

UNEHÄIRED JA LIIKLUSOHUTUS



EESTI ARST





Uenääd sünnitavad koletisi. Francisco Goya

Saateks

Olukord Eesti liikluses on muret tekitav: 2007. a 9 kuuga hukkus liiklusõnnetuste tagajärjel 152 inimest ja vigastatuid oli 2169. Võrreldes teiste euroliidu maadega hukkus Eestis 2006. a liikluses kaks korda enam inimesi kui euroliidus keskmiselt ning kolm korda enam kui Rootsis. Arvestatuna ühe miljoni inimese kohta hukkus Eestis liiklusõnnetuste tagajärjel 152, Rootsis 49 ja Soomes 66 isikut.

Liiklusõnnetuse põhjuseid on palju, kuid ekspertide hinnangul on 95% neist põhjustatud inimesest sõltuvatest asjaoludest. Nende hulka kuuluvad eelkõige ülemäärane riskikäitumine, alkoholi ja narkootikumide tarvitamine ning väsinud juht.

Soome andmetel on ligi 30% liiklusõnnetustest põhjustatud juhtide väsimusest ning sellest tingitud reaktsioonivõime halvenemisest, roolis tukastamisest või lausa magamajäämisest. Põhjanaanabrite liiklusõnnetuste põhjuste analüüs näitas, et väsimusest tingitud liiklusõnnetused tulevad sagedamini ette suvekuudel, maist augustini ja harvemini esinevad need südatalvel, s.o jaanuaris, veebruaris. Samuti ilmnes, et nooremaealistel (alla 26aastastel) juhtidel on väsimus sagedasem liiklusõnnetuste põhjus kui vanemaealistel. Põhjanaanabrite analüüs tõi esile järgmised liiklusõnnetusest põhjustatud liiklusõnnetuste ohutegurid:

- üle 21 tunni magamata olek,
- ööpäevase une kestus vähem kui 6 tundi,
- öisel ajal (kella ühest kuueni) autojuhtimine.

Elu nüüdisajal pakub rohkelt võimalusi ja väljakutseid, vähem mõeldakse sellele, et adekvaatse tegutsemisvõime säilitamiseks vajab inimene puhkust ja und. Samal ajal kannatab järjest enam inimesi – hinnanguliselt 10% rahvastikust – mitmesugust tüüpi unehäirete all.

Unehäired ja vähene magamine ning sellest tulenev väsimus ei ole mitte ainult liiklus- ja tööõnnetuste sage põhjus, vaid rikub tervikuna organismi tasakaalu ja soodustab paljude nüüdisajal levinud tervisehäirete – ülekaal, suhkruhaigus, südame isheemiatõbi, kõrgvererõhktoibi – kujunemist. Teadlased peavad unehäireid ja vähest magamist uueks, nüüdisajal järjest enam levivaks tervise riskiteguriks. Peab tunnistama, et enamik inimesi ei ole sellest piisavalt teadlikud ja paljud unehäired jäävad vajaliku tähelepanuta, ehkki suurt osa neist on võimalik tulemuslikult ravida.

Käesolev raamatuke võiks olla abiks, et saada teadmisi unehäirete, väsimuse ja sellest tingitud ohtude kohta ning leida võimalusi nendega toimetulekuks.

Koostajad

Marlit Veldi – unehäirete spetsialist

Väino Sinisalu – närviarst

Uni on eluks niisama vajalik nagu söömine ja joomine

Uni kuulub inimese elutähtsate funktsioonide hulka: une ajal organism taastab ennast. Uni on organismi jaoks aktiivne, mitte passiivne protsess, nagu pikka aega arvati. Une ajal muutub aktiivseks osa aju piirkondi, mis omakorda lülitavad sisse elutähtsate hormoonide tootmisprotsessid.

Evolutsiooni käigus on inimesel välja kujunenud ööpäevane une ja ärkveloleku rütm. Uneaeg koosneb omakorda perioodiliselt korduvatest, kuid proportsioonilt muutuvatest unetsüklitest. Unetsükel jaotub järgmiselt: pindmine uni, süvauni ja unenägude uni. Öhtupoole ööd on ülekaalus süvauni ja hommikupoole ööd seevastu on ülekaalus unenägude uni. Süvauni on vajalik organismi füüsiliseks taastumiseks kuni rakulise tasemeni, unenägude perioodil korrastub ja taastub aga inimese vaimne ja emotsionaalne tasakaal. Suguhormoonid (östrogeen, progesteron, testosteroon) aktiveerivad käbinääret, mis toodab melatoniini, mis on oluline unehormoon. Süvaune ajal suureneb testosterooni ja ajuripatsis toodetava kasvuhormooni sisaldus. Samal ajal on teada, et süvaune puudusel nende hormoonide sisaldus väheneb. Süvaund soodustavad ajuripatsi hormoonid omakorda taltsutavad neerupealise kooses toodetavat niinimetatud stresshormooni. Süvaune vähesus ei too kaasa mitte ainult väsimust, vaid see võib põhjustada ka kehakaalu suurenemise ja seksuaalse vananemise. Asjata ei ole öeldud, et magades säilitab inimene oma nooruse.

