

# Uniuutiset

Uniliitto ry:n jäsen- ja tiedotuslehti • 1/2018

## Uniapnean hoito – onko vaihtoehtoja?

sivu 4

Uneton ei saa  
lääkkeetöntä hoitoa

sivu 12

Kelan  
tuet 2018  
sivu 9

## Uniuutiset

### Julkaisija

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

### Levikki

5000 kpl

### Paino

KTMP 1 Ykkös-Offset,

Vaasa

### ISSN

1457-6406

### Jakelu

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

### Toimitus

Päätoimittaja: Leeni Peltonen

Toimitussihteeri:

Milja Saresvaara

Taitto: Milja Saresvaara

Avustajana tässä numerossa:

Marjukka Salminen, Susan

Pihl, Kira Andersson

Kansikuva: iStockphotos

### Ilmestyy

4 kertaa vuodessa

### Media

Milja Saresvaara

uniliitto@uniliitto.fi

010 292 8080

Uniliiton ja jäsenyhdistysten  
yhteystiedot sivulla 15.

## Tapahtumakalenteri

### Vertaistuki- ryhmät



#### Levottomat Jalat - Restless Legs ry

Helsinki, Sitratori 3, 4. krs, Uniliitto ry toimisto  
ti 17.4.2018 klo 17.00 ja 15.5.2018 klo 17.00

#### Helsingin Uniyhdistys ry - "Unitupa"

Helsinki, Sitratori 3, 4. krs, Uniliitto ry toimisto  
torstaina 26.4 klo 16.30 ja torstaina 31.5 klo 16.30

#### Vertaisryhmä unettomille, Helsinki - Kampin Palvelukeskus,

Salomonkatu 21 B, (kellarikerros Keltsu)  
ma 26.03 klo 15.30 ja ma 23.04 klo 15.30

#### Vantaan Uniyhdistys ry

Kansalaistoiminnan keskus Leinikki

Leinikkitie 22 A, 01350 Vantaa

ke 4.4. klo 14-16

ke 2.5. klo 16-18: luento: Susan Pihl

ke 6.6. klo 14-16

#### Pirkanmaan Uniyhdistys ry, vertaisillat

Tampereen Seudun Vertaiskeskus, Mustanlahdenkatu 19  
ke 18.4. ja ke 16.5. klo 17:00

### Ohjatut ryhmät



Uniliiton ohjatut, kurssimuotoiset ryhmät unet-  
tomille ja uniapneetikoille alkuvuodesta 2018  
ovat pääosin alkaneet.

Mahdollisiin lisäryhmiin tai kesän 2018 lopusta  
alkaviin ryhmiin voi ennakoilmoittautua:  
os. uniliitto@gmail.com / puh. 010-2928080

### Yleisö- luennot



#### VIREYSVIIKKO 27.-28.3.2018 luennot (kts. sivu 13)

Kampin palvelukeskus, Salomonkatu 21 B, Helsinki

**Tiistaina 27.3. klo 17-19**, juhlasali 2. krs

Klo 17.00 **Oikein valittu tyyny parantaa unta ja suoja niskaa**

**kivulta**, Jukka Tujunen, fysioterapeutti (Tempur)

**Klo 17.45 Mitä on vireys ja kuinka sen voisi saada aikaan**,

Susan Pihl, uniterapeutti

**Keskiviikkona 28.3. klo 17**, juhlasali 2. krs

2. krs:n aulassa klo 16 alkaen Uniliiton yhdistykset esittäytyvät

**Klo 17.00 Ravinto, uni ja vireys**

Anu Kosonen - ravitsemusasiiantuntija

**Klo 18.00 Hellitä vähän - kun luovut vaatavuudesta, nukut paremmin**, Leeni Peltonen, toimittaja, tietokirjailija

**VANTAAN UNITUPA**, Leinikkitie 22 A, 01350 Vantaa

**2.5 klo 16-18: luento: Susan Pihl**



**uniliitto.fi**

Päivitämme tietoja tapahtumista  
verkkosivuilla ja Uniliiton Facebook-sivulla.

# Se ei näy päältä



”Uni on tulikuuma tutkimusaihe”, kirjoitti *Helsingin Sanomat* pääjutussaan 5.3.2018.

Unitutkimuksen uudet löydökset antavat taustaa sille, että unen merkitys hyvinvoinnille aletaan vihdoinkin todella ymmärtää.

Yhä paremmin tunnustetaan myös unihäiriöt. Unihäiriöiden kirjo on laaja, ja kehittyvä diagnostiikka auttaa määrittelemään potilaan taudinkuvan. Hoitokin kehittyy, kuten tämän numeron teemaa, uniapneaa, käsittelevistä artikkeleistamme ilmenee.

Silti kaikki eivät vielä saa tarvitsemaansa hoitoa tai tukea. Unihäiriöitä ei tunneta tarpeeksi tai niitä vähätellään, jolloin diagnoosi ja oikea hoito viivästyvät. Unihäiriö on usein toimintakykyä ja elämänlaatua rankasti verottava sairaus. Väsyneenä ei jaksakaan pystyä kaikkeen. Sairauttaan ja jaksamattomuuttaan joutuu usein selittelemään, sillä unihäiriö ei näy päällelpin.

”Suomessa on yli miljoona unihäiriöistä kärsivää potilasta”

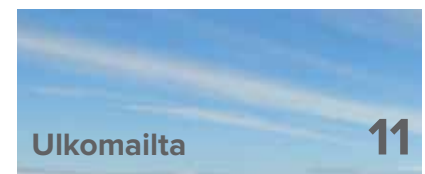
Uniliitto on unihäiriöihin liittyvien potilasjärjestöjen katto-organisaatio. Liitossa on tehty väsymättä (!) työtä unihäiriöisten hyvän hoidon ja etuuksien puolesta. Suomessa on yli miljoona unihäiriöistä kärsivää potilasta. Mikä valtava joukko ihmisiä, jotka kaipaavat tietoa, tukea ja kannustusta!

