

**Anna Lampio**

LL, yleislääkäri
Mehiläinen Työterveys

Päivi Polo

LT, professori,
naistentautien
ja synnytysten
erikoislääkäri,
perinatologi,
unitutkimuksen
erityisasiantuntija
Turun yliopisto,
lääketieteellinen
tiedekunta, synnytys- ja
naistentautioppi
Tyks Naistenklinikka

Tunnista raskausajan unihäiriöt

- Yleisimmät raskausajan unihäiriöt ovat huono unen laatu, unettomuus, unenaikaiset hengityshäiriöt ja levottomat jalat -oireyhtymä.
- Yleensä unihäiriöt lisääntyvät ja pahenevat raskauden edetessä.
- Unihäiriöiden on todettu liittyvän tiettyihin raskauskomplikaatioihin, ja ne voivat olla myös merkki mielialahäiriöstä.
- Unihäiriöiden ensisijainen diagnostiikka kuuluu avoterveydenhuoltoon, ja hoitokeinot ovat pääasiassa lääkkeettömiä. Lääkehoito tulee rajoittaa vain vaikeimpiin tilanteisiin ja pidettävä lyhytaikaisena.
- Vaikeita unenaikaisia hengityshäiriöitä ja levottomat jalat -oireyhtymää hoidetaan erikoissairaanhoidossa.

KIRJALLISUUTTA

- 1 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Unettomuus. Käypä hoito -suositus 23.1.2023. www.kaypahoito.fi
- 2 Lu Q, Zhang X, Wang Y ym. Sleep disturbances during pregnancy and adverse maternal and fetal outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev* 2021;58:101436.
- 3 Manconi M, van der Gaag LC, Mangili F ym. Sleep and sleep disorders during pregnancy and postpartum: The Life-ON study. *Sleep Med* 2024;113:41–8.
- 4 Polo-Kantola P. Sleep disturbances in pregnancy: Why and how should we manage them? *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2022;101:270–2.
- 5 Tapanainen J, Heikinheimo O, Mäkilallio K. Naistentaudit ja synnytykset. 6. painos. Duodecim 2019.
- 6 Lee KA, Zaffke ME, McEnany G. Parity and sleep patterns during and after pregnancy. *Obstet Gynecol* 2000;95:14–8.
- 7 Hedman C, Pohjasvaara T, Tolonen U, Suhonen-Malm AS, Myllylä VV. Effects of pregnancy on mothers' sleep. *Sleep Med* 2002;3:37–42.

Liiteaineisto verkkoversiossa
www.laakarilehti.fi
SLL 1/2025

Viittaus:

Suom Lääkäril 2025;80:e42573



VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

UNIHÄIRIÖT, kuten huono yleinen unen laatu, unettomuus, unenaikaiset hengityshäiriöt ja levottomat jalat -oireyhtymä ovat yleisiä – esimerkiksi tilapäisestä unettomuudesta kärsii 30–35 % aikuisväestöstä (1). Raskaana olevilla naisilla unihäiriöitä on vielä enemmän: huonosta unen laadusta raportoi heistä jopa 46 % (2,3). Unihäiriöt saattavat johtaa univajeeseen ja päiväväsymykseen (4). Yhteys onkin kaksisuuntainen: raskaus vaikuttaa uneen ja uni raskauteen.

Raskauden aikana tapahtuu useita anatomisia, fysiologisia sekä aineenvaihduntaan ja mielialaan liittyviä muutoksia (5), jotka voivat vaikuttaa unen laatuun ja aiheuttaa unihäiriöitä. Naissukuhormonit estrogeeni ja keltarauhashormoni, joiden erityis nousee voimakkaasti raskauden aikana (5), vaikuttavat monin eri tavoin elimistön toimintaan ja siten myös uneen (liitekuvio 1 artikkelin verkkoversiossa).

Koska raskausaika on suhteellisen lyhyt ajanjakso, siihen liittyviin unihäiriöihin ei kiinnitetä useinkaan riittävää huomiota. Nykyään kuitenkin tiedetään, että raskauden ajan unihäiriöt voivat olla yhteydessä sekä raskaus- ja synnytykskomplikaatioihin että vastasyntyneen terveyteen (2). Raskauden aikana alkaneet unihäiriöt voivat myös kroonistua.