Täiskasvanud inimene vajab puhanud enesetunde saavutamiseks 7–8 tundi ja koolilaps 9 tundi ööund, vastasel juhul tekib nii vaimne kui ka füüsiline väsimus. Oluline ei ole mitte ainult uneaeg, vaid täisväärtusliku une aeg, mil süvaund on vähemalt 20% ja unenägude und üle 20%.

Kuidas saame teada, kas uni on täisväärtuslik?

Esmalt selgitab mittetäisväärtusliku unega seotud tervisehäired välja perearst, kes saadab vajaduse korral patseindi spetsialisti juurde konsultatsioonile uneuringute ja väsimuse kabinetti. Eriarsti otsustada jääb, milline uuring on vajalik, et välja selgitada, kas uni on täisväärtuslik, ja mis on väsimuse põhjuseks. Spetsialisti otsustada on, kas lasta haige väikese käekellasuuruse aparaadiga koju magama minna või uurida tema und öö läbi kliinikus, registreerides elutegevuse näitajaid kehale kinnitatud andurite abil, või hoopis selgitada päevast väsimust autojuhtimise simulaatoruuringu abil.

Kes on tänapäeva unine autojuht ehk kes on ohtlik liikluses?

Enamasti kurdavad patsiendid unehäiret arstile niimoodi, et nad on hommikul ärgates väsinumad kui öhtul magama minnes. Kõik teame, et uni annab puhanud enesetunde, et öö on magamiseks ja päev töötamiseks. Kui asi muutub vastupidiseks, s.t kui öösel ei ole und või see uni ei kosuta ja päeval tuntakse väsimust, mis ei lase töötada, siis otsib

inimene abi arsti käest. Väsinud inimene jääb sageli tukastama, olgu see siis töölaua taga või koosolekul, ega suuda pärast tööaega ei lugeda, teatris käia või televiisorit vaadata. Väsinud inimene teeb aga autoroolis topelttööd, sest enamik energiat tuleb kulutada ärkvelolekul püsimiseks. Kui liikluses tekib väikegi peatus või kui on näha, et tee kulgeb pikemat aega sirgelt, ei suuda unine juht kiusatusele vastu seista ja laseb silmad korraks kinni.

Teadlaste hinnangul magavad tänapäeva inimesed oluliselt vähem kui sajand tagasi. Samal ajal on inimeste arv, kes juhivad autosid, kasvanud sadu ja tuhandeid kordi. Rahvusvaheline Riiklik Liiklusohutuse Amet on avaldanud, et 100 000 inimese kohta tuleb uniste juhtide tehtud liiklusavariisid keskmiselt 34 juhtumit aastas. Eestis võiks siis uniste juhtide põhjustatud avariide arv ulatuda 2000 juhuni aastas. Mitmed unearsti patsiendid on rääkinud, kuidas politsei on korduvalt peatanud auto, mille roolis nad on olnud, et kontrollida alkoholijoovet, sest roolis tukastades on nad sõitnud ebakindlalt.

Nüüdisaja kiire ja stressirohke elutempo on lühendanud uneaega. Teadlased arvavad, et kuni 35% täisealistest magab alla 6 tunni. Teismelised aga magavad 1,2 tundi vähem kui möödunud sajandil. Osa inimesi ei väärtusta uneaega. Viimasel ajal on avariide hulk, mille on põhjustanud noored inimesed, kes on jäänud roolis magama, oluliselt suurenenud: **55%** roolis magama jäänud autojuhtidest **on 25aastased või nooremad**.

Uneaja reeglit eiravad tööga ülekoormatud inimesed. Kui tervis on hea ja tööd on palju, tundub uni aja raiskamisena. Sellisest unejast töötamisest tekivad mõne aja möödumisel peale krooniliste unehäirete ka kroonilised tervisehäired. Siit tuleneb soovitus magada nädala lõpus nädala sees kogunenud unevõlg tasa.

20%-l pikamaa-autojuhtidest esineb unelämbustõbi (Soome andmed)

Keskeas autojuhil võib uneaeg olla piisav, kuid kui uni ei ole täisväärtuslik, on tulemuseks päevane väsimus. Tuntumaks unehäireks, millega kaasneb süvaune puudus, on unepnoe (unelämbustõbi).

Unelämbus ei ole ainus häire, mis põhjustab päevase väsimuse ja potentsiaalse liiklusohutikkuse. On unehäireid, mis ei lase uinuda öhtul, on unehäireid, mis äratavad öösel või hommikul liiga vara. Tulemuseks on jällegi päevane väsimus, unisus. Tuntud tervisehäired on unepilepsia ja narkolepsia, mille korral esineb lühiaegne teadvusekadu päevaajal, kusjuures soodustavaks teguriks on autojuhtimine. Ka ravimid, alkohol, stimuleeriva toimega ained toovad kaasa une struktuuri muutused ja päevase väsimuse. Kehalised haigused ja häired põhjustavad unehäireid. Ei ole harvad need juhtumid, kui unehäire põhjuseks on südamerütmihäired, millest patsient ise ei olegi teadlik. Stress ja depressioon põhjustavad unetust, samal ajal võivad unehäired olla stressi ja depressiooni põhjuseks. Nii nagu üha nooremad inimesed on hakanud põhjustama sagedasemini avariisid, nii on saanud ka avariide põhjustajaks üha kõrgemas vanuses autot juhtivad inimesed.

