

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2024

Oona Grönholm

Unilääkityksen vähentäminen ja lopettaminen

Oppimateriaalia unihoitajille



Opinnäytetyö AMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2024 | 38 sivua

Oona Grönholm

Unilääkityksen vähentäminen ja lopettaminen

Oppimateriaalia unihoitajille

Unettomuuden ensisijainen hoito on lääketeetöntä, mutta unilääkkeitä silti käytetään runsaasti. Unettomuuden hoitoon yleisimmät unilääkkeet ovat bentsodiatsepiinit ja z-lääkkeet. Unilääkityksen vähentäminen ja lopettaminen tulee aina tehdä asteittain.

Kehittämistyö tehtiin Turun ammattikorkeakoulun järjestämään unihoitajakoulutukseen ja toimeksiantajana toimi Turun ammattikorkeakoulu. Kehittämistyön tehtävänä oli perehtyä unilääkityksen vähentämiseen ja lopetukseen ja tuottaa oppimateriaalia verkkoalustalle. Kehittämistyön tavoitteena oli oppimateriaalin avulla tarjota materiaalia, joka luo hoitajille edellytykset tarjota laadukasta unettomuuden hoitoa. Kehittämistyön tiedonhaku toteutettiin narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla.

Kehittämistyön tuotoksena syntyi teoriapainotteinen PowerPoint-materiaali ja tietotesti Itslearning-alustalle. Oppimateriaalissa käsiteltiin unettomuutta unihäiriönä, unilääkitystä ja sen vähentämistä ja lopettamista. Osaamisen kehittämiseen ja arviointiin laadittiin tietotesti, jonka avulla uniohjaajien osaamista voidaan syventää.

Asiasanat:

Unettomuus, unilääkitys, bentsodiatsepiinit, z-lääkkeet, melatoniini, unihoitaja

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in nursing

2024 | 38 pages

Oona Grönholm

Reduction and quitting of sleeping pills

Learning material for sleep nurse training

The primary treatment for insomnia is drug-free, but sleeping pills are still widely used. The most common sleeping pills for treating insomnia are benzodiazepines and z-drugs. Reducing and quitting sleep medication should be done gradually.

The thesis work was carried out for the sleep nurse training organized by Turku University of Applied Sciences. Turku University of Applied Sciences acted as the client for the thesis. The task of the thesis was to learn about the reduction and quitting of sleep medication and to produce learning material for the online platform. The goal of the thesis was to use the learning material to provide material that creates the conditions for nurses to offer high-quality insomnia care. A narrative literature review was used as the method of the thesis.

The result of the thesis was a theory-oriented PowerPoint material and a knowledge test for the Itslearning platform. The learning material discusses insomnia as a sleep disorder, sleep medication and its reduction and quitting. A knowledge test was prepared for the improvement and evaluation of competence, which can be used to deepen the expertise of sleep nurses.

Keywords:

Insomnia, sleeping pills, benzodiazepines, z-drugs, melatonin, sleep nurse

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Kehittämistyön tehtävä ja tavoite	7
3 Unettomuus ja unilääkkeet	8
3.1 Erilaisia unilääkkeitä	11
3.2 Unilääkkeiden vähentäminen ja lopettaminen	13
4 Kehittämistyön vaiheet	16
4.1 Kehittämistyön lähtökohdat ja suunnitelma	16
4.2 Kirjallisuuskatsaus perusteinen kehittämistyö	17
4.3 Kehittämistyön toteuttaminen	22
4.4 Kehittämistyön arviointi	22
5 Tuotos	23
6 Eettisyys ja luotettavuus	26
7 Pohdinta	28
Lähteet	30

Liitteet

Liite 1. Tuotoksena kehitetty PowerPoint

Kuvat

Kuva 1. PowerPoint, Tietoa unettomuudesta. 23

Kuva 2. PowerPoint, Tietoa unilääkkeistä. 24

Kuva 3. PowerPoint, Tietoa unilääkityksen vähentämisestä ja lopettamisesta. 25

Taulukot

Taulukko 1. Tiedonhaku­taulukko. 18

Taulukko 2. Valitut aineistot. 20

1 Johdanto

Unettomuus tarkoittaa yksinkertaisesti sitä, että nukkuminen ei onnistu, vaikka olosuhteet olisivat hyvät. Unettomuus on Suomessa yleisin unihäiriö ja pitkäaikaisesta unettomuudesta kärsii Suomessa noin 12 % aikuisväestöstä. Pitkäaikaisella unettomuudella voi olla somaattisia ja psyykkisiä seurauksia. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2023.) Unettomuuden ensisijainen hoito on lääkkeetöntä. CBT-I (Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia) eli kognitiivinen käyttäytymisterapia unettomuuden hoitoon on tutkituin ja tehokkain hoitomuoto erityisesti pitkäaikaiseen unettomuuteen. (Partonen 2023.)

Unilääkkeet toimivat vaikuttamalla aivojen välittäjäaineisiin. Välittäjäaineet kuitenkin vaikuttavat unen lisäksi, myös moniin muihin keskushermoston alaisiin toimintoihin. Unilääkkeillä on haittavaikutuksia ja erityisesti pitkäaikaisessa käytössä ne korostuvat. Unilääkkeet voivat aiheuttaa tokkuraisuutta ja ne lisäävät myös riskejä liikenteessä. (Huotilainen ym. 2022, 229.) Unettomuuden hoitoon yleisimmät unilääkkeet ovat bentsodiatsepiinit ja z-lääkkeet tsopikloni ja tsolpideemi. Unilääkityksen vähentäminen ja lopettaminen tulee aina tehdä asteittain, esimerkiksi 10 % lääkkeen vähentäminen viikon välein. (Neuvonen & Lähteenmäki 2019.)

Opinnäytetyö tehtiin kehittämistyönä Turun ammattikorkeakoulun järjestämään unihoitajakoulutukseen ja toimeksiantajana toimii Turun ammattikorkeakoulu. Kehittämistyön tehtävänä oli perehtyä kirjallisuuskatsauksen avulla unilääkityksen vähentämiseen ja lopetukseen sekä tuottaa verkkoalustalle oppimateriaalia. Kehittämistyön tavoitteena on tarjota oppimistehtäviä sekä osaamista kehittävää materiaalia, joka vahvistaa hoitajien osaamista ja mahdollistaa käypähoito suositusten mukaisen unettomuuden hoidon toteuttamisen. Aihe on tärkeä, koska unettomuus ja unilääkkeet ovat monia potilaita koskeva asia. Tästä syystä on tärkeää, että sairaanhoitajat tiedostavat tämän ja pystyvät työssään hoitamaan unettomuutta kokonaisvaltaisesti.

2 Kehittämistyön tehtävä ja tavoite

Kehittämistyö tehtiin Turun ammattikorkeakoulun järjestämään unihoitajakoulutukseen. Terveysthuollon ammattilaisille suunnatussa koulutuksessa syvennytään erityisesti unettomuuden lääkkeettömään hoitoon yksilö- ja ryhmämuotoisella työskentelyllä selvän hoitomallin kautta. Unihoitajakoulutus etenee kaksivaiheisesti. Ensimmäinen vaihe on uniohjaaja-koulutus (2 opintopistettä) ja toinen vaihe on CBT-I unettomuusterapeutti – koulutus (3 opintopistettä).

Ensimmäinen uniohjaaja-koulutus antaa valmiuden toteuttaa uniohjausta yksilö-, ryhmä- tai nettipohjaisina kokonaisuuksina muutaman käynnin interventioina perusterveydenhuollossa. CBT-I koulutusvaihe antaa valmiuden toteuttaa vaativampaa edistyneen tason CBT-I unettomuusterapeutin hoitokokonaisuutta. (Turun ammattikorkeakoulu 2023.)

Kehittämistyön tehtävänä oli perehtyä kirjallisuuskatsauksen avulla unilääkityksen vähentämiseen ja lopetukseen ja tuottaa hoitajien osaamista kehittävää oppimateriaalia verkkoalustalle. Kehittämistyön tavoitteena oli oppimateriaalin avulla tarjota mielenkiintoisia ja selkeitä oppimistehtäviä sekä osaamista kehittävää materiaalia, jonka avulla hoitajien unettomuuden lääkehoidon osaaminen kehittyi. Hoitajat toteuttavat työssään unettomuuden käypä hoitosuosituksen mukaista ensisijaista lääkkeetöntä unettomuuden hoitoa, mutta hyvin suurella osalla unettomista on käytössä jokin unettomuuden lääkehoito, jolloin hoitajien osaaminen tulee olla lääkehoidosta myös hyvällä tasolla.

Kehittämistyön tiedonhakuja ohjaavat kysymykset ovat:

1. Millaisia erilaisia unilääkkeitä on?
2. Kuinka unilääkitystä tulee vähentää ja lopettaa?

3 Unettomuus ja unilääkkeet

Unettomuus tarkoittaa, ettei pysty nukkumaan, vaikka olosuhteet nukkumiselle olisivat hyvät. Unettomuus voi ilmetä nukahtamisen vaikeutena, yöllisillä heräilyillä, vaikeutena saada uudelleen unta tai liian varhaisina herätyksinä. (Huotilainen ym. 2022, 179.) Unettomuus voidaan luokitella kolmeen eri ryhmään, jotka ovat tilapäinen, lyhykestoinen ja pitkäkestoinen. Tilapäinen unettomuus on alle yhden kuukauden kestoista. Tilapäiseen unettomuuteen liittyy määritettävissä oleva stressitekijä ja se yleensä korjaantuu, kun stressitekijä poistuu. Lyhykestoinen unettomuus kestää yhdestä kolmeen kuukautta. Pitkäkestoinen unettomuus eli yli kolme kuukautta kestävä unettomuushäiriö. Unettomuus on yleisin unihäiriö ja pitkäaikaisesta unettomuudesta kärsii Suomessa noin 12 % aikuisväestöstä. Pitkäaikaisella unettomuudella voi olla somaattisia ja psyykkisiä seurauksia. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2023.)

