

Sirkka-Liisa Kivelä
LKT, professori, ylilääkäri
Turun yliopisto
Turun yliopistollinen keskussairaala ja
Satakunnan sairaanhoitopiiri

IÄKKÄIDEN UNI JA UNETTOMUUS

Iäkkäiden uni on pinnallista ja katkonaista

Uni ei ole samanlaista kaikkina ikäkausina. Vauvat ja pienet lapset nukkuvat 16–18 tuntia vuorokaudessa, ja heidän unensa poikkeaa aikuisten unesta rakenteellisesti. Terveiden ja vireiden ylläpitämiseksi tarvitun ja nukutun unen määrä vähenee ja rakenne muuttuu iän lisääntyessä noin 20 ikävuoteen saakka. Keski-ikäinen nukkuu keskimäärin 7-8 tuntia vuorokaudessa, joskin yksilölliset vaihtelut ovat kohtalaisen isot. Toiset nukkuvat vain 5-6 tuntia yössä, toiset taas jopa 9 tuntia. Öisin vähän nukkuvat saattavat torkahdella lyhyitä aikoja päivisin, eikä yöunen pituus välttämättä kuvasta heidän vuorokaudessa nukkumansa unen määrää. Keski-ikäisten iltayön uni on syvempää kuin aamuyön, ja syvää unta he nukkuvat keskimäärin 1,5 tuntia yön aikana. Uni on kohtalaisen yhtäjaksoista, ja yönaikaiset lyhytkestoiset heräämiset ovat harvinaisia.

Yöunen rakenne alkaa muuttua noin 60 ikävuoden paikkeilla, ja muutokset etenevät hitaasti iän lisääntyessä. Syvän unen kesto lyhenee, kevyen unen määrä lisääntyy ja lyhytkestoiset heräämiset yleistyvät. Noin 75-vuotiaan yöuneen kuuluu vain 20–30 minuutin ajan syvää unta. Iltayön uni on syvempää kuin aamuyön.

Iäkkäät ovat "illantorkkuja" ja "aamunvirkkuja". Väsymys valtaa heidän mielensä iltaisin varhemmin kuin keski-ikässä, ja aamuisin he heräävät hyvin aikaisin. Iäkkäiden on vaikeaa ylläpitää yhtäjaksoisesti pitkää valvetilaa. Niinpä he saattavat nukahdella parikin kertaa keskellä päivää, ja osa nukkuu jopa tunnin tai pari tuntia. Toimintakykyisyyden ja virkeyden ylläpitämiseksi iäkäs tarvitsee unta saman verran kuin keski-ikäinen. Unen tarve ei lisäännä, mutta päiväunet yleistyvät. Päiväaikaan nukkuvien iäkkäiden yöuni onkin tavanomaista lyhyempi.

Unen rakenteelliset muutokset johtavat unen kokemiseen iäkkäänä erilaisena kuin keski-ikässä. Uni on pinnallista ja katkonaista myös iäkkäiden omana kokemuksena. Näin muuttunut uni kuuluu normaaliin vanhenemiseen. Jos iäkäs tuntee olevansa virkeä ja jaksavansa toimia päivisin, kyseessä ei ole unettomuus.

Mitä unettomuus on?

Hoitoa vaativa unettomuus määritellään henkilön itsensä kokemana oireena huonolaatuisesta tai lyhytkestoisesta unesta sekä siihen liittyvänä väsymyksenä, voimattomuutena, ärtyneisyytenä ja hermostuneisuutena päivääikaan. Muisti ja keskittymiskykykin saattavat heikentyä. Vaikeus väsymyksen takia selviytyä päivän tehtävistä kuuluu unettomuuteen.

Unettomuuden monet syyt

Vaikeudet, murheet tai muutokset elämässä heijastuvat yöuneen. Ne saattavat johtaa jopa unettomuuteen. Tämänäköinen unettomuuden syntyminen on yleinen. Tavallisesti näin muodostunut unettomuus kestää vain lyhyen ajan ja paranee itsestään. Valvominen, väsymys, jaksamattomuus ja elämän vaikeudet voivat kuitenkin johtaa kierteeseen. Nukkumaan mennessään ihminen pohtii oman tilanteensa ja nukkumisensa vaikeuksia. Ajatukset kiertävät ongelmassa, minkä takia unettomuus pitkittyy. Tällöin siihen yleensä liittyy hyvän yön saavuttamiseksi virheellisiä nukkumistottumuksia ja tapoja päivisin. Näin muodostunutta unettomuutta kutsutaan toiminnalliseksi, itsenäiseksi tai ei-elimelliseksi unettomuudeksi. Se on syntynyt ilman mitään elimellistä syytä.