Toimin tästä numerosta alkaen Uniutisten päätoimittajana. Uudistimme hiukan lehden ulkoasua ja rakennetta. Anna meille palautetta uudistuksesta tai kerro, mistä uniaiheesta sinä haluaisit lukea seuraavissa numeroissa! Palautteen voi lähettää osoitteeseen [uniliitto@uniliitto.fi](mailto:uniliitto@uniliitto.fi).

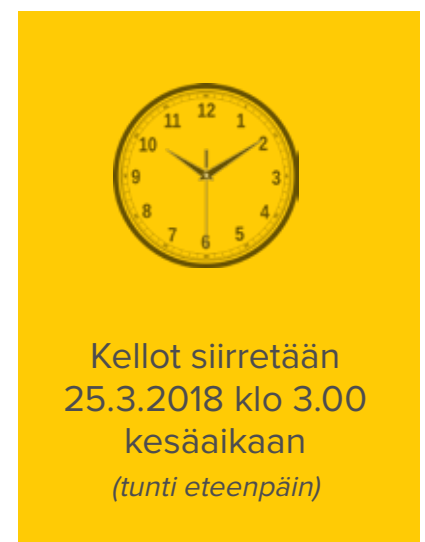
Virkeää kevättä toivottaen

Leeni Peltonen  
päätoimittaja

## Uniutiset 1/2018 Sisältö



Yhdistyksiltä.....13  
Jäsenasiat.....14





# Uniapnean hoito kehittyy

Ylipainehengityshoito on tehokas hoitomuoto monille uniapneaa sairastaville, ja sen laitteistot paranevat koko ajan. Onko sen rinnalle muita vaihtoehtoja tai täydentäviä hoitoja?

Teksti: Leeni Peltonen  
Kuva: iStockphotos

**O**bstruktiivinen uniapnea tarkoittaa hengitysilmavirtauksen rajoittumista tai estymistä, joka johtuu ylähengitysteiden unenaikaisesta ahtautumisesta.

Jos tämä häiritsee unta ja aiheuttaa päiväväsymystä, puhutaan uniapneaoireyhtymästä. Hoitamaton uniapnea lisää sydän- ja verisuonitautien vaaraa ja tapaturmariskiä sekä heikentää elämänlaatua.

Uniapneaa sairastaa Suomessa ainakin 300 000 potilasta. Keskitäiteen ja vaikean uniapnean yleisin hoitomuoto on ylipaine- eli CPAP/APAP-hoito. Ylipainoisen uniapneetikon hoitovalikoimaan kuuluu aina myös painonhallinta ja elämäntapaohjaus.

Keräsimme tietoa muutamista uniapnean hoitoon käytetyistä menetelmistä. Niitä kommentoi-

vat korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri **Miikka Peltomaa** Korvalääkärikeskus Ainosta sekä uniapneaa sairastava ja vertaisryhmää vetävä **Kira Andersson**.

## Yksilölliset laitteet

Ylipainehengityshoito on vakiintunut uniapnean hoitomuotona, ja sen laitekirjo tarjoaa jo vaihtoehtoja monenlaisiin tarpeisiin. Peruserä on ollut sama jo vuosikymmeniä: kompressorit tuottaa kevyen ilmanpaineen, joka pitää hengitystiet auki myös unen aikana ja mahdollistaa häiriöttömän hengityksen.

Vakiopainelaitteessa (CPAP) paine on koko yön ajan sama. Automaattipainelaitteessa (APAP) paine vaihtuu potilaan hengitysteiden kulloisenkin ahtauden säätämisen tarpeen mukaan.

Laitteiden hienosäädöissä ja toimintaa ohjaavissa tietokone-ohjelmissa on tapahtunut paljon kehitystä. Laitteen toiminta pyritään saamaan sellaiseksi, että se häiritسی potilasta mahdollisimman vähän.

Kehitystä on tapahtunut myös maskeissa, jotka pitkälti määrittelevät potilaan käyttökokemuksen laitteesta: jos maski istuu hyvin, laite tuntuu toimivalta ja hoitomotivaatio pysyy korkealla.

Laitteisiin on viime aikoina kehitetty myös matkamalleja, joilla pärjää yhden yön ilman sähköäkin lentokoneessa, purjeveneessä tai luontoretellä.

*Hinta: noin 800–1300 euroa. Julkisen terveydenhuollon kautta laite on maksuton. Lisävarusteet saattavat olla maksullisia. Eri alueilla saattaa olla erilaisia käytäntöjä.*

### Elämäntavat ja painonhallinta

Elämäntapaohjaus on tärkeää uniapneaa sairastaville, sillä kaksi kolmasosaa heistä kärsii myös ylipainosta.

**Lääkärin kommentti:** ”On loukkaavaa ja tarpeetonta syyllistää uniapneapotilaita ylipainon vuoksi, sillä yleensä he ovat jo laihdutaneet vuosien tai vuosikymmenien ajan – usein siinä onnistumatta. Uniapnea lisää ylipainon riskiä: tauti niin sanotusti pitää kiloista ja rasvoista kiinni. Näin syntyy helposti kehä, jossa ylipaino on sekä syy että seuraus. Kannattaa kääntyä ammattitaitoisen ravitsemusterapeutin puoleen esimerkiksi keskussairaalan sisätautien poliklinikalle. Jos ylipaino-ongelma on hyvin vakava, myös laihdutusleikkaus voi joskus olla mahdollinen hoitokeino.”

### Asentoa vaihtamalla

Asentoperäiseen uniapneaan voi yrittää vaikuttaa nukkumisasentoa säätelämällä. Vanha keino on ommella yöpuvun selkämykseen tasku, johon laitetaan tennis- tai

sählypallo – kun nukkuja kääntyy selälleen, pallo tuntuu sen verran epämukavalta, että se pakottaa nukkujan vaihtamaan asentoa – tai herättää hänet.

On kehitelty myös vöitä ja tyynejä, jotka ohjaavat nukkumaan muussa asennossa kuin selällään, mutta näiden ongelma on sama kuin tennispallon: ne lisäävät heiläilyä.