Unettomuuden laukaisevia tekijöitä on monia. Unettomuus voi alkaa satunnaisesta unettomuudesta, jos kognitiivinen taipumus unettomuuteen on vahva. Elämäntilanteen muutos voi myös laukaista unettomuuden. Unettomuus ei kehity tyhjästä. Unettomuutta ylläpitäviä tekijöitä ovat huolehtiminen nukkumattomuudesta, unettomuuden pelko, liika huomion keskittäminen uneen, liika unen saannin yrittäminen ja vaikea elämäntilanne. (Kajaste & Markkula 2020, 76–77.)

Unettomuus ja erityisesti pitkäaikainen unettomuus altistaa riskiä somaattisille ja psyykkisille sairauksille. Unettomuus heikentää tapahtumamuistia, työmuistia ja ongelmanratkaisukykyä. Unettomuusoireiden sekä unilääkkeiden käytön on havaittu lisäävän kuolleisuutta. Unettomuuteen liittyy myös suurentunut itsemurhariski. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2023.)

Tärkeitä näkökohtia unettomuuden diagnoosiin on, että onko unettomuus oiretasosta vai häiriötasosta. Toinen näkökohta on, että onko unettomuus itsenäisesti esiintyvää eli primaaria vai jonkin muun sairauden tai ulkoisen

tekijän aiheuttamaa eli sekundaaria. Suomessa erotetaan kaksi unettomuusmuotoa, jotka ovat ei-elimellinen primaari unettomuus ja elimellinen primaari unettomuus. (Järnefelt & Hublin 2012, 28.) Unettomuuden diagnostiikassa on tärkeää tehdä huolellinen anamneesi ja arviointi. Tähän kuuluu tiedot lääkityksestä, sairauksista, päihteiden käyttö, kliininen tutkimus ja potilaan tekemä nukkumispäiväkirja. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2023.)

Unettomuuden ensisijainen hoito on lääkkeetöntä. CBT-I (cognitive behavioral therapy for insomnia) eli kognitiivinen käyttäytymisterapia unettomuuden hoitoon on tutkituin ja tehokkain hoitomuoto erityisesti pitkäaikaiseen unettomuuteen. CBT-I:tä toteutetaan yksilö- tai ryhmäterapiana. (Partonen 2023.) CBT- menetelmiin kuuluvat unen huolto, rentouttaminen, unen rajoittaminen ja uniärsykkeiden hallinta, rakentava huolehtiminen, huolihetki ja uneen liittyvien vaatimusten tarkastelu (Kajaste & Markkula 2020, 84).

Yli 70 %:lla CBT-I lieventää unettomuuden vaikeutta ja parantaa unen laatua. CBT-i:tä toteutetaan 4–6 käynnin strukturoituna interventioina. Unettomuuden hoito kuuluu pääosin perusterveydenhuoltoon. Sairaanhoidajan tehtäviä unettomuuden hoidossa on unipäiväkirjaseuranta, motivointi muutoksiin terveyskäyttäytymisessä, tarpeellisten tietojen antaminen potilaalle, yhteistyön jatkuvuuden seuraaminen ja hoitosuunnitelman toteutuksen seuraaminen. Lääkäri vastaa diagnostiikasta ja mahdollisista lisätutkimuksista kuten laboratoriotutkimuksista. (Partinen ym. 2020.)

Unettomuustutkija Colin Espie on esittänyt (ks. Järnefelt & Hublin 2012, 49.) mallin unettomuuden hoidosta portaittain. Alimmalla portaalla on omahoitoon perustuvat hoitomuodot, kuten kirjoista ja internetistä tiedon hakeminen. Seuraavalla portaalla on hoitajien ohjaamat kognitiivis-behavioraaliset hoitoryhmät. Ylimmällä portaalla on unettomuuteen perehtyneet psykologit, psykoterapeutit ja unilääketieteen asiantuntijat. (Colin Espie Järnefeltin & Hublinin 2012, 49 mukaan.)

Unilääkkeet toimivat vaikuttamalla aivojen välittäjäaineisiin. Välittäjäaineet kuitenkin vaikuttavat unen lisäksi, myös moniin muihin keskushermoston alaisiin toimintoihin. Unilääkkeillä on haittavaikutuksia ja erityisesti pitkäaikaisessa käytössä ne korostuvat. Unilääkkeet voivat aiheuttaa tokkuraisuutta ja ne lisäävät myös riskejä liikenteessä. (Huotilainen ym. 2022, 229.)

Unilääkkeiden käyttöön liittyy toleranssin eli sietokyvyn kasvaminen. Toleranssi tarkoittaa, että saman vaikutuksen aikaansaamiseksi tarvitaan ajan myötä suurempia annoksia lääkettä. Toleranssin kehittyminen on hyvin yksilöllistä. Toleranssi eroaa riippuvuudesta niin, että riippuvuudessa on tarve käyttää lääkettä jopa mahdollisista haitoista huolimatta. Väärinkäyttö eroaa riippuvuudesta niin, että väärinkäytössä haetaan tietoisesti päihtymistä. Lääkkeitä voi väärinkäyttää ilman riippuvuutta. Toisaalta riippuvuus voi kehittyä, vaikka lääkkeiden käyttö olisi ollut täysin asiallista. (Kajaste & Markkula 2020, 144–145.)

Unilääkitystä käytetään Suomessa runsaasti, vaikkakin käyttö on vähentynyt vuosien varrella. Eniten näyttöä lääkityksen hyödyistä on tilapäisen ja lyhytkestoisen unettomuuden hoidossa. Tilapäisessä unettomuudessa lääkettä tulisi määrätä enintään kahdeksi viikoksi. Erilaisia unilääkkeinä käytettäviä lääkkeitä ovat bentsodiatsepiinit, bentsodiatsepiinien kaltaiset lääkkeet (ns. z-lääkkeet), depressiolääkkeet, psykoosilääkkeet, melatoniini, pregabaliini, antihistamiinit, disykloveriini ja skopolamiini, valeriaana ja tryptofaani. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2023.)

Unilääkkeiden käyttöön liittyy ristiriitaa. Moni potilas voi kokea unilääkkeiden käytön häpeälliseksi ja he voivat tuntea syyllisyyttä unilääkkeiden käytöstä. Potilaat saattavat peitellä unilääkkeidensä käyttöä jopa lääkäriltä. Osa potilaista saattaa käyttää unilääkkeitä ohjeiden vastaisesti. (Huotilainen ym. 2022, 227.)

3.1 Erilaisia unilääkkeitä

Unilääkkeet voidaan jakaa nopeisiin ja hitaisiin. Tämä tarkoittaa sitä, kuinka nopeasti lääkeaine poistuu elimistöstä. (Kajaste & Markkula 2020, 147.) Nopeavaikutteisia unilääkkeitä voidaan joskus kutsua nukahtamislääkkeiksi, mutta tämä nimi on harhaanjohtavaa. Nopeavaikutteiset lääkkeet ovat usein puoliintumisajaltaan keskipitkävaikutteisia eli ne vaikuttavat pitkään nukahtamisen jälkeenkin. Yleensä lyhyen puoliintumisajan valmisteita tulisi suosia, koska niissä on pääosin vähemmän haittavaikutuksia. Lääkkeiden puoliintumisajoissa on kuitenkin suurta yksilöllistä vaihtelua. (Järnefelt & Hublin 2012, 127.)

Suomessa eniten käytettyjä unilääkkeitä ovat bentsodiatsepiinit ja z-lääkkeet tsopikloni ja tsolpideemi (Neuvonen & Lähteenmäki 2019). Bentsodiatsepiinit vaikuttavat keskushermostossa GABA-reseptoreihin (gamma-aminovoihappo) ja täten vaikuttavat keskushermostoon rauhoittavasti. Bentsodiatsepiinit vaikuttavat koko keskushermostoon ja niiden haittoina voi olla väsymys, muistivaikeudet, sekavuus ja levottomuus. (Huotilainen ym. 2022, 230–231.) Bentsodiatsepiinit lyhentävät univiivettä, lisäävät uniaikaa, vähentävät yöllisiä heräämisiä ja vähentävät yöllisiä muistikuvia heräämisestä. Vaikka bentsodiatsepiini käyttäjien kokemus unen laadusta saattaa parantua, objektiivisesti katsottuna unen laatu ei välttämättä kohene. (Norrkniivilä ym. 2021.)

Yleisemmät z-lääkkeet vaikuttavat samaan tapaan GABA-reseptoreihin ja niiden haittavaikutuksetkin ovat samankaltaisia kuin bentsodiatsepiinien. Tsolpideemi on maailman yleisin käytetty unilääke. Z-lääkkeisiin kuten tsolpideemiin ja tsopikloniin voi nopeasti kehittyä toleranssi, jo muutamassa viikossa. Toleranssi tarkoittaa, että sietokyky lääkkeelle kasvaa ja tällöin voidaan joutua ottamaan lääkettä enemmän, että saadaan haluttu vaikutus, jolloin myös haittavaikutukset lisääntyvät. (Huotilainen ym. 2022, 230–231.) Z-lääkkeitä saatetaan pitää enemmän turvallisena kuin bentsodiatsepiineja ja niihin ajatellaan liittyvän vähemmän haittavaikutuksia. Z-lääkkeisiin liittyv

kuitenkin lisääntynyt riski murtumiin, kaatumisiin ja loukkaantumisiin erityisesti ikääntyneillä. Lääkkeen määrääjän on hyvä punnita riskejä erityisesti määrätessä z-lääkettä ikääntyneelle potilaalle. (Treves ym. 2018, 207.)

