

## **UNI, ELUSTIIL JA UNEHÄIRED**

Marlit Veldi, PhD, TÜK Kõrvakliiniku vanemarst- õppejõud, TÜ unemeditsiini vanemteadur

### **Uni erinevatel eluperioodidel**

Unele on iseloomulik kindel muster: kõigepealt pindmine uni, siis sügava ja unenägude une faasid. Õhtupoole ööd on rohkem sügavat, hommikupoole aga unenägude und. Kui aga magamamineku aeg on regulaarselt näiteks öösel kella kaheteistkümne-ühe ajal, siis jääb normaalse unerütmiga inimesel süvaune aeg lühikeseks, selle vähesus aga tekitab mitmeid probleeme.

Sügav uni on vajalik eriti noortele, selles unefaasis on kasvuhormooni ja testosterooni tase kõige kõrgem. Unenägude uni on aga inimesele vajalik emotsionaalseks puhkuseks, ka selles uneajast ei tohiks loobuda, eirates seda pideva liigvarase tõusmisega. Unehügieeni täielikust eiramisest võib tekkida stress, mis viib depressiooni kujunemisele. Mida see kaasa toob, teavad noored ise kõige paremini: koolis ei lähe enam nii hästi, tekivad mälu- ja keskendumishäired. Noor inimene vajab üllatavalt palju und, kooliõpilased peaksid nii tervise kui ka hea õppe edukuse nimel õhtuti hiljemalt kell pool üksteist magama minema.

Normaalne uneaeg jääb õhtul kella üheteistkümne ja hommikul kella seitsme vahele. Kui vaja, võib neid piire nihutada, kuid mitte iga päev. Soome koolitervise uuringute põhjal läheb ligi pool (täpsemalt 43 protsenti) 14–16- aastastest magama kell 23 või hiljem. Samas oli 20 aastat tagasi vastav number vaid 15 protsenti. Küsitluses uuriti ka, kuidas mõjutab hiline magamine üldist enesetunnet (kas esineb väsimust, peavalu, ärrituvust, masendust jms). Selgus, et neil, kes läksid magama kella kümne ja poole üheteistkümne vahel, oli kaebusi kõige vähem. Juba kaks korda rohkem tunnistasid masendust, ärrituvust ja õppimisraskusi need, kes läksid magama vaid tund aega hiljem. Ja neli korda rohkem kaebasid samade hädade üle need, kes läksid voodisse pärast südaööd. Koolis ilmneb unepuudus ja väsimus rahutuses, üliaktiivsuses, väheses huvis õppimise vastu, tunni ajal tukastamises ja meeleolude vaheldumises. Samas tekitab probleeme ka pidev oma loomulikust unevajadusest kauem magamine, muutes inimese uniseks ja loiuks. Lisaks väheneb võime taluda emotsionaalset pinget ja valitseda end erandlikes olukordades.

Nii nagu muutuvad inimese keha proportsioonid imikueast vanurini, nii muutuvad eluea vältel ka une proportsioonid. Üldine uneaeg väheneb inimese vananedes märkimisväärselt ning pindmise une osakaal suureneb, moodustades lõviosa kogu uneajast. Vanema inimese uni koosnebki peamiselt pindmisest unest, mis vaheldub REM-une ehk unenägude unega. See annab ka vastuse küsimusele, miks vanemad inimesed vahel kaebavad, et nende elu on nagu üks lõputu film, mille kaadrid vahelduvad ärkamistega.

### **Unetus**

Unetus on nii ajalisel kui ka kvaliteedilt mitterahuldav uni, mille tulemuseks on häiritud või pärsitud päevane toimetulek. Unetuse puhul võib täheldada nelja põhikaebust: õhtused uinumiskeskkonnad, korduvad ärkamised uneajal, uinumiskeskkonnad öise ärkamise järel, liiga varane spontaanne ärkamine hommikul. Kas unetust saab kuidagi ära hoida? Või kui see juba tekkinud on, siis end ise aidata, nii et poleks vaja arsti poole pöörduda?