Unettomuus

Raskauden aikana sekä unen määrä että laatu muuttuvat (6). Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana koettu keskimääräinen kokonaisuni-aika kasvaa raskautta edeltävään aikaan verrattuna (7) mutta vähenee taas jonkin verran raskauden edetessä (7,8). Loppu-

raskaudessa sen sijaan lyhyen yöunen (alle 6 h) nukkuvien naisten määrä lisääntyy selvästi (8,9). Erityisesti synnyttäneisyys, korkeampi ikä, suurempi painoindeksi ja masennusoireet ovat yhteydessä lyhyempään unen kestoon (8).

Raskauden edetessä koettu yleinen unen laatu heikkenee. Laajassa suomalaistutkimuksessa, jossa unen laatua seurattiin koko raskauden ajan, alkuraskaudessa noin 13 % ja loppuraskaudessa noin 30 % naisista koki yleisen unen laatunsa huonoksi (10). Myös unettomuusoireet (nukahtamiseen kuluva aika, yölliset heräämiset ja liian varhainen herääminen aamulla) lisääntyivät (10). Yleisimpiä näistä olivat yöheräämiset, joista kärsi alkuraskaudessa 78 % ja loppuraskaudessa yli 92 % naisista (vähintään kolmena yönä viikossa) (10). Samanlaisia tuloksia on todettu myös muissa suomalaistutkimuksissa (7,11).

Unettomuusoireiden taustalla on useita syitä, muun muassa tihentynyt virtsaamistarve, ruoansulatuskanavan oireet, tuki- ja liikuntaelinperäiset kivut, sikiön liikkeet ja kohdun supistelu. Myös odottajan mahdolliset huolet ja murheet sekä masennus- ja ahdistuneisuusoireet saattavat heikentää unen laatua (10,11). (Taulukko 1.)

Kirjallisuus raskausajan unihäiriöistä on keskittynyt koetun unen laadun tutkimukseen. Yöpolygrafia on tehty vähemmän; niissä on raportoitu muun muassa unitehokkuuden, syvän unen ja vilkeuden vähenemistä (6,12,13).

Unen laadun heikentyessä ja unen pituuden lyhentyessä muodostuu univajetta. Yli 3 000 naista käsittävän suomalaistutkimuksen mukaan alkuraskaudessa noin 10 %:lla oli merkit-

- 8 Aukia L, Paavonen EJ, Karlsson L ym. Sleep duration and sleep loss during pregnancy: a longitudinal FinnBrain birth cohort study. Arch Gynecol Obstet 2024;310:2541–52.
- 9 Hutchison BL, Stone PR, McCowan LM, Stewart AW, Thompson JM, Mitchell EA. A postal survey of maternal sleep in late pregnancy. BMC Pregnancy Childbirth 2012;12:144.
- 10 Aukia L, Paavonen EJ, Jänkäälä T, Tolvanen M, Korja R, Karlsson L ym. Insomnia symptoms increase during pregnancy, but no increase in sleepiness - Associations with symptoms of depression and anxiety. Sleep Med 2020;72:150–6.
- 11 Polo-Kantola P, Aukia L, Karlsson H, Karlsson L, Paavonen EJ. Sleep quality during pregnancy: associations with depressive and anxiety symptoms. Acta Obstet Gynecol Scand 2017;96:198–206.
- 12 Guo Y, Xu Q, Dutt N, Kehoe P, Qu A. Longitudinal changes in objective sleep parameters during pregnancy. Womens Health (Lond) 2023;19:17455057231190952.
- 13 Garbaza C, Hackethal S, Riccardi S, Cajoche C, Cicolin A, D'Agostino A ym. Polysomnographic features of pregnancy: A systematic review. Sleep Med Rev 2020;50:101249.
- 14 Neau JP, Texier B, Ingrand P. Sleep and vigilance disorders in pregnancy. Eur Neurol 2009;62:23–9.
- 15 Román-Gálvez RM, Amezcua-Prieto C, Salcedo-Bellido I, Martínez-Galiano JM, Khan KS, Bueno-Cavanillas A. Factors associated with insomnia in pregnancy: A prospective Cohort Study. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2018;221:70–5.
- 16 Balsarak BI, Lee K. Sleep Disturbances and Sleep-Related Disorders in Pregnancy. Kirjassa: Kryger MD, Roth T, Dement WC, toim. Principles and Practice in Sleep Medicine, 5. painos. Missouri: Elsevier 2011;1572–86.
- 17 Ayyar L, Shaib F, Guntupalli K. Sleep-Disordered Breathing in Pregnancy. Sleep Med Clin 2018;13:349–57.
- 18 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Keuhkolääkäriyhdistyksen ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla). Käypä hoito -suositus 4.10.2022. www.kaypahoito.fi
- 19 Lepistö M, Lampio A, Polo P. Raskaus ja levottomat jalat -oireyhtymä. Suom Lääkäril 2017;72:349–53.