On loukkaavaa ja tarpeetonta syyllistää uniapneapotilaita ylipainon vuoksi

**Lääkärin kommentti:** ”Tämä on sikäli huono keino, että uniapnea tekee yönestä muutenkin katkonaista, joten miksi herätellä potilasta vielä lisää? Tutkimusnäyttöä on saatu yhdestä amerikkalaisesta asentovyöstä (Zzoma). Vyö kiinnitetään tukevasti keskivartalolle, ja se näyttäisi auttavan asentoriipuvaiseen uniapneaan.”

**Potilaan kommentti:** ”Osalla tennispalloja tai asentovöitä käytäneillä unenlaatu parani, koska selällään nukkuminen ja sen aiheuttamat hengityskatkokset vähenivät. Moni potilas on ollut tällaiseen hoitoon tyytyväinen ja päässyt myös apuvälineistä eroon, kun on oppinut nukkumaan kyljellään.”

*Hinta: noin 20–200 euroa.*

### Purenta ja kieli kohdalleen

Lievän tai keskivaikean uniapnean hoidossa käytetään myös uniapnean hoitoon tarkoitettuja hammaskiskoja. Ne pitävät potilaan alaleuan paikallaan, jotta leuka ei valuisi unen aikana sisäänpäin. Tällöin myös kieli valuu helposti kurkkuun ja ahtauttaa sitä. Tämä puolestaan aiheuttaa kuorsausta ja hengityskatkoja.

Kiskoja on saatavilla myös valmiina, mutta parhaat kiskot valmistetaan yksilöllisesti hammaslääkärin ottamien hammasvalosten tai 3D-kamerakuvien avulla. Moni lievistä uniapneasta kärsivä saa niistä apua, ja vaikeammassakin tapauksissa oireet voivat lieventyä ainakin osittain. Merkittävästi ylipainoisilla potilailla purentakisko ei yleensä riitä hoidoksi, sillä kurkussa oleva rasvakudos ahtauttaa hengitystä joka tapauksessa.

**Lääkärin kommentti:** ”Hammaskiskoja pitäisi olla tarjolla enemmänkin; nyt kiskoista ei saa esimerkiksi Kela-korvausta. Kiskojen saatavuus julkisen terveydenhuollon puolella on huono ja jonot niiden saamiseksi ovat pitkiä.”

**Potilaan kommentti:** ”Kokemuksen ja joidenkin hammaslääkäreiden mukaan käsikaupassa myytäviä kiskoja ei kannata käyttää. Jos potilaalla on voimakas avopurenta tai hampaita puuttuu paljon, kiskojen käyttö ei onnistu.”

*Hinta: 300–1000 euroa.*

Tavallaan samaa mekanismia tavoittelee kieleen asetettava imukuppi, jonka on tarkoitus estää kieltä valumasta unen aikana kurkkuun. Käyttömukavuuden kannalta hammaskiskot ovat kuitenkin paremmat, sillä kielikupin on oltava hyvin tiukka, jotta se pysyy paikallaan.

**Lääkärin kommentti:** ”Kieli voi ärtyä imukupin käytöstä ja kuppi saattaa aiheuttaa kieleen myösieni-infektion.” Uniliitto ei suosittele imukupin käyttöä.

*Hinta noin 10–30 euroa.*

### Hengitystä harjoitellaan

Hengitystä pyritään stimuloimaan laitteella, joka asennetaan implanttina potilaan kehoon. Tämä hoitomuoto on vielä Suomessa harvinaisen.

Sydämen tahdistinta muistutava osa asennetaan rintalihakseen ihon alle antamaan signaalin sisäänhengityksestä. Toinen elektrodi kanavoidaan ihon alle kaulalle ja hypoglossushermon (kielen liikehermo) ympärille. Kun ihminen hengittää sisään, stimulaattori saa kielen värähtelevään liikkeeseen, jolloin kieli avaa hengitystietä.

**Lääkärin kommentti:** ”Toistaiseksi hoitomuodosta on vain vähän kokemusta, ja leikkauksen kalleuteen nähden hyödyt näyttävät vähäisiltä. Hoitomuoto voi olla vielä kehitysvaiheessa.”

*Stimulaattorin hinta kymmeniä tuhansia euroja. Mahdollisesti tulevaisuuden hoitomuoto tarkoin valituille potilaille.*

Hengitystä voi pyrkiä tehostamaan myös monenlaisilla harjoituksilla, ja näitä käyttävät esimerkiksi laulajat ja puhallinsoittajat. Teoriassa voisi ajatella, että niistä olisi hyötyä myös uniapneapotilaille.

**Lääkärin kommentti:** ”Niin saanottua kiertoilmatekniikkaa tosiaan harjoittavat esimerkiksi oboistit. Potilaissani on paljon puhallinsoittajia, mutta en ole huomannut, että heillä olisi yhtään vähempää uniapneaa kuin muillakaan. Ainakaan tekniikan osaaminen ei siis ole estänyt heitä sairastumasta uniapneaan. Solutaudun mielenkiinnolla, mutta varauksella.”

**Potilaan kommentti:** ”Kokemuksen mukaan hengitystekniikka ja hengityselinten jumppaaminen auttaa harjoittamaan elinten toimintaa, vaikka se ei tietenkään estä uniapneaa. Itsellenikin on kokemusta siitä, että hengityselinten harjoittaminen kannattaa.”

### Sieraimet auki

Nenän kautta hengittämistä pyritään parantamaan monenlaisilla keinoilla, kuten teipeillä, klipseillä ja suihkeilla. Lievien uniapneoireiden hoidossa niistä voi olla jonkin verran hyötyä.

**Lääkärin kommentti:** ”Vakuuttavinta yritystä tähän suuntaan on Provent, sierainten aukon päälle kiinnitettävä teippi. Sen rei'itys auttaa säätelemään hengityksen painetta. Näin hengitystiet pysyvät paremmin auki unen aikana. Tuotteesta on julkaistu metatutkimus Sleep Disorder -julkaisussa. Artikkelin oli koottu 18 tutkimusta, joissa oli tutkittu yhteensä 980 potilasta. Artikkelin mukaan tuotteesta oli hyötyä osalle potilaista, ja keskimäärin AHI-lukema laski 27:stä 13:een.

Kuitenkaan potilaat, joilla oli taipumusta nenän tukkoisuuteen, eivät hyötäneet tästä hoidosta. Edullinen, helppokäyttöinen hoito ansaitsee lisää tutkimusta, mutta vielä siitä ei voi sanoa enempää.”