Lääkkeen määrääjän tulee myös noudattaa varovaisuutta määrätessään (prescribing caution) bentsodiatsepiineja tai z-lääkkeitä potilaalle. Bentsodiatsepiineja ja z-lääkkeitä tulisi käyttää mahdollisimman lyhyen aikaa haittojen välttämiseksi. On mahdollista, että suuri osa pitkäkestoisten bentsodiatsepiini ja z-lääkkeiden käyttäjistä olisi voitu estää erityistä varovaisuutta noudattamalla lääkettä määrätessä. (Isomura ym. 2023.)

Melatoniini on yksi elimistön omista hormoneista, jota tuotetaan käpylisäkkeessä. Sen erityistä säätelee esimerkiksi ympäristön valoisuus. Melatoniini vaikuttaisi olevan tehokas unilääke esimerkiksi aikaeroista johtuvaan unettomuuteen. Sekundaarisiin unihäiriöihin kuten masennuksen tai ahdistuksen aiheuttamaan unettomuuteen, sillä ei näyttäisi olevan tehoa. Melatoniinilla ei ole näyttäisi olevan merkittäviä haittavaikutuksia pidemmässäkään käytössä. (Kajaste & Markkula 2020, 156.)

Joskus unilääkkeeksi saatetaan määrätä väsyttäviä psykoosilääkkeitä kuten ketiapiinia. Vaikutus perustuu siihen, että ketiapiini vaikuttaa histamiinireseptoreihin, alfareseptoreihin ja serotoniinireseptoreihin ja näin tuottaa rauhoittavaa ja väsyttävää vaikutusta. Joskus unettomuuden hoitoon voidaan käyttää myös mielialalääkkeitä kuten doksepiinia, trimipramiinia tai mirtatsapiinia. Myös antihistamiinia eli hydroksitsiinia voidaan pitää käyttökelpoisena unilääkkeenä. Näiden lisäksi pregabaliini, jota käytetään kivun ja ahdistuksen hoitoon voi toimia myös unettomuuden hoidossa. (Kajaste & Markkula 2020, 152–153.)

Väsyttävien lääkkeiden lisäksi voidaan käyttää aamulla otettavia väsyttämättömiä mielialalääkkeitä. Suurella osalla unettomista on ahdistuneisuushäiriö tai masennus, jolloin sen hoito helpottaa myös unettomuusoireita. Väsyttämättömät lääkkeet tehostavat serotoniinijärjestelmää, joka puolestaan hillitsee stressinsäätelyjärjestelmää ja

noradrenaliinijärjestelmää. Väsyttämättömät lääkkeet auttavat ahdistuneisuuteen, jolloin illalla voi olla helpompi rentoutua ja rauhoittua. (Kajaste & Markkula 2020, 153–155.)

3.2 Unilääkkeiden vähentäminen ja lopettaminen

Unilääkkeiden käyttöä tulisi harkita vain, jos CBT-I ei ole toiminut potilaalla tai sitä ei jostain syystä voida toteuttaa. Tästä huolimatta unilääkkeitä määrätään maailmanlaajuisesti paljon potilaille. Unilääkkeiden pitkäaikainen käyttö voi aiheuttaa riippuvuutta, kognitiivisten kykyjen laskua ja lonkan murtumia kaatumisten takia. Tämän vuoksi unilääkkeiden oikeaoppinen vähentäminen ja lopettaminen on tärkeää. (Aoki ym. 2021.) Jos unilääkkeestä on haittaa, uni ei ole tyydyttävää tai unilääkkeiden käytön haluaa lopettaa jostain syystä, on syytä ryhtyä toimenpiteisiin lääkkeen lopettamiseksi (Kajaste & Markkula 2020, 149). CBT-I lisäksi perusterveydenhuollossa saatavat ohjeet, itse hankittu tieto luotettavista lähteistä tai lyhyet konsultoinnit terveydenhuollon ammattilaisen kanssa liittyen unilääkkeisiin voivat olla hyödyllisiä unilääkkeiden vähentämisessä ja lopettamisessa. Perusterveydenhuollosta saatu apu voi riittää ja CBT-I:tä ei välttämättä tarvita. (Lynch ym. 2020, 1618–1619.)

Unilääkkeiden käyttö tulee aina purkaa hallitusti. Lääkehoidon hallittu purkaminen on monimutkainen prosessi, johon vaikuttaa potilaan yksilöllinen tilanne. Lääkehoidon purkamisen tehdään yksilöllisesti potilaan kanssa yhteistyössä. (Soni ym. 2021, 14.) Unilääkkeiden hallittuun purkamiseen voidaan käyttää apuna seuraavia menetelmiä, jotka ovat farmakologinen interventio, äkkinäinen tai asteittainen unilääkkeiden vähennys, korvaushoito ja erilaiset terapiamuodot kuten CBT-I. (Soni ym. 2021, 8.) Jos potilaalla on ollut käytössä nopeavaikutteinen unilääke voi olla hyvä ennen lopettamista siirtyä hitaammin imeytyvään ja pitkävaikutteisempaan valmisteeseen. Näin ollen lääkkeen alkamiseen ja loppumiseen liittyvät tuntemukset ovat vähäisempiä, eikä niihin välttämättä kiinnitä samalla tavalla huomiota. (Kajaste & Markkula 2020, 150.)

Unilääkitys tulee aina vähentää ja lopettaa asteittain. Unilääkitystä voidaan vähentää esimerkiksi 10 % viikon välein (Neuvonen & Lähteenmäki 2019) tai voidaan siirtyä jaksottaiseen lääkeykseen. Intermittivassa eli jaksottaisessa lääkeyksessä lääketta otetaan vain joka toinen päivä tai enintään neljänä päivänä viikossa. Unilääkityksen lopettaminen saattaa joskus viedä kuukausiakin. Viimeisen ¼:n tai 1/8:n unilääkkeen lopettaminen voi olla potilaalle kaikkein vaikeinta. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2023.) Unilääkityksen vähennyksessä ja lopetuksessa on tärkeää aina kertoa potilaille mahdollisesta unettomuuden tilapäisestä pahentumisesta sekä rebound-vaikutuksista. Rebound-vaikutus tarkoittaa, että oireet saattavat hetkellisesti palata voimakkaina lääkkeen lopetuksen jälkeen. (Neuvonen & Lähteenmäki 2019.)

Toinen tapa vähentää unilääkitystä on, että poisjätettävä osa lääkkeestä esimerkiksi ¼ tablettia jätetään yöpöydälle. Unilääkkeen saa ottaa, jos uni ei tule esimerkiksi puolen tunnin kuluttua. Kun yritetään nukahtaa, on tärkeää käyttää ei-lääkkeellisiä keinoja kuten rentoutumista ja musiikin kuuntelua. Menetelmän etu on, että unilääkkeen saa ottaa tarvittaessa ja lääkkeen poisjäämistä ei tarvitse jännittää. Kun unilääke alkaa unohtua yöpöydälle usein on se merkki, että lääkkeen tarve on vähentynyt. (Kajaste & Markkula 2020, 151–152.)

Unilääkkeiden vieroitukseen ei ole yhtä yksiselitteistä ohjetta, joka toimisi kaikilla potilailla. Jotkut pitkään unilääkkeitä käyttäneet henkilöt voivat tarvita vuosien kestävän asteittain tehdyn vieroituksen unilääkkeiden kokonaan lopettamiseksi. Toiset pitkään käyttäneet taas voivat vähentää unilääkkeiden käyttöä nopeasti ilman kummempia seurauksia. Yhtenä vähennyskeinona voidaan pitää vieroitusta kahden tai kolmen kuukauden aikana. Tahtia hidastetaan, jos sivuoireet käyvät liian voimakkaiksi. Toinen keino on yhden kuukauden kestävä vieroitus jokaista unilääkkeiden käyttövuotta kohden. (Lähteenmäki ym. 2018, 338.)

Z-lääkkeiden ja erityisesti tsolpideemin vieroituksen (taper) on havaittu voitavan tehdä nopeasti ilman suuria haittavaikutuksia. 20–43 % vähennykset tsolpideemi lääkeannokseen viikoittain ovat olleet mahdollisia ilman tai vähäisillä rebound-vaikutuksilla. Mahdollinen selitys tsolpideemin vähäisiin haittavaikutuksiin vieroituksessa on lääkkeen farmakokineettinen profiili. Tsolpideemilla on lyhyt puoliintumisaika ja lääkettä otetaan yleensä vain kerran päivässä. Tsolpideemin vähäinen altistus kehossa näyttäisi rajoittavan fyysistä riippuvuutta. Täytyy kuitenkin muistaa, että unilääkkeistä vieroitus on hyvin yksilöllistä ja potilaskohtaista. (Franck ym. 2021.)

