu, keskittymisvaikeudet ja unen merkitys

Kroonisesta kivusta kärsivät ihmiset kokevat usein muutakin kuin fyysistä epämukavuutta – heillä voi olla myös vaikeuksia keskittyä ja nukkua hyvin. Koska huonon unen tiedetään vaikuttavan keskittymiskykyyn, Dr. Giulia Zerbinin tutkimusryhmä tutki, voisivatko unihäiriöt selittää, miksi kroonisesta kivusta kärsivillä ihmisillä on keskittymisvaikeuksia.

Tutkimuksessa käytettiin silmänliikkeen seurantalaitetta ja verrattiin kroonisesta kivusta kärsivien ja kärsimättömien ihmisten katseen käyttäytymistä, kun heille esitettiin kuvia iloisista, vihaisista, kivusta kärsivistä ja neutraaleista ilmeistä. Tutkittavien henkilöiden unesta kerättiin tietoa sekä itsearviointin että kahden yön ajan kotona käytetyn kannettavan polysomnografialaitteen (PSG) avulla.

Kroonista kipua potevat ihmiset katsoivat kuvia kokonaisuudessaan vähemmän aikaa. Kuitenkin kaikki – kivun voimakkuudesta riippumatta – keskittyivät enemmän tunneilmeisiin kuin neutraaleihin ilmeisiin. Kroonista kipua potevat ihmiset ilmoittivat myös unensa ja yleisen hyvinvointinsa huonommaksi, mikä vahvistui polysomnografiatiedoista.

Vain tietyt unen osa-alueet – subjektiivinen unenlaatu ja unen tehokkuus – vaikuttivat kroonisen kivun ja keskittymisongelmien väliseen suhteeseen. Tutkimus tukee aiempia havaintoja, joiden mukaan krooninen kipu liittyy keskittymis- ja unihäiriöihin. Pelkkä uni ei kuitenkaan selitä täysin keskittymisongelmia, mikä viittaa siihen, että asiasta tarvitaan lisää tutkimusta.

Lähde: <https://esrs.eu/news/sleep-science-friday/the-association-between-chronic-pain-and-deficits-in-attention-is-it-mediated-by-disturbed-sleep/>

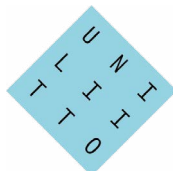
Uniryhmä-kurssit verkossa tammikuu 2026

Uniliiton uniryhmä on kuuden tapaamisen – kaksi tuntia kerrallaan – kurssimuotoinen kokonaisuus, jonka tavoitteena on parantaa unihäiriöistä kärsivän unta, unenlaatua ja vireystilaa. Ryhmä antaa osallistujalle tietoa, vertaistukea ja keinoja oman unen ja unihäiriön hoitoon. Ohjaajina toimivat terveydenhuollon ammattilaiset. Kurssin hinta: 40 €/koko kurssi per osallistuja

Ryhmä 1: 16.1.-27.3.2026 klo: 17.30

Ryhmä 2: 28.1.-8.4.2026 klo: 18.00

Lue lisää ja ilmoittaudu Uniryhmään:
<https://www.uniliitto.fi/kalenteri/>





Kuva: Envato Elements

Teksti: Elina Uusivuori

Munasarjojen monirakkulaoireyhtymä altistaa uniapnealle

Polycystic Ovarian Syndrome (PCOS) eli munasarjojen monirakkulaoireyhtymä on sairaus, johon liittyy merkittäviä metabolisten somaattisten sairauksien sekä heikentyneen elämänlaadun ja masennuksen riskejä.