Kui mingil põhjusel tekib unetus, on esimese asjana hea teada, et tavaliselt läheb see ise üle. Kui aga unetus kipub püsima, ent päevase toimetuleku häireid ei põhjusta, siis ei ole ilmselt tegu tõsise häirega. Ainuüksi vähema magamise pärast ei ole veel vaja muretseda.

Kui unetus jääb pikemalt kestma, on mõistlik jälgida, et voodis ärkvel oldud aeg oleks võimalikult lühike ja hommikune ärkamine võimalikult regulaarne, ärgates tuleb kohe voodist tõusta. Seda võib olla raske teha, kui inimene magab halvasti ja tunneb end seetõttu kurnatult, kuid unetuse ravis on vaja jälgida regulaarsust kogu elustiilis.

### **Mis võib unetust põhjustada?**

Põhjuseid on mitmeid. Lühiajalist unetust võivad põhjustada näiteks kohanemiskasvatused. Psühholoogilise unetuse põhjuseks võib olla mingi pärilik häire, unehäire või ka ebaadekvaatne unehügieen. Unetuse võivad kaasa tuua psüühilised probleemid, näiteks psühhosomaatiline unehäire, ärevushäire, paanikahäire.

Ka sõltuvus uimastitest, alkoholist või mõnest muust stimuleerivast aineist võib kaasa tuua unetuse, samuti nendest loobumisega kaasnevad võõrutus- ehk ärajätmisnähted. Unehäire võib olla tingitud uinutite pikaajalisest tarvitamisest, põhjuseks ravimi suhtes tolerantseks muutumine või ravimi ärajätmisest tekkiv öine unetus ning päevane unisus. Ravimi suhtes tekkiv tolerantssus tähendab seda, et unetablett, mis varem toimis hästi, ei aita enam uinuda.

Tsirkadiaanne ehk ööpäevase rütmiga seotud unetus on põhjustatud varase või hilinenud unefaasi sündroomist (varasest või hilisest uinumisaja eelistusest lähtudes liigitab rahvasuu inimesi löökesteks ja öökullideks), töögraafikust, ebaregulaarsest une- ja ärkvelolekuajast või ajavõtmete vahetusest. Minu vastuvõtule pöörduvad sageli inimesed, kes on töötanud ebaregulaarse tööajaga aastaid. Tõsist muret põhjustavad pikamaa-autojuhtide unehäired, mis on tingitud aastaid kestnud ebaregulaarsetest töö- ja toitumisaegadest.

Unetus võib olla põhjustatud kehalistest ja funktsionaalsetest häiretest, millest tuntumad on rahutute jalgade sündroom, norskamisest alguse saav unelämbus ehk uneapnoe ning narkolepsia. Unetuse põhjuseks võivad olla tserebraalsed degeneratiivsed häired, dementsus ja Parkinsoni tõbi. Haigusega seotud unetuse taga võib olla ka reflukshaigus, arvatakse, et isegi 21% unetusjuhtudest võib olla seotud mao- ja söögitoru kõrgeenenud happelisusega. See, mida ja kuidas me päeval sööme, kajastub ka meie unekvaliteedis. Kroonilised haigused, nagu näiteks krooniline obstruktiivne kopsuhaigus või fibromüalgia põhjustavad unehäireid, samuti liigesvalud ja radikulopaatia. Ka ebasobiv keskkond võib unetust põhjustada.