Bentsodiatsepiineja ja z-lääkkeitä voidaan kutsua lyhenteellä BZDA. Erään Lähteenmäki ym. (2018) tutkimuksen mukaan BZDA-lääkkeet lopetettiin ikääntyneillä henkilöillä kuukauden aikana. Ikääntyneet saivat lääkkeiden lopetuksen aikana psykososiaalista tukea ja osa sai melatoniinia. Kuuden kuukauden jälkeen unilääkkeet lopettaneet henkilöt saivat nopeammin unta ja kokivat vähemmän vaikeuksia nukahtaa verrattuna unilääkkeitä käyttävään koeryhmään. Unilääkkeet lopettaneet kokivat myös vähemmän väsymystä aamuisin ja päivisin ja heidän elämänlaatunsa koheni. Tulokset vahvistavat unilääkkeiden lopettamisen hyödyllisyyttä erityisesti ikääntyneillä. (Lähteenmäki ym. 2018, 330.)

4 Kehittämistyön vaiheet

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka tuotoksena luotiin unettomuuden lääkehoidon oppimateriaalia Turun ammattikorkeakoulun unihoitajakoulutukseen ItsLearning-alustalle. Kehittämistyön toimeksiantajana toimi Turun ammattikorkeakoulu. Unihoitajakoulutus auttaa kouluttamaan asiantuntevia unihoitajia, jotka pystyvät ohjamaan yleistyvissä unihäiriöissä potilaita.

4.1 Kehittämistyön lähtökohdat ja suunnitelma

Kehittämistyö on konkreettista toimintaa, jolla tähdätään jonkin selkeän tavoitteen saavuttamiseen. Kehittämistyö on tavoitteellista ja siihen sisältyy ajatus muutoksesta. (Toikko & Rantanen 2009, 14–16.) Kehittämistyö lähtee muutostarpeesta, jonka tuloksena syntyy tuotos. Kehittämistyö on joukko eri tutkimusmenetelmiä, joita käytetään tilanteen mukaan. (Kananen 2012, 19.)

Lineaarisessa mallissa kehittämistyö etenee loogisesti ja epävarmuustekijät ovat ennakoitavissa. Kehittämisen lähtökohdat ovat myös selkeitä (Salonen ym. 2017, 52.) Tässä työssä käytetään lineaarisen kehittämistyön mallia. Kehittämistyön vaiheet ovat kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideointivaihe, suunnitteluvaihe, toteutusvaihe, tulos ja tuotos, arviointivaihe, tulosten implementointi ja levittäminen (Salonen ym. 2017, 51–52).

Kehittämistarve on hoitajien tiedon lisääminen liittyen unettomien potilaiden hoitoon ja erityisesti lääkkeettömän hoidon osaamisen kehittäminen. Ideointivaiheessa ideoidaan vapaasti miten haluttuun muutokseen päästään ja onko nykykäytännössä jotain muutettavaa. Ideointivaiheessa keskusteltiin toimeksiantajan kanssa, millainen työ tukisi parhaiten osaamisen kehittämistä. Laadittiin etenemissuunnitelma, jossa lähdettiin liikkeelle kirjallisuuteen ja tutkimustietoon tutustumisella. Suunnitteluvaiheessa on tärkeä perehtyä mahdollisimman paljon ilmiöön, koska se tuo asiantuntemusta aiemmin

mahdollisesti vieraaseen ilmiöön (Kananen 2012, 47–48). Toteutusvaiheessa edetään tehdyn suunnitelman mukaisesti (Salonen ym. 2017, 56–66).

4.2 Kirjallisuuskatsaus perusteinen kehittämistyö

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus etsii vastausta, siihen mitä ilmiöstä jo tiedetään. Tutkimusmenetelmänä se kokoaa, kuvailee ja jäsentää aikaisempaa tietoa aiheesta. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on kritisoitu sen subjektiivisuuden ja sattumanvaraisuuden vuoksi. Tutkimusmenetelmänä sen hyviä puolia ovat toisaalta argumentoitavuus ja mahdollisuus tarkastella erityiskysymyksiä. (Kangasniemi ym. 2013, 292–294.) Kehittämistyössä käytettiin menetelmänä perinteistä narratiivista kirjallisuuskatsausta.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineistot ovat yleensä laajoja ja niiden avulla pyritään antamaan laaja kuva tutkittavasta aiheesta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kahteen ryhmään, jotka ovat narratiivinen ja integroiva. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa pyritään tiivistämään aiempia aiheesta tehtyjä tutkimuksia ja kokoamaan niistä yhtenäinen kokonaisuus. (Salminen 2011, 6–7.)

Ensimmäinen vaihe kirjallisuuskatsauksessa on tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen. Toinen vaihe on kirjallisuushaku ja aineiston valinta. Toiseen vaiheeseen sisältyy myös varsinaiset haut. Kolmas vaihe on valittujen tutkimusten arviointi. Arvioinnissa tarkastellaan tiedon relevantiutta, kattavuutta ja tulosten edustavuutta. Neljäs vaihe on aineiston analyysi ja synteesi. Viimeinen kirjallisuuskatsauksen vaihe on tulosten raportointi. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23–32.)

Tietokantoina käytössä olivat Helda, Cinalh, PubMed ja Medic.

Tiedonhakutaulukko liitteenä (Taulukko 1). Työhön on käytetty aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Hakusanoina käytössä ovat unilääk* (sleeping pill*, soporific*, sleeping aid*), unettomuus (insomnia), z-lääk* (z-drug*, nonbenzodiazepine), bentsodiatsepiini* (benzodiazepine*), discontin*, taper,

tsolpideemi (zolpidem), tsopikloni (zopiclone). Tietokannoista tietoa haettaessa rajauksina olivat vuoden 2018 jälkeen ilmestyneet tekstit sekä vain ilmaiset kokotekstit suomeksi ja englanniksi. Julkaisu käsitteli unilääkkeitä osana unettomuuden hoitoa. Julkaisut täyttivät tieteellisten julkaisujen kriteerit. Tietoa haettiin manuaalisin hain terveystietokannasta ja käypähoidon verkkosivuilta, koska ne ovat kansallisia hoitosuosituksia ja siten vaikuttavat hoitajien toteuttamaan hoitoon Suomessa. Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 15 aineistoa, jotka kuvattu aineistotaulukossa (Taulukko 2).

Kerätty aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä pyritään tiivistämään ja käsitteellistämään tutkittavaa ilmiötä (Kyngäs & Vanhanen 1999). Sisällönanalyysi perustuu aineiston luokitteluun, jonka avulla aineisto voidaan ottaa haltuun. Luokittelu voi olla aineisto- tai teorialähtöistä. (Kananen 2012, 117.) Aineisto analysoitiin induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Aineistoista luotiin ylä- ja alaluokkia helpottamaan synteessin luontia.

Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko.

Päivämäärä	Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
19.2.2024	Helda	unettomuus OR insomnia	Vuoden 2018 jälkeen	134	4	3	2
19.2.2024	Medic	unettomuus OR insomnia	Vain kokotekstit, vuoden 2018 jälkeen	45	5	3	1
4.3.2024	Cinalh	unettomuus OR insomnia	Vain kokotekstit, vuoden 2018 jälkeen	1587	10	5	0

4.3.2024	Pubmed	unettomuus OR insomnia	Vain kokotekstit, vuoden 2018 jälkeen	2131	12	6	0
19.2.2024	Cinalh	sleeping pill* AND discontin* OR sleeping aid* AND taper OR soporific* AND taper	Vain kokotekstit, vuoden 2018 jälkeen	8	3	2	1
19.2.2024	Pubmed	sleeping pill* AND discontin* OR sleeping aid* AND taper OR soporific* AND taper	Vain kokotekstit, vuoden 2018 jälkeen	3	3	2	1
4.3.2024	Medic	sleeping pill* AND discontin* OR sleeping aid* AND taper OR soporific* AND taper	Vain kokotekstit, vuoden 2018 jälkeen	104	5	3	0
4.3.2024	Helda	sleeping pill* OR unilääk* AND discontin* OR sleeping aid*	Vain kokotekstit, vuoden 2018 jälkeen	2	2	2	1
19.2.2024	Medic	Bentsodiatsepiini OR Benzodiazepine AND Z-lääk* OR Z-drug* OR tsolpideemi OR tsopikloni OR Zopiclone OR Zolpidem	Vain kokotekstit, vuoden 2018 jälkeen	37	5	4	0
19.2.2024	Helda	Bentsodiatsepiini OR Benzodiazepine AND Z-lääk* OR Z-drug* OR tsolpideemi OR tsopikloni OR Zopiclone OR Zolpidem	Vuoden 2018 jälkeen	54	2	2	0
19.2.2024	Cinalh	Benzodiazepine AND Z-drug* OR	Vain kokotekstit,	86	7	5	4

		Zopiclone OR Zolpidem	vuoden 2018 jälkeen				
19.2.2024	Pubmed	Benzodiazepine AND Z-drug* OR Zopiclone OR Zolpidem AND insomnia	Vain kokotekstit, vuoden 2018 jälkeen, ei kirjoja ja dokumentteja	74	8	6	0
	Manuaaliset haut:						
15.11.2023	Terveyskirjasto	Unettomuus					1
15.11.2023	Käypähoito	Unettomuus					1
15.11.2023	Huottilainen, M.; Peltonen, L.; Uusitalo, H. & Vahtokari, S.	Uni ja unettomuus: Näe nukkuminen uusin silmin.					1
15.11.2023	Järnefelt, H. & Hublin, C.	Työikäisten unettomuuden hoito.					1
15.11.2023	Kajaste, S. & Markkula, J.	Hyvää yötä: Apua univaikeuksiin.					1

Taulukko 2. Valitut aineistot.