Uneapnoe – uneaegne hingamisseiskus (unelämbustõbi)

Tavaliselt hingab inimene magades regulaarselt ja sügavalt. Uneaegset hingamisseiskust kestusega üle 10 sekundi peetakse uneapnoeks. Inimestel, kel on uneapnoehaigus, esinevad uneaegsed hingamiskatkestused korduvalt, need võivad kesta ka üle minuti. Sellise inimese uni on häiritud, ta ärkab sageli ega tunne end hommikul puhanuna. Pikemat aega kestva hingamispausi ajal katkeb hapniku juurdevool organismi ja areneb kudede hapnikuvaegus. Uneapnoega inimesed haigestuvad sagedamini ajuinsulti ja südameinfarkti, neil esinevad sagedamini südame rütmihäired, samuti on nad sagedamini ohustatud unaegsest äkksurmast.

Enamasti tekib uneapnoe ülemiste hingamisteede sulgusest neelu-, keele- ja kõrili-haste toonuse languse tõttu une ajal. Sellist uneapnoe vormi nimetatakse obstruktiivseks uneapnoeks ehk unelämbustõveks. Harvem kujuneb uneaegne hingamisseiskus hingamise regulatsioonimehhanismide häirest une ajal. Selle põhjuseks võib olla mitut tüüpi ajukahjustus aga ka krooniline südamepuudulikkus.

Uneapnoe, eriti selle keskmise raskusega ja raske väljendusvorm, on tõsine haigusseisund. Päevaaegse kroonilise väsimuse tõttu on need inimesed ka liiklusohtlikud, sest võivad kergesti roolis olles magama jääda.

Mitmete uuringutega on kindlaks tehtud, et umbes 4%-l tööealises eas meestest ja 2%-l naistest esineb unelämbustõbi. Haigusnähud võivad välja kujuneda igas vanuses inimestel, sagedamini kannatavad selle all siiski keskealised mehed ja menopausijärgses eas naised. See on ka sagedasim päevase liigunisuse orgaaniline põhjus.

Eesti meditsiinis on uneapnoe probleemidega tegeldud süstemaatiliselt viimase 10 aasta vältel. Põhjanaanabrid soomlased on selles valdkonnas aktiivselt tegelenud üle 25 aasta ning neil on käigus ka riiklik uneapnoeprogramm aastateks 2002–2012. Soome statistikat silmas pidades ja seda meie rahvaarvule kohandades võiks Eestis olla ligi 50 000 uneapnoehaiget, neist ligi 5000 põeb haiguse rasket vormi, mis vajab spetsiaal-seid ravivõtteid.

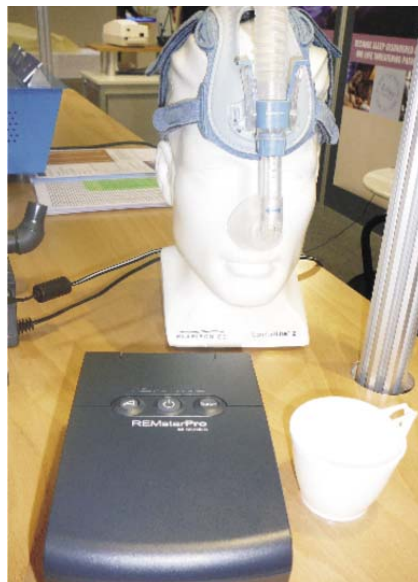
Obstruktiivse uneapnoe haigusele on iseloomulikud järgmised **tunnused**:

- vali vahelduvalt esinev norskamine,
- uneaegsed hingamispeetuse episoodid,
- päevane liigunisus,
- sagedane öine ärkamine,
- sagedane öine urineerimine ja higistamine.

Samuti kurdavad need haiged hommikust peavalu, liigset erutuvust ja rahutust, keskendumis- ja mäluhäireid. Sagedasti on neil ka potentsihäired või libiido langus.

Obstruktiivse uneapnoe põhjused võivad olla erinevad ja kombineeritud. Umbes 50–70% selle all kannatavatest inimestest on ülekaalulised ja lühi-

Foto 1. CPAP-hingamisaparaat raskekujulise uneapnoe ehk unelämbustõve raviks. Nüüdisaegne aparaat on väike, kaasavõetav reisile, võrdluseks kõrval kohvitass. Mitmed pikamaa-autojuhid kasutavad seda söitute ajal.



kese jämeda kaelaga. Ülekaalulise ja uneapnoe seos ilmneb kõige ilmekamalt vööümbermõõdu suurenedes: meestel üle 100 cm, naistel üle 90 cm. Sageli esinevad neil inimestel suurenenud kurgumandlid (tonsillid), suurenenud või turses kurgunibu, suur keel, mis põhjustavad neeluruumi anatoomilise kitsenemise. Nina vahe-seina kõverused, kitsad ninakäigud, nina limaskesta turse ja adenoid ninaneelus soodustavad samuti unelämbustõve nähtude kujunemist. Mõnedel inimestel esinevad näopiirkonna luulised iseärasused: väike ja tahapoole ulatuv alalõug loovad samuti eeldused uneapnoe kujunemiseks.