*Proventin hinta USA:ssa verkko-kaupassa noin 70 USD / 30 päivän pakkaus. Vähäisen näytön perusteella Uniliitto ei suosittele tuotetta CPAP-hoidon vaihtoehtoksi.*



## Sanasto

**CPAP** = Vakiopaineinen PAP (eli Constant Positive Airway Pressure). ”Perusmalli” laitteesta.

**APAP** = Automaattinen CPAP, säätää automaattisesti painetta tarpeen mukaan. Suuri osa laitteista on nykyään APAP, ja yleensä niissä on mahdollisuus asettaa säädöt myös vakiopaineelle.

**AHI** = Apnea-Hypopnea Indeks, eli keskiarvoluku siitä, kuinka monta hengityskatkosta (apnea) tai hengitysvajausta (hypopnea) potilaalla on tuntia kohden. Uniapnean vaikeusasteen mittari.

**OSA** = Obstruktiivinen uniapnea, hengitysteiden ahtauteen liittyvä uniapnean muoto, johon kuuluu noin 80 % uniapneatapauksista. Hengityskatkosten vuoksi uni häiriintyy, mistä on seurauksena voimakasta väsymystä hereillä ollessa.

**Sentraalinen uniapnea** = Keskushermostopereäisessä uniapneassa häiriö on hengityskeskuksen säätelyssä, vaikka ilmatiet hengittäessä ovat auki.

**ASV** = Sentraalisen uniapnean hoitolaite, joka tukee hengitystä ja mukauttaa painetta hengitysvaiheiden mukaisesti.



Markku Partinen:

## Osuuko diagnoosi kohdalleen?

**Uniapnean diagnostiikka ja hoito ovat kehittyneet nollasta muutamassa vuosikymmenessä. Nyt on vaarana jopa ylidiagnosointi.**

Professori, neurologian erikoislääkäri **Markku Partinen** Helsingin Uniklinikalta on ollut tuomassa Suomeen uniapnean hoitoa aivan sen alkumetreiltä saakka. Ranskassa ja Stanfordissa USA:ssa jatko-opintonsa tehnyt Partinen törmäsi 1970–80-luvulla Suomeen palatessaan epäluuloihin: uniapneaa ei tunnettu eikä sitä osattu edes diagnosoida, hoidosta puhumattakaan.

– Aloimme tutkia uniapneaa Hyksissä ja rakensimme tarvittavat tutkimuslaitteet aluksi itse. Ensimmäiset uniapneapotilaat diagnosoitiin neurologian klinikalla, mutta CPAP-hoidon kehittyessä aloimme hoitaa yhä enemmän potilaita Hyksin keuhkosairauksien osastolla. Nykyisin keuhkoklinikoiden potilaista suuri osa sairastaa nimenomaan uniapneaa, Markku Partinen kertoo.

Uniapnean hoidon kehitys on auttanut laajaa potilasjoukkoa, joka kärsii yöllisistä hengityskatkoksista. Nyt Suomessa lasketaan olevan ainakin 300 000 uniapneapotilasta.

### Ei vain numeroilla

Nykyisin uniapnean diagnoosi perustuu potilaan haastatteluun,

kliiniseen tutkimukseen ja uni- tai yöpolygrafian löydökseen. Partinen korostaa, että lääkärin kokemus ja todennäköisten syiden pohdinta ovat tärkeitä tekijöitä diagnoosin taustalla.

– Uniapnea löydetään entistä herkemmin, mutta uusilla AASM:n (American Academy of Sleep Medicine) kriteereillä voidaan löytää myös niin sanottuja vääriä positiivisia. Tällöin voidaan alkaa hoitaa virheellisesti uniapneaa, vaikka potilaan uniongelmat joutuivatkin jostain muusta sairaudesta, Partinen sanoo.

Pelkkiin AHI (apnea-hypopnea-indeksi) -lukuihin tuijottamalla näin voi käydä. Jos alarajana käytetään AHI-lukua 5, yli 40-vuotiasta miehistä yli 80 prosenttia ja naisista yli 60 prosenttia saisi diagnoosin.

Terveiden kannalta merkittävässä uniapneassa potilaalla on aina oireita, kuten toistuvaa tarvetta käydä öisin WC:ssä, väsymystä, korkea verenpaine, muistihäiriöitä tms.

Partinen kehottaakin lääkäreitä pohtimaan kriittisesti, milloin uniapnea on oikeasti todennäköinen. Ylipaino, suuri vyötärön ympäryys ja pieni leuka ovat todennä-

köisyyttä lisääviä ominaisuuksia samoin kuin yli 50 vuoden ikä ja miessukupuoli.

Yö- tai unipolygrafian tekeminen on järkevää silloin, kun todennäköisyys on kohtalainen. Pienen todennäköisyyden potilaiden kohdalla kannattaa aina selvittää myös muut mahdolliset syyt päiväväsyyksyksen.

– Syyksi voi osoittautua myös vaikkapa yleisin unihäiriö eli toiminnallinen unettomuus, stressi tai levottomat jalat, Partinen sanoo.

Suuren todennäköisyyden potilailla CPAP-hoito on järkevää aloittaa saman tien, sillä laitteen tallentama tieto kertoo nopeasti, tehoaako hoito.

### Auttaako CPAP?

Lääkäri tekee diagnoosin, ei potilas. Silti myös uniapneahoidon aloittava potilas voi omalta osaltaan seurata, miten hyvin hoito toimii.

– Potilaan itsensäkin kannattaa miettiä, mikä päiväväsyyksyksen syynä voisi olla. Jos CPAP ei tunnu auttavan, taustalla voi olla uniapnean sijasta tai lisäksi myös muu unihäiriö, Markku Partinen muistuttaa.

## Matti Visuri erotettiin koulusta: uniapneaa ei tunnistettu

**Opettajat pitivät laiskana ja tyhmänä oppilasta, joka nukahteli tunnilla. Vasta kuusikymppisenä Matille selvisi, että hän sairasti uniapneaa.**

”Kun olin lapsi, nukahtelin siellä täällä. Lääkärit eivät tunnistanee silloin uniapneaa. Olin aamulla herätessäni väsynyt, joten vanhempani ajattelivat, että nukun liian vähän. Minut laitettiin sitten nukkumaan jo kuudelta illalla, mutta ei sillä ollut vaikutusta väsymykseeni.