Tekijä(t)	Julkaisun nimi	Vuosi	Tietokanta
Franck, L.; Prescott, D. & Smith, S.	Successful accelerated taper for sleeping aid.	2021	CINAHL Complete
Soni, A.; Thiyagarajan, A. & Reeve, J.	Feasibility and effectiveness of deprescribing benzodiazepines and Z-drugs: systematic review and meta-analysis.	2021	CINAHL Complete
Lynch, T.; Ryan, C.; Hughes, C.; Presseau, J.; Allen, Z.; Bradley, C. & Cadogan, C.	Brief interventions targeting long-term benzodiazepine and Z-drug use in primary care: a systematic review and meta-analysis	2020	CINAHL Complete
Treves, N.; Perlman, A.; Geron, L.; Asaly, A. & Matok, I.	Z-drugs and risk for falls and fractures in older adults--a	2018	CINAHL Complete

	systematic review and meta-analysis.		
Isomura, K.; Wang, X.; Chang, Z.; Hellner, C.; Hasselström, J.; Ekheden, I.; Lindström, N.; Lichtenstein, P.; D'Onofrio, B.; Mataix-Cols, D. & Sidorchuk, A.	Factors associated with long-term benzodiazepine and Z-drug use across the lifespan and 5-year temporal trajectories among incident users: a Swedish nationwide register-based study	2023	CINAHL Complete
Aoki, Y.; Takaesu, Y.; Suzuki, M.; Okajima, I.; Takeshima, M.; Shimura, A.; Utsumi, T.; Kotorii, N.; Yamashita, H.; Kuriyama, K.; Watanabe, N. & Mishima, K.	Development and acceptability of a decision aid for chronic insomnia considering discontinuation of benzodiazepine hypnotics	2021	PubMed
Norrkniivilä, A.; Pemmari, A.; Tuisku, K.; Orjatsalo, M. & Himanen, S-L.	Lääkkeiden vaikutus unen rakenteeseen ja sykevälivaihteluun.	2021	Medic
Partinen, M.; Tuisku, K.; Raaska, K.; Puustinen, J. & Partonen, T.	Unettomuushäiriön nykyhoito - unilääkkeitä vai lääkkeettä?	2020	Helda
Lähtenmäki, R.; Neuvonen, P.; Puustinen, J.; Vahlberg, T.; Partinen, M.; Rähä, I. & Kivelä, S-L.	Withdrawal from long-term use of zopiclone, zolpidem and temazepam may improve perceived sleep and quality of life in older adults with primary insomnia	2018	Helda
Neuvonen, P. & Lähtenmäki, R.	Pitkäkestoisen unilääkityksen lopettaminen kannattaa: Jatkuva käyttö voi olla haitallista	2019	Helda
Manuaaliset haut:			
Huottilainen, M.; Peltonen, L.; Uusitalo, H. & Vahtokari, S.	Uni ja unettomuus: Näe nukkuminen uusin silmin.	2022	Manuaalinen haku
Järnefelt, H. & Hublin, C.	Työikäisten unettomuuden hoito.	2012	Manuaalinen haku
Kajaste, S. & Markkula, J.	Hyvää yötä: Apua univaikeuksiin.	2020	Manuaalinen haku
Käypähoito-suositus	Unettomuus	2023	Manuaalinen haku
Terveyskirjasto	Unettomuus	2023	Manuaalinen haku

4.3 Kehittämistyön toteuttaminen

Kehittämistyön tuotoksena syntyi verkkokurssin unihoitajakoulutuksen osa liittyen lääkeosaamiseen. Tuotoksena rakennettiin ItsLearning alustalle PowerPoint-esitys ja tietotesti pohjautuen kehittämistyön tuloksiin. PowerPoint valittiin, koska toimeksiantaja koki sen hyväksi ja helposti lähestyttäväksi. PowerPointiin pystyy kokoamaan kaiken oleellisen tiedon ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi. Toimeksiantajalle annetaan täydet oikeudet luotujen materiaalien muokkaukseen ja käyttöön. Kehittämistyön tekemisen aikana tehtiin tiivistä yhteistyötä toimeksiantajan kanssa, joka toimi myös kehittämistyön ohjaavana opettajana. Kehittämistyöstä ei aiheutunut kustannuksia. Kehittämistyö julkaistaan Theseuksessa.

4.4 Kehittämistyön arviointi

Kehittämistyössä arvioinnin voidaan ajatella sisältyvän kaikkiin vaiheisiin sen syklisyyden takia. Arviointiin voi kuulua itsearviointi, ulkoinen arviointi ja vertaisarviointi. Yhtä oikeaa arviointitapaa ei ole. Arvioinnissa pohditaan kriittisesti kehittämistoimintaa suhteessa kehittämistyölle asetettuihin tavoitteisiin. (Salonen ym. 2017, 64–65.)


Oppimisalustaa rakennetaan parhaillaan ja käyttöönotto tapahtuu syksyllä. Nykyisellä aikataululla oppimateriaalia ei päästä arvioimaan unihoitajien toimesta. Toimeksiantaja toteuttaa tämän, kun oppimisalusta otetaan käyttöön ja tulee pyytämään arviointia kohderyhmältä ja tämän perusteella tarvittaessa kehittämään työtä.

5 Tuotos

Powerpoint alkaa yleiselle tiedolla unettomuudesta (Kuva 1). Diassa käydään läpi unettomuuden määritelmä, unettomuuden luokittelu ja ylläpitävät tekijät. Unettomuus voidaan luokitella kolmeen eri ryhmään, jotka ovat tilapäinen, lyhytkestoinen ja pitkäkestoinen (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2023). Diassa käydään läpi muitakin asioita, joita on hyvä tietää, kun puhutaan unettomuudesta kuten unettomuuden kaksi eri muotoa, jotka ovat ei-elimellinen primaari unettomuus ja elimellinen primaari unettomuus (Järnefelt & Hublin 2012, 28).

Unettomuudesta


- Unettomuus tarkoittaa, ettei pysty nukkumaan, vaikka olosuhteet nukkumiselle olisivat hyvät.
- Unettomuus on yleisin unihäiriö ja pitkäaikaisesta unettomuudesta kärsii Suomessa noin 12 % aikuisväestöstä.
- Unettomuus voidaan luokitella kolmeen eri ryhmään, jotka ovat tilapäinen, lyhytkestoinen ja pitkäkestoinen.
 - Tilapäinen unettomuus on alle yhden kuukauden kestoista ja siihen liittyy määritettävissä oleva stressitekijä ja se yleensä korjaantuu, kun stressitekijä poistuu.
 - Lyhytkestoinen unettomuus kestää yhdestä kolmeen kuukautta.
 - Pitkäkestoinen unettomuus eli yli kolme kuukautta kestävä unettomuushäiriö.
- Unettomuus ei kehity tyhjistä.
- Unettomuutta ylläpitäviä tekijöitä ovat huolehtiminen nukkumattomuudesta, unettomuuden pelko, liika huomion keskittäminen uneen, liika unen saannin yrittäminen ja vaikea elämäntilanne.
- Suomessa erotetaan kaksi unettomuusmuotoa, jotka ovat ei-elimellinen primaari unettomuus ja elimellinen primaari unettomuus.



Kuva 1. PowerPoint, Tietoa unettomuudesta.

Oppimateriaali etenee unettomuuden haittoihin ja CBT-I-menetelmään. Vaikka aihe on unilääkityksen vähentäminen ja lopettaminen on tärkeä kertoa unettomuuden ensisijaisesta hoidosta, joka on lääkkeetöntä. Tämän jälkeen oppimateriaali etenee kertomaan unilääkkeistä yleisesti (Kuva 2). Diassa käydään läpi unilääkkeiden toimintamekanismeja. Unilääkkeet voidaan jakaa nopeisiin ja hitaisiin (Kajaste & Markkula 2020, 147). Unilääkkeistä näyttäisi olevan eniten hyötyä tilapäisen ja lyhytkestoisen unettomuuden hoidossa.

Erilaisia unilääkkeitä on olemassa paljon, kuten bentsodiatsepiinit, z-lääkkeet, depressiolääkkeet, psykoosilääkkeet, melatoniini, pregabaliini, antihistamiinit, disykloveriini ja skopolamiini, valeriaana ja tryptofaani (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2023.)



Unilääkkeistä

- Unilääkkeet toimivat vaikuttamalla aivojen välittäjäaineisiin. Välittäjäaineet kuitenkin vaikuttavat unen lisäksi, myös moniin muihin keskushermoston alaisiin toimintoihin.
- Unilääkitystä käytetään Suomessa runsaasti, vaikkakin käyttö on vähentynyt vuosien varrella.
- Eniten näyttöä lääkityksen hyödyistä on tilapäisen ja lyhytkestoisen unettomuuden hoidossa. Tilapäisessä unettomuudessa lääkettä tulisi määrätä enintään kahdeksi viikoksi.
- Erilaisia unilääkkeinä käytettäviä lääkkeitä ovat bentsodiatsepiinit, bentsodiatsepiinien kaltaiset lääkkeet (ns. z-lääkkeet), depressiolääkkeet, psykoosilääkkeet, melatoniini, pregabaliini, antihistamiinit, disykloveriini ja skopolamiini, valeriaana ja tryptofaani.
- Unilääkkeet voidaan jakaa nopeisiin ja hitaisiin. Tämä tarkoittaa sitä, kuinka nopeasti lääkeaine poistuu elimistöstä.
 - Nopeavaikuttiset lääkkeet ovat usein puoliintumisajaltaan keskipitkävaikutteisia eli ne vaikuttavat pitkään nukahtamisen jälkeenkin.
 - Yleensä lyhyen puoliintumisajan valmisteita tulisi suosia, koska niissä on pääosin vähemmän haittavaikutuksia.
 - Lääkkeiden puoliintumisajoissa on suurta yksilöllistä vaihtelua.