Obstruktiivse uneapnoe diagnoosi ja raskusastme täpsustamiseks on vajalik uneaegne polüsomnograafia. Haigega põhjalikult vesteldes ja teda suunitletult küsitledes võib uneapnoe diagnoosi püstitada perearst ning seejärel pidada nõu eriarstidega diagnoosi ja ravimeetodite täpsustamiseks.

Uneapnoehaiged saavad ka ise oma elustiili ja harjumusi muutes oma vaevusi leevendada:

- Kaalulangetamine dieedi korrigeerimise ja füüsilise aktiivsuse suurendamisega on esmatähtis ülekaalulistel patsientidel.
- Kerge uneapnoe korral vähendab hingamispauside episoodide magamine külili asendis või tuleks selili magades asetada padi selliselt, et pea oleks kuklas.
- Enne uinumist tuleks hoiduda alkoholi ja rahustite tarvitamisest.
- Ninahingamine tuleks hoida vaba (vajaduse korral tarvitada ninatilkasid).
- Oluline on kaasuvate krooniliste haiguste (II tüüpi diabeet, kõrgvererõhktõbi, krooniline obstruktiivne kopsuhaigus) tulemuslik ravi.

Positiivse rõhuga hingamisaparaadi (CPAP) kasutamine une ajal hoiab ära hingamispausid ja uneaegsed kudede hapnikuvaeguse episoodid. Aparaat on võimalik kasutada iseseisvalt kodus, eelnevalt tuleb selle optimaalne töörežiim haiglatingimustes välja selgitada. Erialases kirjanduses on rohkesti andmeid enesetunde ja elukvaliteedi ning töövõime paranemise kohta uneapnoehaigetel, kel on rakendatud CPAPd (vt foto 1, 2).

Ka Eestis on see ravimeetod kättesaadav, kuigi ilmselt praegu veel oluliselt alakasu-

tatud. Eeldatavasti võiks Eestis sellist ravi vajada 1240 inimest, meil kasutatakse seda meetodit vaid mõnensajal inimesel.

Ligi 5–10% uneapnoehaigetest vajab kirurgilist ravi, mille eesmärgiks on kõrvaldada ahenemised ülemistest hingamisteedest. Erinevate operatsioonidega taastatakse hingamine, laiendatakse neeluavaust, eemaldatakse suurenenud kurgumandlid või likvideeritakse suurenenud keelest põhjustatud õhutee ahenemine. Selliste operatsioonide näidustused ja vastunäidustused määrab kõrva-nina-kurguarst.



Foto 2. CPAP-aparaadi kasutamine (testimine, sobiva maski valimine).

Rahutute jalgade sündroom

Rahutute jalgade sündroom (ingl *restless legs syndrome*, RLS) on uneapnoe ja psühho-füsioloogilise insomniat ehk unetuse järel sageduselt kolmas kõige tuntum unehäire. Enamusel (80%) RLS-patsientidel esineb ka päeval aeg-ajalt vastupandamatu vajadus järeseid liigutada. Rahutute jalgade sündroom on sensomotoorne häire, mis süveneb puhkeoleku ajal, uneaja saabudes, esinedes ka öösiti ja põhjustades öiseid ärkamisi. Seda häiret kirjeldati juba kolm sajandit tagasi, kuid alles viimasel ajal on RLSi käsitletud kui olulist unehäirete põhjustajat. Sel puhul on haige peamine kaebus halb ja rahutu uni ning päevane väsimus. Sageli ei oska haige oma häiret arstile kirjeldada, sest ta on sellega harjunud.

Diagnostilised kriteeriumid

Rahutute jalgade sündroomile on iseloomulikud järgmised vaevused:

1. Vajadus liigutada jalgu kaasneb või on põhjustatud **ebamugavast või eba-meeldivast tundest jalgades**. Mõnikord on vajadus liigutada jalgu ilma ebamugavust või eba-meeldivust tundmata, mõnikord võib peale jalgade olla eba-meeldivustunne ka õlgades või teistes kehaosades. Ebamugavust või eba-meeldivustunnet jalgades kirjeldavad inimesed erinevalt: suremine, kihelemine, sipelgajooksmine, võdisemine, tõmblemine, ussiliikumine, vee mulksumine, läbiv elektrivool, sokk jalas, valu, rebimine, tukslemine, kitsikus. Osa RLSiga inimestest (30–50%) kurdab eba-meeldivustunnet ka õlgades ja kätes ning vajadust neid liigutada, kuid alati on sellest tundest esmaselt ja olulisemalt mõjutatud jalad. Enamik haigetest kirjeldab nii vajadust jalgu liigutada kui ka eba-meeldivustunnet, kuid 10–20% patsientidest kirjeldab ainult jalgade liigutamise vajadust.
2. Vajadus liigutada jalgu või eba-meeldiv tundmus jalgades algab või süveneb **puhkeperioodi või füüsilise tegevuse ajal** (lamamine või istumine) ning öösiti. Näiteks on nendel haigetel vajadus liigutada jalgu õhtuti televiisori ees istudes, kusjuures enamasti tekib liigutus tahtmatult, sagedasti on see häiriv ja inimene soovib sellest vabaneda.
3. Vajadust jalgu liigutada või eba-meeldivustunnet jalgades kergendab osaliselt või täielikult **kõndimine või jalgade sirutamine ja painutamine**. Vaevused leeven-duvad vähemalt tegevuse ajal. Kergendus liigutustest ei ole alati täielik ja isegi siis, kui kergendus on täielik, jääb haigele alati teadmine, et eba-meeldivustunne või liigutamisevajadus on maha surutud ja võib uuesti tagasi tulla, kui liikumine lõpeb.
4. Vajadus jalgu liigutada või eba-meeldivustunne jalgades on suurem **õhtul ja öösel** kui päevaajal või esineb ainult õhtuti või öösiti. Inimestel, kellel on raskekujuline rahu-tute jalgade haigus, esinevad häired 24 tunni vältel, kuid oluliselt halveneb seisund õhtul ja öösel.