Kävin kansakoulua 1950-luvulla, ja yhteiskouluun menin 1950–60 lukujen vaihteessa. Minulla oli hajataittoa silmissä, nukahtelin tunnilla ja jäin opinnoissa muista jälkeen. Ensimmäinen numeroni ruotsin kokeesta oli 1-. Opettaja sanoi, että koska nukut tunneilla, ykkösenkin on liian hyvä arvosana sinulle.

Tunnilla nukahtelusta oli monenlaisia seurauksia. Usein minulle jäi epäselväksi sekin, mitä seuraaviin kokeisiin pitäisi lukea. Joskus nukkuessani toiset vaihtoivat luokkaa kesken tunnin. Herätessäni en tiennyt, missä toiset oppilaat ovat.

Pärjäsin muuten kohtalaisesti. Tuntiosaamisesta minulle annettiin ala-arvoisia numeroita, koska nukuin tunneilla ja opettajien käsityksen mukaan ”en tuntenut mielenkiintoa opetukseen”. Usein kysyin opettajalta, mitä hän oli opettanut uneni aikana, mutta hän ei suostunut vastaamaan.

Niinpä päätin, että en kysy mitään ja olen hiljaa tunneilla, kun minusta ei kukaan välitä.



Yritin kuitenkin hakea apua. Joskus puhuin kouluterveydenhoitajalle, että yöllä tuntuu kuin minut hirtettäisiin lakanalla tai köydellä.

Minulle määrättiin rauhoittavia lääkkeitä. Lääkkeiden vaikutuksesta yö oli pahin helvetti: en uskaltanut nukkua, koska pelkäsin tukehtuvani.

Keskikoulun jälkeen menin opiskelemaan ylemmän keskitason oppilaitokseen. Opiskelu meni muuten hyvin, paitsi että nukahtelin edelleen oppitunneilla. Se vaikutti arvosanoihini. Sain kokeesta seitsemän, mutta numero todistuksessa oli kuusi. Opettaja perusteli: sinähän nukut tunneilla, ja se alentaa arvosanaasi.

Minut myös erotettiin koulusta, vaikka todistuksessa ei ollut yhtään nelosta. Syy: opiskelu ei kiinnostanut oppilasta.

Viisikymppisenä kirjoitin ylioppilaaksi Lahden Yhteiskoulun iltalinjalta. Tunnilla nukahtelu ei vaikuttanut kokeista saamiini numeroihin. Siellä ymmärrettiin,

että monet oppilaat olivat väsyneitä muun muassa työnteosta.

Lahdessa työvoimaviranomaiset eivät uskoneet, kun sanoin, että kirjoitan ylioppilaaksi. Se oli heidän mielestään hyvä vitsi ja he pitivät minua ”skitsofreenikkona”.

Kirjoitin ylioppilaaksi 1997. Saman vuoden syksyllä minut lähetettiin mielentilatutkimukseen. Näytin siellä keväällä saamani lukion päästötodistuksen ja ylioppilastodistuksen. Älykkyystestissä sain lähes täydet pisteet, ja sain lähteä kotiin Lahteen. Skitsofreniaa ei ilmennyt. Myöhemmin sitten tautiani hoidettiin narkolepsiana.”

Matin todellinen diagnoosi selvisi vasta, kun hän oli jo täyttänyt 60 vuotta. Osallistuessaan narkolepsiaseminaariin Matti törmäsi professori Markku Partiseen. Miesten jutellessa Matti nukahti baaritiskille. Siltä istumalta hänet kutsuttiin tutkimuksiin Helsingin Uniklinikalle, jossa diagnosoitiin vakava uniapneaa.





# Miten Kela tukee unihäiriöpotilaita?

**Uniuutiset kysyi Kela-korvauksista. Suunnittelija Anne Flak Kelasta vastaa.**

**Voiko unihäiriön perusteella saada sairauslomaa?**

Kansaneläkelaitos (Kela) maksaa sairauspäivärahaa silloin, jos sairaus estää tekemästä työtä. Unihäiriöt ovat tässä suhteessa samalla viivalla muiden sairauksien kanssa: jos lääkäri katsoo sairauden tekevän työkyvyttömäksi, potilaalla on oikeus sairauspäivärahaan.

Unihäiriödiagnosi ei sinänsä oikeuta sairauspäivärahaan, vaan päätös perustuu aina lääkärin harkintaan siitä, estääkö sairaus potilasta tekemään työtään. Esimerkiksi uniapneaa sairastavalla henkilöllä voi olla oikeus sairauspäivärahaan, jos hänen ammatinsa tai tavallinen työnsä on sen luonteinen, johon työkyvyttömyys tämän sairauden perusteella syntyy. Esimerkiksi autonkuljettaja voisi tyypillisesti olla tällainen ammatti.

Vuonna 2017 ei-elimellisen unihäiriön vuoksi Kela maksoi korvauksia 4 624 asiakkaalle ja elimellisten unihäiriöiden perusteella 1 114 asiakkaalle. Vertailun vuoksi: sairauspäivärahaa maksettiin yhteensä erilaisten diagnoosien perusteella 285 988 asiakkaalle.

**Potilasyhdistyksen piirissä on herättänyt paljon keskustelua Kelan päätös lopettaa uniapneapotilaiden kuntoutuskurssit vuoden 2017 alussa. Miksi näin tehtiin?**

Uniapneaa sairastavien kuntoutuskurssit lopetettiin sen vuoksi, että Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen määrärahoja supistettiin. Siksi Kelassa jouduttiin pohtimaan, mitkä ovat Kelan kuntoutuksen keskeisimmät kohderyhmät.

Uniapnean todettiin olevan niin yleinen sairaus, että sen kuntoutus voidaan toteuttaa terveydenhuollossa.

