

# UNEN JA UNIRYTMIN HÄIRIÖT

OPASKIRJA PSHP:N LASTENNEUVOLOIDEN JA  
KOULUTERVEYDENHUOLLON KÄYTTÖÖN



# HAKEMISTO

<b>JOHDANTO</b> .....	<b>3</b>
<b>UNEN MERKITYS JA UNIONGELMIEN PÄIVÄAIKAISET OIREET</b> .....	<b>5</b>
<b>NUKAHTAMISVAIKEUDET, YÖHERÄILY JA UNIRYTMIONGELMAT</b> .....	<b>7</b>
0-2-VUOTIAAT.....	8
2-7-VUOTIAAT.....	11
7-16-VUOTIAAT.....	11
<b>PARASOMNIAT JA DYSSOMNIAT</b> .....	<b>13</b>
<b>PARASOMNIAT</b> .....	<b>14</b>
<i>Heijaus ja pään hakkaaminen</i> .....	<i>14</i>
<i>Lihasnäykset</i> .....	<i>14</i>
<i>Yöllinen kauhukohtaus, unihumala ja unissakävely</i> .....	<i>14</i>
<i>Painajaisunet</i> .....	<i>15</i>
<i>Yökastelu</i> .....	<i>16</i>
<i>Unissapuhuminen</i> .....	<i>16</i>
<i>Hampaiden narskutus</i> .....	<i>16</i>
<b>DYSSOMNIAT</b> .....	<b>16</b>
<i>Levottomien jalkojen oireyhtymä</i> .....	<i>16</i>
<i>Kuorsaus ja hengityskatkokset, kätkykuolema</i> .....	<i>17</i>
<i>Narkolepsia</i> .....	<i>19</i>
<b>LOPUKSI</b> .....	<b>20</b>
<b>KIRJALLISUUTTA</b> .....	<b>21</b>
<b>LIITE 1: UNTA KOSKEVIA KYSYMYKSIÄ VAUVAIKÄISEN (0-2 VUOTTA)</b> <b>VANHEMMILLE</b> .....	<b>22</b>
<b>LIITE 2: UNTA KOSKEVIA KYSYMYKSIÄ LEIKKI-ikäISEN (2-7 VUOTTA)</b> <b>VANHEMMILLE</b> .....	<b>26</b>
<b>LIITE 3: UNTA KOSKEVIA KYSYMYKSIÄ KOULUIKÄISELLE (7-16 VUOTTA)</b> .....	<b>31</b>
<b>LIITE 4: UNIKOULUOHJEITA</b> .....	<b>36</b>
<b>LIITE 5: UNENSEURANTATAULUKOT</b> .....	<b>37</b>

## JOHDANTO

Viime vuosien aikana on käynyt selvästi ilmi uniongelmienv runsaus paitsi aikuisväestössä myös lapsuusiässä. Epidemiologisissa selvityksissä on nähty useiden prosenttiyksiköiden esiintyvyyksiä mitä erilaisimmissa nukkumiseen ja uneen liittyvissä häiriöissä. Samanaikaisesti myös ihmisten tietoisuus näistä ongelmista ja vaatimukset niiden hoitamisesta ovat kasvaneet. Me terveydenhuollon ammattilaiset emme ole kuitenkaan pystyneet tyydyttävästi vastaamaan näihin haasteisiin johtuen mitä ilmeisimmin peruskoulutuksemme puutteellisuudesta tällä alueella.

Tämän kirjasen tarkoituksena on nyt omalta osaltaan paikata tiedollisia aukkoja unihäiriöistä, ryhmittää ja jäsentää unihäiriöiden esiintymistä eri-ikäisillä lapsilla ja eri muodoissaan sekä tarjota myös konkreettisia ehdotuksia ongelmien hoitoon. Kirjanen on tarkoitettu avoterveydenhuoltoon lähinnä neuvolatyön tueksi. Jakelu on suunnattu Pirkanmaan sairaanhoitopiirin terveyskeskusten lastenneuvoloihin ja kouluterveydenhuoltoon. Otamme myös kantaa unihäiriöiden tutkimukseen ja hoitoon liittyviin porrastuksiin perusterveydenhuollon ja yliopistollisen sairaalan välillä.

Liitteenä kirjasessa on joukko nukkumiseen, uneen ja myös valveeseen liittyviä kysymyksiä, jotka olemme katsoneet aiheellisiksi selvittää silloin, kun unihäiriöiden tarkempaa luonnetta tarkastellaan ja hoitoa suunnitellaan. Kysymyslomakkeita on kolmelle eri ikäryhmälle (0-2 v, 2-7 v, 7-16 v), joista kaksi ensimmäistä on suunniteltu käytettäväksi lastenneuvolassa ja kolmas kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajien ja lääkärin apuna. Mukana on myös unenseurantalomake täyttöohjeineen, joita on kahdenlaisia riippuen lapsen iästä (alle kouluikäiset, kouluikäiset). Liitteenä on niin ikään unikouluohjeita häiritsevien nukkumistottumusten hoitoon. Ne on laadittu käytännön kokemuksen ja asiantuntijaohjeiden (Ferber, Pearce) perusteella. Loppuun on kerätty vielä luettelo kirjoista ja artikkeleista, joista kukin voi hankkia itselleen lisäsivistystä uniongelmienv laajalla alueella.

Ensimmäinen painos kirjasesta on vuodelta 1997. Se laadittiin yhteistyössä avoterveyden huollon edustajien - lääkäri Eija-Liisa Ala-Laurila ja terveydenhoitaja Arja Hastrup Tampereen terveyskeskuksesta - kanssa.

Uusin versio unikirjasta löytyy nyt: <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=1340&contentlan=1>

Tässä painoksessa on päivitetty unen merkitykseen ja unihäiriöihin liittyvää tietoa. Unihäiriöiden jaottelussa on pyritty soveltamaan kansainvälistä diagnostista unihäiriöluokitusta, joskaan sen orjallinen noudattaminen ei ole mahdollista ilman että sisällön ymmärrettävyys ja loogisuus kärsii. Unikouluohjetta on laajennettu siten, että tarjolla on useampi kuin yksi hoitovaihtoehto. Niiden

pohjalta on helppo räätälöidä kullekin perheelle oma sopiva ”unikoulu”. Kyselylomakkeita ja unenseurantalomaketta on korjailtu vain vähän. Niiden käyttöä voi edelleen lämpimästi suositella, sillä niistä saatu informaatio on osoittautunut käytännössä erittäin hyödylliseksi.

Tampereella 27.1.2008

Outi Saarenpää-Heikkilä, lastenneurologian erik.lääk., lastenneurologian yksikkö, TAYS,  
outi.saarenpaa-heikkila@pshp.fi

Pirjo Hyvärinen, sairaanhoitaja, lastenneurologian yksikkö, TAYS

## UNEN MERKITYS JA UNIONGELMIEN PÄIVÄAIKAISET OIREET

Unen tarkka merkitys ihmiselle on vielä epäselvä. Varmaa kuitenkin on, että uni on ihmiselle välttämätöntä. Eri univaiheiden (ks. seuraava luku) merkityksestä ihmiselle on lukuisia teorioita. Syvän unen on ajateltu olevan aivojen lepoa ja kuona-aineiden poistamista varten. Itse asiassa uusimmat tutkimukset ovat osoittaneet, että syvän unen aikana aivojen energiavarastot uudistuvat. On saatu myös viitettä siitä, että aivojen lisäksi muukin ihmisruumis tarvitsee unta, toisin kuin aiemmin luultiin. Vilkeunen (REM-uni) on taas arveltu olevan tavalla tai toisella välttämätöntä korkeammille aivotoinnoille, kuten oppimiselle ja tunne-elämän käsittelylle.

Unen merkitystä on selvitetty ns. unenestokokeissa, joissa pitkään jatkunut unenpuute on aiheuttanut ärtyneisyyttä, keskittymiskyvyttömyyttä, suorituskyvyn laskua sekä psyykkistä levottomuutta ja harhaisuutta. Uusimmissa tutkimuksissa on selvitetty myös lievän pitkäkestoisen unenpuutteen vaikutusta koko elimistöön: se muuttaa autonomisen hermoston toimintaa ja hormonaalista tasapainoa altistaen verenpaineen ja sokeriaineenvaihdunnan häiriöille.

Unenpuutteessa pisimpään koskemattomana säilyy syvä uni, ja sen estosta on selvimmät haittavaikutukset ihmisen toiminnoille. Vilkeunen lyhenemiseen on myös havaittu liittyvän samoja oireita, mutta ei mielisairautta, kuten unitutkimuksen alkuvaiheessa luultiin. Uneneston jälkeen esiintyvässä korvausunessa on syvän unen määrä lisääntynyt eniten; lisäystä on myös vilkeunessa. Kevyempien univaiheiden osuus sen sijaan vähenee. Tutkimusten perusteella on päätelty, että syvä uni on ihmiselämän kannalta kaikkein välttämättömin univaihe. Aikuisen yöunta voidaan lyhentää 4,5 tuntiin ilman että syvän unen määrä vähenee. Tämän ajan alittava unen määrä näyttääkin olevan ihmiselle varsin sietämätön.

Pikkuvauvan unenpuutteen arviointi on vaikeaa vain tuntimäärien ja valvekäyttäytymisen perusteella, koska unentarpeessa voi olla suuria yksilöllisiä eroja. Toisaalta ensimmäisen kolmen kuukauden aikana vauvoilla esiintyy koliikkia ja muuta lievempää itkuisuutta ilman että kyse olisi unenpuutteesta. Jo pienillä vauvoilla voi kyllä olla unen laatua ja määrää heikentävää uniapneaa, jonka havaitseminen on tärkeää. Tässä ikäryhmässä lieneekiin oleellisinta tiedustella, onko lapsen uni levollista ja hengitys vaivatonta.

Haastattelututkimusten ja käytännön kokemuksen perusteella tiedetään, että unenpuutteesta kärsivä pieni lapsi (puolesta vuodesta leikki-ikään) on levoton, ärtyinen ja keskittymiskyvytön, eivätkä vanhemmat aina osaa tulkita oikein näiden oireiden syytä. Yhdessäolo lapsen kanssa voi tuntua

vanhemmista hankalalta, ja lapsen rauhoittaminen yöunille saattaa olla vaikeutunutta. Myös lapsen oppimiskyky voi olla alentunut, ja ääritapauksessa seurauksena on kehityksellinen viive. Myös onnettomuusalttiuden on todettu lisääntyvän, jos lapsi kärsii unenpuutteesta tai unen laatu on huono.

Kouluikäisten ryhmässä väsymys alkaa näkyä selvemmin uneliaisuutena, vaikka etenkin esipuberteetissa oireet voivat olla hyvin samankaltaisia kuin leikki-iässä. Väsyneellä koululaisella saattaa esiintyä oppimis- ja keskittymisvaikeuksia. Myös tunne-elämän alavireisyys voi olla merkki alentuneesta vireystilasta. Onnettomuusalttiuden kasvu alkaa olla merkityksellisempää kuin alle kouluikäisellä, koska koululainen liikkuu ilman aikuisia esim. liikenteessä vaarantaen väsyneenä jopa henkensä.

Unen rakennetta kuvataan yleensä aikuisen ihmisen unesta tehdyillä havainnoilla. Lapsen uni poikkeaa tästä elämän alkuvaiheessa suurestikin, mutta kaikki elementit ilmaantuvat uneen jo ensimmäisen ikävuoden aikana.

Uni jaetaan kahteen päävaiheeseen, REM-uneen eli vilkeuneen (REM=rapid eye movement=nopeat silmänliikkeet) ja NREM-uneen (NREM=non-REM). Edelleen NREM-uni jakautuu neljään erisyytyiseen univaiheeseen: S1, S2 ja S3-4, joista kaksi viimeksi mainittua yleensä yhdistetään; niistä käytetään nimitystä syvä uni eli SWS-uni (SWS=slow wave sleep=hidasaaltoni).

