



Unettomuus vaivaa välillä meitä kaikkia

Päivitetty 16.2.2016

Unettomuus on yleinen ongelma, joka vaivaa välillä meistä jokaista. Jos unettomuus pitkittyy ja vaikeutuu sairaudeksi, se edellyttää hoitoa, sillä pitkittyessään se lisää monien sairauksien ja tapaturmien riskiä, heikentää toimintakykyä sekä huonontaa työkykyä ja elämänlaatua.

Unettomuutta hoidat ensisijaisesti oma-toimisella unenhuollolla: huolehdi uni-rytmistä, terveellisistä elämäntavoista ja sopivista nukkumisolosuhteista. Tarvittaessa unettomuutta voidaan hoitaa kognitiivis-behavioraalisilla (psykoterapeuttisilla) hoitomenetelmillä ja jopa lyhytkestoisella lääkehoidolla. Et kuitenkaan tarvitse lääkettä, jos nukahtamis- tai univaikeuksista huolimatta heräät aamulla virkeänä ja koet elämänlaatusi hyväksi.

Mitä unettomuus on?

Tilapäinen unettomuus kuuluu joskus meidän jokaisen elämään. On kuitenkin tärkeää erottaa tilapäinen unettomuusoire ja sairaudeksi kehittynyt ja hoitoa vaativa unettomuushäiriö toisistaan.

Unettomuuteen kuuluu toistuvia nukahtamisvaikeuksia, vaikeutta pysyä unessa, yönien jäämistä liian lyhyiksi tai huonolaatuista unta silloinkin, kun olisi mahdollisuus nukkua. Sairautena unettomuus voidaan luokitella sen keston mukaan tilapäiseen (alle kuukausi), lyhytkestoiseen (1–3 kuukautta) ja pitkäkestoiseen (yli 3 kuukautta) unettomuushäiriöön.

Pitkäkestoinen unettomuushäiriö on tärkeää hoitaa, sillä se heikentää toimintakykyä, altistaa monille ruumiillisille ja psyykkisille sairauksille sekä lisää jopa kuolleisuusriskiä.

Unettomuuden syyt

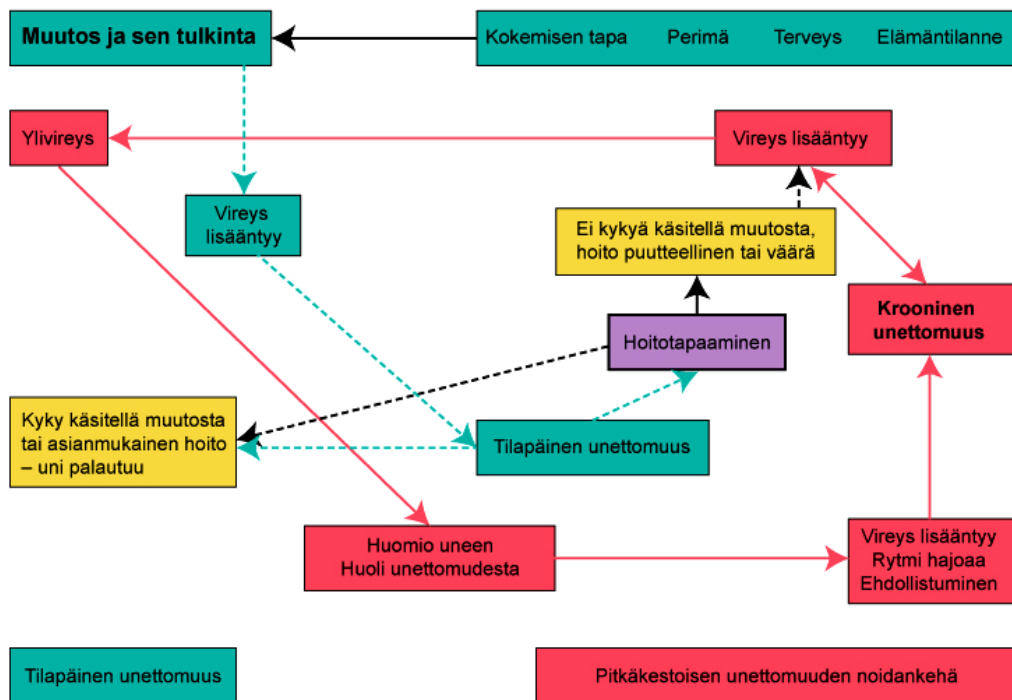
Unettomuus kehittyy monien eri tekijöiden vuorovaikutuksesta. Yleensä se alkaa elämäntilanteen muutoksesta, johon on luonnollista reagoida unettomuudella.