Kuva 2. PowerPoint, Tietoa unilääkkeistä.

Oppimateriaalissa kerrotaan seuraavaksi unilääkkeiden haitoista ja käyttöön liittyvästä toleranssin kehittymisestä. Oppimateriaalissa haluttiin havainnollistaa riskejä, koska unilääkitykseen liittyy niitä paljon. Erityisesti pitkäaikaisessa käytössä haittavaikutukset korostuvat, kuten tokkuraisuus ja riskit liikenteessä (Huotilainen ym. 2022, 229). Oppimateriaali etenee kertomaan tarkemmin eri lääkeryhmistä alkaen bentsodiatsepiineista ja z-lääkkeistä siirtyen melatoniiniin ja viimeisenä muihin unettomuudessa käytettäviin vähemmän yleisiin lääkkeisiin kuten mielialalääkkeisiin tai antihistamiiniin.

Viimeiset kaksi diaa esityksessä käsittelevät unilääkityksen vähentämistä ja lopettamista (Kuva 3). Unilääkitys on syytä lopettaa, jos siitä on haittaa, uni ei ole tyydyttävää tai unilääkkeen käytön haluaa lopettaa jostain syystä (Kajaste &

Markkula 2020, 149). Dioissa käydään läpi erilaisia menetelmiä unilääkityksen vähentämiseen ja lopettamiseen kuten unilääkityksen 10 % vähentäminen viikon välein (Neuvonen & Lähteenmäki 2019). Toinen tapa vähentää unilääkkeitä on, että poisjätettävä osa lääkkeestä esimerkiksi ¼ tablettia jätetään yöpöydälle ja otetaan vain tarvittaessa (Kajaste & Markkula 2020, 151–152). Unilääkityksen lopettamiseen ei ole yhtä yksiselitteistä ohjetta, joten on hyvä, että hoitajat tietävät monista eri keinoista koskien lääkkeiden lopettamista. Oppimateriaalin lopusta löytyy työssä käytetyt lähteet.

Unilääkityksen vähentäminen ja lopettaminen

- Jos unilääkkeestä on haittaa, uni ei ole tyydyttävää tai unilääkkeiden käytön haluaa lopettaa jostain syystä, on syytä ryhtyä toimenpiteisiin lääkkeen lopettamiseksi.
- Jos potilaalla on ollut käytössä nopeavaikutteinen unilääke voi olla hyvä ennen lopettamista siirtyä hitaammin imeytyvään ja pitkävaikutteisempaan valmisteeseen.
 - Lääkkeen alkamiseen ja loppumiseen liittyvät tuntemukset ovat vähäisempiä, eikä niihin välttämättä kiinnitä samalla tavalla huomiota.
- Unilääkityksen vähennyksessä ja lopetuksessa on tärkeää aina kertoa potilaille mahdollisesta unettomuuden tilapäisestä pahentumisesta sekä rebound-vaikutuksista.
 - Rebound-vaikutus tarkoittaa, että oireet saattavat hetkellisesti palata voimakkaina lääkkeen lopetuksen jälkeen.
- Unilääkitys tulee aina vähentää ja lopettaa asteittain. Unilääkitystä voidaan vähentää esimerkiksi 10 % viikon välein tai voidaan siirtyä jaksottaiseen lääkkitykseen.
 - Intermittivassa eli jaksottaisessa lääkkityksessä lääkettä otetaan vain joka toinen päivä tai enintään neljänä päivänä viikossa.

Kuva 3. PowerPoint, Tietoa unilääkityksen vähentämisestä ja lopettamisesta.

PowerPoint-esityksen lisäksi luotiin tietotesti, jossa vastaajan pitää valita monivalintakysymyksistä tai oikein/väärin väittämistä oikea vaihtoehto. Kaikki kysymykset käsittelevät oppimateriaalissa käsitellyjä aiheita. Kertaus ja kysymysten pohtiminen tukee osaamisen kehittymistä.

6 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Hyviin tieteellisiin menettelytapoihin kuuluu esimerkiksi tutkimusaineistojen luotettava käsittely ja hallinta sekä muiden tutkijoiden työn ja saavutusten asianmukainen huomiointi. Sepittäminen, vääristely ja plagiointi ovat vilppejä, joita ei saa missään tutkimuksessa käyttää. (Tutkimuseettinen lautakunta 2023.) Kehittämistyössä noudatettiin kaikkia tutkimuseettisiä periaatteita. Kehittämistyössä ei sepitetä, vääristellä tai plagioida.

Kehittämistyön tekijä on itse aina vastuussa työnsä eettisyydestä. Kehittämistyössä hallitaan hyvä tieteellinen käytäntö, tieteellisen käytännön vastuut ja eettisen ennakoarvioinnin prosessin. Arenen opinnäytetyön eettisiin ohjeisiin kuuluu esimerkiksi perehtyminen opinnäytetyön aiheeseen, tutustuminen tutkimuseettisiin ohjeisiin ja opiskelijan oikeus laadukkaaseen opinnäytetyöprosessiin. (Arene 2020.) Arenen ohjeisiin on perehdytty ja kehittämistyössä käytettiin apuna Arenen opinnäytetyön eettisiä ohjeita ja opiskelijan muistilistaa.

Kehittämistyöstä tehtiin opinnäytetyösopimus. Kaikista Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetöistä tehdään opinnäytetyösopimus Somaattilomakkeella (Turku AMK 2024). Kehittämistyöhön ei tarvita tutkimuslupaa, koska kaikki aineistot ovat julkisia ja kuka vain voi hakea niitä. Työssä käytetään vain luotettavia lähteitä ja ollaan lähdekriittisiä. Lähteet ja viitteet merkitään asianmukaisella tavalla. Kirjallisuuskatsauksessa aineiston valinta, keruu ja kuvailu ovat subjektiivisia prosesseja, joten tekijät voivat samoista aineistoista päätyä eri johtopäätöksiin (Kangasniemi ym. 2013, 298). Työssä kuvataan aineistoja mahdollisimman johdonmukaisesti ja tarkasti. Kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää huomioida kaikki näkökulmat tasapuolisesti, etteivät tekijän omat asenteet vaikuta valittuihin artikkeleihin. Luotettavuutta on voinut heikentää se, että kehittämistyön tekijä on tehnyt työn kokonaan yksin. Aineistoja on tästä syystä luettu moneen kertaan

luotettavuuden lisäämiseksi. Kaikki työssä käytetyt aineistot löytyvät lähdeluettelosta, josta lukijan on mahdollista perehtyä niihin halutessaan.

Kirjallisuuskatsauksessa tulee olla avoin siitä, kuinka monta osumaa tietokannoista saatiin ja mitkä artikkelit pudotettiin pois. Tietokantahaut taulukoitiin tarkasti, että ulkopuolisen olisi mahdollista toistaa haut. Luotettavuutta lisäämiseksi työhön on käytetty useita eri tietokantoja ja aineistoja on haettu suomeksi ja englanniksi. Englannin kielisten aineistojen kääntämisessä suomeksi on käytetty sanakirjapalveluja, mahdollisuus käännösvirheisiin on kuitenkin olemassa. Valitut aineistot tietokannoista ovat myös viimeisen viiden vuoden aikana julkaistuja, joka lisää luotettavuutta. Luotettavuutta heikentävä tekijä on, että työssä käytetty kaikki kirjallisuus ei ole näin tuoretta. Siitä huolimatta kyseistä kirjallisuutta on käytetty, koska se tukee suomalaisten hoitajien työtä unettomuuden hoidossa.

Kehittämistyön tuotos vastaa tutkimuskysymyksiin. Tuotoksessa käsitellään erilaisia unilääkkeitä ja kuinka niitä tulee vähentää ja lopettaa. Kehittämistyön uutta tietoa hyödynnetään ammatillisesti unihoitajien koulutukselle. Kehittämistyön luotettavuutta heikentää arvioinnin puuttuminen kohderyhmältä eli tässä tapauksessa terveydenhuollon ammattilaisilta. Ajan ja resurssien puutteen vuoksi arvioinnin toteutus jää myöhemmin toteuttavaksi. Arvioinnilla kehittämistyötä voitaisiin syklisesti kehittää saatujen palautteiden avulla, joka lisäisi kehittämistyön luotettavuutta.

7 Pohdinta

Kehittämistyön tehtävänä oli perehtyä kirjallisuuskatsauksen avulla unilääkityksen vähentämiseen ja lopetukseen ja tuottaa hoitajien osaamista kehittävää oppimateriaalia verkkoalustalle. Tulosten pohjalta rakennettu tuotos on tarkoitettu terveydenhuollon ammattilaisille avuksi syventämään tietoa unettomuudesta ja sen hoidosta.

Kehittämistyön tulokset vahvistavat aiempaa tutkimustietoa. Jos unilääkkeestä on haittaa, uni ei ole tyydyttävää tai unilääkkeiden käytön haluaa lopettaa jostain syystä, on syytä ryhtyä toimenpiteisiin unilääkkeen lopettamiseksi (Kajaste & Markkula 2020, 149). Unilääkityksen lopettaminen saattaa olla vaikeaa, mutta unilääkkeillä on paljon haittavaikutuksia ja erityisesti pitkäaikaisessa käytössä ne korostuvat (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2023).