Aikuisen normaali uni alkaa aina S1-vaiheella edeten S2-vaiheen kautta syvään uneen, jonka jälkeen seuraa havahtuminen hereille tai vilkeunijakso. Yhtä tällaista univaiheiden sarjaa nimitetään unisykliksi eli unijaksoksi, ja sen pituus aikuisella on noin 90 minuuttia. Määrällisesti syvä uni painottuu alkuyöhön ja vilkeuni loppuyöhön. Uniluokitus perustuu aivosähkötoiminnan (EEG), silmänliikkeitten ja lihasjännitysten rekisteröintiin. Mukana on usein myös pulssin ja hengityksen seuranta.

Valveen aikana aivosähkötoiminta on nopeaa, esiintyy silmänliikkeitä, lihasjännitys on koholla ja hengitystiheys ja pulssitaso vaihtelevat. Siirryttäessä uneen S1-vaiheessa aivojen sähköinen toiminta vähitellen hidastuu, ja S2-vaiheessa mukaan tulee tyypillisiä EEG-ilmiöitä (unisukkulat, K-kompleksit). Hengitys ja sydämen toiminta ovat edellen vaihtelevia. Syvän unen aikana aivotoiminta muuttuu hyvin hitaaksi, silmänliikkeet puuttuvat, lihasjännitys vähenee vain hieman, ja hengitys ja sydämen toiminta ovat hyvin säännöllisiä ja hidastuneita, elimistö käy ikään kuin säästöliekillä.

Vilkeuden aikana aivosähkötoiminta taas nopeutuu lähes valveen kaltaiseksi, esiintyy nopeita silmänliikkeitä, mutta lihasjänteys on alentunut. Tässä unen vaiheessa saattaa toisaalta esiintyä lihasnykäyksiä. Hengitys on epätasaista, samoin pulssi- ja verenpaine-asteet vaihtelevat. Lämmönsäätelykyky heikkenee. Rekisteröintiä, jossa kaikkia näitä toimintoja seurataan, kutsutaan polygrafiaksi, joka on varsin työläs, toistaiseksi ainoastaan sairaalassa toteutettava tutkimus.

Vastasyntyneen unesta on erotettavissa molempien pääunivaiheiden peruselementit, mutta neurofysiologiset piirteet poikkeavat vielä paljon aikuisen unesta. Niinpä tässä iässä käytetäänkin termejä aktiiviuni (vilkeuden esiaste) ja hiljainen uni (hidasaaltouksen esiaste). Lisäksi osa on sekamuotoista unta, jonka määrä iän myötä vähenee. Aktiiviunta on vastasyntyneen unen kokonaisuudesta valtaosa, mutta määrä vähenee ja on yhden vuoden iässä enää 30 %. Murrosiässä saavutetaan aikuisen 20 %:n vilkeuden määrä. Ensimmäisen puolen vuoden aikana unijaksot usein myös alkavat aktiiviunella. Hiljaisessa unessa voidaan erottaa eri NREM-univaiheiden piirteitä keskimäärin parin kuukauden iässä, mutta varsinainen jako neljään eri vaiheeseen voidaan tehdä noin 6 kk:n iästä lähtien. Syvän unen määrä pysyy melkolailla samana koko ajan, mutta sen suhteellinen osuus kasvaa aktiiviunen vähetessä. Aikuisen unesta 20% on syvää unta, ja yli puolet S1- ja S2-unta. Unijaksojen pituus kasvaa iän myötä vastasyntyneen 60 minuutista leikki-iässä saavutettavaan 90 minuuttiin. Neurofysiologisesti uni kehittyy aikuismaiseksi murrosikäisellä.

Unen kokonaismäärä vähenee lapsen kasvaessa ollen vastasyntyneellä 16-17 tuntia, 3-4 kk:n iässä 14-15 tuntia, kaksivuotiaalla 12 tuntia, 11 tuntia neljän vuoden iässä, 10 tuntia seitsemän vuoden iässä ja puberteetissa 8 tuntia. Yksilölliset vaihtelut ovat kuitenkin suuria. Vastasyntyneen uni jakautuu tasaisesti ympäri vuorokautta vuorotellen lyhyiden valvejaksojen kanssa, mutta jo kuukauden iässä pisin unijakso ajoittuu yleensä yöaikaan ja vastaavasti pisin hereilläolo alkuiltaan. Kuitenkin vasta 3-4 kk:n iässä vuorokausirytmiksi käy selvemmäksi. Yöheräily jatkuu varsin tavallisena koko varhaislapsuuden. Yhden vuoden ikään mennessä yhtenäinen yöuni on tavallisesti pidentynyt 8-9 tuntiin. Kolmen ensimmäisen ikävuoden aikana lapsilla esiintyy yhden tai kahden päiväunet. Päiväunet loppuvat yleensä ikävuosien 3-5 välillä. Myös päiväunien nukkuminen on erittäin yksilöllistä niin lukumäärän, pituuden kuin ajoituksenkin suhteen.

## **NUKAHTAMISVAIKEUDET, YÖHERÄILY JA UNIRYTMIONGELMAT**

Nukahtamisvaikeudet, yöheräily ja uni-valverytmin häiriöt ovat yleisimpiä lasten uniongelmia. Itsekseen nukahtamisen vaikeus (uniassosiaatio-ongelma) ja siihen liittyvät yöheräilyt sekä liian

myöhään valvominen tai liian aikaisin herääminen (vuorokausirytmien siirtymiset) painottuvat hieman eri tavoin eri ikäryhmissä. Seuraavissa kappaleissa ongelmat on käsitelty ikäryhmittäin. Myös koliikki on käsitelty tässä yhteydessä. Kyselylomakkeiden (liitteet 1, 2 ja 3) kysymykset lapsen nukkumisympäristöstä, nukkumistavoista ja päivärytmistä on suunnattu selvittämään näitä ongelmia. Myös unenseurantalomakkeen (liitteet 4 ja 5) täyttö on erityisen tarpeellista.

## **0-2-vuotiaat**

Ainakin kolmen ensimmäisen elinkuukauden aikana tietty rytmittömyys kuuluu vauvan elämään. Onkin tärkeää saada vanhemmat oivaltamaan tämä. Unikoulua ei voi pitää vastasyntyneelle.

Vanhempia voi kuitenkin informoida nukkumisen kehityksestä ennaltaehkäisevästi, mikä on parasta uniongelmiin hoitoa. Sopiva ajankohta neuvolassa on esim. 6-8 viikon ikä (yöunen pitenemisvaihe) ja asiaan palaaminen 3-4 kk:n iässä (yösyöttöjen poisjätto). Tällöin kannattaa opastaa vanhempia välttämään ns. nukuttamista. Seuraavissa kappaleissa esitellyt säännöllisen päivärytmien merkitys, yöhavahtumisten normaalisuus, opittujen uniassosiaatioiden muodostuminen ja niiden vaikutus yöhavahtumisten yhteydessä sekä yösyöttöjen merkitys yöunen kannalta olisi selitettävä vanhemmille. On hyvä, jos lapsi pienestä pitäen tottuu nukahtamaan itsekseen omaan sänkyynsä. Mikäli vauva luonnostaan suostuu asettumaan unille itsekseen, kannattaa pitää tästä tavasta kiinni. Myös syömisestä eriyttäminen nukkumisesta, esimerkiksi röyhtäyttämällä, vahvistaa nukahtamisen oppimista.

Suurin ongelma 3-4 ensimmäisen elinkuukauden aikana on **koliikki**, joka määritelmän mukaan tarkoittaa vauvan hellittämätöntä itkua vähintään kolmen tunnin ajan vuorokaudessa vähintään kolmena päivänä viikossa. Koliikkia ei ehkä voida pitää varsinaisena uniongelmana, koska se vaivaa lasta useimmiten valjeilla, ja monesti koliikkivauva nukkuu yönsä melko hyvin. Näin ei kuitenkaan aina ole, jolloin vanhemmille herää huoli lapsen levon riittävydestä. Toisaalta vanhempien oma väsymys saattaa kasvaa sietämättömäksi.

Ihännehoitoa koliikille ei tunneta. Lääkkeistä ainoastaan disykloveriini on tutkimuksilla todettu tehokkaaksi, mutta viime vuosina sen käyttöä on vältetty ainakin teoreettisesti mahdollisen apneavaaran vuoksi. On pyritty kehittämään myös muita hoitomuotoja, mutta niiden tehoa ei ole pystytty tutkimuksissa osoittamaan (täristelypatjahoito, vauvahieronta). Lääkkeistä käytettiin aiemmin sisapridia (Prepulsid®). Senkään käyttö ei perustunut kontrolloituihin tutkimuksiin, ja



rytmihäiriövaaran tultua tunnetuksi käyttö on rajoittunut vain virallisiin indikaatioihin erikoislääkärin määräyksestä.

Perheen ulkopuolinen apu pahimmassa vaiheessa auttaa vanhempia kestämään, ja tilanteen rauhoittaminen ottamalla lapsi lyhyeksi aikaa esim. sairaalahoitoon on perusteltua. Vanhempia tyynnyttää myös se, että lääkäri tutkii vauvan javarmistaa, ettei huudon takana ole mitään muuta sairautta. Tavallisimpia orgaanisia vaivoja, jotka on syytä sulkea pois, ovat tulehdustaudit (korvat, virtsatiet), maitoallergia ja ruokatorven takaisinvirtaus (GER). Ne luonnollisesti vaativat asianmukaiset hoidot joko avo- tai sairaalahoidossa.

**Lapsen nukahtamisvaikeus ja yöheräily** ovat noin puolen vuoden iästä lähtien yleisin pulmatilanne. Vaivasta kärsivä vauva on voinut olla aiemmin koliikkinen. Ongelman ydin on se, että lapsi on tottunut nukahtamaan vanhemman avulla (esim. imetys, syliin nukuttaminen), ja havahtuessaan unijakson lopulla hän ei osaa nukahtaa uudestaan ilman samaa toimenpidettä. Kyseessä on tällöin ns.*uniassosiaatio-ongelma*. Jos lapsi nukahtaa itseksensä omassa sängyssään, hän yöheräämisten yhteydessä todennäköisesti myös palaa uneen omin keinoin. Havahtumiset kuuluvat sinänsä kaikenikäisten ihmisten normaaliin unen rakenteeseen, vaikka niistä ei aamulla olekaan muistikuvia. Vanhemmat eivät välttämättä osaa yhdistää nukuttamista ja yöheräilyä toisiinsa ja tarvitsevat selkeän selityksen syistä ja seurauksista. Vanhemmat eivät myöskään usein miellä lapsella olevan nukahtamisvaikeutta, koska nukuttamistoimilla vauva saattaa vaipua uneen nopeasti. Usein esiintyy myös yöheräilyä ilman uniassosiaatiota, mikä saattaa liittyä yöimetykseen.

Uniassosiaatio-ongelma voi ulottua myös päiväuniin, jolloin vanhemmat kertovat niiden olevan kovin lyhyitä ja levottomia. Tällöin koko lapsen päivärytmi on sekaisin, ja ongelmiin joudutaan puuttumaan kokonaisvaltaisesti. Paitsi selvitysten tukena myös hoidon seurantakeinona on hyvä käyttää unenseurantalomaketta. Se on osoittautunut yllättävän hyödylliseksi ja on sinänsäkin usein terapeuttinen, koska vanhemmat havaitsevat ongelman luonteen konkreettisesti "paperille piirrettynä".

Nukahtamisongelmien hoidon ydin on assosiaation purku ja lapsen opettaminen itseksensä nukahtamiseen. Kun näin saavutetaan pidempiä yhtenäisiä unijaksoja, korjaantuu monesti myös päivärytmi. Ruokailutottumuksiinkin joudutaan joskus puuttumaan, koska uniassosiaatio-ongelma liittyy usein imetykseen ja joskus kiinteiden ruokien syömisen vaikeuteen. Liitteenä 6 olevasta unikouluohjeesta käyvät ilmi eri hoitosuosittelujen yksityiskohdat. Pääpiirteissään on kyse lapsen asteittaisesta opettamisesta itsenäiseen nukahtamiseen. Hoito edellyttää molempien vanhempien

motivaatiota ja jaksamista sekä hoidon perusidean - uusien tapojen oppimisen - oivaltamista.