Unettomuuden taustalla voivat olla muun muassa

- vuorotyö, epäsäännölliset työajat
- huonot nukkumistottumukset ja olosuhteet
- persoonallisuuden piirteet
- monet sairaudet ja niiden aiheuttamat oireet sekä lääkkeet
- alkoholi ja kofeiinipitoiset juomat (myös kola- ja energijuomat).

Unettomuuskierteen taustalla on usein yliviireys, joka voi johtua monesta eri syystä: liiallinen henkinen tai fyysinen aktiivisuus tai ongelmien huomiotta jättäminen päivällä, jolloin ne tunkeutuvat mieleen yöllä. Myös huoli unesta ja uni-valverytmin rikkoutuminen saattavat aiheuttaa noidankehän, jolloin nukkumisen yrittäminen vain pahentaa tilannetta, ja tilapäinen unettomuus muuttuu krooniseksi eli pitkäaikaiseksi unettomuudeksi.

Ks. kuva Unettomuushäiriön kehittyminen sivulla 2. Siinä kuvataan kroonisen toiminnallisen unettomuuden kehittyminen ja siihen vaikuttavat altistavat ja ylläpitävät tekijät (altistavat tekijät vihreällä, ylläpitävät punaisella). Muokattu artikkelista Kajaste S. Unihäiriöt. Kirjassa: Kognitiivinen psykoterapia. Kähkönen S, Holmberg N, Karila I (toim.). 3. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki 2008:332-45



© Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim

Miten unettomuus todetaan?

Unettomuus todetaan kartoittamalla nukkumiseen liittyvät seikat, unettoman muut sairaudet ja käytössä oleva lääkitys (ks. suosituksen [taulukko 2: Nukkumishistorian selvittäminen](#)). Uneton pitää [nukkumis-päiväkirjaa](#) ja hänen terveydentilansa ja mahdolliset sairautensa selvitetään.

Unen määrää ja laatua voidaan selvittää myös kotiloissa ranteeseen laitettavalla aktigrafi-liikerekisteröintilaitteella. Erittäin vaikeita uniongelmia voidaan selvittää unilaboratoriossa tehtävässä laajassa kokoyön unipolygrafiassa, jonka avulla saadaan tietoa muun muassa aivosähkötoiminnasta unen aikana.

Unettomuuden hoito

Tilapäistä unettomuutta tulisi hoitaa ensisijaisesti lääkkeettömin keinoin. Silloin, kun unettomuus on luonnollinen reaktio äkilliseen elämänmuutokseen, tuki, lohduttaminen ja neuvonta ovat tärkeitä. Jos unettomuus jatkuu, kannattaa kiinnittää huomiota unirytmien säännöllistämiseen, elämäntapamuutoksiin ja nukkumista helpottavien ulkoisten olosuhteiden luomiseen eli ns. unenhuoltoon. Ellei näistä ole apua, lyhytaikainen unilääkitys saattaa olla tarpeen.

Unettomuuden lääkkeetöntä hoitoa on käsitelty suosituksen [taulukossa 4: Unettomuuden hoidossa käytettävät behavioraaliset ja kognitiiviset menetelmät ja niiden oletetut vaikutusmekanismit](#).



Pitkäaikaistakin unettomuutta kannattaa ensin hoitaa ilman unilääkkeitä. Ensisijaisesti suositellaan kognitiivis-behavioraalisten menetelmien käyttämistä.

Unettomuuden lääkehoito

Unettomuuden lääkehoidon tarve tulee arvioida yksilöllisesti. Lyhytaikaisen lääkehoidon vaihtoehtoja ovat lähinnä bentsodiatsepiinit ja niiden kaltaiset lääkkeet, mielialalääkkeet pieninä annoksina sekä melatoniini.

Bentsodiatsepiineilla ja niiden kaltaisilla lääkkeillä on nukahtamista parantava ja yöunta pidentävä vaikutus, mutta niiden pitkäaikaiseen käyttöön liittyy myös mahdollisia haittoja. Bentsodiatsepiinit vähentävät tärkeimpien univaiheiden (syvä uni ja REM-uni) määrää. Ne saattavat esimerkiksi heikentää seuraavana päivänä tarkkaavaisuutta liikenteessä. Pitkäaikaiskäytössä niihin liittyy myös lisääntynyt lääkeriippuvuuden kehittymisen riski.