Iäkkäiden unettomuuden yleisiin syihin kuuluvat myös erilaiset fyysiset oireet, joiden johdosta nukkuva herää. Tunnistamattomat tai puutteellisesti hoidetut fyysiset sairaudet voivat olla unettomuuden taustalla. Normaalia vanhenemisesta, eturauhasen liikakasvusta tai kasvaimesta, virtsatietulehduksesta, virtsarakon yliaktiivisuudesta tai muusta syystä johtuva tihentynyt virtsaamistarve saattaa katkaista yön. Tuki- ja liikuntaelinten, sepelvaltimotaudin, maha-suolikanavan sairauksien tai vaikean ummetuksen aiheuttamat kivut öisin kuuluvat melko yleisiin unettomuuden syihin. Keuhkojen sairaus, sydämen vajaatoiminta tai palleatyrä ja siihen liittyvä refluksisairaus saattavat aiheuttaa hengenahdistusta öisin. Muihin yleisiin syihin kuuluvat matala verenpaine ja ihon tai peräaukon kutina. Muistisairauksiin, dementiaan, aivohalvauksen jälkitilaan tai Parkinsonin tautiin kuuluvat aivojen rakenteelliset muutokset altistavat unettomuudelle.

Masennustilat, ahdistuneisuushäiriöt ja muut psyykkiset ongelmat ja sairaudet voivat aiheuttaa unettomuutta.

Muutamit lääkkeet, kuten aktivoivat masennuslääkkeet, kortikosteroidit ja beetasalpaajat voivat haittavaikutuksenaan aiheuttaa unettomuutta. Diureetit saattavat

johtaa yöaikaiseen virtsaamistarpeeseen, minkä takia henkilö herää. Myös verenpainetta vaikutuksenaan tai haittavaikutuksenaan alentavat lääkkeet kuuluvat mahdollisiin syihin.

Melko yleisiin iäkkäiden unettomuuden syihin kuuluvat levottomien jalkojen oireyhtymä ja yöllinen raajaliikehäiriö. Levossa alaraajoissa tuntuvat tikkuilu, puutuminen, levottomuus ja muut tuntemukset ovat keskeisiä oireita. Ne vaikeuttavat nukahtamista. Alaraajojen liikuttaminen helpottaa oireita. Osa oireista kärsivistä jopa herää öisin oireiden takia ja kävelee helpottaakseen niitä. Levottomien jalkojen oireisto saattaa olla itsenäinen häiriö, mutta se voi johtua raudan tai magnesiumin puutteesta, lääkehaitasta tai fyysisestä sairaudesta. Psykoosilääkkeet ja statiinit saattavat aiheuttaa oireiston haittavaikutuksenaan.

Uniapnea eli nukkumisen aikaiset hengityskatkokset kuuluvat iäkkäiden unettomuuden mahdollisiin syihin.

Unettomuuden syiden selvittely

Unettomuus on oire, jonka syy on tarkasti selvitettävä. Unipäiväkirjaa käytetään unen määrän ja katkonaisuuden sekä päivätorkkahtelujen kartoittamiseen. Haastatteluin ja kliinisten tutkimusten avulla selvitetään mm. fyysisten sairauksien oireiden, lääkehaittojen, masennustilan tai unelle epäsuotuisten tapojen mahdollisuutta unettomuuden syynä. Palleatyrä diagnosoidaan tähystystutkimuksella. Levottomien jalkojen ja yöllisen raajaliikehäiriön syyn selvittely vaatii laboratoriotutkimuksia, ja uniapnean diagnosoinnissa tarvitaan yöunen rekisteröinnit kotona tai unilaboratoriossa.

Hoito

Unettomuuden hoito perustuu sitä aiheuttavan syyn hoitoon.

Toiminnallisen unettomuuden hoitoon kuuluvat iäkkään voimavarojen ja toimintakyvyn perusteella määritellyt liikunta, osallistuminen ja toiminnot päivittäin. Päivittäinen valossa oleskelu edistää hyvää yöunta. Auringonvalo on parasta, ja keinovalo talviaikaan luo perustaa hyvälle yöunelle. Samalla tavalla toistuvat iltarutiinit, säännölliset nukkumaanmenoajat ja vuoteesta nousemisajat, terveellinen ja riittävä ruoka, kahvin ja teen sekä tupakoinnin välttäminen iltapäivisin ja iltaisin, mahdollisimman äänetön, hämärätkö ja lämpötilaltaan mukavalta tuntuva makuuhuone sekä keholle sopiva vuode edistävät hyvää yöunta. Lääkkeettömät hoidot

edistävät kaikkien iäkkäiden hyvää yöunta. Ne ovat tärkeitä myös dementiaa sairastavien hoidossa ja pitkäaikaislaitoksissa.

