

BIPOLAARIHÄIRIÖPOTILAAN UNETTOMUUDEN HOITO

BIPOLAARIHÄIRIÖPOTILAAN UNETTOMUUDEN HOITO NIVOUTUU OSAKSI BIPOLAARIHÄIRIÖ TAUDIN HOITOA MIELIALAPOLIKLINIKALLA

- Unettomuusoireet tavallisia, ja ennakoivat relapsia tai altistavat relapsille.
- Samanaikainen unettomuushäiriö tavallinen.
- Bipolaarihäiriön relapsinestossa ja unettomuuden hoidossa päällekkäisyyttä –säännöllinen päivätoiminta, liikunta ja arkirutiinit, unirytmien säännöllistäminen, päihteiden välttäminen, stressinhallinta.
- Hoidon hajauttamisen välttäminen –potilaan hoidon kokonaisuuden hallinta, hoitoa määrittää ensisijaisesti bipolaarihäiriösairaus.
- Bipolaarihäiriöpotilaan unettomuuden hoidosta on näyttöä, mutta hoitoa sovelletaan bipolaarihäiriöpotilaalle soveliaalla tavalla.
- Unilääkitys ja uneen haitallisesti vaikuttavien lääkkeiden karsiminen tapahtuu bipolaarihäiriösairuden ehdoilla. Ensisijaista riittävä mielialatasapaino, mutta myös lääkkeiden vaikutukset uneen ja vuorokausirytmiiin huomioidaan.

BIPOLAARIHÄIRIÖPOTILAAN UNEEN HUOMIO

- Bipolaarihäiriöpotilaista kirjallisuuden mukaan jopa 90%:lla on unihäiriöoireita.
- Unettomuutta tyypillisesti myös mielialajaksojen välillä, osalla hypersomniaa ja unirytmien häiriöt tavallisia.
- Samanaikainen erillinen unettomuushäiriö on diagnosoitavissa 24%:lla.
- Unettomuus heikentää mielialahäiriöiden ennustetta, lisää im- ja relapsiruskiä ja ennustaa eläköitymistä itsenäisenä tekijänä.
- Bipolaarihäiriöpotilailla x5 enemmän iltatyypisyyttä -> vaikeampi BP-alatyyppejä, komorbiditeetit, itsetuhoisuus -> kronobiol. interventiot (Romo-Nava et al 2020).
- Aktigrafiassa näkyy vuorokausirytmien latistuminen. Aktigrafialla voisi ennustaa mielialajakson uusiutumista? (De Crescenzo et al 2017).

MITÄ CBT-I-BP SISÄLTÄÄ?

Harvey AG, Soehner AM, Kaplan KA, Hein K, Lee J, Kanady J, et al. Treating insomnia improves mood state, sleep, and functioning in bipolar disorder: a pilot randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol.* 2015;83(3):564–77.

- Tietoa unen fysiologiasta ja vuorokausirytmistä + motivoiva haastattelu
- Nukkumaanmeno- ja heräämisaikojen säännöllistäminen, rauhoittavat rutiinit
- Uniärsykkeiden hallinta ja vuoteessa oloajan vähentäminen unitehokkuuden parantamiseksi (rajoitetusti ja vireyttä nostavaa toimintaa välttäen)
- Hämärä valaistus nukkumaan mennessä ja aamuisin heräämisaikaan kirkasvalo
- Aamurutiinit heräämisen avuksi ja päivärutiinit aktiivisuuden ylläpitämiseksi
- Päiväaikaisen toimintakyvyn vahvistaminen tarkoituksenmukaisin toiminnoin, tarkastellaan ja tunnistetaan mistä saa energiaa, mitkä kuluttavat sitä
- Unta haittaavien ajatusten ja olettamusten tarkastelu ja muokkaus