tävä univaje (yli 2 h/yö). Univajeesta kärsivien osuus pysyi tasaisena loppuraskauden keskivaiheille mutta lisääntyi raskauden viimeisen kuukauden aikana, jolloin lähes 15 % tutkituista ilmoitti kärsivänsä merkittävästä univajeesta (8). Eniten univajetta oli uudelleensynnyttäjillä, ylipainoisilla, tupakoijilla, päiväunia usein nukkuvilla sekä odottajilla, joilla oli masennusoireita (8).

Vaikka unettomuusoireet lisääntyvätkin raskauden edetessä, päiväaikaisen uneliaisuuden ja väsymysoireiden ei ole todettu lisääntyvän samassa suhteessa. Useissa tutkimuksissa uneliaisuuden on osoitettu olevan yleisempää alku- ja loppuraskaudessa mutta vähäisempää keskiraskaudessa (10,14,15). Ilmiön taustalla lienevät useat tekijät, kuten lisääntynyt keltarauhashormonin, kortisolin, prolaktiinin, melatoniinin ja kasvuhormonin eritysi; nämä kaikki ovat tärkeitä unen säätelyssä (15,16).

Unenaikaiset hengityshäiriöt

Unenaikaisilla hengityshäiriöillä (sleep disordered breathing, SDB) tarkoitetaan hengityksen poikkeavuutta, joka ilmenee heikentyneenä hengitysteiden ilmapirtauksena ja kaasujenvaihtona. Tärkeimpinä syinä ovat ylempien hengitysteiden kaventuminen ja ventilaation tehottomuus. (17) Tyypillisimmät oireet ovat kuorsaus ja voimakas päiväväsymys (4).

Myös unenaikaiset hengityshäiriöt lisääntyvät raskauden aikana (10). Kuorsausta ilmenee 10–45 %:lla odottajista (17). Varsinaisesta obstruktiivisesta uniapneasta taas kärsii joidenkin raporttien mukaan jopa 15 % raskaana olevista (2).

Ilmateitä ahtaavat raskauden aikana erityisesti painonnousu, limakalvoturvotus sekä estrogeenista johtuva kudosten lisääntynyt verekkyyden ja limanerityksen (4). Toisaalta unenaikaisilta hengityshäiriöiltä suojelevat erityisesti keltarauhashormonin hengitystä stimuloiva vaikutus ja odottajan kylkiasento nukkuessa (selällään nukkuminen aiheuttaa helposti supinnoireyhtymän, jossa laskimopaluu vähenee ja sydämen iskutilavuus pienenee, mikä aiheuttaa pahoinvointia) (4).

Tyypillisiä unenaikaisten hengityshäiriöiden riskitekijöitä ovat ylipaino, korkeampi ikä ja suuri kaulan ympärystymä (17). Toisaalta normaali painoisilla odottajilla ei ole todettu uniapneaa enempää kuin muullakaan väestöllä (18).

Levottomat jalat -oireyhtymä

Levottomat jalat -oireyhtymästä (restless legs syndrome, RLS) raskauden aikana on julkaistu oma artikkeli Lääkärilehdessä 6/2017 (19).

TAULUKKO 1.