Unikouluhoito on tarkoitettu toteutettavaksi kotona neuvolan ohjannassa, mutta jos se ei jostain syystä onnistu, voidaan myös harkita toteutusta sairaalan osastolla tai ensikodissa. Unikouluun kotona on syytä liittää kontrollisoitto neuvolaan tai seurantakäynti, joiden sopiva ajankohta on 5-7 päivän kuluttua hoidon aloittamisesta. Terveystenhoitaja-lääkäri -työparin toiminnasta vanhempien neuvonnassa on hyviä kokemuksia. Yleensä yöheräilyn ongelma helpottuu parissa viikossa.

On perheitä, joissa nukkumiskulttuuri poikkeaa täysin edellä esitetystä, eli kaikki perheenjäsenet nukkuvat samassa sängyssä (ns. perhepeti). Jos tämä ei ole kenellekään perheenjäsenelle ongelma, ei siihen ole syytä neuvolassa puuttua. Pienen vauvan kätkytkuolemariskistä toki on informoitava (ks. uniapnea).

**Vuorokausirytmien siirtymisen ongelmat** tulevat esiin luonnollisesti vasta siinä vaiheessa, kun jonkinlainen yhtenäinen yöuni on jo vakiintunut. Silti alle kaksivuotiaillakin näitä ongelmia jo on. Ne eivät yleensä häiritse niinkään lasta kuin hänen vanhempiaan: näiden yöuni jää lyhyeksi, jos lapsi herää hyvin varhain, tai kahdenkeskinen aika olemattomaksi, milloin ongelmana on lapsen iltavalvominen. Joskus voivat syynä olla *liian pitkät ja/tai useat päiväunet*, jolloin unentarve on yöllä vähentynyt. Tällöin auttaa päiväunien poisjättö tai lyhentäminen. Jos lapsi nukkuu riittävän mittaiset yöunet mutta väärään aikaan, on hoitona rytmien asteittainen siirto. *Liian myöhäisen rytmien* siirto tapahtuu siten, että lapsi herätetään aamulla 10-15 minuuttia aikaisemmin ja parin päivän kuluttu aamua aikaistetaan vielä 10-15 min. Vasta sen jälkeen puututaan nukkumaanmenoaikaan, jota siirretään 15 min. aikaisemmaksi (lapsen on oltava väsynyt nukahtaessaan). Parilla viimeisellä siirrolla puututaan vain iltaan, jotta kokonaisunimäärä pysyy ennallaan. Vastaavasti *liian aikaisen heräämisen* kohdalla pyritään asteittain siirtämään nukahtamisajankohtaa, jolloin heräämisenkin pitäisi siirtyä myöhemmäksi. Hyvään tulokseen pääseminen voi tässä tapauksessa olla kuitenkin vaikeaa.

Vanhempien uupumus tai epäily orgaanisesta sairaudesta ovat sairaalahoidon tai -tutkimuksen aiheina myös näiden myöhemmällä vauvaiällä alkavien ongelmien kohdalla. Mahdollisia orgaanisia erotusdiagnostisia syitä ovat allergiat (niin iho- kuin suolisto-oireisetkin), ruokatorven takaisinvirtaus (GER), infektiot (respiratoriset, virtsateihin liittyvät) ja toki muutkin harvinaisemmat sairaudet. Niitä on syytä epäillä, jos lapsi nukahtaa helposti omin avuin mutta heräilee runsaasti eikä ole helposti rauhoitettavissa. Tällöin mukana on tosin usein muitakin tauteihin liittyviä epäilyttäviä oireita (esim. ihottuma, kutina, löysät ulosteet, runsas pulauttelu, omituinen haju virtsassa, unissaan parahtelu, nuhaoireisiin liittyvä korvien hierominen ja

makuuasennossa viihtymättömyys). Mikäli orgaaninen syy löytyy, on se ensin hoidettava ja vasta sitten arvioitava ja hoidettava mahdolliset jäljelle jääneet uniongelmat.

## **2-7-vuotiaat**

Leikki-iässä unirytmien ongelmat ovat luonteeltaan samankaltaisia kuin vauvaiässäkin, mutta ne liittyvät usein yleisempään rajojen asettamisen problematiikkaan. Suurimpana pulmana on yleensä **nukkumaanmeno**. Taustalla voi olla edelleen uniassosiaatio-ongelma, joka on perua vauvaiältä ja muuttanut vain muotoaan. Yöheräilyä saattaa esiintyä, ja siihen voi liittyä joko vanhempien paikalle vaatimista tai kömpimistä vanhempien sänkyyn. On paljon myös niitä leikki-ikäisiä, jotka nukkuvat koko yön vanhempien sängyssä. Toisinaan nukkumaanmeno muodostuu ongelmaksi vasta lapsen tullessa leikki-ikään. Joskus se syntyy lapsen siirtyessä omaan huoneeseen, joskus ongelman alku liittyy uhmaikään ja rajojen koetteluun. Lapsen hankala unirytmien on saattanut vaikuttaa perheen vuorovaikutussuhteisiin, mutta toki se voi olla myös seurausta perheen muista ongelmista, joten perheen kokonaistilannetta on myös mietittävä.

Nukuttamiskäytännöistä vieroittaminen ja itseksensä nukahtamisen opettelu voidaan toteuttaa samalla asteittaisuuden periaatteella kuin pienemmilläkin lapsilla (kts.liite 6). Myös palkitsemismenetelmiä voidaan käyttää etenkin sopimukseen kykenevän isomman lapsen kanssa (vihkoon tarra jokaisesta onnistuneesta nukkumaanmenosta). Kannattaa pyrkiä tekemään nukkumaanmenosta mahdollisimman mukava ja kiireetön tapahtuma, joka toteutetaan aina samaan aikaan samoin rituaalein (esim. iltapala, iltapesu, iltasatu, unilaulu, hyvänyönsuukko ja unilelu).

**Aikaistuneen ja viivästyneen unirytmien** esiintymiseen ja hoitoon pätevät samat periaatteet kuin nuorempienkin ikäryhmässä. Leikki-iässä päiväunien poisjäämiseen saattaa siirtymävaiheessa liittyä viivästyntä nukahtamista ja nukuttamistaisteluita illalla - etenkin jos lapsi on nukkunut päiväunet, joita ei välttämättä olisi tarvinnut tai jotka ovat olleet liian pitkät. Tämä seikka olisi syytä erityisesti ottaa huomioon päiväkodissa, jossa lasten yksilölliset rytmit saattavat jäädä piiloon.

Tässäkin ikäryhmässä sairaalatutkimuksia ja -hoitoa tarvitaan silloin, kun taustalla epäillään orgaanista syytä, joka ei hoidu avohoidossa.

## **7-16-vuotiaat**

Kouluikäisten ryhmässä unirytmiongelmat painottuvat pääasiallisesti **eriasteisiin nukkumaanmenovaikeuksiin**. Lapsi ja vanhemmat voivat käydä valtataistelua nukkumaanmenoajoista;

vanhempien määräysvalta lapsen käyttäytymiseen pyrkii luonnollisestikin pienenemään lapsen varttuessa. Usein lapsen mielestä myöhään valvominen on tavoiteltavaa, vaikka siitä seuraisikin väsymystä seuraavana päivänä. Lapsi nukkuu useimmiten omassa huoneessaan, jossa valveilla pysyminen saattaa onnistua niin, että vanhemmat eivät sitä välttämättä edes tiedä. ”Kukkumisen” riskiä lisää, jos lapsen huoneessa on tv tai tietokone. Koululainen voi myös noudattaa aivan eri rytmiä viikonloppuisin kuin arkena. Rytmin sujuva muuttaminen ei kaikilta onnistu - rytmin siirto aiheuttaa pahimmillaan jet lag –ilmiön - ja seurauksena on viivästynyt nukkumaanmeno myös arkisin, jolloin yöuni jää liian lyhyeksi. Tätä koululaiset voivat kompensoida päiväunilla, joiden nukkuminen alkaakin lisääntyä murrosiässä. *Viivästyneen unirytmien* ongelmat liittyvätkin pääsääntöisesti murrosikään.

Mikäli rajojen asettaminen perheessä on vähäistä, voivat ongelmat alkaa jo nuoremmillakin koululaisilla. Nuoruusiässä tietyt elämäntavat (tv:n ja videoiden katselu, tietokonepelit, tupakan, alkoholin ja huumeiden käyttö, "jengielämä") lisäävät omalta osaltaan unirytmiongelmia. Unenseurantalomake (liite) on erityisen arvokas viivästyneen rytmin toteamisessa. Jos rytmi on siirtynyt liian myöhäiseksi koko viikon ajalle, voidaan kokeilla samaa rytminsiirtomenetelmää kuin nuoremmillakin.

Etenkin murrosikäisille ja koululaisille sopii myös päinvastainen menettely, jossa rytmiä myöhäistetään esim. tunnista kahteen joka ilta ja heräämisaika vastaavasti siirtyy. Näin menetellään, kunnes on saavutettu haluttu rytmi. Tämä menetelmä vaatii kuitenkin toteuttajaltaan itseuria herätä aina säännöllisesti ennaltasovittuun aikaan. Päiväunet ovat myös kiellettyjä. Siirron aikana ovat nukkumisajankohdat varsin epäsosiaaliset, joten koulunkäynti ei silloin onnistu. Toteutus täytyisikin sovittaa loman ajaksi, tai sitten koululaisen on oltava pois koulusta siirron ajan, mikä voitaneen hyväksyä, jos kyseessä on todella pahaksi riistäytynyt ongelma.

Kouluterveydenhuollossa on syytä seurata tarkasti hoidon onnistumista, ja tarvittaessa siirtää hoitovastuu erikoissairaanhoidolle, mikäli seurantamahdollisuudet ovat riittämättömät.

Useimmiten kyse on kuitenkin vain viikonlopun ja kouluviikon liian erilaisista nukkumisajankohdista, jolloin hoito voi alkaa estämällä liian pitkät unet ainakin sunnuntaiaamuna. Tällöin nukahtaminen sunnuntai-iltana onnistuu ajoissa. Tietenkin tavoite voi olla samankaltaista rytmi täysin arkipäivien kaltaiseksi, mutta useinkaan nuoren halukkuus tähän ei ole kovin suuri: on tyydyttävä kompromissiin. Paras keino vaikuttaa nuorten nukkumistapoihin olisi yleinen koulussa annettava terveystieteiden opetus unen merkityksestä jo alaluokilta lähtien. Vanhempien mahdollisuudet vaikuttaa murrosikäisensä valintoihin ovat usein rajalliset.

Kokonaan toisenlaisen ongelmaryhmän muodostavat ne koululaiset, jotka kärsivät **todellisesta nukahtamisvaikeudesta tai unettomuudesta**. Heidän kohdallaan tiukka kehoitus mennä ”ajoissa sänkyyn” vain pahentaa tilannetta. Lapsi alkaa jo päivällä jännittää tulevaa yötä, ja illan koittaessa hermostus on niin suuri, että uni ei varmasti tule. Nämä lapset kokevat päivisin väsymystä ja alentunutta suorituskykyä. Tilanteesta kehittyy nopeasti noidankehä. Lapsi pyörii sängyssään pitkään ennen nukahtamista.

Hoito-ohjeena on ns. unihygienia ohjeet, joissa korostetaan sitä, että unirytmii on syytä pyrkiä pitämään mahdollisimman säännöllisenä. Iltatoimien tulisi olla rauhallisia ja tasoittavia (ei kahvia, teetä, kolajuomia, voimakasta liikuntaa), sänkyyn pitäisi mennä vasta silloin kun ollaan jo väsyneitä eikä sängyssä saisi tehdä muuta kuin nukkua. Mikäli uni ei tule 15 minuutissa, nouseaan ylös tekemään jotain rentouttavaa ja yritetään unta uudestaan vasta, kun olo on raukea. On syytä myös tarkistaa, että nukkumisympäristön fyysiset puitteet ovat miellyttävät (vuodevaatteet, huoneen lämpötila ja tuuletus). Erilaisista rentoutusmenetelmistä ja keskusteluista psykologin kanssa voi olla apua. Nukahtamislääkkeisiin voidaan turvautua lääkärin valvonnassa hyvin lyhytaikaisesti pahinta kierrettä katkaisemaan. Hoidon toteutumista on syytä seurata kontrollikäynnein, ja unenseuranta-lomakkeen täytöstä voi olla hyötyä.