**Unetus võib olla põhjustatud norskamisest ja unelämbusest.** Miks norskamine osal inimestest uneapnoeks üle läheb, ei ole lõpuni teada. Tuuakse esile kaks tähtsat põhjust: ehituslikult kitsas neeluosa ja neelulihaste muutunud omadused. Koostoimes võivad need tekitada unelämbuse ehk apnoe. Norskamise tõttu tekib pehmesuulae vibratsioonitrauma, mille tagajärjeks on närvikahjustus. Pehmesuulagi muutub päeval kergesti ärritatavaks, öösel aga lõtvub ülemäära. Uneaegsed hingamisteede sulgused võivad tekkida ühel või mitmel neelu tasandil korraga. Kas tegemist on ühe või mitme tasandi sulgusega, selgitab välja arst. Sellest sõltuvad ka ravimeetodid ja -tulemused. Uneaegsed hingamispeetused põhjustavad öiseid ärkamisi, urineerimisvajadust ning viivad häiritud une ja päevase väsimuse tekkimiseni. Viimase aja rahvusvaheline meditsiinikirjandus kajastab järjest enam uneapnoe ja II tüüpi diabeedi koosinemist. 50 protsendil II tüüpi diabeeti põdevatel haigetel on tuvastatud

uneapnoe, rasvunud II tüüpi diabeedihaigetel esineb seda isegi 86 protsendil. Kaasaja meditsiin on seisukohal, et uneapnoe suurendab diabeediriski.

Unetust võib jagada ka **ägedaks ehk stressiga seotud lühiajaliseks unetuseks** ning **krooniliseks unetuseks**. Lühiajalise unetuse all kannatab vähemalt 15–20% täiskasvanuist. Niisugune unetus kestab mõnest päevast nädalateni ning on tingitud psühholoogilise faktori toimest unele. Seejuures võib stressor olla väga erinev: konflikt tööl, kodus või koolis, ekstreemne situatsioon või teade (näiteks abiellumine, õnnetus) või väliskeskkonna muutus. Seda häiret võib iseloomustada ka unisus. Ärritaja möödumisel unehäired enamasti taanduvad, kuid võivad kaasneda emotsionaalsest stressist tulenevad kehalised vaevused ja depressioon. Kui unetus on kestnud kuu või enam, tuleb seda käsitleda kroonilise unetusena.

Väga vähestel esineb iseseisva häirena eluaegset nn **idiopaatilist unetust**, mis on sageli perekondlik, esinenud alates vastsündinu- või väikelapseeest ja on tingitud ebanormaalsest neuroloogilisest kontrollist une-ärkamissüsteemi üle. Seda häiret iseloomustab püsiv võimetus adekvaatset und saavutada.

Teatud juhtudel pole aga esmaselt üldse tegemist unetusega. **Uneseisundi väärtajumise** korral on unetus tingitud hüpohondrilisest suhtumisest unetusse. Häirele on iseloomulik unetuse kaebamine või unisuse esinemine ilma objektiivse meditsiinilise või psühhiaatrilise põhjuseta, mis võiks unetuse esile kutsuda. Unetus võib ka olla tingitud **unehügieeni eiramisest**.

Tuntud on ka **lapseeas unetus** ehk une algusega seotud unehäire. Esineb 5–10%-l lastest. Põhjustatud sellest, et lapse magamajäämise aeg varieerub. Laps tingib magamajäämise aja üle, tuues ettekäändeks erinevaid vajadusi (korduv joomine ja pissimise vajadus jne). Magamajäämise raskust esineb sagedamini lapse kolmandal eluaastal. Nüüd, septembrikuus, suvevaheajalt kooliajale üle minnes, võib lapsevanematel tekkida raskusi ka koolieas laste õigel ajal magamasaamisega.

Unekaebusega haige uurimine algab arsti ja haige omavahelisest vestlusest. Esmatasandil selgitab häired välja perearst ning suunab vajadusel uneuuringule. On väga sageli esinevaid unehäireid, on ka häireid, mida tuleb ette harva, kuid nende diagnoosimine on keeruline ja nõuab mitmesuguste uuringute tegemist. Unehäirete ravi varieerub lihtsast arstisõnast kuni kombineeritud ravimeetodini, mis kestab kuid, mõnikord on vajalik isegi eluaegne ravi.