Umbes 60% haigetest on öelnud, et analoogsed vaevused esinevad ka nende lähisugulastel.

Sümptomid võivad avalduda ainult stressiga seotud eluperioodil või olla sagedased ja korduda igal ööl.

Rahutute jalgade sündroomi põhjus ei ole teada. Seda on kirjeldatud mitmesuguse geneesiga peaaegu- ja perifeerse närvisüsteemi kahjustusega haigetel (Parkinsoni tõbi, amüotrofiline lateraalskleroos, neuropaatia). Praegu ollakse seisukohal, et RLSi patogeneesis on olulisel kohal dopamiiniga ülekantavate impulsside ülekande häire ajus. Haiguse patogeneesis on erilisel kohal rauapuudus organismis, kuna raud osaleb dopamiini sünteesis.

Hinnanguliselt esineb RLSi 5–10%-l rahvastikust, vanemaealistel sagedamini – 50%-l üle 65aastastest.

RLSi riskiteguriteks on rauadefitsiit organismis, samuti pikaajaline antidepressantide kasutamine. Haigus kujuneb sagedamini reumatoidartriiti, perifeerset neuropaatiat, neeru- ja südamepuudulikkust põdevatel inimestel.

RLSiga toimetulekuks on olulisel kohal eluviis, õige toitumine

Oluline on jälgida, et toit sisaldaks neid mineraalaineid, mille ainevahetushäirega RLSi seostatakse. Raua, magneesiumi, kaaliumi ja kaltsiumi rikas toit võib häireid leevendada. Toiduga saadava raua imendumist soodustab C-vitamiini lisamine toidule. Neil haigetel on vajalik jälgida rauasisaldust veres. Kui ferritiini sisaldus seerumis on alla 40 µg/l, on soovitatav tarvitada rauapreparaate. Ei ole soovitatav kasutada rauapreparaate suures annuses ja pikka aega. Vajalik on nende haigete arstlik jälgimine. Raviefekti võib saada ka magneesiumipreparaatide kasutamisel (annuses 15 mmol magneesiumi päevas). Tuleks vältida õhtuti kohvi, tee ja koolajookide (Coca-Cola, Red Bull jt) tarvitamist.

Sümptomeid leevendavad enne uinumist jalgade venitusharjutuste, vaheldumisi külma ja sooja vee vannide tegemine, samuti jalgade mehaaniline hõõrumine. Pikaajalised paigalolemised ja istumine, näiteks lennu- ja bussireisid, süvendavad oluliselt häireid. Need haiged taluvad ka halvemini kõrget välistemperatuuri ja näiteks reisidel kuumat kliimaga maades RLSi sümptomid süvenevad.

Kuna väsimus ja unetus süvendavad RLSi ilminguid, on regulaarsest uneajast kinnipidamine ning uinumiseks sobiva keskkonna loomine oluline. Samal kellaajal magamaminek ja ülesärkamine loob sobivaima tingimuse puhunud enesetunde saavutamiseks. Hommikul liiga kauaks voodisse jäämine süvendab tavaliselt vaevusi. Aktiivne füüsiline treening enne magamaminekut võib RLSi vaevusi süvendada. Kolm tundi enne magamaminekut peaks vältima aktiivset füüsilist treeningut.

Osa ravimeid süvendab RLS-haigete vaevusi

Iiveldusvastase ja refluksiravimina kasutatavat metoklopramiidi ei soovitata neil haigetel kasutada. Kõik rahustava toimega allergiavastased ravimid (antihistamiinikumid) võivad halvendada RLSi kulgu. Uued antihistamiinikumid, millel puudub rahustav toime, on vajaduse korral RLS-haigetele sobivad. Laialdaselt südame- ja kõrgvererõhuhaiguse korral kasutatavad kaltsiumiblokaatorid ei ole samuti RLS-haigetele soovitatavad.

Mitmed antidepressandid võivad mõjutada RLS-haige vaevusi. Sageli saavad need patsiendid antidepressiivset ravi ja siinkohal on oluline arvestada antidepressantide toimemehhanismi. Parimad antidepressandid RLS-haigetele on selektiivselt noradrenaliini tagasihaaret vähendavad ravimid. On soovitatav vältida järgmisi antidepressante: tsitalopraam, fluoksetiin, fluvoksamiin, paroksetiin, mirtatsapiin. Samas, kui nende antidepressantide kasutamisel RLS-patsiendi vaevused ei süvene, ei ole kasutamine ilmingimata vastunäidustatud.

Vaevuste leevendamiseks RLSi korral on tõhusad ravimid, mis pidurdavad dopamiini lagundamist ajust. Seda tüüpi ravimid on kasutusel ka Parkinsoni tõve ravis.