Raskausajan unihäiriöitä aiheuttavia tekijöitä (10,11)

Odottajaan liittyviä tekijöitä

Närästys
Muut ruoansulatuskanavan oireet
Nenän tukkoisuus
Hengitysvaikeudet, kuorsauksen lisääntyminen
Tihentynyt virtsaamistarve
Selkävivot
Jalkakrampit, suonenveto
Huono nukkumisasento
Mielialaioireet (masentuneisuus, ahdistuneisuus)
Pelko raskauden ja synnytyksen kulusta
Parisuhdeongelmat
Muut perheen tai muun sosiaalisen ympäristön ongelmat
Työhön liittyvät ongelmat, työn kuormittavuus
Päihteiden käyttö

Raskauteen liittyviä tekijöitä

Raskauspahoinvointi
Kohdun supistelu
Sikiön liikkuminen

Kyseessä on dopamiinijärjestelmään liittyvä liikehäiriö, jonka tarkka syy on vielä tuntematon (20). Se oireilee erityisesti alaraajoissa epämiellyttävänä tuntemuksina ja pakottavana liikkuttelutarpeena vaikeuttaen nukahtamista.

Levottomat jalat -oireyhtymä on raskauden aikana yleisempi kuin muulla väestöllä; noin 21 % raskaana olevista kärsii siitä (2). Esiintyvyys kasvaa raskauden edetessä (3). Nykäsityksen mukaan sukuhistoria ja raudanpuutosanemia ovat tärkeitä tekijöitä oireyhtymän synnyssä ja vaikeutumisessa raskauden aikana (20). Myös matala D-vitamiinitaso ja tupakointi saattavat myötävaikuttaa oireyhtymän syntymään (20).

Raskauden aikainen levottomat jalat -oireyhtymä on hyväennusteinen: suurimmalla osalla naisista oireet hiipuvat tai loppuvat nopeasti synnytyksen jälkeen. Osalla ne kuitenkin kroonistuvat tai ilmenevät uudestaan myöhemmin elämässä. (20)

Onko raskausajan unihäiriöistä haittaa?

Raskausajan unihäiriöt saattavat johtaa univajeeseen, jolla on sekä elimellisiä että mielialaan vaikuttavia seuraamuksia (kuvio 1). Unihäiriöt ja niistä johtuva univaje lisäävät muun muassa autonomisen hermoston sekä erilaisen hormonaalisten ja aineenvaihdunnallisten mekanismien kautta useiden systeemisairauksien riskiä (2).

20 Gupta R, Dhyani M, Kendzerska T, Pandi-Perumal SR, BaHammam AS, Srivaniachapoom P ym. Restless legs syndrome and pregnancy: prevalence, possible pathophysiological mechanisms and treatment. *Acta Neurol Scand* 2016;133:320–9.

21 Malik SW, Kaplan J. Sleep deprivation. *Prim Care* 2005;32:475–90.

22 Fu T, Wang C, Yan J, Zeng Q, Ma C. Relationship between antenatal sleep quality and depression in perinatal women: A comprehensive meta-analysis of observational studies. *J Affect Disord* 2023;327:38–45.

23 Pietikäinen JT, Polo-Kantola P, Pölkki P, Saarenpää-Heikkilä O, Paunio T, Paavonen EJ. Sleeping problems during pregnancy—a risk factor for postnatal depressiveness. *Arch Womens Ment Health* 2019;22:327–37.

24 Pietikäinen JT, Härkänen T, Polo-Kantola P ym. Estimating the cumulative risk of postnatal depressive symptoms: the role of insomnia symptoms across pregnancy. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2021;56:2251–61.

25 Bacaro V, Benz F, Pappacogli A, De Bartolo P, Johann AF, Palagini L ym. Interventions for sleep problems during pregnancy: A systematic review. *Sleep Med Rev* 2020;50:101234.

26 Cannon SS, Lastella M, Evenson KR, Hayman MJ. The association between physical activity and sleep during pregnancy: a systematic review. *Behav Sleep Med* 2023;21:513–28.

27 Gan F, Sooriapragasarao M, Sulaiman S, Razali N, Hong JGS, Tan PC. Eye-mask and earplugs compared with sleep advice leaflet to improve night sleep duration in pregnancy: a randomized controlled trial. *Sleep* 2023;46:zsad196.