Pitkäaikaiseen unettomuuteen suositellaankin ensisijaisesti eräitä mielialalääkkeitä, joilla on väsyttävä vaikutus. Näitä käytetään unettomuuden hoidossa hyvin pieninä annoksina.

Melatoniini voi tulla kyseeseen erityisesti iäkkäämpien ihmisten unettomuuden hoidossa.

Unettomuuden lääkehoitoa on käsitelty suosituksen [taulukossa 5: Unettomuuden hoidossa käytettäviä lääkkeitä](#).

Unilääkkeen käytön lopettaminen

Unilääkkeen käyttö kannattaa alun perin rajoittaa enintään yhteen tai korkeintaan noin 2 viikkoon. Tällöin riippuvuutta unilääkkeeseen ei ehdi syntyä.

Pitkäaikaisen unilääkityksen käytön lopettaminen on suositeltavaa tehdä lääkärin ohjauksessa. Unilääkkeen käyttö lopetetaan pienentämällä annosta asteittain esimerkiksi niin, että ensin lääkettä otetaan vain joka toisena iltana tai enintään neljä kertaa viikossa. Lääkityksen käytön lopettaminen voi onnistua kuukaudessa, mutta joskus se voi viedä jopa useita kuukausia.

Unettomuuden yleisyys

Kroonisesta unettomuudesta kärsii lähes 12 prosenttia aikuisista. Uni-valvehäiriöt ovat selvästi yleisempiä vuorotyötä ja muuta epäsäännöllistä työtä tekeville kuin niillä, jotka tekevät päivätyötä. Naiset kärsivät unettomuudesta enemmän kuin miehet. Myös nuorilla tytöillä on enemmän unettomuutta kuin pojilla. Unettomuus yleistyy ikääntyessä.

Unettomuuden ehkäisy

- Huolehdi terveydestäsi
- Muista, että tilapäinen unettomuus kuuluu elämään
- Kohtaa elämän vaikeudet päivällä, ei vuoteessa
- Voit ehkäistä unettomuutta tarvittaessa myös työaikajärjestelyillä
- Varaudu jo ennen matkaa aikavyöhykkeiden yli matkustamiseen

Unettomuuden omahoito

- Tarkista elintapasi
- Vähennä nautintoaineiden käyttöä
- Lisää liikuntaa
- Älä urheile juuri ennen nukkumaan menemistä
- Älä syö iltaisin liian raskaasti
- Älä mene nukkumaan nälkäisenä
- Käsittele huolet päivällä
- Palauta säännöllinen unirytmisi



- Vältä liian pitkään nukkumista
- Tee nukkumisympäristö otolliseksi
- Rauhoitu
- Vuode on vain nukkumista ja rakastelua varten
- Älä yritä nukahtaa väkisin
- Jos uni ei tule 15 minuutissa valojen sammuttamisen jälkeen, nouse vuoteesta

Lisätietoa unettomuudesta

Käypä hoito -suosituksesta löytyy lisätietoa muun muassa unettomuuden hoidosta eri elämänvaiheissa (muun muassa [ikääntyneet](#)) ja erityistilanteissa (esimerkiksi [vuorotyössä](#)).

Lisätietoa unettomuudesta löytyy esimerkiksi [Uniliitosta](#), joka ajaa ja valvoo nukkumiseen liittyvistä häiriöistä kärsivien henkilöiden etua sekä pyrkii edistämään jäsentensä ja heidän läheistensä elämänlaatua.

Tekijät

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin [Käypä hoito -suosituksen](#) päivityksen pohjalta työstänyt Käypä hoito -potilasversioista vastaava toimittaja **Kirsi Tarnanen**. Tekstin ovat tarkistaneet Käypä hoito -työryhmän puheenjohtaja, LKT, professori, neurologian erikoislääkäri **Markku Partinen**, LKT, yleislääketieteen erikoislääkäri **Erkki Mäkinen** ja Käypä hoito -toimittaja, LT, dosentti, kliinisen neurofysiologian ja psykiatrian erikoislääkäri **Arja Tuunainen**.

Vastuun rajaus

Käypä hoito -suositukset ovat parhaiden asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.