Nuorella voi esiintyä myös yöheräilyä ja/tai liian aikaista heräämistä aamuisin. Stressityyppinen häiriö lienee näiden taustalla tavallisin, mutta myös orgaaniset syyt, etenkin yöheräilyyn liittyen, on otettava huomioon. Joskus unettomuuden (nukahtamisvaikeus, yöheräily ja/tai liian varhain herääminen) taustalla saattavat olla vaikeat psyykkiset ongelmat, kuten depressio, syömishäiriöt ja psykoottiset tilat, joiden diagnosoimisessa ja hoidossa tarvitaan erikoislääkärin (lasten- tai nuorisopsykiatri) asiantuntemusta.

## **PARASOMNIAT JA DYSSOMNIAT**

*Parasomnialla* tarkoitetaan unen aikana esiintyvää ilmiötä, joka usein liittyy lapsen normaaliin kehitykseen (yöllinen kauhukohtaus, unissakävely, yökastelu) eikä yleensä häiritse unen laatua tai päiväaikaista toimintaa. *Dyssomnia* sen sijaan on unihäiriö, joka haittaa nukkumista ja sen vuoksi vaikuttaa myös päiväaikaiseen vireyteen tai muuhun terveydentilaan (levottomat jalat -oireyhtymä, obstruktiivinen uniapnea, narkolepsia). Tässä luvussa on esitelty lapsilla tavallisimmin esiintyvät parasomniat ja dyssomniat (itse asiassa myös edellä kuvattu unettomuus luetaan dyssomnioihin kuuluvaksi) sekä niiden erotusdiagnostiikka ja mahdolliset hoitokonsit. Kyselylomakkeiden uni-

ilmiöitä ja -häiriöitä koskevat kysymykset pitävät sisällään kaikki nämä oireet. Unenseuranta-lomakkeen täyttö tarkoittaa niiden esiintymistiheyttä.

## **PARASOMNIAT**

### **Heijaus ja pään hakkaaminen**

Heijaaminen ja pään hakkaaminen nukahtamisvaiheessa (*jactatio capitis*) ovat tyypillisiä harmittomia pikkulasten parasomnioita, jotka voivat esiintyä noin viiteen ikävuoteen asti. Syntymekanismiksi on arveltu tasapainoelimen kypsymättömyyttä ja siihen liittyvää ärsyketarvetta. Oireet saattavat kiusata lapsen vanhempia kovastikin. Pään hakkaaminen kovaa pintaa vasten (sängyn laita, seinä) on toki varsin dramaattinen ilmiö, mutta vahingoittumisen vaara on kuitenkin pieni. Yleensä lattialle nukkumaan siirtäminenkin ei auta, koska lapsi pyrkii etsimään lähimmän kovan pinnan vaikka ryömimällä seinän viereen. Pään suojaaminen pehmeällä kypärällä saattaa olla joskus tarpeen.

### **Lihaskäykset**

Kaikenikäisillä esiintyvät nukahtamisvaiheen lihaskäykset huolestuttavat etenkin pikkuvauvojen vanhempia. Mikäli käykset ovat yksittäisiä ja säpsähdyksenomaisia, on niitä pidettävä harmittoimina. Toisinaan pienillä vauvoilla esiintyy syvemmissäkin unen vaiheissa nykinöitä jopa sarjoina, jolloin ne muistuttavat epileptisiä ilmiöitä. Mikäli oire kuitenkin katoaa, kun vauva herätetään, on ilmiö todennäköisesti hyvänlaatuinen. Toisinaan oireen voimakkuuden vuoksi asia on varmistettava vielä sairaalassa EEG-tutkimuksella.

### **Yöllinen kauhukohtaus, unihumala ja unissakävely**

Ilmiöitä, jotka esiintyvät ensimmäisen unijakson lopulla alkuyöstä siirryttäessä syvästä unesta kevyempään, kutsutaan *havahtumisparasomnioiksi*. Niiden syntymekanismiin katsotaan olevan samanlainen, eli syvän unen keveneminen ei tapahdu sujuvasti, jolloin seurauksena on poikkeava käyttäytymisilmiö: kauhukohtaus, unihumala tai unissakävely. Ilmiöt ovat vaarattomia, mutta usein esiintyessään kiusallisia ja koko perheen unta häiritseviä. Tavallisinta kuitenkin on, että ne esiintyvät satunnaisesti altistavien tekijöiden (esim. kuume, epäsäännöllisyys, jännitys) seurauksena. Usein perheelle riittää, kun he kuulevat, että lapsi on oireestaan huolimatta terve.

Oireet loppuvat yleensä ennen puberteettia, ja mikäli ne jatkuvat aikuisiällä, löytyy taustalta useammin psykopatologiaa, mikä ei ole ilmiölle tyypillistä lapsuusiällä. Ilmiöt on erotettava painajaisunien näkemisestä ja yöllisistä epileptiakohtauksista. Painajaisunia nähdään yleensä aamuyöstä, epilepsiaa voi esiintyä mihin aikaan yöstä tahansa. Myös kohtausoireen puhkeaminen vasta murrosiässä on epätyypillistä kauhukohtaukselle ja viittaa enemmän epilepsiaan. Yöllinen epilepsia saattaa kovaltaan muistuttaa etenkin kauhukohtausta, mutta mukana on usein stereotyyppisiä raajojen liikkeitä ja selvempääkin kouristavaa tai jäykistävää liikettä. Epileptiaepäilyn herätessä lapsi tulee luonnollisesti lähettää sairaalaan jatkoselvittelyihin.

Yöllisiä kauhukohtauksia (pavor nocturnus) alkaa esiintyä puolentoista vuoden iässä. Kohtauksen aikana lapsi nousee pelokkaana istumaan, tuijottaa, huutaa eikä häneen saada kontaktia. Lapsi on usein hikinen ja tiheäpulssinen. Unihumala-ilmiössä lapsi taas touhuilee sekavasti ja käyttäytyy aggressiivisestikin. Hän lähtee yleensä liikkeelle ja äänтелеe, mutta ei huuda. Oire on jonkinlainen välimuoto kauhukohtauksesta ja unissakävelystä. Unissakävelyä alkaa esiintyä noin viidestä vuodesta eteenpäin. Unissakävelijä näyttää hereilläolevalta, mutta on erittäin vaikeasti herätettävissä. Vanhempia kannattaa neuvoa ohjaamaan lapsi sänkyyn. Yleensäkin kannattaa huolehtia asunnon turvallisuudesta, sillä unissakävelijä voi loukata itsensä tai kävellä ulos.

Jos lapsi herätetään näiden ilmiöiden aikana, hän saattaa olla sekava, minkä vuoksi herättämistä ei suositella. Joskus lapsella voi olla epämääräinen muistikuva jostain pelottavasta hahmosta tms., mutta varsinaista juoniunta ei tavallisesti tule esiin. Yleensä lapsi ei aamulla muista tapahtunutta.

Oireiden hoitona on epäsäännöllisen rytmin ja iltaan painottuvan jännityksen välttäminen. Myös herättämistä vähän ennen kohtausta on kokeiltu, mistä on ilmeisesti hyviäkin tuloksia (ei omia kokemuksia). Mikäli ilmiö häiritsee kovasti perhettä ja lasta, voidaan käyttää tilapäistä lääkitystä. Sen aloitus olisi kuitenkin syytä jättää erikoislääkärin harkintaan, jotta erotusdiagnostiset vaihtoehdot, lähinnä epilepsia, tulevat riittävällä varmuudella poissuljettua.

## **Painajaisunet**

Painajaisunia alkaa esiintyä vilkeudessa leikki-ikäisellä lapsella, joka herää itkemään yleensä aamuyöstä, osaa kertoa unen sisällön ja muistaa tapahtuneen myös aamulla. Tähänkään ilmiöön ei yleensä liity erityistä psyykkistä poikkeavuutta, mutta voi olla kiusallista, jos lapsi säännöllisesti herättää vanhempansa aamuyön tunteina. Vaiva on harvoin niin vaikea, että se saisi perheen

hakeutumaan hoitoon. Jos on kyse pitkään kestäneestä painajaisunien sarjasta, lienee syytä lähettää lapsi lastenpsykiatrin arvioon.

## **Yökastelu**

Yökastelu on varsin tavanomainen vaiva, jota esiintyy pojilla jonkin verran tyttöjä enemmän univaiheesta riippumatta. Se on usein perinnöllistä, ja sitä pidetään rakon toiminnan kypsymättömyytenä. Vaiva helpottaa useimmiten kouluikään mennessä, mutta voi jatkua jopa aikuisikään asti. Hoitokonsteina on käytetty kastelupatjaa ja desmopressiiniä (Minirin®). Aiheesta on viime vuosilta varsin paljon erillisiä esittelylehtisiä ja artikkeleita, joten sen käsittelyyn ei tässä yhteydessä mennä enempää.

## **Unissapuhuminen**

Unissapuhumista esiintyy pikkulapsilla tavallisena harmittomana uni-ilmiönä kaikissa univaiheissa. Usein se liittyy muihin parasomnioihin. Yksittäin esiintyessään sillä ei liene kuitenkaan käytännön merkitystä.

## **Hampaiden narskutus**

Narskutusta eli bruksausta alkaa esiintyä lapsilla riittävän hammas määrän puhjettua. Oiretta esiintyy kaikissa unen vaiheissa ja joskus myös valveilla. Oire voi olla kiusallinen muille samassa tilassa nukkuville. Lapselle itselleen voi tulla hammasvaurioita, leukanivelen kiputiloja ja päänsärkyä. Epidemiologisissa tutkimuksissa on voitu osoittaa oireen lisääntyvän stressin myötä. Hoitona on käytetty hammaslääkärin suunnittelemaa muovisuojuksia.

## **DYSSOMNIAT**

### **Levottomien jalkojen oireyhtymä**

Joskus voi ”levottomien jalkojen” oireyhtymä alkaa jo varhaislapsuudessa, vaikka sen esiintyvyyttä lapsilla ei olekaan systemaattisesti tutkittu. Oireyhtymään kuuluu jalkojen levoton olo hiljaa paikalla ollessa, joten oire häiritsee nukahtamista. Syynä on sietämätön tuntemus, jonka tarkempaa laatua eivät aikuispotilaatkaan pysty täysin kuvaamaan. Oire on yleensä perinnöllinen ja elinikäinen. Toisinaan se voi liittyä orgaanisiin sairauksiin (anemia, uremia). Oireyhtymää kannattaa epäillä, jos on tiedossa että tautia esiintyy suvussa ja jos lapsen nukahtamisvaiheeseen



liittyy sekä runsaasti levotonta liikehdintää raajoissa että voimakas tarve uniassosiaatioon, jota ei unikoulullakaan saada purettua. Tämän oireen selvittely kuuluu erikoislääkärille. Hoitona on käytetty erityyppisiä neurologisia lääkkeitä.

Sukulaisoireena voi esiintyä ns. PLMS (periodic leg movements) eli jalkojen sarjoittaiset liikkeet unen aikana. On katsottu, että ilmiö voi heikentää unen laatua. On myös näyttöä, että sitä esiintyy tavallista runsaammin ADHD-lapsilla.

## **Kuorsaus ja hengityskatkokset, kätkykuolema**

Kuorsaaminen ja siihen liittyvät hengityskatkokset (obstruktiivinen uniapnea) voivat ilmetä missä unen vaiheessa tahansa. Kuorsaaminen alkaa joskus jo vauvaiällä, eikä siihen liity välttämättä hengitystaukoja. Toisaalta etenkin vauvaiällä havaitaan hengitystaukoja ilman kuorsausta.

Vauvaikäisten kuorsaus ja/tai hengityskatkokset edellyttävät herkemmin sairaalatutkimuksia kuin isompien lasten. Leikki-ikäisen kuorsaukseen ilman hengitystaukoja voidaan suhtautua rauhallisemmin, etenkin jos sitä esiintyy satunnaisesti infektion yhteydessä. Mikäli lapsen uni on kuorsauksen lisäksi kovin levotonta ja hän on päivisin väsynyt, ärtynyt tai keskittymätön, voi epäillä unen olevan häiriintynyt, vaikka hengityskatkoksia ei havaitakaan. Silloin ovat jatkotutkimukset sairaalassa tarpeen. Hengityskatkokset (apneat) vaativat aina sairaalatutkimuksia ja niihin on suhtauduttava vakavasti. Oireen selvittelyn kiireellisyys riippuu lapsen iästä.