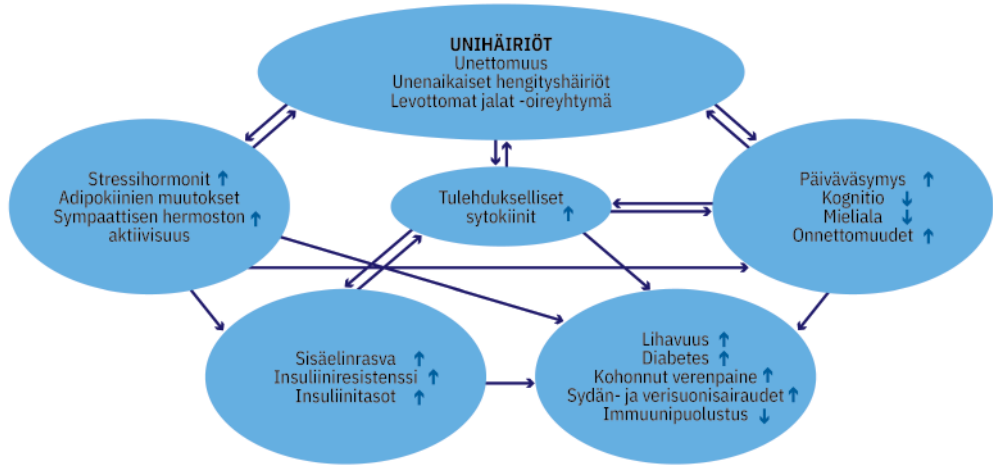
28 Riemann D, Espie CA, Altena E ym. The European Insomnia Guideline: An update on the diagnosis and treatment of insomnia 2023. *J Sleep Res* 2023;32:e14035.

29 Denberg TD; Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Management of Chronic Insomnia Disorder in Adults: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. *Ann Intern Med* 2016;165:125–33.

30 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistyksen ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla). Käypä hoito -suositus 4.10.2022. www.kaypahoito.fi

KUVIO 1.

Unihäiriöiden yleisiä seurauksia



Univaje vaikuttaa työ- ja suorituskykyyn ja ylipäättään kognitioon ja lisää onnettomuusalttiutta (21). Myös mielialaoireiden riski kasvaa (21); jos raskaana olevalla on unihäiriöitä, raskauden aikaisen masennuksen riski kasvaa 3,7-kertaiseksi ja synnytyksen jälkeisen masennuksen riski 2,7-kertaiseksi (22). Univaikeuksilla ja mielialaoireilla on myös vahva kaksisuuntainen yhteys (23,24): masennus ja ahdistus lisäävät unettomuusoireita ja päiväaikaista uneliaisuutta läpi raskauden (10). Raskausajan unihäiriöt voivat olla jopa mielialaoireiden ensioireita. Viimeaikaisen suomalaistutkimuksen mukaan unihäiriöt ovat yhteydessä myös huononpompaan synnytyskokemukseen (Lähde ym., julkaisematon).

Viimeaikaiset tutkimukset ovat myös osoittaneet, että raskaana olevien unihäiriöt ovat yhteydessä moniin raskaus- ja synnytyskomplikaatioihin sekä vastasyntyneen terveyteen. Lun ym. (2) meta-analysissä, jossa oli yhdistetty sekä kohortti- että tapaus-verrokkitutkimukset, unihäiriöillä todettiin yhteys pre-eklampsiaan, raskausajan muihin kohonneeseen verenpaineeseen liittyviin komplikaatioihin ja raskausdiabetekseen. Unihäiriöistä yleisimpiä olivat huono yleinen unen laatu, lyhyt- ja pitkäunisuus, unenaikaiset hengityshäiriöt ja levottomat jalat -oireyhtymä.