Vuonna 2016 Kela järjesti 40 uniapneaa sairastavien kuntoutuskurssia. Jokaiselle kurssille mahtui 10 kuntoutujaa. Kurkseista kaksi peruuntui ja joillain kurseilla oli käyttämättä jääneitä paikkoja, joten kokonaisosallistujamäärä oli 365 henkilöä vuonna 2016.

**Millaista kuntoutusta unihäiriöpotilaille järjestetään?**

Kela järjestää sopeutumisvalmennuskursseja narkolepsiaa sairastaville 15–29-vuotiaille nuorille. Kurssien tavoitteena on kuntoutujan työ-, opiskelu ja toimintakyvyn parantaminen sekä kuntoutujan osallisuuden lisääminen niissä asioissa, jotka kuntoutujalle ovat tärkeitä.

Lisäksi kurseilla on tavoitteena mm. opiskeluun, ammatinvalintaan, työelämään ja toimeentuloon liittyvien haasteiden kartoittaminen, tuen antaminen nuoren ikäkauteen liittyvissä kehityshaasteissa, itsenäistymisessä ja aikuistumisessa sekä tiedon ja ymmärryksen lisääminen narkolepsiasta, sen hoidosta ja kuntoutusmahdollisuuksista.

**Toiminnallinen unettomuus on yleisin unihäiriö. Vakava unettomuushäiriö altistaa esimerkiksi masennukselle ja ennenaikaiselle eläköitymiselle. Millaista tukea tai kuntoutusta uneton voi saada Kelan kustantamana?**

Kelalla ei ole erikseen vakavaan unettomuuteen kohdennettuja kuntoutuspalveluja. Jos vakava unettomuus johtaa mielenterveyden ongelmiin tai johtuu niistä, voi henkilö hakeutua soveltuviin Kelan mielenterveyskuntoutuspalveluihin (esim. kuntoutuspsykoterapiaan ja mielenterveyskuntoutuskurseille), jos niiden myöntöedellytykset täyttyvät. Kela tukee myös tähän liittyvää tutkimustoimintaa. Kela rahoitti vuonna 2016 Jyväskylän yliopiston MUUPU-hanketta, jossa tutkittiin mindfulnessin vaikutusta uupumuksen kuntoutuksessa. Mindfulness on menetelmänä käytössä varmasti useammassakin Kelan palveluissa, mutta erillisenä sitä ei korvata. Siitä on hyviä kokemuksia muun muassa juuri unettomuuden hoidossa.

**Saako uniapneapotilas korvauksia hankkimistaan hoitolaitteista kuten CPAP-laitteistoista?**

Laitehankintoihin ei voi saada Kelalta tukea. Tällaiset hankinnat ovat lääkinnällisiä apuvälineitä, jotka ovat terveydenhuollon vastuulla.

**F&P** Brevida™

Suunniteltu luotettavaksi  
Rakennettu mukavaksi

Kysy omalta unihoitajalta!



## Väsymyksen osuus liikenneonnettomuuksissa luultua suurempi

Väsymyksen osuus ei aina ole helposti ja varmasti arvioitavissa liikenneonnettomuuksissa, mikä tekee siitä aliraportoidun riskitekijän liikenteessä. Näin kertoo amerikkalaisen AAA Foundation for Traffic Safety:n analyysi. Tutkimus perustuu videotallennedataan, jolla pystyttiin seuraamaan kuljettajien kasvonliikkeitä yli 700:ssä kolariin johtaneessa tilanteessa. Niistä voitiin päätellä, että hieman ennen onnettomuutta kuljettajien väsymys paljasti uneliaisuuden olevan osatekijänä noin 10 % kolareista, virallisten tilastojen 1–2 % arvion sijaan.

”Uneliaisuus on suurempi liikenneriisiko kuin viralliset, kansalliset tilastot esittävät”, sanoo tohtori David Yang, AAA Foundation for Traffic Safety:n toimitusjohtaja. ”Liian väsyneet kuskit ovat riski tieturvallisuudelle.”

Tutkimukseen liittyvässä, hiljattain tehdyssä kyselyssä lähes kaikki kuskit (96 %) pitivät uneliaana ajamista uhkana turvallisuudelle eivätkä hyväksyneet moista toimintatapaa. Silti noin 29 % vastaajista myönsi itse ajaneensa viimeisen kuukauden sisällä autoa niin väsyneenä, että heillä oli vaikeuksia pitää silmiä auki.

AAA Foundation for Traffic Safety kehottaa väsyntä kuskiä pitämään tauon ajamisessa edes pienten torkkujen ajan ja välttämään raskaita ateriaita väsyneenä. On myös syytä vaihtaa tarvittaessa kuskiä ja välttää ajoa, jos kuskillä on vaikeuksia pitää silmiä auki, hänen on työlästä pysyä kaistalla tai hän kokee ”kuin ei muistaisi edellisistä ajokilometreistä juuri mitään”.

Tilapäisillä konsteilla ei kuitenkaan lopulta voi korvata unentarvetta.

Lähde: [www.aaafoundation.org](http://www.aaafoundation.org)

Lähde: [www.sleepreviewmag.com](http://www.sleepreviewmag.com)

<http://www.sleepreviewmag.com/2018/02/drowsy-drivers-cause-crashes-think-aaa-foundation-report-finds/>



## Kätkytkuoolemia ehkäistään valistuksella.



Yhdysvalloissa raportoidaan vuosittain noin 3500 vauvojen unenaikaisiin ongelmiin liittyvää kuolemantapausta. Tapaukset vähenivät huomattavasti 1990-luvulta lähtien, kun suositukset alkoivat kehottaa vauvojen nukuttamista selällään. Kätkytkuoolemien väheneminen on hidastunut ja tilastoissa oli alueellisia eroja. Tilanteeseen pyritään puuttumaan kampanjoimalla terveydenhuollossa, jotta kaikilla vanhemmillä olisi asiaan kuuluvaa perustietoa.

Vanhempia neuvotaan nukuttamaan lasta selällään ja tyhjentämään vuode pehmeästä ylimääräisestä tarvarasta. Lapsen olisi parempi nukkua omassa vuoteessaan, vaikkakin samassa huoneessa vanhempien kanssa. Vanhemmista vain reilut 50 % kertoi saaneensa oikeanlaista neuvontaa.