Tuotos käsittelee unettomuutta yleisesti, mutta sen pääpaino on unilääkkeissä ja niiden vähentämisessä ja lopettamisessa. Tuotos toimii hyvänä johdantona aiheeseen. Unilääkitys on laaja aihe erilaisten lääkkeiden suuren kirjon vuoksi. Eri lääkityksiin saattaa liittyä erilaisia haittavaikutuksia ja ohjeita liittyen vähentämiseen ja lopettamiseen. Tämän vuoksi aiheesta löytyy runsaasti tietoa, jos haluaa syventää omaa osaamistaan. Kehittämistyössä on haluttu tarjota hoitajille koottua tietoa keskeisistä asioista siten, että niihin on helppo paneutua lyhyessäkin ajassa ja saada perustietoa, jota voi hyödyntää hoitotyössä ja tarvittaessa syventää omaa osaamistaan lisämateriaaleista.

Kehittämistyö keskittyy vahvasti bentsodiatsepiineihin ja z-lääkkeisiin, koska nämä ovat yleisimmät unilääkeryhmät. Jos käytössä olisi ollut enemmän resursseja, olisi työssä voitu syventyä enemmän psykoosilääkkeisiin, mielialalääkkeisiin ja muihin unettomuuden hoidossa käytettäviin lääkkeisiin.

Tuotokseksi valittiin PowerPoint, koska se on helposti lähestyttävä, ymmärrettävä ja visuaalisesti miellyttävä. PowerPoint on myös helposti muokattavissa, jos tarve tulee. PowerPointin voi myös ladata omalle

tietokoneelle ja palata siihen helposti kertaamaan tietoja. Tiedon kertaaminen on tärkeää, koska kyseessä on unihoitajakoulutus.

Kehittämistyö pysyi aikataulussa ja sitä tehtiin aktiivisesti kevätlukukaudella. Haasteena oli tekijän oma tiukka aikataulu tammi- ja helmikuun aikana. Työharjoittelujen vuoksi kehittämistyön tekijä ei voinut osallistua ensimmäisille muutamalle tunnille, jonka vuoksi opettajan/toimeksiantajan ohjaus jäi suppeaksi. Siitä huolimatta kehittämistyö eteni hyvään malliin. Haasteena oli, että kehittämistyön tekijä toimi yksin koko työn ajan. Työstä olisi voitu saada laajempi ja luotettavampi kokonaisuus ryhmässä.

Jatkossa voitaisi kiinnittää enemmän huomiota konkreettisiin neuvoihin unilääkityksen vähennykseen ja lopetukseen. Eri lääkeryhmillä voi olla erilaisia neuvoja lopetukseen. Tietoa voitaisiin yhdistää ja tehdä potilaalle helposti ymmärrettävä tietopaketti eri lääkityksistä ja niiden lopettamisesta. Tämä olisi hyvä, koska unilääkkeiden käyttö on yleistä ja lopetukseen liittyvän tiedon tulisi olla potilaalle helposti saatavilla.

Kehittämistyön aikana ammatillinen kasvu näkyi. Kehittämistyön prosessin hallinta oli hyvää harjoitusta tulevaa työtä varten, koska kehittämistyöt ovat ajankohtaisia työpaikoilla. Syksyllä kun työtä alettiin kirjoittamaan, aihe oli melko vieras. Kehittämistyön edetessä aihe oli tutummaksi ja tärkeämmäksi. Aihe on todella ajankohtainen ja monia ihmisiä koskettava. Unettomuuden ja unilääkityksen tiedosta on hyötyä missä tahansa sosiaali- ja terveysalan työpaikassa, koska unettomia potilaita on kaikkialla. Tästä syystä unihoitajakoulutus oivallinen lisäkoulutus aiheesta kiinnostuneille ja sen laajentamista perussairaanhoidon puolelle kaikille hoitajille olisi hyvä harkita. Kehittämistyön syklisyys eli saatujen kyselyjen perusteella kehittäminen on hyvin tärkeää, joka tässä työssä jää myöhemmälle.

Lähteet

Aoki, Y.; Takaesu, Y.; Suzuki, M.; Okajima, I.; Takeshima, M.; Shimura, A.; Utsumi, T.; Kotorii, N.; Yamashita, H.; Kuriyama, K.; Watanabe, N. & Mishima, K. 2021. Development and acceptability of a decision aid for chronic insomnia considering discontinuation of benzodiazepine hypnotics. *Neuropsychopharmacol.* Vol. 42, No 1, 10–20.

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 1.12.2023 <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Franck, L.; Prescott, D. & Smith, S. 2021. Successful accelerated taper for sleeping aid. *The journal of family practice.* Vol.70, No 9. Viitattu 13.3.2024

Huutilainen, M.; Peltonen, L.; Uusitalo, H. & Vahtokari, S. 2022. Uni ja unettomuus: Näe nukkuminen uusin silmin. Keuruu: Otava.

Isomura, K.; Wang, X.; Chang, Z.; Hellner, C.; Hasselström, J.; Ekheden, I.; Lindström, N.; Lichtenstein, P.; D’Onofrio, B.; Mataix-Cols, D. & Sidorchuk, A. 2023. Factors associated with long-term benzodiazepine and Z-drug use across the lifespan and 5-year temporal trajectories among incident users: a Swedish nationwide register-based study. *European Journal of Clinical Pharmacology.* Vol. 79, 1091–1105.

Järnefelt, H. & Hublin, C. 2012. Työikäisten unettomuuden hoito. Tampere: Tammerprint Oy.

Kajaste, S. & Markkula, J. 2020. Hyvää yötä: Apua univaikeuksiin. Helsinki: Kirjapaja.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Tampere: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Kangasniemi, M.; Utriainen, K.; Ahonen, S.; Pietilä, A.; Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede.* Vol. 25, No 4, 291–301. Viitattu 20.4.2023

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede.* Vol. 11, No 1. Viitattu 29.11.2023

Lynch, T.; Ryan, C.; Hughes, C.; Presseau, J.; Allen, Z.; Bradley, C. & Cadogan, C. 2020. Brief interventions targeting long-term benzodiazepine and Z-drug use in primary care: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*. Vol. 115, No 9, 1618-1639.

Lähteenmäki, R.; Neuvonen, P.; Puustinen, J.; Vahlberg, T.; Partinen, M.; Rähä, I. & Kivelä, S-L. 2018. Withdrawal from long-term use of zopiclone, zolpidem and temazepam may improve perceived sleep and quality of life in older adults with primary insomnia. *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology*. Vol.124, No 3, 330-340.

Neuvonen, P. & Lähteenmäki, R. 2019. Pitkäkestoisen unilääkityksen lopettaminen kannattaa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Vol. 35, No 11, 1011-1013. Viitattu 2.11.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo14941>

Niela-Vilen, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt M, Axelin A & Suhonen R (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Vol. 73, 23-34.

Norrkniivilä, A.; Pemmari, A.; Tuisku, K.; Orjatsalo, M. & Himanen, S-L. 2021. Lääkkeiden vaikutus unen rakenteeseen ja sykevälivaihteluun. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Vol. 137, No 12, 1289-1296. Viitattu 3.11.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo16285>

Partonen, T. 2023. Unettomuus. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.11.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00534>

Partinen, M.; Tuisku, K.; Raaska, K.; Puustinen, J. & Partonen, T. 2020. Unettomuushäiriön nykyhoito – unilääkkeitä vai lääkkeettä? Kustannus Oy Duodecim. Vol. 136, No 21, 2361-2370. Viitattu 11.3.2024

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 18.4.2023

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksesta. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Viitattu 16.11.2023

<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Soni, A.; Thiyagarajan, A. & Reeve, J. 2021. Feasibility and effectiveness of deprescribing benzodiazepines and Z-drugs: systematic review and meta-analysis. *Addiction*. Vol.118, No 1, 7-16.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print

https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Treves, N.; Perlman, A.; Geron, L.; Asaly, A. & Matok, I. 2017. Z-drugs and risk for falls and fractures in older adults—a systematic review and meta-analysis. *Age & Ageing*. Vol. 47, No 2, 201-208.

Tutkimuseettinen lautakunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 16.4.2023

https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Turun ammattikorkeakoulu. 2023. Unihoitaja. Viitattu 16.11.2023

<https://www.turkuamk.fi/fi/tyoelamapalvelut/koulutushaku/unihoitaja/>

Turun ammattikorkeakoulu. 2024. Messi AMK-opinnäytetyö. Viitattu 19.4.2024

Unettomuus. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023. Viitattu 1.11.2023. Saatavilla internetissä:

www.kaypahoito.fi

Tuotoksena kehitetty PowerPoint



The image shows a PowerPoint slide titled 'Unettomuudesta'. The left side has a light grey background with a list of bullet points. The right side features a teal background with an illustration of three pink alarm clocks, each with a human-like face showing a wide-open mouth as if shouting or crying.

Unettomuudesta

- Unettomuus tarkoittaa, ettei pysty nukkumaan, vaikka olosuhteet nukkumiselle olisivat hyvät.
- Unettomuus on yleisin unihäiriö ja pitkäaikaisesta unettomuudesta kärsii Suomessa noin 12 % aikuisväestöstä.
- Unettomuus voidaan luokitella kolmeen eri ryhmään, jotka ovat tilapäinen, lyhytkestoinen ja pitkäkestoinen.
 - Tilapäinen unettomuus on alle yhden kuukauden kestoista ja siihen liittyy määritettävissä oleva stressitekijä ja se yleensä korjaantuu, kun stressitekijä poistuu.
 - Lyhytkestoinen unettomuus kestää yhdestä kolmeen kuukautta.
 - Pitkäkestoinen unettomuus eli yli kolme kuukautta kestävä unettomuushäiriö.
- Unettomuus ei kehity tyhjästä.
- Unettomuutta ylläpitäviä tekijöitä ovat huolehtiminen nukkumattomuudesta, unettomuuden pelko, liika huomion keskittäminen uneen, liika unen saannin yrittäminen ja vaikea elämäntilanne.
- Suomessa erotetaan kaksi unettomuusmuotoa, jotka ovat ei-elimellinen primaari unettomuus ja elimellinen primaari unettomuus.