Huonolla yleisellä unen laadulla ja unenaikaisilla hengityshäiriöillä (sekä koetuilla että mitatuilla) oli yhteys suurentuneeseen keisarileikkauriskin. Yhteydet vastasyntyneen terveyteen olivat sen sijaan vähäisempiä: huono yleinen unen laatu, unettomuusoireet, lyhytunisuus ja unenaikaiset hengityshäiriöt olivat yhteydessä ennenaikaisen synnytyksen riskiin,

unettomuusoireet ja koetut hengityshäiriöt suureen syntymäpainoon ja pitkäunisuus taas kohtukuolemaan. Yhteyttä vastasyntyneen pienipainoisuuden ja unihäiriöiden välillä ei osoitettu. (Liitetaulukko 1 artikkelin verkkoversiossa.) Näiden yhteyksien taustalla ajatellaan olevan samat mekanismit kuin unihäiriöiden systeemivaikutuksilla yleensä (taulukko 2).

Unihäiriöiden diagnosointi ja hoito

Unihäiriöiden hoidon ensimmäinen askel on niiden kartoittaminen (taulukko 2). Käytännössä tämä onnistuu potilaan haastattelulla, validoitujen unikyselykaavakkeiden avulla tai unipäiväkirjaseurannalla.

Unettomuuden hoito raskauden aikana on aina ensisijaisesti lääkkeetöntä (1). Hyvän unihygienian (liitetaulukko 2 verkossa) lisäksi hyödyllisiksi on todettu rentoutuskeinot, mindfulness, jooga (25), fyysinen aktiivisuus päivällä ja terveelliset elintavat (26). Yksittäisiä tutkimuksia on myös akupunktion ja korvatulppien käytön puolesta (27). Mikäli unen huoltotoimet eivät riitä, suositellaan kognitiivis-behavioraalista psykoterapiaa (28,29) tai unettomuuden nettiterapiaa. Myös lyhyt sairausloma saattaa katkaista unettomuuskierteen, mutta varsinaista tutkimustietoa sairausloman tehosta ei ole.

Joskus vaikean unettomuuden hoidossa joudutaan turvautumaan lääkkeisiin. Lääkehoidon tulee kuitenkin olla mahdollisimman lyhytaikaista, sillä useilla lääkkeillä on mahdollisia sikiöhaittoja. Yleisimmin käytetään pientä annosta bentsodiatsepiini oksatsepaamia (liitetaulukko 3 verkossa) (1).

Mikäli herää epäily obstruktiivisesta uniapneasta, on syytä tehdä yöpolygrafia. Rekis-

31 Picchetti DL, Hensley JG, Bainbridge JL, Lee KA, Manconi M, McGregor JA ym.: International Restless Legs Syndrome Study Group (IRLSSG). Consensus clinical practice guidelines for the diagnosis and treatment of restless legs syndrome/ Willis-Ekbom disease during pregnancy and lactation. Sleep Med Rev 2015;22:64–77.

32 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Depressio. Käypä hoito -suositus 19.1.2024. www.kaypahoito.fi

TAULUKKO 2.

Raskausajan uniongelmien oireet, diagnosointi ja hoito

	Unettomuus	Unenaikaiset hengityshäiriöt (SDB)	Levottomat jalat -oireyhtymä (RLS)
Oireet	<ul style="list-style-type: none"> Vaikeus nukahtaa Yöheräämiset Liian aikainen aamuerääminen 	<ul style="list-style-type: none"> Kuorsaus Yöheräämiset Päänsärky ja kuiva suu aamulla Vastustamaton nukahtamistai-pumus 	<ul style="list-style-type: none"> Epämiellyttävä ja ärsyttävä, raajoissa tuntuva ”ryömivä”, polttava, kutiava tai neulottava tunne Pakonomainen raajojen liikkuttamistarve Oireet ilmenevät levossa Oireet pahenevat illalla ja yöllä
Diagnosi	Kyselykaavakkeet <ul style="list-style-type: none"> Uni* Masennus** Ahdistuneisuus 	Yöpolygrafia (avosektorilla)***: hengitys ja happisaturaatio	<ul style="list-style-type: none"> Oireiden tyyppi ja ilmenemisajankohta B-Hb ja P-ferritiini (+ P-CRP)
Hoito		Hyvä unihygieneia	
Erikoissairaanhoidossa raskaana olevat ovat etusijalla	<ul style="list-style-type: none"> Lääkkeetön (kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia, netti-terapia, jooga, akupunktio, mindfulness, liikunta, korvatulpat) Lyhytaikainen: unilääke, väsyttävät lääkkeet (esim. antihistamiinit) Masennus: SSRI:t, ventlafaksiini 	<ul style="list-style-type: none"> Kylkiasento nukkuessa Paikalliset nenän tukkoisuutta vähentävät hoidot (kosteuttavat ja limakalvoturvotusta vähentävät lääkitykset) Raskausajan painonhallinta (ei kuitenkaan laihdutus) Vaikea: CPAP-hoito (erikoissairaanhoidossa) 	Rauta: <ul style="list-style-type: none"> suun kautta, jos S-ferritiini alle 75 µg/l suonensisäisesti, jos S-ferritiini alle 30 µg/l**** Lääkkeetön (rentoutus, raajojen liikkuttaminen jne.) Vaikea: pramipeksoli, levodopa/karbidopa, opioidit, bentsodiatsepiini tai gabapentiini (erikoissairaanhoidossa)