Lähde: *US Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*

<https://www.cdc.gov/vitalsigns/safesleep/>



Hän



## ”Lääkkeetön hoito ei toteudu”

Sonja Kokko tutki opinnäytetyössään, miten perusterveydenhuolto suoriutuu unettomuuden lääkkeettömästä hoidosta. Vastaus oli: heikosti.

Teksti: Leeni Peltonen

Kuva: Sonja Kokko

Sonja Kokko, 26, opiskelee Lapin ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajaksi. Hän valitsi lopputyönsä aiheeksi unettomuuden lääkkeettömän hoidon.

– Itselläni oli karuja kokemuksia unettomuudesta. Minulle ei kukaan kertonut lääkkeettömistä hoidoista. Sitten heräsi ajatus tutkia, millaisia kokemuksia muilla on, Sonja Kokko kertoo.

Laadullisen tutkimushankkeen kohteena oli 16 pitkäaikaisesta unettomuudesta kärsivää potilasta, joista 3 oli miehiä ja 13 naisia. Heidän keski-ikänsä oli 38 vuotta.

Kokko selvitti, millaista apua he olivat saaneet unettomuuteen perusterveydenhuollosta ja millaista he olisivat toivoneet. Kävi ilmi, että lääkkeet olivat käytännössä lähes ainoa tarjottu hoitokeino. Muu oli sattumanvaraista.

Kaikkialle perusterveydenhuoltoon tarvittaisiin kunnan hoitopolku unettomille. Sen puutetta paikkaa muun muassa vertaisryhmien toiminta.

Tutkituista unettomista vain yksi oli päässyt unihoitajan vastaanotolle. Kaksi vastaajista kertoi saaneensa elämäntapoihin liittyvää ohjausta. Yksi oli ohjattu kaupungin uniryhmään. Kolme oli saanut työterveyspsykologilta jonkin verran tietoa lääkkeettömistä keinoista, ja kaksi oli päätenyt psykoterapiaan, jossa käsiteltiin myös unettomuuden taustalla olevia ajatusmalleja, Sonja Kokko kertoo.

Tutkimusryhmään osallistuneet pitivät parhaana hoitovaihtoehtona lääkkeiden ja keskusteluavun yhdistelmää. Akuuttiin unettomuuskriisiin toivottiin lääkeapua, mutta toisaalta lääkkeiden haitat pelottivat heitä. Siksi lääkkeettömät hoidot arvioitiin pidemmän päälle paremmiksi.

– Moni olisi toivonut saavansa tukea unirytmien vakauttamiseen, stressinhallintaan ja joustavan mielen harjoituksiin, Sonja Kokko kertoo.

Tutkittavat olivatkin etsineet apua itse muun muassa lukemalla aihetta käsitteleviä kirjoja. Moni myös kärsi unettomuudesta edelleen.

Nyt Rovaniemellä asuva Sonja Kokko valmistuu pian ja tähtää mielenterveystyöhön. Hän haluaa auttaa muita, koska on itsekin kokenut saaneensa niin paljon apua terapiamenetelmistä.


Hän on ohjannut myös Uniliiton vertaistukiryhmää Oulussa, ja koki sen hyvin palkitsevana.

– Kaikkialle perusterveydenhuoltoon tarvittaisiin kunnan hoitopolku unettomille. Sen puutetta paikkaa muun muassa vertaisryhmien toiminta, Sonja Kokko sanoo.

Hänen oma unettomuutensa pahentui opiskeluaikoina stressin vuoksi. Tunnollisena suorittajana hän ei kuitenkaan osannut jättäytyä sairastamaan, vaan jatkoi paahtamista. Masennus ja vakava uupumus ajoivat hänet umpikujaan: yöllä ei pystynyt nukkumaan eikä päivällä opiskelemaan.

– Akuuttihoitoksi tarjottiin lääkkeitä, mutta muista keinoista ei puhunut kukaan. Käytyäni rannan prosessin läpi osaan nyt arvostaa unta ja pitää parempaa huolta itsestäni, nykyisin hyvin nukkuva Sonja Kokko sanoo.



 Suomen Levottomat Jalat - Restless Legs ry osallistui 17.-18.2.2018 European alliance for restless legs syndrome (EARLS) kokoukseen Brysselissä. Mukana oli levottomat jalat -oireyhtymän edustajia myös Ranskasta, Englannista, Hollannista, Saksasta, Ruotsista, Itävalta ja Norjasta. Keskustelussa oli mm. VOT - Value of Treatment - tutkimus viime vuodelta 2017 (European Brain Council) joka toi esille muutamien sairausryhmien, kuten RLS/WED:n hoitamatta jäännin ja alidiagnosoinnin suuret kustannukset Eurooppalaiselle terveydenhuololle. RLS/WED-kampanjoille suunniteltiin näin yhdessä suuntaa vuodelle 2018 myös uuden tutkimustiedon puitteissa.



Kuvassa: Katarina Glanz (Saksa), Erling E. Guldbrandsen (Norja), Waltraud Duven (Itävalta), Veli-Matti Riitamaa ja Milja Saresvaara (Suomi) Daragh Bogan (UK), Mirose Gard (Ranska). (Kuvasta puuttuu: Sten Seborn, Ruotsi, Peter Reijngoud, Hollanti ja Robert Parisot, Ranska).