### **Vauvaikä**

Vauvaikäisen apneat on syytä selvittää päivystysluonteisesti. Apneat jaotellaan *sentraalisiin* (aivojen hengityskeskusten toimintahäiriöstä johtuviin) ja *obstruktiivisiin* (hengitysteiden tukkeumasta johtuviin). Lyhytkestoiset *sentraaliset apneat*, joihin ei liity veren happitason laskua, ovat pienellä vauvalla jossain määrin normaali ilmiö (ns. periodinen hengitys). Keskosvauvoille ne voivat olla kuitenkin vaarallisia. Harvinaisuutena esiintyy myös synnynnäistä *sentraalista hypoventilaatio-oireistoa* (*CCHS eli Ondinen kirous*), jolloin hengitys loppuu unen aikana. Tauti on hengenvaarallinen.

Nykykäsityksen mukaan myös *obstruktiivinen uniapnea* on potentiaalisesti vaarallinen, koska sitä pidetään kätkykuoleman riskitekijänä. Muina riskeinä pidetään esim. vatsallaan tai kyljellään nukkuttamista, liian lämmintä nukkumisympäristöä, pehmeitä vuoteita, vanhempien tupakointia, vauvan nukkumista tupakoivan tai humalaisen vanhemman vieressä ja vauvan nukkumista yksin

omassa huoneessa. Lisäksi alhaisella sosiaaliluokalla, äidin nuorella iällä ja etnisellä taustalla on katsottu olevan altistava funktio.

Apneoivan vauvan tutkiminen päivystysluonteisesti onkin juuri kätkytkuolemariskin vuoksi perusteltua. Anamnestisesti ei ole mahdollista erotella vauvan sentraalista ja obstruktiivista apneaa toisistaan, vaan se onnistuu vain polygrafiatutkimuksen avulla. Harkintaa lähettämisen suhteen voi tuki käyttää, jos vauvan hengitystauot ovat lyhyitä ja periodisia eikä niihin liity minkäänlaista värin huononemista tai hengityksen vaikeutumista. Pienen vauvan obstruktiivinen tauti hoidetaan vaikeimmissa tapauksissa CPAP-maskihoidolla (unen aikana käytettävä uloshengityksen vastapainehoito).

### **Isommat lapset**

Isommilla lapsilla obstruktiivinen uniapnea tai osittainen hengitystietukos, johon ei liity varsinaista apneointia, ovat ylivoimaisesti tavallisimmat unenaikaiset hengityshäiriöt. Edellä mainittua *sentraalista hypoventilaatio-oireistoa* voi esiintyä suurena harvinaisuutena, mutta se on yleensä diagnosoitu jo vauvaiällä. Obstruktiivisen hengityshäiriön tiedetään aiheuttavan paitsi päiväväsymystä myös ärtyneisyyttä, keskittymättömyyttä ja oppimisvaikeuksia. Toisaalta se voi pitkään jatkuessaan johtaa sydämen ja keuhkoverenkierron kuormittumiseen, kohonneeseen verenpaineeseen, pienikasvuisuuteen ja kehitysviiveeseen. Näin ollen häiriön nopea hoito on tarpeen. On myös mahdollista, että lapsuuden tautimuodosta kehittyy myöhemmin aikuistyyppinen, huomattavasti vaikeahoitoisempi tauti. Oire on tavallista yleisempi tietyissä kasvojen alueen anomalioissa, kitalakihalkioleikkauksen jälkitilana, CP-vammaisilla, meningomyeloseelepotilailla, lihastauoissa sekä Downin oireyhtymässä ja eräissä harvinaisemmissa kromosomisyndroomissa.

Isompien lasten uniapneatauti on hoidettu yleensä ilman unirekisteröintejä niiden huonon saatavuuden ja vaivan yleisyyden vuoksi vanhempien antamaan anamneesiin luottaen. Ensisijainen hoito on nielu- ja kitarisoiden poisto, joka usein auttaa, vaikka risakudos ei olisikaan poikkeavan kookas. Mikäli tämä toimenpide tai selvien anomalioiden kirurginen korjaus ei auta, voidaan käyttää CPAP-maskihoitoa. Toisinaan myös hammaslääkärin arvio purennasta ja leukojen kasvusta voi olla tarpeen, ja oikomishoito tai leukakirurgiset toimenpiteet voivat korjata hengityshäiriön. Äärimmäisissä tapauksissa voidaan joutua turvautumaan henkitorviavanteeseen (trakeostomiaan).

## **Hoitoon ohjaaminen**

Mikäli leikki-ikäisellä lapsella kuorsaus hengityskatkoksineen on anamnestisesti selvä eikä lapsella epäillä mitään edellä luetelluista tautitiloista, lähetetään lapsi korvalääkärille leikkausarvioon. Jos lapsi on 1-2 -vuotias, hänellä epäillään jotain edellä lueteltua tautia tai anamneesin perusteella ei ole selvää, onko lapsella apneoita, tehdään lähete lastenneurologille, joka suunnittelee tarvittavat selventävät tutkimukset. Alle yksivuotiaiden tutkimukset pitää siis tehdä päivystysluonteisesti, kuten luvun alussa mainittiin.

## **Narkolepsia**

Narkolepsia on tauti, johon liittyy päiväaikaisia pakonomaisia nukahduksia ja lihastonuksen äkillisiä pettämisä voimakkaiden tunne-elämysten yhteydessä (katapleksia). Taudin syntymekanismi yhdistyy viimeaikaisten tutkimusten mukaan aivojen oreksiiniaineenvaihdunnan poikkeavuuteen. Kuvatut potilaat ovat pääsääntöisesti aikuisia, mutta tauti alkaa oireilla ilmeisesti jo murrosiällä, ja diagnostinen viive on yleensä pitkä. Myös aivan lapsuudessa diagnosoituja potilaita on kuvattu. Ensioire on yleensä päiväväsytys.

Kohtaukselliset nukahtamiset voivat esiintyä oudoissa tilanteissa. Katapleksia-oire ilmenee tyypillisimmillään nauramiseen liittyen, jolloin potilas saattaa kaatua alkaessaan nauraa. Katapleksia puhkeaa usein vasta myöhemmin, jolloin nukahtelukohtaukset ovat ainoa oire taudista. Joskus siihen kuvataan liittyvän myös nukahtamiseen liittyviä harha-aistimuksia (hypnagogiset hallusinaatiot) ja halvauksen tunnetta (uniparalyysi). Nämä ilmiöt voivat kuitenkin esiintyä itsenäisinäkin ilman että kyse on narkolepsiasta. Narkoleptikon yöuni on usein katkonaista ja laadultaan huonoa, eivätkä potilaat nuku pidempään kuin terveet. Narkolepsian diagnostiikka ja hoito kuuluu sairaalaan. Hoitona on käytetty paitsi päiväunia myös lääkkeitä nukahtamiskohtauksiin (piristeet) ja katapleksiaan (antidepressantit).

## LOPUKSI

Toivottavasti tämän kirjasen vinkeistä on ollut apua uneen liittyvien ilmiöiden ymmärtämisessä ja hoitamisessa. Uniongelmiin selvittelyssä on ehdottomasti tärkeintä huolellinen anamneesi, jonka perusteella saadaan selvitettyä suurin osa vaivoista. Monet hoitokongstit ovat toteutettavissa kotona, jos terveydenhuollon henkilökunta osaa antaa vinkkejä ja tukea lapselle ja vanhemmille. Monien ongelmien kohdalla terve järki on hoidon tärkein apuväline. Erikoissairaanhoidon tehtäväksi jää tällöin ongelmallisimpien tapauksien diagnostiikka ja hoito. Avoterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön kehittäminen ja verkostojen luominen unihäiriöiden hoitoon lienee hyvä tulevaisuuden tavoite.

## KIRJALLISUUTTA

- Erkinjuntti, M. (1991) Lapsen univalverytmin kehittyminen. Kirjassa: Partinen, M. et al. Unettomuus ja sen hoito (s.123-120). Kouvola: Recallmed Oy.
- Ferber, R. (1985) Solve your child's sleep problems. New York: Simon&Schuster, Inc.
- Guilleminault, C. (toim.) (1987) Sleep and its disorders in children. New York: Raven Press.
- Hublin, C., Partinen, M. (1990) Narkolepsia, hypersomniat ja muut poikkeavat päiväväsyyksien syyt. Suomen Lääkl 45(1-2): 14-20.
- Kahn, A., Dan, B., Grosswasser, J., Franco, P., Sottiaux, M. (1996) Normal sleep architecture in infants and children. J Clin Neurophysiol 13(3): 184-197.
- Kajaste, S. (1991) Toiminnallinen unettomuus. Kirjassa: Partinen, M. et al. Unettomuus ja sen hoito (s.109-120). Kouvola: Recallmed Oy.
- Kirjavainen, T. (2003) Kätkytkuoleman riskitekijät. Duodecim 119:577-9.
- Koivikko, M. (1991) Lapsen unettomuus. Kirjassa: Partinen, M. et al. Unettomuus ja sen hoito (s.135-145). Kouvola: Recallmed Oy.
- Nieminen, P. (2002) Snoring and obstructive sleep apnea in children: a 6-month follow-up study. Väitöskirja, Oulun yliopisto.
- Paavonen, E.J., Aronen, E., Moilanen, I. ym. (2000) Sleep problems of school-aged children: a complementary view. Acta Paediatr Scand 89:223-8.
- Pearce, J. (1997) Vauvan ja leikki-ikäisen nukutusohjelma. Helsinki: Tammi.
- Porkka-Heiskanen, T., Stenberg, D. (1991) Unen fysiologia. Kirjassa: Partinen, M. et al. Unettomuus ja sen hoito (s.15-35). Kouvola: Recallmed Oy.
- Ramchandani, P., Wiggs, L., Webb, V., Stores, G. (2000) A systematic review of treatments for settling problems and night waking in young children. BMJ 320:209-13.
- Saarenpää-Heikkilä, O., Koivikko, M. (1995) Lasten päiväväsyyksien syyt. Suomen Lääkl 50(5): 447-51.
- Saarenpää-Heikkilä, O. (2000) Virkeys ja väsymys (s.304-9). Kirjassa Kouluterveydenhuolto (toim. Terho P. ja muut). Helsinki: Duodecim.
- Saarenpää-Heikkilä, O. (2001) Nykyajan unettomat ja päiväväsyneet lapset. Duodecim 117:1086-1092.
- Saarenpää-Heikkilä, O. (2001) Sleeping habits, sleep disorders and daytime sleepiness in schoolchildren. Väitöskirja, Tampereen yliopisto.
- Tynjälä, J. (1999) Sleep habits, perceived sleep quality and tiredness among adolescents. Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto.
- Tynjälä, J., Villberg, J., Kannas, L. (2002) Nuorten nukkumistottumukset ja väsyneisyys vuosina 1984-98. Suom Lääkäril 57:2993-8.
- Valtakunnallinen uniapneaohjelma 2002-2012. (2002) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:4. Helsinki.
- Weissbluth, MD. (1995) Naps in children: 6 months - 7 years. Sleep 18(2): 82-87.

## **LIITE 1: UNTA KOSKEVIA KYSYMYKSIÄ VAUVAIKÄISEN (0-2 VUOTTA) VANHEMMILLE**

(Vaihtoehtokysymyksissä ympyröi parhaat vaihtoehdot ja tarvittaessa täydennä!)