* Esimerkiksi pohjoismainen unikyselykaavake BNSQ tai unipäiväkirja

** EPDS, Edinburgh postnatal depression scale

*** Rekisteröinti tehdään kotona: potilas saa laitteen ja aloittaa itse rekisteröinnin.

**** Suonensisäinen rautahoito toteutetaan tyypillisesti erikoissairaanhoidossa (äitiys- tai neurologian poliklinikalla).

teröinti suoritetaan kotona avosektorin järjestämänä. Unenaikaisten hengityshäiriöiden ensisijaisia hoitoja ovat kylkiasennossa nukkuminen, painonhallinta (raskaana olevien ei kuitenkaan tule laihduttaa) sekä nenän tukkoisuuden helpottaminen kosteuttavilla nenätipoilla, suolaliuoshuuhdeilla (nenäkannun avulla), limakalvoturvotusta supistavilla lääkkeillä (lyhytaikaisesti) ja nenäkortisoneilla (4,30). Mikäli todetaan vähintään keskivaikea uniapnea, voidaan käyttää CPAP-hoitoa, joka tyypillisesti aloitetaan erikoissairaanhoidossa.

Levottomat jalat -oireyhtymää epäiltäessä tulee määrittää potilaan rautastatus (PVK, ferritiini ja CRP). Mikäli ilmenee anemiaa tai raudan varastoarvot ovat matalat, suositellaan rautalisää (taulukko 2 ja verkossa liitetaulukko 3). Myös folaattilisää suositellaan. Lääkkeettömistä hoitokeinoista venyttely, hieronta, kävely ja lämpöhoito saattavat lievittää oireita.

Dopamiiniagonisteja käytetään vain vaikeimpien levottomat jalat -oireiden hoitoon erikoissairaanhoidossa, koska niiden sikiöturvalli-

suudesta on vain rajallista tietoa (1). Levottomat jalat -oireyhtymän raskauden aikainen lääkehoito on esitetty liitetaulukossa 3 verkossa (31).

Mikäli unettomuuden taustalla on kliinisesti merkittävä masennus ja/tai ahdistuneisuus, voidaan näiden hoitoon käyttää mielialälääkkeitä. Eniten kokemusta raskauden aikana on serotoniinin takaisinoton estäjistä ja venlafaksiinista (32).

Lopuksi

Riittävä ja palauttava uni on tärkeää fyysiselle ja henkiselle hyvinvoinnille. Unihäiriöt ovat raskausaikana yleisiä ja tavallisesti pahenevat raskauden edetessä, ja ne ovat myös yhteydessä raskaus- ja synnytyskomplikaatioihin. Unihäiriöt ovat usein kuitenkin alidiagnostoituja ja alihoidettuja. Niinpä niitä tulisi seuloa normaalin neuvolaseurannan yhteydessä toistetusti raskauden aikana, mielellään mielialakyselyihin yhdistettynä. Pääasiassa raskausajan unihäiriöitä voidaan hoitaa avoterveydenhuollossa ja usein lääkkeettömästi. ●

SIDONNAISUUDET

Anna Lampio: ei sidonnaisuuksia
Päivi Polo: Unettomuuden Käypä hoito -suosituksen kirjoittaja