”Munasarjojen monirakkulaoireyhtymää sairastavilla naisilla suuremmat ongelmat liittyvät liitännäissairauksiin ja sairauden aiheuttamaan tautikuormaan, minkä takia sitä tulisi ajatella muuna kuin gynekologisena sairautena”, gynekologi **Linnea Kroneld** selvittää. Munasarjojen monirakkulaoireyhtymä on kuitenkin yleisin hedelmällisessä iässä olevien naisten hormonaalinen häiriö, joka todetaan joka kahdeksannella naisella vuosittain. Sen oireita ovat kuumautiskierron häiriöt, runsas miestyypinen karvojen kasvu, akne ja lapsettomuusongelmat. Tämän takia oireyhtymä diagnosoidaan yhä yleensä gynekologin vastaanotolla, vaikka diagnoosi voitaisiin antaa ilman gynekologista tutkimusta perusterveydenhuollossa kliinisen oirekuvan perusteella. Periytyvyys munasarjojen monirakkulaoireyhtymässä on jopa 50–70 prosenttia. Muita diagnosointia tukevia tekijöitä ovat metaboliset sairaudet suvussa, painon kertyminen keskivartaloon, hiusten lähtö, taipumus ahdistuneisuuteen ja se, ettei akne parane lääkkeillä.

Munasarjojen monirakkulaoireyhtymää sairastavilla naisilla ensisijaista on huomion kiinnittäminen terveellisiin elämäntapoihin, jotka ehkäisevät liitännäissairauksien kehittymistä. Muuna hoitona käytetään hormonihoitoa, laserhoitoa liiallisen karvojen

kasvun ehkäisemiseksi, mielialalääkitystä, lihavuuslääkkeitä ylipainon ja lihavuuden hoitoon sekä lapsettomuushoitoja lapsia haluavilla. ”Munasarjojen monirakkulaoireyhtymää sairastavilla naisilla on ihan yhtäläiset mahdollisuudet saada yksi lapsi kuin sitä ei-sairastavilla”, Kroneld sanoo.

Riski sairastua unihäiriöihin on puolestaan isompi verrattuna ei-sarastaviin. Esimerkiksi REM-unen määrä heillä on pienempi, uni on tehottomampaa ja yölliset havahtumisen jaksot ovat pidempiä. Obstruktiivinen uniapnea on oireyhtymää sairastavilla hyvin yleinen uneen liittyvä sairaus, jonka sairastamisriskiä oireyhtymä kohottaa. Obstruktiivisen uniapnean ja munasarjojen monirakkulaoireyhtymän vaikutukset ovat kaksisuuntaiset: oireyhtymä lisää riskiä uniapneaan, ja uniapnea puolestaan pahentaa sairauden oireita. Unen häiriöillä on oireyhtymää sairastavien kokonaisterveydelle samankaltaisia metabolisia ja psyykkisiä haittavaikutuksia kuin unihäiriöissä yleensäkin: kohonneet riskit diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin sekä masennukseen. Unihäiriöt pahentavat munasarjojen monirakkulaoireyhtymän oireiden lisäksi metabolisia oireita. ”Oireyhtymää sairastavilta tulisikin kartoittaa unta ja seuloa uniapneaa”, Kroneld toteaa.



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 Uni uutiset-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 Uniapneayhdistys ry
Suomen Narkolepsiaiyhdistys ry

**Alueellisesti
toimivia yhdistyksiä:**

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



Uniliitto ry:n jäsenyhdistykset tarjoavat toimintaa unihäiriöistä kärsiville

Uniliitto ry:n jäsenyhdistykset tarjoavat *vertaistukea, tietoa ja toimintaa* unihäiriöistä kärsiville ja heidän läheisilleen. Toiminta on kaikille tukea tarvitseville avointa.

Voit liittyä uniyhdistykseen myös *jäseneksi*: <https://www.uniliitto.fi/uniyhdistykset/>

Jäsenyhdistykset toivottavat Sinut myös ilolla *vapaaehtoiseksi*, kun haluat toimia unihäiriöistä kärsivien tukena. Vapaaehtoistoimintaa saat koulutuksen ja tuen ja Uniliitto ry:ltä ja uniyhdistykseltä: <https://www.uniliitto.fi/auta-unta/vapaaehtoistoiminta/>

Uniliitto ry:n jäsenyhdistykset, joiden toimintaa voit osallistua:

Epätyypillinen unirytmä ry
Helsingin Uniyhdistys ry (unettomuus)
Levottomat Jalat- Restless Legs ry
Pirkanmaan Uniyhdistys ry
Suomen Narkolepsiaiyhdistys ry
Suomen Uniapneayhdistys ry
Vantaan Uniyhdistys ry (unettomuus)



Uniliiton
jäsenille -10 %
normaalihintaisesta
Tempurista



TEMPUR

UNILIITON SUOSITTELEMA
- valitse paras unellesi!