### **I TAUSTATIETOJA LAPSESTA JA PERHEESTÄ**

1. lapsen nimi: \_\_\_\_\_
  2. lapsen sukupuoli: tyttö/poika
  3. lapsen ikä: \_\_\_\_\_kk
  4. Keitä perheeseen lapsen lisäksi kuuluu? (sisarusten ikä mukaan)\_\_\_\_\_
- 

### **II LAPSEN NUKKUMISYMPÄRISTÖ**

1. Onko lapsen nukkumisympäristö a) hyvä, b) meluisa, c) valoisa, d) kuuma, e) muuten epämukava?\_\_\_\_\_
2. Nukahtaako lapsi a) omaan sänkyyn, b) vanhempien sänkyyn, c) syliin, d) muualle, minne?\_\_\_\_\_
3. Nukkuuko lapsi nukahtamisen jälkeen
  - 1) vanhempien vieressä,
  - 2) omassa sängyssä a) samassa huoneessa vanhempien kanssa, b) omassa huoneessa yksin, c) omassa huoneessa sisarusten kanssa,
  - 3) jossain muualla (missä?)\_\_\_\_\_
4. Tuleeko lapsi yön aikana vanhempien viereen? a) ei, b) satunnaisesti, c) säännöllisesti, korkeintaan 2 krt/vk, d) säännöllisesti 3 krt tai usemmin/vk

### **III LAPSEN NUKKUMISTAVAT (unen seurantalomake täytetään myös)**

1. Milloin lapsi menee nukkumaan? klo\_\_\_\_\_
2. Onko nukkumaanmenoaika säännöllinen joka viikonpäivä? kyllä/ei
3. Jos ei, miten poikkeaa? a) yli tunnin kork. 2 krt/vk, b) yli tunnin lähes joka ilta

4. Kuinka nopeasti lapsi nukahtaa yöunille? a) alle 15 min, b) 15-30 min, c) 30-60 min, d) yli 1 t
5. Miten lapsi nukahtaa? a) itsekseen, b) unilelun kanssa, c) tutin kanssa, d) rinnalle, e) tuttipullon kanssa, f) vanhemman läsnäolo tarpeen, g) muuten, miten? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Kuinka monta tuntia lapsen yöuni kestää? \_\_\_\_\_ tuntia
7. Mihin aikaan lapsi herää? klo \_\_\_\_\_
8. Onko heräämisaika säännöllinen? a) kyllä, aina, b) epäsäännöllinen satunnaisesti (kork. kahtena aamuna/vk), c) aina epäsäännöllinen

#### IV LAPSEN UNENAIKAISET ILMIÖT JA UNIHÄIRIÖT

1. Liittyykö lapsen nukahtamiseen levotonta liikehdintää? a) ei, b) kyllä, kork. 1 krt/vk, c) kyllä, useamman kerran/vk
2. Heijaako lapsi tai hakkaako päätään nukahtaessaan? a) ei, b) kyllä, kork. 1 krt/vk, c) kyllä, useamman kerran/vk
3. Liikehtiikö lapsi levottomasti nukkuessaan? a) ei, b) kyllä, ajoittain, c) kyllä, 3 yönä/vk tai enemmän
4. Herääkö lapsi öisin? a) ei, b) kyllä, satunnaisesti, c) kyllä, korkeintaan kahtena yönä vk:ssa, d) kyllä, kolmena tai useampana yönä vk:ssa
5. Jos lapsi herää, niin kuinka monta kertaa yön aikana? \_\_\_\_\_ krt
6. Kuinka pian nukahtamisesta lapsi herää ensimmäisen kerran? \_\_tuntia
7. Vaatiiko hän vanhempien apua nukahtaakseen uudestaan? (esim. syöttö) a) ei, b) kyllä (mitä?) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. Kuorsaako lapsi? a) ei, b) kyllä, infektioiden yhteydessä, c) kyllä, kork. 3 yönä/vk, d) kyllä, joka yö

9. Onko lapsella hengitystaukoja unen aikana? a) ei, b) kyllä, satunnaisesti, c) kyllä, säännöllisesti \_\_\_\_\_

## V PÄIVÄRYTMI

1. Onko lapsen päivärytmi säännöllinen? kyllä/ei
2. Kuinka monta ateriaa lapsi syö päivässä? \_\_\_\_\_
3. Kuinka monella aterialla imetetään? \_\_\_\_\_
4. Kuinka monella aterialla lapsi syö kiinteää ruokaa ja kuinka paljon? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Kuinka monet päiväunet lapsi nukkuu? \_\_\_\_\_
6. Miten nopeasti lapsi nukahtaa päiväunille? a) alle 15 min, b) 15-30 min, c) 30-60 min, d) yli 1 t
7. Miten lapsi nukahtaa päiväunille? a) itsekseen, b) unilelun kanssa, c) tutin kanssa, d) rinnalle, e) tuttupullon kanssa, f) vanhemman läsnäolo tarpeen, g) muuten, miten? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. Mihin aikaan lapsi nukkuu päiväunet? \_\_\_\_\_
9. Kuinka pitkään päiväunet kestävät? \_\_\_\_\_
10. Missä lapsi nukkuu päiväunet? a) omassa sängyssä, b) ulkona vaunuissa/rattaissa, c) muualla, missä? \_\_\_\_\_
11. Ulkoileeko lapsi a) päivittäin, b) muutaman kerran vk:ssa, c) harvemmin
12. Onko lapsi päivähoidossa? kyllä/ei

## VI LAPSEN POIKKEAVAT OIREET PÄIVISIN

1. Kuinka pitkään ja kuinka usein lapsi itkee tuskaisesti? \_\_\_\_\_
2. Onko lapsi päivisin levoton? a) ei koskaan, b) kyllä, satunnaisesti, c) kyllä, päivittäin
3. Onko lapsi päivisin ärtyinen? a) ei koskaan, b) kyllä, satunnaisesti, c) kyllä, päivittäin



4. Koetteko yhdessäolon lapsen kanssa hankalaksi? a) en, b) ajoittain, c) päivittäin
5. Onko lapsella pitkäaikaisia sairauksia? a) ei, b) kyllä, mitä? \_\_\_\_\_
6. Onko lapsella runsaasti infektioita? a) ei, b) kyllä, mitä? \_\_\_\_\_
7. Onko lapsella muita terveysongelmia? a) ei, b) kyllä, mitä? \_\_\_\_\_
8. Onko lapsella muita oireita, jotka huolestuttavat teitä tai ovat mielestänne kummallisia? a) ei, b) kyllä, mitä? \_\_\_\_\_
9. Onko lapsella säännöllinen lääkitys? a) ei, b) kyllä, mikä? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **VII PERHEEN TILANNE**

1. Onko perheenne kohdannut elämänmuutoksia viime aikoina tai onko sellaisia tulossa? a) ei, b) kyllä, mitä? \_\_\_\_\_
2. Oletteko (isä ja/tai äiti) kärsineet väsymyksestä lapsen tultua perheeseen? a) ei juuri lainkaan, b) kyllä, satunnaisesti, c) kyllä, säännöllisesti
3. Onko perheessä kroonisia sairauksia? a) ei, b) kyllä, mitä? kenellä? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. Onko perheessä psyykkisiä ongelmia? a) ei, b) kyllä, mitä? kenellä? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **LIITE 2: UNTA KOSKEVIA KYSYMYKSIÄ LEIKKI-ikäISEN (2-7 VUOTTA) VANHEMMILLE**

(Vaihtoehtokysymyksissä ympyröi parhaat vaihtoehdot ja tarvittaessa täydennä!)

### **I TAUSTATIETOJA LAPSESTA JA PERHEESTÄ**

1. lapsen nimi: \_\_\_\_\_
2. lapsen ikä: \_\_\_\_\_ v
3. lapsen sukupuoli: tyttö/poika
4. Keitä perheeseen lapsen lisäksi kuuluu? (sisarusten ikä mukaan) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **II LAPSEN NUKKUMISYMPÄRISTÖ**

1. Onko lapsen nukkumisympäristö a) hyvä, b) meluisa, c) valoisa, d) kuuma,  
e) muuten epämukava? \_\_\_\_\_
2. Nukahtaako lapsi? a) omaan sänkyyn, b) vanhempien sänkyyn,  
c) muualle, minne? \_\_\_\_\_
3. Nukkuuko lapsi
  - 1) vanhempien vieressä
  - 2) omassa sängyssä a) samassa huoneessa vanhempien kanssa, b) omassa huoneessa yksin,  
c) omassa huoneessa sisarusten kanssa
  - 3) jossain muualla (missä?) \_\_\_\_\_
4. Tuleeko lapsi yön aikana vanhempien viereen? a) ei, b) satunnaisesti,  
c) säännöllisesti, korkeintaan 2 krt/vk, d) säännöllisesti 3 krt tai usemmin/vk

### **III LAPSEN NUKKUMISTAVAT (unen seurantalomake täytetään myös)**

1. Milloin lapsi menee nukkumaan? klo \_\_\_\_\_
2. Onko nukkumaanmeno aika säännöllinen joka viikonpäivä? kyllä/ei
3. Jos ei, miten poikkeaa? a) yli tunnin kork. 2 krt/vk, b) yli tunnin lähes joka ilta

4. Kuinka nopeasti lapsi nukahtaa? a) alle 15 min, b) 15-30 min, c) 30-60 min, d) yli 1t
5. Miten lapsi nukahtaa? a) itsekseen, b) unilelun kanssa, c) tutin kanssa, d) vanhemman läsnäolo tarpeen, e) muuten, miten? \_\_\_\_\_
6. Kuinka monta tuntia lapsen yöuni kestää? \_\_\_\_\_ tuntia
7. Mihin aikaan lapsi herää? klo \_\_\_\_\_
8. Onko heräämisaika säännöllinen? a) kyllä, aina, b) epäsäännöllinen satunnaisesti (kork. kahtena aamuna/vk), c) aina epäsäännöllinen

#### IV LAPSEN UNENAIKAISET ILMIÖT JA UNIHÄIRIÖT

1. Liittyykö lapsen nukahtamiseen levotonta liikehdintää? a) ei, b) kyllä, kork. 1 krt/vk, c) kyllä, useamman kerran/vk
2. Heijaako lapsi tai hakkaako päätään nukahtaessaan? a) ei, b) kyllä, kork. 1krt/vk, c) kyllä, useamman kerran/vk
3. Liikehtiikö lapsi levottomasti nukkuessaan? a) ei, b) kyllä, ajoittain c) kyllä, 3 yönä/vk tai enemmän,
4. Herääkö lapsi öisin? a) ei, b) kyllä, satunnaisesti, c) kyllä, korkeintaan kahtena yönä vk:ssa, d) kyllä, kolmena tai useampana yönä vk:ssa
5. Jos lapsi herää, niin kuinka monta kertaa yön aikana? \_\_\_\_\_krt
6. Kuinka pian nukahtamisesta lapsi herää ensimmäisen kerran?\_\_tuntia
7. Vaatiiko hän vanhempien apua nukahtaakseen uudestaan? a) ei, b) kyllä (mitä?)\_\_\_\_\_
8. Saako lapsi alkuyöstä kesken unen ns. kauhukohtauksia, jolloin huutaa, on levoton ja vaikeasti herätettävissä eikä aamulla yleensä muista tapausta? a) ei, b) kyllä, ajoittain, c) kyllä, kork. 1 krt/vk, d) kyllä, useamman kerran/vk
9. Käveleekö lapsi unissaan? a) ei, b) kyllä, ajoittain, c) kyllä, kork. 1 krt/vk, d) kyllä, useamman kerran/vk

10. Puhuuko lapsi unissaan? a) ei, b) kyllä, ajoittain, c) kyllä, kork. 1 krt/vk,  
d) kyllä, useamman kerran/vk
11. Kuorsaako lapsi? a) ei, b) kyllä, infektioiden yhteydessä, c) kyllä, kork. 3 yönä/vk,  
d) kyllä, joka yö
12. Onko lapsella hengitystaukoja unen aikana? a) ei, b) kyllä, satunnaisesti, c) kyllä, säännöllisesti
13. Narskuttaako lapsi hampaitaan nukkuessaan? a) ei, b) kyllä, ajoittain, c) kyllä, kork. 1 krt/vk,  
d) kyllä, useamman kerran/vk
14. Kertooko lapsi näkevänsä unia? a) ei, b) kyllä, ajoittain, c) kyllä, kork. 1 krt/vk,  
d) kyllä, useamman kerran/vk
15. Kertooko lapsi näkevänsä painajaisia? a) ei, b) kyllä, ajoittain, c) kyllä, kork. 1 krt/vk,  
d) kyllä, useamman kerran/vk
16. Onko lapsella yökastelua? a) ei, b) kyllä, ajoittain, c) kyllä, kork. 1 krt/vk,  
d) kyllä, useamman kerran/vk
17. Liittyykö lapsen nukkumiseen muuta erikoista? (esim. nukahtamisvaiheen aistiharhoja, halvaustuntemusta nukahtaessa, kohtauksellisia oireita alkuyön jälkeen tms.)\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