### **Testid ja skaalad unehäirete väljaselgitamiseks**

Lisaks vestlusele kasutatakse teste ja skaalaid, millest enamiku on kollektiivselt välja töötanud rahvusvaheliselt tuntud unemeditsiinispetsialistid. Testide küsimused aitavad otseselt või kaudselt üles leida erinevate unehäiretega kaasnevaid sümptomeid. Unepäevikut palutakse haigel täita siis, kui soovitakse teatud perioodi vältel jälgida uneaja regulaarsust. Vastavalt soovile ja vajadusele võib unepäeviku tabelisse lisada erinevate tegevuste, harjumuste ja ka ravimite võtmise sageduse. Nüüd näeb nii patsient ise kui ka arst uneaja ja tegevuste vahelisi seoseid.

**Pulssoksümeetria** on organismi hapnikuvarustuse vähenemise ehk unelämbuse skriining ehk sõeluuring (aparaadi patareid võimaldavad kuni 24-tunnist uuringuaega). Unelämbustõvega on tegemist siis, kui hapnikuküllastuse protsent ringlevas veres (%SpO<sub>2</sub>) langeb alla 90%.

**Polüsomnograafia** on kompleksne uuring, mis hõlmab samaaegselt järgnevaid komponente: elektroentsefalograafia ehk aju elektrilise aktiivsuse registreerimine (EEG),

elektrookulograafia ehk silmaliigutuslihaste elektrilise aktiivsuse registreerimine (EOG), ning elektromüograafia ehk lihastoonuse elektrilise aktiivsuse registreerimine (EMG). Uneajal muutuvad perioodiliselt nii aju aktiivsus, lihastoonus kui ka silmaliigutuste aktiivsus. Sügava une tekkimisega muutub elektroentsefalogrammi lainesagedus aeglasemaks ja amplituud kõrgemaks. Sügavat und iseloomustab nõrk lihastoonus ja silmaliigutuste puudumine. Tuleb jälgida aju ja silmaliigutuste aktiivsust, et ära tunda unenägudega uni ehk kiirete silmaliigutustega uni (REM-uni). Täiskasvanud inimene vajab puhunud enesetunde saavutamiseks keskmiselt 7–8 tundi uneaega, millest 20% on sügavat und ja 20% või üle selle unenägudega uni (REM-uni). Unehäirete korral, kus sügav uni puudub, on REM-une osakaal sageli suurenenud, seda võib vaadelda kui organismi kompensatoorset nähtust.

Unehäirete väljaselgitamisel on olulised unestaadiumite järjestus (õhtupoolsest ööst hommiku suunas) ja omavaheline ajaline proportsioon. Häired võivad tekkida ühest unestaadiumist teise üleminekul. Normaalne uni koosneb tsüklitest, mis moodustuvad pindmisest, sügavast ja unenägudega unest. Polüsomnograafia võimaldab lisaks uneseisundi interpreteerimise uuringutele (EEG, EOG ja EMG) ka uneaegse südametegevuse elektrilist registreerimist (EKG), tuvastada norskamise tugevust ja päritolu, registreerida nina- ja suuhingamist, rindkerehingamist, diafragmaalset hingamist, pulsisagedust, organismi varustatust hapnikuga ja kehaasendit. Lisaks jäädvustab infrapunakaamera, mis toimib ka pimedas, uneaegsed toimingud klippide kaupa.

Uneseisundit iseloomustavate parameetrite (EEG, EOG, EMG) hindamisel on abiks ka videopilt. Olenevalt patsiendi kaebusest kasutame unehäire väljaselgitamiseks veel lisaseadmeid, mis mõõdavad kehatemperatuuri, väljahingatava õhu CO<sub>2</sub> sisaldust, söögitoru rõhku, söögitoru happe kontsentratsiooni kolmel tasandil ja jalaliigutuste aktiivsust. Vaatamata keerulisele uuringule magavad meie uuritavad unekeskuses üldiselt samamoodi nagu kodus, nii et suudame uuringujärgselt oma patsientide unehäired diagnoosida.

Artikli koostamisel on kasutatud raamatut HEA UNE SALADUS, Marlit Veldi ja Silja Paavle 2012.