KIRJALLISUUSKOOSTE JA TOIMINTAMALLI

Ayl Georgios Nikolakaros, Unihäiriöpoliklinikka

- Kroonisen unettomuushäiriön ensisijainen hoito on CBT-i (Unettomuuden KH).
- CBT-i:n tehokkain osio ovat behavioraaliset menetelmät: ärsykkeiden hallinta ja vuoteessa olon rajoittaminen. Molemmat menetelmät usein vähentävät unen määrää hoidon alussa. Unideprivaatio voi altistaa maniaan, hypomaniaan tai sekamuotoiseen jaksoon.
- Kaplan & Harvey 2013: Samanaikainen BP ja Insomnia 15 potilasta: Ärsykehallinta ja vuoteessa olon rajoittaminen, painopisteenä nukkumaanmenoaikojen ja heräämisaikojen säännöllisyys -> suurin hyöty unettomuuteen. Lievät hypomaniaoireet 2 potilaalle.
- Harvey et al 2015: CBT-I-BP vs psykoedukaatio: RCT N=58 Bipo-1 eutyymisen vaihe+krooninen unettomuushäiriö. 6kk seurannassa mielialaoireet (erityisesti mania/hypomania) ja unettomuusoireet väheni.

TOIMINTAMALLI CBT-I-BP

Ayl Georgios Nikolakaros, Unihäiriöpoliklinikka

Behavioraalinen osuus:

1. Heräämis- ja nukkumaanmenoaikojen säännöllistämistä, ateria- ja liikunta-aikojen säännöllistämistä
2. Vuoteessa olon rajoittamista (muttei lyhyemmäksi kuin 6,5 tuntia)
3. Psykoedukaatiota unesta ja sirkadiaanisesta rytmistä: suositeltiin altistusta päivänvaloon aamuisin ja kirkkaiden valojen välttämistä iltaisin, unijakso aikaistettiin vähitellen tekemällä pieni muutos joka viikko.
4. 30-60 minuutin rentoutumisjaksoa himmeässä valaistuksessa ennen nukkumaanmenoa sekä rutiinitoiminnan assosiointia aamuheräämiseen.
5. Ärsykkeiden hallinta menetelmässä painotettiin, että vuoteesta poissaolon aikana pitäisi tehdä rauhallisia, ei-jännittäviä aktiviteetteja

Kognitiivinen osuus

vääristyneiden uneen liittyvien uskomusten käsittelyä huomioiden riittävä unen turvaaminen ja ahdistuksen hoitoa, mm. huolihetkimenetelmällä.

- 6 Kannustettiin olemaan aktiivisia päivisin, myös silloin kun potilas on tuntenut väsymystä. Potilaisiin suhtauduttiin ei-konfrontatiivisesti käyttäen motivoivaa haastattelua.

MITÄ KÄYTÄNNÖSSÄ?

- Kaikille uniongelmia raportoiville **unipäiväkirjaseuranta** 2vkoa ja Lyhyt pohjoismainen unikysely (**BNSQ**) ja **STOPBANG**-seula.
- Jos viitteitä vuorokausirytmien häiriöstä-> tilaa aktigrafia, vahvistaa diagnoosin -> kirkasvalo, säännöllisesti herätessä 30-120min ja melatoniini 0.5-1 mg ilt klo 20-21.
- Jos STOPBANG positiivinen, tai BNSQ:ssa viitteitä uniapneasta, TK tai psyk.pkl tilaa yöpolygrafian. Vaikeista unettomuusoireista kärsivä tarvitsee unipolygrafian.
- BNSQ-> tarkista **RLS diagnoosi**-> **poissulje raudan puute** (Trfesar+ ferritiini) ja anemia-> **rautalääkitys** ja **muut somaattiset** syyt, mm munuaisen toiminnanvaje (krea, krea-puhdistuma), DM, suonikohjut, tukirankasairaudet, **minimoi antidopaminerginen ja serotonerginen lääkitys** -> **lääkkeetön hoito** (liikunta, venyttely, kylmä/lämpö, rentoutus) -> tarvittaessa **lääkitys**, gabapentinoidit.
- Kaikille unioireista kärsiville **terveysvaikutteinen liikunta** 150min/vko, josta kestävyysliikuntaa 75min (Laukkala ja Kukkonen-Harjula 2019).
- Jos diagnosoitavissa F51.0 -> **CBT-i-BP yksilöhoitona** sairaanhoitajan vastaanotolla **tai ryhmämuotoisesti**.
- Jos rentoutuminen tai säännöllisen liikunnan aloitus erityisen vaikeaa esim kivuista tai ahdistuksesta johtuen, samanaikaisten häiriöiden hoito + **psykofyysinen fysioterapia**.