Seega on oluline teada, millised ravimid süvendavad RLS-haigete vaevusi.

RLSi prognoos on ebaselge. Need haiged vajavad tavaliselt pikaajalist ravi. Ravimite kasutamisest loobumisel tuleb seda teha järk-järgult annust vähendades pikema aja vältel. Oluline on tervislik toitumine ja tervislik eluviis.



Narkolepsia

Narkolepsia on krooniline unehäire, mille all kannatavad inimesed tunnevad päeval vastupandamatut vajadust uinuda ja mida iseloomustavad päeva jooksul korduvad ootamatud unehood.

Need unehood tekivad ilma eelnevate sümptomiteta igasuguse tegevuse juures igal ajal, näiteks kõndides või kellegagi kõneledes. Uni kestab tavaliselt mõne minuti ja selle järel tunneb inimene end mõne aja reipamana. Öine uni ei ole sellisel juhul enamasti häiritud.

70%-l narkolepsia all kannatavatel inimestel esinevad ootamatud katapleksiahood – lühiajalised lihastoonuse lõtvumised. Sageli vallanduvad need tugevate, enamasti positiivsete emotsioonide korral, näiteks lõbusalt naerdes kukub inimene põlvili. Mõnedel narkolepsiahaigetel esineb nn unehalvatus: uneatakest ärganuna ei ole nad mõne hetke, vahel kuni minuti jooksul võimelised liigutama käsi-jalgu ega liikuma. Vahel kaasnevad narkoleptikul uinumisel hallutsinatsioonid.

Narkolepsia sümptomid kujunevad tavaliselt välja 10.–25. eluaasta vahel ning need võivad oma raskusastmelt varieeruda. Siiski ei ole võimalik narkolepsiaist paraneda, kuid ravimid võivad sümptomeid leevendada. Oma elustiili muutes saavad narkolepsiahaiged oma haigusnähte leevendada. Üldtunnustatud on 4 soovitus:

- jälgi päevakava, sh mine magama ja ärka üles kõikidel päevadel, ka nädalalõppudel, samal ajal;
- tee päevaseid uinakuid kinda ajavahemiku järel, need värskendavad ja lubavad päevast tegevust tulemuslikumalt jätkata;
- hoidu nikotiinist ja alkoholist;
- ole füüsiliselt aktiivne, sest mõõdukas füüsiline treening aitab paremini ületada vastupandamatut vajadust uinuda.

Nendele haigetele on ülioluline töökaaslaste mõistev suhtumine ning toetus. Tuleb meeles pidada, et ka narkolepsia kerget vormi põdevatel isikutel on sõidukijuhina suurenenud risk põhjustada liiklusõnnetusi.

Narkolepsia on siiski harva esinev unehäire, mille levimus on eri maades erinev: näiteks USAs esineb narkolepsia ühel inimesel 2000 elaniku kohta, Iisraelis on see suhe 1 : 500 000, Jaapanis 1 : 600. On ka andmeid, et see haigus esineb perekonniti.

Polüsomnograafia

Polüsomnograafia (PSG) on uneaegne organismi füsioloogiliste näitajate uurimismeetod, mis võimaldab registreerida ajutegevuse, hingamise ja südamegevuse uneaegseid parameetreid, samuti uneaegset kehaasendit ja jäsemete liigutusi. Näitajaid registreeritakse kogu uneaja vältel ja hiljem töödeldakse vastavate arvutiprogrammide abil (vt foto 3, 4).

- Elektroentsefalograafia (EEG) abil registreeritakse aju biovoole. EEG alusel on võimalik eristada erinevaid unefaase ja ärkvelolekut ning nende kestust. Korrelatsioonis teiste registreeritud näitajatega on võimalik selgitada nende seost erinevate unefaaside või ärkvelolekuga.
- Elektrokulograafia (EOG) registreerib silmamunade liigutusi une ajal. REM- ehk kiirele unele on iseloomulikud kiired silmamunade liigutused, samas on EEGs registreeritud aju elektriline aktiivsus sarnane ärkveloleku aktiivsusega.
- Suu-nina õhuvoolu, rindkere ja diafragma hingamisliigutuste registreerimine võimaldab saada ülevaadet hingamise rütmist, liigutuste amplituudist ning registreerida hingamisseiskuse episoode ja nende kestust.
- Norskamisheli registreerimine salvestab norskamise intensiivsuse, nende episoodide sageduse ja kestuse, samuti seose unesügavuse ja hingamisliigutustega.
- Kehaasendi registreerimine annab ülevaate, millise kehaasendi korral patsiendil esineb hingamisseiskus.



Foto 3. Kogu öö uneuring ehk polüsomnograafia (PSG).

- Elektrokardiograafia (EKG) annab ülevaate südamegevusest une ajal ning selle muutustest une eri faaside ja hingamiseiskuse korral.
- Pulssoksümeetria registreerib vere hapnikuküllastuse ning võimaldab selgitada, kas hingamiseiskuse või norskamisega kaasneb organismi hapnikuvarustuse halvenemine.

Lisaks nimetatud standardnäitajatele on võimalik registreerida uneaegseid jäsemete liigutusi. Saadud andmed on abiks rahutute jalgade sündroomi diagnoosimisel.