## V PÄIVÄRYTMI

1. Onko lapsen päivärytmi säännöllinen ? kyllä/ei
2. Kuinka monta ateriaa lapsi syö päivittäin?\_\_\_\_\_
3. Mihin aikaan ja millaisia aterioita?\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
4. Kuinka monta kertaa päivässä lapsi nukkuu päiväunia?\_\_\_\_\_ krt
5. Miten nopeasti lapsi nukahtaa päiväunille? a) alle 15 min, b) 15-30 min, c) 30-60 min, d) yli 1 t

6. Miten lapsi nukahtaa? a) itsekseen, b) unilelun kanssa, c) tutin kanssa,  
d) vanhemman läsnäolo tarpeen, e) muuten, miten? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Mihin aikaan lapsi nukkuu päiväunet? \_\_\_\_\_
8. Kuinka pitkään päiväunet kestävät? \_\_\_\_\_
9. Missä lapsi nukkuu päiväunet? a) omassa sängyssä, b) muualla, missä? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10. Ulkoileeko lapsi a) päivittäin, b) muutaman kerran vk:ssa, c) harvemmin
11. Onko lapsi päivähoidossa? kyllä/ei
12. Kuinka monta kertaa viikossa lapsella on harrastuksia? a) 0 krt, b) 1 krt, c) 2 krt,  
3) 3 krt tai enemmän
13. Mitä harrastuksia? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **VI LAPSEN POIKKEAVAT OIREET PÄIVISIN**

1. Onko lapsi päivisin väsynyt? a) ei, b) kyllä, kork. kerran/vk, c) kyllä, 2-3 pv/vk,  
d) kyllä, lähes joka pv
2. Jos on, niin kuinka väsynyt? (nukahtaako oudoissa tilanteissa, onko päiväunista huolimatta  
poikkeuksellisen väsynyt yms.?) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Onko lapsi päivisin levoton? a) ei koskaan, b) kyllä, satunnaisesti, c) kyllä, säännöllisesti
4. Onko lapsi päivisin ärtyinen? a) ei koskaan, b) kyllä, satunnaisesti, c) kyllä, säännöllisesti
5. Onko lapsi päivisin aggressiivinen? a) ei koskaan, b) kyllä, satunnaisesti, c) kyllä, säännöllisesti
6. Onko lapsi päivisin vetäytyvä? a) ei koskaan, b) kyllä, satunnaisesti, c) kyllä, säännöllisesti
7. Koetteko yhdessäolon lapsen kanssa hankalaksi a) en, b) ajoittain, c) päivittäin

8. Onko lapsella pitkäaikaisia sairauksia? a) ei, b) kyllä, mitä? \_\_\_\_\_
9. Onko lapsella runsaasti infektioita? a) ei, b) kyllä, mitä? \_\_\_\_\_
10. Onko lapsella muita terveysongelmia? a) ei, b) kyllä, mitä? \_\_\_\_\_
11. Onko lapsella muita oireita, jotka huolestuttavat teitä tai ovat mielestänne kummallisia? a) ei, b) kyllä, mitä? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
12. Onko lapsella säännöllinen lääkitys? a) ei, b) kyllä, mikä? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **VII PERHEEN TILANNE**

1. Onko perheenne kohdannut elämänmuutoksia viime aikoina tai onko sellaisia tulossa? a) ei, b) kyllä, mitä? \_\_\_\_\_
2. Oletteko (isä ja/tai äiti) kärsineet väsymyksestä? a) ei juuri lainkaan, b) kyllä, satunnaisesti, c) kyllä, säännöllisesti
3. Onko perheessä kroonisia sairauksia? a) ei, b) kyllä, mitä? kenellä? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. Onko perheessä psyykkisiä ongelmia? a) ei, b) kyllä, mitä? kenellä? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **LIITE 3: UNTA KOSKEVIA KYSYMYKSIÄ KOULUIKÄISELLE (7-16 VUOTTA)**

Kysymyksiin voi vastata lapsi itse ja/tai vanhemmat

(Vaihtoehtokysymyksissä ympyröi parhaat vaihtoehdot ja tarvittaessa täydennä!)

#### **I TAUSTATIETOJA SINUSTA JA PERHEESTÄSI**

1. nimesi: \_\_\_\_\_
2. ikäsi: \_\_\_\_v
3. sukupuolesi: tyttö/poika
4. Keitä perheeseesi sinun lisäksi kuuluu? (sisarusten ikä mukaan) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### **II NUKKUMISYMPÄRISTÖSI**

1. Onko nukkumisympäristösi a) hyvä, b) meluisa, c) valoisa, d) kuuma, e) muuten epämukava, miten? \_\_\_\_\_
2. Nukahdatko a) omaan sänkyyn, b) vanhempien sänkyyn, c) muualle, minne? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Nukutko
  - 1) vanhempien vieressä
  - 2) omassa sängyssä a) samassa huoneessa vanhempien kanssa, b) omassa huoneessa yksin, c) omassa huoneessa sisarusten kanssa
  - 3) jossain muualla (missä?) \_\_\_\_\_

#### **III NUKKUMISTAPASI** (unen seurantalomake täytetään myös)

1. Mihin aikaan menet nukkumaan arkisin? klo\_\_\_\_
2. Mihin aikaan menet nukkumaan viikonloppuisin? klo\_\_\_\_
3. Kuinka nopeasti nukahdat? a) alle 15 min, b) 15-30 min, c) 30-60 min, d) yli 1 t
4. Miten nukahdat? a) yksin, b) vanhemman läsnäolo tarpeen, c) muuten, miten? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Kuinka monta tuntia yönesi kestää? \_\_\_\_\_ tuntia
6. Mihin aikaan heräät arkisin? klo \_\_\_\_\_
7. Mihin aikaan heräät viikonloppuisin? klo \_\_\_\_\_

#### IV UNEN AIKAiset ILMIÖT JA UNIHÄIRIÖT

1. Liittykö nukahtamiseesi pakonomaista raajojen liikehdintää? a) ei, b) kyllä, kork. 1 krt/vk, c) kyllä, useamman kerran/vk
2. Heräätkö öisin? a) ei, b) kyllä, satunnaisesti, c) kyllä, korkeintaan kahtena yönä vk:ssa, d) kyllä, kolmena tai useampana yönä vk:ssa
3. Jos heräät, niin kuinka monta kertaa yön aikana? \_\_\_\_\_ krt
4. Kuinka pian nukahtamisesta heräät ensimmäisen kerran? \_\_\_\_\_ tuntia
5. Tarvitsetko vanhempien apua nukahtaaksesi uudestaan? en/kyllä (miten?) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Liikehditkö levottomasti nukkuessasi? a) en, b) kyllä, ajoittain, c) kyllä, 3 yönä tai useammin
7. Saatko alkuyöstä kesken unen ns. kauhukohtauksia, jolloin huudat, olet levoton ja vaikeasti herätettävissä etkä aamulla yleensä muista tapausta? a) en, b) kyllä, ajoittain, c) kyllä, kork. 1 krt/vk, d) kyllä, useamman kerran/vk
8. Käveletkö unissasi? a) en, b) kyllä, ajoittain, c) kyllä, kork. 1 krt/vk, d) kyllä, useamman kerran/vk
9. Puhutko unissasi? a) en, b) kyllä, ajoittain, c) kyllä, kork. 1 krt/vk, d) kyllä, useamman kerran/vk
10. Kuorsaatko? a) en, b) kyllä, infektioiden yhteydessä, c) kyllä, kork. 3 yönä/vk, d) kyllä, joka yö
11. Onko sinulla hengitystaukoja unen aikana? a) ei, b) kyllä, satunnaisesti, c) kyllä, säännöllisesti
12. Narskutatko hampaitasi nukkuessasi? a) en, b) kyllä, ajoittain, c) kyllä, kork. 1 krt/vk, d) kyllä, useamman kerran/vk



13. Näetkö unia? a) en, b) kyllä, ajoittain, c) kyllä, kork. 1 krt/vk, d) kyllä, useamman kerran/vk
14. Näetkö painajaisia? a) en, b) kyllä, ajoittain, c) kyllä, kork. 1 krt/vk, d) kyllä, useamman kerran/vk
15. Onko sinulla yökastelua? a) ei, b) kyllä, ajoittain, c) kyllä, kork. 1 krt/vk, d) kyllä, useamman kerran/vk
16. Liittyykö nukkumiseesi muuta erikoista? (esim. nukahtamisvaiheen aistiharhoja, halvaustuntemusta nukahtaessa, kohtauksellisia oireita alkuyön jälkeen tms.?) \_\_\_\_\_
- 

## V PÄIVÄRYTMI

1. Missä koulussa olet? 1) peruskoulu, ala-aste: a) tavallinen oppimäärä, b) mukautettu oppimäärä, c) ESY-luokka; 2) peruskoulu, yläaste: a) tavallinen oppimäärä, b) mukautettu oppimäärä, c) ESY-luokka, 3) harjaantumiskoulu, 4) muu, mikä?
2. Kuinka paljon läksyjen teko vie aikaasi? a) yli 2 t, b) 1-2 t, c) alle 1 t, d) en tee läksyjä
3. Onko ruokailurytmisi (aamupala, lounas, välipala, päivällinen, iltapala) säännöllinen päivittäin?  
a) kyllä, b) ei, jätän syömättä joskus (mitä?) \_\_\_\_\_,  
c) ei, jätän syömättä joka pv (mitä?) \_\_\_\_\_
4. Ulkoiletko vapaa-aikanasi? a) joka pv, b) muutamana pv:nä/vk, c) en lainkaan
5. Kuinka monta kertaa viikossa sinulla on harrastuksia? a) 0 krt, b) 1 krt, c) 2 krt, d) 3 tai enemmän
6. Mitä harrastuksia? \_\_\_\_\_
7. Miten paljon aikaa vietät kaveriesi kanssa? a) 3 t tai enemmän joka pv, b) 1-3 t joka pv, c) muutamana pv:nä/vk, d) en lainkaan
8. Miten paljon vietät aikaa vanhempiesi kanssa? a) 3 t tai enemmän joka pv, b) 1-3 t joka pv, c) muutamana pv:nä/vk, d) en lainkaan

## VI POIKKEAVAT OIREET PÄIVISIN

1. Onko sinulla oppimisvaikeuksia? a) ei, b) kyllä, mitä? \_\_\_\_\_
2. Oletko päivisin väsynyt? a) ei, b) kyllä, kork. kerran/vk, c) kyllä, 2-3 pv/vk, d) kyllä, lähes joka pv
3. Oletko väsyneempi kuin toverisi? en/kyllä
4. Onko sinulla pakonomaista nukahtamisen tarvetta? ei/kyllä
5. Nukutko päiväunia? a) en, b) kyllä, ajoittain, c) kyllä, kork. 1 krt/vk, d) kyllä, useamman kerran/vk
6. Nukahteletko epätavallisissa tilanteissa? a) en, b) kyllä, missä? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Esiintyykö sinulla päivällä voimakkaisiin tunnetiloihin (esim. nauraminen, itkeminen) liittyen lihasheikkouden tunnetta (esim. voiman pettäminen jaloissa, leuan lokahtaminen)? a) ei, b) kyllä, satunnaisesti, c) kyllä, säännöllisesti
8. Oletko päivisin levoton? a) en koskaan, b) kyllä, satunnaisesti, c) kyllä, säännöllisesti
9. Oletko ärtynyt? a) en koskaan, b) kyllä, satunnaisesti, c) kyllä, säännöllisesti
10. Oletko aggressiivinen? a) en koskaan, b) kyllä, satunnaisesti, c) kyllä, säännöllisesti
11. Oletko vetäytyvä? a) en koskaan, b) kyllä, satunnaisesti, c) kyllä, säännöllisesti
12. Oletko yksinäinen? a) en koskaan, b) kyllä, satunnaisesti, c) kyllä, säännöllisesti
13. Oletko kyllästynyt? a) en koskaan, b) kyllä, satunnaisesti, c) kyllä, säännöllisesti
14. Oletko masentunut? a) en koskaan, b) kyllä, satunnaisesti, c) kyllä, säännöllisesti
15. Onko sinun vaikea tulla toimeen vanhempiesi kanssa? a) ei koskaan, b) kyllä, satunnaisesti, c) kyllä, säännöllisesti
16. Onko sinulla pitkäaikaisia sairauksia? a) ei, b) kyllä, mitä? \_\_\_\_\_
17. Onko sinulla muita terveysongelmia? a) ei, b) kyllä, mitä? \_\_\_\_\_