Voidaan myös tarvita unettomuuden syyhyn perustuvia lääkehoitoja. Niihin kuuluvat mm. tuki- ja liikuntaelinten kipujen kipulääkitys, mahan happamuutta vähentävä lääkehoito palleatyrän oireiston aiheuttaessa unettomuutta ja masennuslääke unettomuuden johtuessa keskivaikeasta tai vaikeasta masennustilasta. Statiinilääkkeen aiheuttaessa levottomien jalkojen oireita, kyseinen lääke poistetaan ja tilalle voidaan kokeilla toisentyypistä statiinia. Bentsodiatsepiinijohdannainen tai sen tavoin vaikuttava lääke kuuluu etupäässä vain vaikean toiminnallisen unettomuuden lyhytkestoiseen (korkeintaan 6 viikkoa) hoitoon. Raudanpuute tai magnesiumvajae levottomien jalkojen syynä korjataan rauta- tai magnesiumlääkityksellä. Vaikean, itsenäisen levottomien jalkojen ja yöllisen raajaliikehäiriön hoitoon liitetään pramipeksoli-lääke pienenä annoksena tarvittaessa otettavaksi tai lääkekuurina. Ylipainehengityslaitteiston käyttäminen öisin on yleisin vaikean tai vaikeahkon uniapnean hoitomenetelmä.

Melatoniniin, "unihormonin" eli "pimeähormonin" erityis vähenee vanhenemisen myötä. Muistisairautta tai dementiaa sairastavilla sen erittyminen on erittäin vähäistä. Heikentynyttä melatoniniinieritystä pidetään altistavana tekijänä unettomuuden synnylle iäkkäänä. Melatoniniin vaikutuksia koskevat tutkimukset ovat osoittaneet myönteisiä tuloksia ikääntyvien ja iäkkäiden itsenäisen, toiminnallisen unettomuuden hoidossa. Suomessa on aikaisemmin ollut markkinoilla lyhytvaikutteisista melatoniniin, joka on reseptilääke. EU on kesäkuussa 2007 hyväksynyt pitkävaikutteisen melatoniniin käytettäväksi 55 vuotta täyttäneiden itsenäisen unettomuuden lääkehoitona. Pitkävaikutteinen melatonini on tuotu Suomen lääkemarkkinoille syksyllä 2007. Sekin on reseptilääke. Pitkävaikutteisen melatoniniin annos on 2 mg illalla 1-2 tuntia ennen nukkumaan menoa, ja käyttö suositellaan rajattavaksi lyhytaikaiseksi, mieluiten 3 viikon mittaiseksi. Lyhytvaikutteisen melatoniniin annos on 2-6 mg illalla noin tunti ennen nukkumaan menoa. Melatoniniin suositellaan myös muistisairautta tai dementiaa sairastavien toiminnallisen, itsenäisen unettomuuden sekä uni-valverytmin häiriöiden hoitoon. Kaikkien iäkkäiden toiminnallisen unettomuuden hoidossa melatoniniin ei tehoa. Sillä ei kuitenkaan ole haittavaikutuksia, kuten bentsodiatsepiinijohdannaisilla ja niiden tavoin vaikuttavilla lääkkeillä on. Melatoniniin hoito voidaan liittää myös bentsodiatsepiinivieroitus hoitoon.

Bentsodiatsepiinivieroitus

Useita kuukausia tai useita vuosia kestänyt bentsodiatsepiinilääke tai niiden tavoin vaikuttava lääke ei edistä hyvää yöunta. Se johtaa toleranssiin (tehon menettämiseen), riippuvuuteen ja lääkeunettomuuteen. Näitä lääkkeitä on vastoin hoitosuosituksia määrätty pitkäaikaiskäyttöön jopa selvittämättä unettomuuden syytä. Niiden haittavaikutukset iäkkäillä ovat erittäin hankalat. Niihin kuuluvat muistin ja kognitiivisten (älyllisten) kykyjen heikkeneminen, tasapainon huononeminen, virtsankarkailu ja kaatuileminen. Tutkimukset osoittavat näiden haittavaikutusten poistuvan ja iäkkäiden yöunen paranevan bentsodiatsepiinilääkityksen hitaan vähentämisen ja poistamisen vaikutuksesta. Vieroitus ajoitetaan 2-12 kuukauden ajalle, jolloin lääkettä vähennetään neljäsosalla, kuudesosalla tai tätäkin pienemmällä määrällä 2-3 viikon välein. Vieroitukseen tulee liittää unettomuuden lääkkeettömien hoitojen ohjaus ja psykososiaalinen tuki.

Kirjallisuutta

- Heikkinen E, Rantanen T. (toim.) Gerontologia. Duodecim 2008.
- Kivelä S-L. Voimavaroja unesta. Hyvä uni iäkkäänä. Kirjapaja 2007.
- Kivelä S-L. Styrka och kraft ur sömnen. God sömnen vid äldre år. Kirjapaja 2008.
- Partinen M. Levottomat jalat. Duodecim 122:2999-3008, 2006.
- Rovasalo A. Bentsodiatsepiinien vierotuksessa maltti on valttia. TABU 6:4-7, 2005.