Polüsomnograafiline uuring tehakse üldjuhul vastavas statsionaarses asutuses, kus patsient peab veetma öö. Haigel fikseeritakse elektroodid, mis ühendatakse näitajaid registreeriva aparatuuriga. Protseduur ei põhjusta valuaistinguid, kuid kindlasti tähendab see magamist ebatavalises olukorras. Praktika on näidanud, et enamikule uurimiselustest ei ole meetod ebameeldivusi valmistanud ning nad saavad uinuda ja magada nagu tavaliselt. Tulemused, mis sellise meetodiga saadakse, on äärmiselt olulised unehäirete olemuse ja raskuse selgitamiseks ning adekvaatse ravimeetodi rakendamiseks.

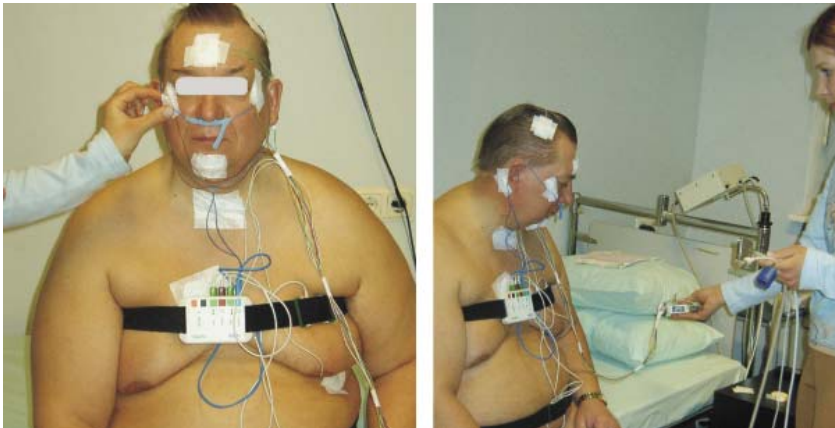


Foto 4. Haige ettevalmistus uneuuringuks.

Autojuhtimise simulaatoruuring DASS

Uuringualune istub autojuhtimist simuleeriva aparraadi roolis ja matkib autojuhtimist (vt foto 5). Andurite abil jälgitakse, kui kiiresti ja adekvaatselt reageerib juht muutuvatele oludele, ning mõõdetakse aju bioelektrilist aktiivsust.

Väsinud inimene ei suuda monotoonse tegevuse juures seda enam piisavalt kontrollida. Suureneb teelt väljasõitmise ja ebaadekvaatsete sõiduvõtete arv. Uuritut võib roolis tukkuma või lausa magama jääda.

Uuringuga saadakse väärtuslikku infot selle kohta, milline on inimese väsimuse aste ja kas tema tervisehäiret tuleks põhjalikumalt uurida. Uuringut saab edukalt kasutada ka näiteks koolilaste väsimuse selgitamiseks.



Foto 5. Autojuhtimise simulatsiooni uuringul selgub, kas reaktsiooni aeg ja kiirus on vähenenud; samuti saab uurida, milline on aju bioelektriline aktiivsus, kas vastab see ärkvelolekule või on juba saanud une iseloomulikud tunnused.

Kuidas ise oma väsimust või unisust hinnata?

Laialdaselt on kasutusel Epworth'i unisuse skaala. Vastates küsimustele, saate vastuse sellele, kas olete väsinud ja võite kergesti tukastada ka selleks mittedobivas olukorras. See võimaldab igaühel veenduda, kui suur ja igapäevaelu segav on tema väsimuse aste, ning vajaduse korral annab ka kinnituse selle kohta, et midagi peab ette võtma.

Kui tõenäoline on, et võite tukastada?

0 – mitte kunagi; 1 – harva; 2 – pigem sageli; 3 – peaaegu alati

	Valik
Kui tõenäoline on , et võite tukastada, kui loete istudes.	
Kui tõenäoline on , et võite tukastada, kui vaatate televiisorit.	
Kui tõenäoline on , et võite tukastada, kui istute mõnes rahvarohkes kohas, näiteks koosolekul, teatris.	
Kui tõenäoline on , et võite tukastada reisi ajal autos või bussis, mis ei ole peatunud tunni jooksul.	
Kui tõenäoline on , et võite tukastada, kui lihtsalt istute, et puhata.	
Kui tõenäoline on , et võite tukastada, kui istute ja kõnelete kellegagi.	
Kui tõenäoline on , et võite tukastada, kui jääte istuma pärast alkohoolita lõunasööki.	
Kui tõenäoline on , et võite tukastada, kui olete autoroolis ja kui auto on peatunud mõneks minutiks (ristmikul jm).	
KOKKU	

Saades kokku ≥ 10 punkti, tuleb arvestada, et unisuse määr on nii suur, et see võib põhjustada liiklusohhtliku olukorra.



Sagedased unehäired. Mida teha?

Häiritud uni võib esineda mitmesuguste krooniliste ja ka ägedate haiguste korral, mis põhjustavad valu, hingamishäireid, südame rütmihäireid. Nendel juhtudel aitab põhihaiguse ravi.

Uni on sageli häiritud ka inimestel, kes on depressiivsed, kel esinevad ärevushäired. Sellistel juhtudel saab abi vastavaid ravimeid kasutades.