18. Onko sinulla muita oireita, jotka huolestuttavat sinua tai ovat mielestäsi kummallisia? a) ei, b) kyllä, mitä? \_\_\_\_\_
19. Onko sinulla säännöllinen lääkitys? a) ei, b) kyllä, mikä? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
20. Juotko kahvia? a) ei, b) kyllä, satunnaisesti, c) kyllä, päivittäin
21. Juotko cola-juomia? a) ei, b) kyllä, satunnaisesti, c) kyllä, päivittäin
22. Tupakoitko? a) ei, b) kyllä, satunnaisesti, c) kyllä, päivittäin kork. 5 savuketta, d) kyllä, päivittäin enemmän kuin 5 savuketta
23. Juotko alkoholia? a) ei, b) kyllä, harvemmin kuin kerran kuukaudessa, c) kyllä, kork. kahdesti kk:ssa, d) kyllä, viikottain
24. Käytätkö lääkkeitä huumaustarkoituksessa tai huumeita? a) ei, b) kyllä, harvemmin kuin kerran kuukaudessa, c) kyllä, kork. kahdesti kk:ssa, d) kyllä, viikottain

## **VII PERHEEN TILANNE**

1. Onko perheessäsi ollut elämänmuutoksia viime aikoina tai onko sellaisia tulossa? a) ei, b) kyllä, mitä? \_\_\_\_\_
2. Onko perheessäsi kroonisia sairauksia? a) ei, b) kyllä, mitä? kenellä? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Onko perheessäsi psyykkisiä ongelmia? a) ei, b) kyllä, mitä? kenellä? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## LIITE 4: UNIKOULUOHJEITA

Lapsi pyritään vähitellen vieroittamaan nukuttamiskäytännöistä, jotta hän oppisi nukahtamaan itsekseen. Erityisesti kiinnitetään huomiota syömisen ja nukahtamisen eriyttämiseen. Tämän saavuttamiseksi on erilaisia metodeja, joista tässä muutamia esimerkkejä.

1. Suomessa käytetään tällä hetkellä eniten Katja Rantalan ([Kotiunikoulu lastenneuvolan tuella](#)) Suomeen kotiuttamaa ”tassumenetelmää”, jossa lapsi iltarutiinien jälkeen pannaan sänkyyn ja rauhoitetaan vanhemman (mielellään isän) käden eli ”tassun” alle sänkyyn. Vanhempi kuitenkin poistuu ennen kuin lapsi nukahtaa. Kun lapsen itku saavuttaa vaativan asteen, menee vanhempi taas rauhoittamaan hänet ”tassun” alle. Jos lapsi huutaa hysterisesti eikä rauhoitu tällä tavoin, vanhempi nostaa lapsen syliin ja rauhoittelee hiljaiseksi. Kuitenkin ennen nukahtamista lapsi pannaan takaisin vuoteeseen.
2. Tuolikäytäntö: Jos lapsi on tottunut vanhemman läsnäoloon nukahtamishetkellä, pyritään tavasta eroon siten, että ilta illalta vanhempi siirtää tuoliaan kauemmaksi sängystä, kunnes on tuoleineen oven ulkopuolella lapsen näkymättömissä. Tämä sopii hyvin myös leikki-ikäisen uniassosiaation purkuun.
3. Nukuttamiskäytännöistä jätetään asteittain ilta illalta jokin pois ja pyritään lopulta siihen, että lapsi nukahtaa omaan sänkyyn itsekseen. **Esimerkki:** Vauva on tottunut nukahtamaan rinnalle äidin syliin olohuoneessa. Ensin siirrytään makuuhuoneeseen. Sitten nukutetaan vauva syliin ilman imetystä. Sen jälkeen siirretään vauva omaan sänkyyn vanhemman ollessa läsnä ja taputellussa vauvan uneen. Lopulta jätetään fyysinen kosketus pois ja pyritään opettamaan vauva siihen, että nukahtamishetkellä vanhempi on joko omissa vuoteessaan (vauvan sänky on vanhempien makuuhuoneessa) tai vanhempi on pois huoneesta (vauva nukkuu omissa huoneessa). Yöllä vauvan itkiessä rauhoitetaan hänet samalla tavalla kuin hän on nukahtanut. Vauvan itkuun reagoidaan joko kohdan 1 ”tassumenetelmällä” tai kohdassa 4 esitetyllä tavalla.
4. Lapsi pannaan omaan vuoteeseen iltatoimien ja iltayhdyssäolon jälkeen. Yleensä lapsi protestoi uutta tapaa vastaan itkemällä. Itkevän lapsen luona käydään pikaisesti (2-3 minuutissa) tarkistamassa, että asiat ovat huutoa lukuun ottamatta kunnossa. Vanhempi on odotusajat samassa huoneessa, mikäli vauva nukkuu samassa huoneessa vanhempien kanssa. Jos lapsi nukkuu omissa huoneessa, vanhempi poistuu huoneesta odotusajaksi.

Ensimmäinen odotus on tavallisesti 5 min, seuraava jo 10 min. Samoin menetellään yöllä lapsen herätessä ja itkiessä.

<b>Hoitokaavio</b>	<b>I odotus</b>	<b>II odotus</b>	<b>III - seur. odotukset</b>
<b>I yö</b>	<b>5 min</b>	<b>10 min</b>	<b>15 min</b>
<b>II yö</b>	<b>10 min</b>	<b>15 min</b>	<b>20 min</b>
<b>III yö</b>	<b>15 min</b>	<b>20 min</b>	<b>25 min</b>
<b>IV - seur. Yöt</b>	<b>20 min</b>	<b>25 min</b>	<b>30 min</b>

Odotusajat voivat olla toki lyhyemmätkin tai niiden pidentämisestä voidaan kokonaan luopua.

# UNENSEURANTATAULUKKO KOULUIKÄISILLE

SEURANTA-AIKA \_\_\_\_/\_\_\_\_ 200\_\_ - \_\_\_\_/\_\_\_\_ 200\_\_

Nimi \_\_\_\_\_  
Sotu \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

## Täyttöohjeet

Merkitään päivittäin

1. Ajat, jolloin
  - on ollut väsymystä tai nukuttanut ○
  - on torkahdettu (sängyssä, tuolissa, koulussa yms) ●
2. Ajat, jolloin on nukuttu (myös pidemmät päiväunet) ▨
3. Vuoteeseenmenoaika ↓
4. Ylösnousuaika ↑
5. Lyhyt herääminen yöllä ↕
6. Ruokailu S
7. Yön laadulle arvosana 0-10 sarakkeeseen 'unen laatu'.
8. Nautitut lääkkeet, alkoholi ja mahdolliset muut merkinnät kyseiseen sarakkeeseen
9. Lisäoireet juoksevilla numeroilla (①,②,③ jne)

## Esimerkki

Päivä- määrä	Yö						Aamu						Iltapäivä						Unen laatu		Lääkitys, alkoholi, muuta						
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		20	21	22	23	24	
17/4	▨	▨	▨	▨	▨	▨	↑	S			○	S			●			S	●			S	↓	▨		8	-
18/4	▨	↕	▨	↑		S			①		S			●	▨		S				S	▨	▨			3	②

Lisäoireet, kuvaus

- ① Päänsärkyä klo 9.00-11.00, meni ohi särkylääkkeellä
- ② Hengitystietulehdus, ei kuumetta, limaisuus, häiritsi unta illalla 18.4.

Esimerkissä lapsi oli nukkunut huhtikuun 17. päivänä klo 0.00-6.00 ja hän oli noussut ylös klo 6.15. Häntä oli väsyttänyt klo 10.40. Hän oli torkahtanut klo 13.50-14.05 ja 16.55-17.05. Hän oli mennyt vuoteeseen klo 22.00 ja nukahtanut klo 22.30. Yöllä hän oli lyhyen aikaa hereillä klo 2.00.

Hän oli herännyt 18. päivänä klo 3.50 ja noussut ylös klo 4.00. Hänellä oli päänsärkyä klo 9.00-11.00. Hän oli torkahtanut klo 13.50-14.05 ja nukkunut klo 14.50-16.00. Klo 21.00 hän oli mennyt huoneeseen ja nukahtanut samantien.

Ensimmäisen yön hän oli nukkunut melko hyvin (8) ja toisen yön huonosti (3). Toisena päivänä hänellä oli hengitystietulehdus. Ruokailut on merkitty S-kirjaimilla.

## UNENSEURANTATAULUKKO VAUVA- JA LEIKKI-ikäisille






SEURANTA-AIKA \_\_\_\_/\_\_\_\_ 200\_\_ - \_\_\_\_/\_\_\_\_ 200\_\_

Nimi \_\_\_\_\_

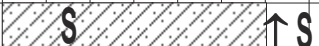




Sotu \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### Täyttöohjeet

Merkitään päivittäin

- Ajat, jolloin lapsi
  - on ollut väsynyt
  - on torkahtanut (sängyssä, tuolissa... yms)
- Ajat, jolloin lapsi on nukkunut (myös pidemmät päiväunet) 
- Vuoteeseenmenoaika 
- Ylösnousuaika 
- Lyhyt herääminen yöllä 
- Ruokailu 
- Yöunen laadulle arvosana 0-10 sarakkeeseen 'unen laatu'.
- Annetut lääkkeet ja mahdolliset muut merkinnät kyseiseen sarakkeeseen
- Lisäoireet juoksevilla numeroilla (①,②,③ jne)

### Esimerkki

Päivä- määrä	Yö							Aamu							Iltapäivä							Ilta							Unen laatu	Lääkitys, muuta
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24					
17/4	 S							↑ S S ○ S							 S  S							S ↓ S							8	-
18/4	 S							↑ S ●							① S S							S ○ ○  ↑							3	②

Lisäoireet, kuvaus

- Itkua runsaan tunnin ajan
- Hengitystietulehdus, ei kuumetta, limaisuus, häiritsi unta illalla 18.4.

Esimerkissä lapsi oli nukkunut huhtikuun 17. päivänä klo 0.00-6.00 ja hän oli noussut ylös klo 6.15. Häntä oli väsyttänyt klo 9.30-10. Hän oli nukkunut klo 13.15-14.15 ja 16.30-17.30. Hänet oli laitettu vuoteeseen klo 20.45 ja hän oli nukahtanut klo 21.00.

Hän oli herännyt 18.päivänä klo 5.15 ja nostettu ylös klo 5.30. Hän oli torkahtanut klo 7.00-7.05. Hänellä oli itkuisuutta klo 9-10. Hän oli nukkunut klo 13.50-16.00. Klo 20.00-21.00 hän oli ollut väsynyt ja klo 21.00 hänet laitettiin sänkyyn ja hän nukahti samantien. Yöllä hän heräsi hetkeksi klo 22.30.

Ensimmäisen yön hän oli nukkunut melko hyvin (8) ja toisen yön huonosti (3). Toisena päivänä hänellä oli hengitystietulehdus. Ruokailut on merkitty S-kirjaimilla.

Päivä- määrä	Yö				Aamu								Iltapäivä								Ilta				Unen laatu	Lääkitys, muuta			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23			24		

Lisäoireet, kuvaus

---



---



---

Päivä- määrä	Yö				Aamu								Iltapäivä								Ilta				Unen laatu	Lääkitys, muuta			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23			24		

Lisäoireet, kuvaus

---



---



---

Päivä- määrä	Yö				Aamu								Iltapäivä								Ilta				Unen laatu	Lääkitys, muuta			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23			24		

Lisäoireet, kuvaus

---



---



---