Vireysviikolla luennoidaan unesta ja unihäiriöistä, myönteisessä sävyssä. **Vapaa pääsy. Tervetuloa.**

# Vireysviikko®

25.3. - 31.3.2018

Luennot Kampin palvelukeskus, Salomonkatu 21 B, Helsinki, juhlasali 2. krs

**Tiistaina 27.3.**

**17.00 Oikein valittu tyyny parantaa unta ja suojaaa niskaa kivulta**

Jukka Tujunen - fysioterapeutti (Tempur)

**17.45 Mitä on vireys ja kuinka sen voisi saada aikaan**

Susan Pihl - uniterapeutti

**Keskiviikkona 28.3. klo 16.00 alkaen,**

**2. krs:n aulaan voi klo 16.00 alkaen tutustua Uniliittoon kuuluvien yhdistysten toimintaan**

**17.00 Ravinto, uni ja vireys**

Anu Kosonen - ravitsemusasiantuntija

luento päivän rytmittämisestä ja ravinnon vaikutuksesta vireyden ylläpitämisessä

**18.00 Hellitä vähän - kun luovut vaativuudesta, nuket paremmin**

Leeni Peltonen, toimittaja, tietokirjailija

*Uniliitto viettää kesäaikaan siirtymisen kunniaksi Vireysviikkoa. Kesäaikaan siirtyminen maaliskuuhun vaihteessa tarkoittaa kellojen siirtämistä tunnilla eteenpäin, jolloin valoisa aika vastaa paremmin ihmisten aktiivisia valveaoloita. Valon lisääntyessä vireystaso nousee. Kellojen siirtäminen ja valoisuus saattavat tuoda mukanaan myös hättäkijöitä osalle ihmisistä.*



TEMPUR Flexible  
Base 160x200 cm  
(alk. 3926€) alk.

2998€

**TEMPUR**

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

UNILIITTO



Selkäliitto



Alkuperäinen hinta sisältää sänkyruucon mustalla huonekalukankaalla, 21 cm paksun patjan sekä 12 cm korkean jalkasarjan. Päätty alk. 550€.  
Runko valmistettu Suomessa ja Tempur-materiaali Tanskassa.



Tilaa uusi **MAKSUTON** kuvasto  
ja nukkumisergonomian opas  
[www.tempur.com](http://www.tempur.com)

Sisältää paljon tietoa, käyttäjäkokemuksia  
ja fysioterapeuttien ohjeita!

**TYINYTARJOUS**

TEMPUR Original-tyyny  
(norm. alk. 119€)



alk. 99€

## UNILIITTO JÄSENETU -tarjous

Tarjous on voimassa 31.5.2018 asti.

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

TEMPUR Flexible Base 160x200 cm

2998€ (norm. 3926 €)

TEMPUR Original -tyyny

S 99€ (119€)  M 109€ (129€)  
 L 119€ (139€)  XL 129€ (149€)

TEMPUR-vuotelden tilaukset:

soita TEMPUR asiakaspalvelu puh. (09) 5868 360  
Katso mallit, koot ja hinnat [www.tempur.fi](http://www.tempur.fi)

Olen jäsen  
 Liityn jäseneksi

Uniliitto ry  
Sitratori 3  
00420 Helsinki

NIMI: \_\_\_\_\_

OSOITE: \_\_\_\_\_

PUH: \_\_\_\_\_

**TEMPUR**

## Uniliitto ry

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



**Epätuypillinen unirytmä ry**  
**Levottomat Jalat - Restless Legs ry**  
**Suomen Unettomat ry**  
**Suomen Uniapneayhdistys ry**  
**Helsingin Uniyhdistys ry**  
**Vantaan Uniyhdistys ry**  
**Suomen Kleine-Levin yhdistys**



## Jäsenorganisaatiot

### Suomen Narkolepsiayhdistys ry

Anna1antanhua 59  
85100 Kalajoki  
Puh: 044 029 0563 / 044 469 1253  
(Hanna Nikupaavo)  
sähköposti: narkolepsia.yhdistys@kolumbus.fi  
Tapahtumia päivitetään sivulla: [www.narkolepsia.fi](http://www.narkolepsia.fi)

### Pirkanmaan Uniyhdistys ry

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

### Päijät-Hämeen Uniyhdistys ry

Puh: 045 234 2778 (Jorma Heinonen)

### Satakunnan Uniyhdistys ry

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

### Turun Uniyhdistys ry

Heikkilänkatu 12 as. 20  
20100 Turku

### Tulevia tapahtumia:

**Potilaan oikeuksien päivä**  
Ke 18.4.2018 klo 15.00 - 18.30  
Biomedicum Helsinki,  
Haartmaninkatu 8, P-kerros

### Potilaana 2020-luvulla

Tapahtumassa osallistujat voivat kysyä ja keskustella päivän teemasta ja muista ajankohtaisista asioista terveydenhuollon asiantuntijoiden, viranomaisten ja potilasjärjestöjen edustajien kanssa sekä tutustua näiden toimintaan.

**Ohjelmassa tietoisukuja, luentoja ja tapahtumatori. Tarkempi ohjelma julkaistaan myöhemmin.**

**Kahvitarjoilu - Vapaa pääsy**  
Tervetuloa kysymään ja keskustelemaan!

## KEVÄTKOKOUS

On avoin kaikille Uniliiton  
jäsenjärjestöihin kuuluville  
**ti 8.5.2018**

Uniliiton toimisto,  
Sitratori 3, 4.krs. Helsinki

**Vantaan Uniyhdistys ry klo 11.00**  
**Levottomat Jalat - Restless Legs ry klo 11.30**  
**Helsingin Uniyhdistys ry klo 12.00**  
**Suomen Unettomat ry klo 12.30**  
**Suomen Uniapneayhdistys ry klo 13.00**  
**Uniliitto ry klo 13.30**

**Tervetuloa!**

# AirMini™ – pienikokoinen, älykäs sekä todistetusti tehokas



ResMedin AirMini on tällä hetkellä markkinoiden pienin CPAP-laite. Miksi et tekisi siitä uutta matkakumppaniasi? AirMinissä on todistetusti tehokkaat algoritmit, ja se tarjoaa sinulle samaa korkealaatuista hoitoa kuin muutkin ResMedin laitteet. Voit käyttää AirMiniä suomenkielisen sovelluksen avulla, joka antaa sinulle mahdollisuuden säätää käytön miellyttävyyteen vaikuttavia ominaisuuksia ja seurata miten hoitosi sujuu. Innovatiivinen HumidX vedetön kostutusratkaisu\*\* tekee hoidosta mukavaa ja on kätevä matkustettaessa.

Lue lisää ja osta osoitteessa [mysleep.fi](https://mysleep.fi)



[info@resmed.fi](mailto:info@resmed.fi) tai 09 8676 820

\*\*HumidX on toistaiseksi yhteensopiva vain AirFit™ N20- ja P10 for AirMini -maskien kanssa.

**mySleep**  
by ResMed