Samuti võivad sage une ja ärkveloleku režiimi rikkumine ning ületöötamine olla unehäirete põhjuseks. Nüüdisaja üleilmastuvas maailmas on unehäirete üha sagedasemaks muutumise põhjuseks kiire reisimine teise ajavööndisse.

Und häirivad mitmed tõeliste unehäirete hulka liigitatud seisundid – uneapnoe, rahu-tute jalgade sündroom (vt eespool) –, mille puhul on vajalik nende seisundite adekvaatne ravi.

Kõige kättesaadavamaks ja lihtsamaks viisiks unehäiretest võitusaamiseks on muuta elustiili ja suurendada füüsilist koormust. Teadlased on välja töötanud praktilises elus kinnitust leidnud lihtsad **unehügieeni** soovitusel. Und soodustavad ka mitmed loodusravimid ja toidulisandid:

- **mineraalainetel** – kaltsiumil, magneesiumil ja fosforil – on und soodustav toime;
- **ravimtaimed** – humal, meliss – on tuntud rahustava ja lõõgastava toime poolest.

Apteekides on saadaval ravimtaimedest toodetud tabletid:

- **Unemati** sisaldab humala, veise südamerohu, viirpuu, põldosi, teelehe, tatra ja nisu drooge.
- **Hea une tablettide** koostises on palderjani, veise südamerohu, piparmündi, humala, melissi ja kanarbiku droogid.



Unehügieen

Unehügieeni all mõistetakse praktilisi soovitusi, mida järgides on võimalik inimesele tagada kosutav, efektiivne uni, mis võimaldab tal päeval tunda end erksa ja tegusana. Neid soovitusi järgides on võimalik leevendada ja ka ära hoida mitut tüüpi unehäireid. Oluline on, et lähedased ja perekond oleks igati abiks nende soovitude järgimisel.

Une ja ärkamise aeg

- Tõuse iga päev üles samal kellaajal, sõltumata sellest, millal magama läksid;
- mine iga päev samal kellaajal voodisse;
- kui oled harjunud tegema päevaseid uinakuid, ära tee seda hilisel pärastlõunal või õhtul.

Uneks valmistumine

- Viibi iga päev väljas päevavalguses, mida pikemat aega, seda parem;
- ole füüsiliselt aktiivne, kuid lõpeta füüsilised pingutused (treeningud) vähemalt 4 tundi enne voodisse mineku aega;
- ära tarvita kofeiini ega suitseta vähemalt 6 tundi enne voodisse minekut;
- ära vaata televiisorit ega tööta arvutiga vähemalt 1 tund enne voodisse minekut;
- enne voodisse minekut väldi tugevaid emotsionaalseid ja vaimseid pingutusi;
- enne voodisse mineku aega püüa mõne tunni jooksul järk-järgult vähendada ümbritseva valguse intensiivsust.

Ümbruskond

- Püüa säilitada vaikus ja mõõdukas temperatuur magamistoas, vajaduse korral kasuta kõrvatroppe;
- jälgi, et magamistuba oleks võimalikult pime või hämar, ka öise ärkamise korral ära lülita sisse valgust;
- kata oma äratuskell, et unumisraskuse või ärkamise korral ei saaks kellaega fikseerida.

Unehügieeni soovitude järgimine on oluline mitmesuguste levinud haiguste korral: depressioon, diabeet, südamehaigused, kõrgvererõhktõbi, ülekaalulisus. Siis on häiritud eelkõige uneaaja pikkus. Peab meeles pidama, et tervise ja töövõime seisukohalt optimaalne uneaeg täiskasvanul on 7–8 tundi. Nii liigne kui ka vähene magamine on seotud terviseriskidega.

Unehäirete ravile spetsialiseerunud keskused Eestis

Tartu Ülikooli Kliinikum

Kõrvakliinik, Kuperjanovi 1, Tartu

Väsimuse ja unehäirete diagnostika

- Polüsomnograafiline uuring (PSG) ehk kogu öö uneuuring
- 24 tunni hapnikuvarustuse sõeluuring
- Autojuhtimise simulatsiooni uuring DASS
- Väsimust ja unehäireid hindavad testid
- Ninahingamise funktsionaalne uuring (rinomeetria)
- Neelu- ja keelelihaste toonuse testimine (müomeetria)
- Nina-kurguhäirete patoloogia/normi hindamine

Psühhiaatrikliinik, Raja 31, Tartu

Unehäirete diagnostika

- Polüsomnograafiline uuring (PSG) ehk kogu öö uneuuring
- Depressiooni ja unehäireid hindavad testid

Kopsukliinik, Puusepa 8, Tartu

Kopsuhaiguste diagnoosimine ja ravi

Uneapnoe uurimine ja ravi

Põhja-Eesti Regionaalhaigla

Pulmonoloogiakeskus, Sütiste tee 19, Tallinn

Kopsuhaiguste diagnoosimine ja ravi

Uneapnoe uurimine ja ravi

Pintmanni unehoiukeskused

Villa Pintmann, Narva mnt 112, Tallinn

Kubija Unehoiukeskus, Männiku 43A, Võru

- Konsultatsioonid
- Polüsomnograafiline uuring (PSG) ehk kogu öö uneuuring
- Füsioteraapia
- Kognitiiv-käitumuslik teraapia