Tuntuuko niska jäykältä aamuisin?

Fysioterapeutti neuvoo, kuinka oloa voi helpottaa

Niskan alueen jännitys voi heikentää unen laatua ja tehdä aamuista vaikeampia – usein syynä niskajäykkyyden taustalla aamuisin on huono nukkumisasento tai vääränlainen tyyny. Fysioterapeutti kertoo, miten nukkumisergonomia vaikuttaa niskan hyvinvointiin ja antaa käytännön vinkkejä, joilla voit vähentää jäykkyyttä ja nukkua levollisemmin.

Tuki- ja liikuntaelämistön vaivat ovat yleisiä: yli 70 % suomalaisista aikuisista kokee niskan alueen oireita ja jopa 80 % yli 30-vuotiaista selkävaivoja jossain vaiheessa elämäänsä. Kivun taustalla voi olla monia tekijöitä, kuten sairaus, tapaturma tai huono työergonomia. Yksi usein unohdettu syy on nukkumisergonomia – eli se, miten patja ja tyyny tukevat kehoa yön aikana.

Epäsopiva patja tai tyyny voivat aiheuttaa painepisteitä, rangan kiertymistä ja kudosten venymistä, mikä voi johtaa jäykkyyteen ja epämukavuuteen aamuisin. Nukkuessa keho tarvitsee erityistä tukea, sillä lihakset ovat lepotilassa. Huono asento voi ärsyttää kudoksia ja laukaista lihasten suojareaktion.

Lähteet: Ylinen, J: Nukkumisergonomia.
Medirehabook kustannus Oy. 2015

Fysioterapeutti ja
Koulutettu nukkumisergonomian asiantuntija
Janika Haloselle ja muille asiantuntijoille,
voi varata ajan: tempurbrandstore.fi

Yksilöllisesti valitut patja ja tyyny auttavat kehoa pysymään fysiologisesti oikeassa asennossa, jolloin paine niveliin vähenee ja palautuminen tehostuu. TEMPUR®-tyynyt ja patjat muotoutuvat kehon painon ja lämmön mukaan. Mukautuva materiaali antaa keholle myös tukea juuri niissä paikoissa, missä sitä tarvitaan. Esimerkiksi ergonomisesti muotoillut tyynyt ovat suunniteltu tarjoamaan päälle ja niskalle täydellisen tuen läpi yön. Kun niska-hartiaseudun lihakset pääsevät lepotilaan, aamun jäykkyys voi jäädä pois.

Laadukas uni edistää hyvinvointia, mutta erilaiset tuntemukset kehossa voivat heikentää unen laatua. Tämä kehä tulisi katkaista ergonomisesti sopivilla nukkumisvälineillä. Patjaa ja tyynyä ei tulisi valita ulkonäön tai hinnan perusteella, vaan asiantuntijan avulla, jotta ne sopivat nukkujan kehoon ja nukkuma-asentoon. Näin voidaan vaikuttaa merkittävästi kehon hyvinvointiin!

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

Tempur Brand Store

ESPOO Iso Omena • Ainoa **HELSINKI** Helsinki Outlet • Itis • Kamppi **HYVINKÄÄ** Willa **HÄMEENLINNA** Goodman **JOENSUU** Kauppakatu 23a
JÄRVENPÄÄ Sibeliuksenkatu 18-20 **KUOPIO** Vuorikatu 25 **PORI** Puuvilla **RAISIO** Mylly **TURKU** Eerikinkatu 9 • Skanssi
VANTAA Jumbo • Tikkuri Varaa aika maksuttomaan nukkumisergonomian kartoitukseen www.tempurbrandstore.fi/varaa-aika/