Unettomuuden haitat

- Unettomuus ja erityisesti pitkäaikainen unettomuus altistaa riskiä somaattisille ja psyykkisille sairauksille.
- Unettomuus heikentää tapahtumamuistia, työmuistia ja ongelmanratkaisukykyä.
- Unettomuusoireiden sekä unilääkkeiden käytön on havaittu lisäävän kuolleisuutta.
- Unettomuuteen liittyy suurentunut itsemurhariski.

CBT-I

- Unettomuuden ensisijainen hoito on lääkkeetöntä. CBT-I (cognitive behavioral therapy for insomnia) eli kognitiivinen käyttäytymisterapia unettomuuden hoitoon on tutkituin ja tehokkain hoitomuoto erityisesti pitkäaikaiseen unettomuuteen.
- CBT-I:tä toteutetaan yksilö- tai ryhmäterapiana. CBT-i:tä toteutetaan 4–6 käynnin strukturoituna interventioina.
- CBT- menetelmiin kuuluvat unen huolto, rentouttaminen, unen rajoittaminen ja uniärsykkeiden hallinta, rakentava huolehtiminen, huolihetki ja uneen liittyvien vaatimusten tarkastelu.
- Yli 70 %:lla CBT-I lieventää unettomuuden vaikeutta ja parantaa unen laatua.
- Unettomuuden hoito kuuluu pääosin perusterveydenhuoltoon.



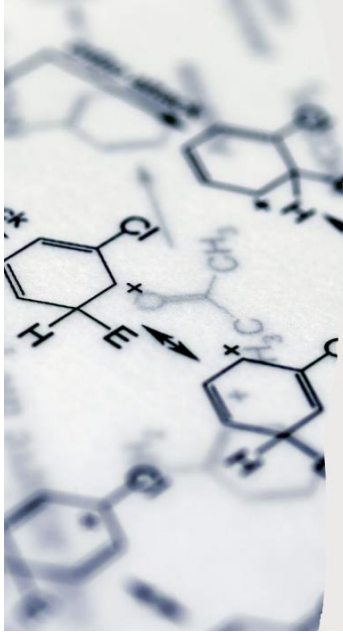
Unilääkkeistä

- Unilääkkeet toimivat vaikuttamalla aivojen välittäjäaineisiin. Välittäjäaineet kuitenkin vaikuttavat unen lisäksi, myös moniin muihin keskushermoston alaisiin toimintoihin.
- Unilääkitystä käytetään Suomessa runsaasti, vaikkakin käyttö on vähentynyt vuosien varrella.
- Eniten näyttöä lääkityksen hyödyistä on tilapäisen ja lyhytkestoisen unettomuuden hoidossa. Tilapäisessä unettomuudessa lääkettä tulisi määrätä enintään kahdeksi viikoksi.
- Erilaisia unilääkkeinä käytettäviä lääkkeitä ovat bentsodiatsepiinit, bentsodiatsepiinien kaltaiset lääkkeet (ns. z-lääkkeet), depressiolääkkeet, psykoosilääkkeet, melatoniini, pregabaliini, antihistamiinit, disykloveriini ja skopolamiini, valeriana ja tryptofaani.
- Unilääkkeet voidaan jakaa nopeisiin ja hitaisiin. Tämä tarkoittaa sitä, kuinka nopeasti lääkeaine poistuu elimistöstä.
 - Nopeavaikutteiset lääkkeet ovat usein puoliintumisajaltaan keskipitkävaikutteisia eli ne vaikuttavat pitkään nukahtamisen jälkeenkin.
 - Yleensä lyhyen puoliintumisajan valmisteita tulisi suosia, koska niissä on pääosin vähemmän haittavaikutuksia.
 - Lääkkeiden puoliintumisajoissa on suurta yksilöllistä vaihtelua.



Unilääkkeiden riskit ja toleranssi

- Unilääkkeillä on haittavaikutuksia ja erityisesti pitkäaikaisessa käytössä ne korostuvat.
- Unilääkkeet voivat aiheuttaa tokkuraisuutta ja ne lisäävät myös riskejä liikenteessä.
- Unilääkkeiden pitkäaikainen käyttö voi aiheuttaa riippuvuutta, kognitiivisten kykyjen laskua ja lonkan murtumia kaatumisten takia, erityisesti ikääntyneillä.
- Unilääkkeiden käyttöön liittyy toleranssin eli sietokyvyn kasvaminen. Toleranssi tarkoittaa, että saman vaikutuksen aikaansaamiseksi tarvitaan ajan myötä suurempia annoksia lääkettä.
- Toleranssin kehittyminen on hyvin yksilöllistä.



Bentsodiatsepiinit ja z-lääkkeet

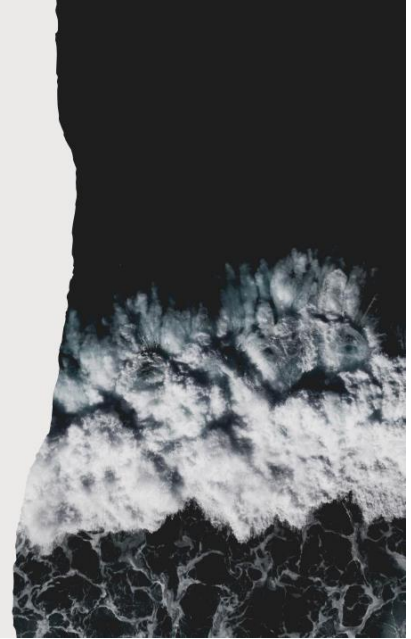
- Suomessa eniten käytettyjä unilääkkeitä ovat bentsodiatsepiinit ja z-lääkkeet tsopikloni ja tsolpideemi. Tsolpideemi on maailman yleisin käytetty unilääke.
- Bentsodiatsepiinit vaikuttavat keskushermostossa GABA-reseptoreihin (gamma-aminovoihappo) ja täten vaikuttavat keskushermostoon rauhoittavasti.
- Bentsodiatsepiinit vaikuttavat koko keskushermostoon ja niiden haittoina voi olla väsymys, muistivaikeudet, sekavuus ja levottomuus.
- Yleisemmät z-lääkkeet vaikuttavat samaan tapaan GABA-reseptoreihin ja niiden haittavaikutuksetkin ovat samankaltaisia kuin bentsodiatsepiinien.
- Z-lääkkeisiin kuten tsolpideemiin ja tsopikloniin voi nopeasti kehittyä toleranssi, jo muutamassa viikossa.
- Z-lääkkeitä saatetaan pitää enemmän turvallisena kuin bentsodiatsepiineja ja niihin ajatellaan liittyvän vähemmän haittavaikutuksia.
 - Z-lääkkeisiin liittyy kuitenkin lisääntynyt riski murtumiin, kaatumisiin ja loukkaantumisiin erityisesti ikääntyneillä.

Melatoniini

- Melatoniini on yksi elimistön omista hormoneista, jota tuotetaan käpylisäkkeessä.
- Melatoniinin eritystä säätelee esimerkiksi ympäristön valoisuus.
- Melatoniini vaikuttaisi olevan tehokas unilääke esimerkiksi aikaeroista johtuvaan unettomuuteen.
- Sekundaarisiin unihäiriöihin kuten masennuksen tai ahdistuksen aiheuttamaan unettomuuteen, sillä ei näyttäisi olevan tehoa.
- Melatoniinilla ei ole näyttäisi olevan merkittäviä haittavaikutuksia pidemmässäkään käytössä.

Muut unettomuuteen käytettävät lääkkeet

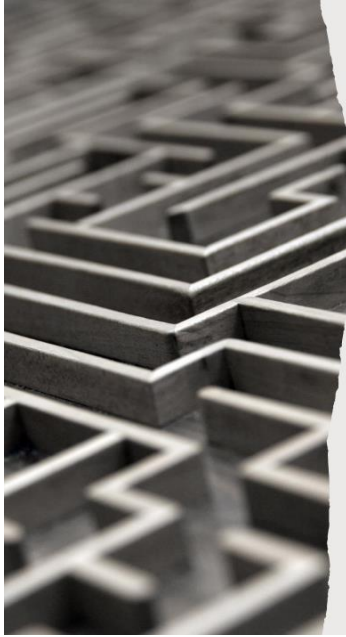
- Joskus unilääkkeeksi saatetaan määrätä väsyttäviä psykoosilääkkeitä kuten ketiapiinia.
 - Vaikutus perustuu siihen, että ketiapiini vaikuttaa histamiinireseptoreihin, alfareseptoreihin ja serotoniinireseptoreihin ja näin tuottaa rauhoittavaa ja väsyttävää vaikutusta.
- Unettomuuden hoitoon voidaan käyttää myös mielialalääkkeitä kuten doksepiinia, trimipramiinia tai mirtatsapiinia.
- Antihistamiinia eli hydroksitsiinia voidaan pitää käyttökelpoisena unilääkkeenä.
- Näiden lisäksi pregabaliini, jota käytetään kivun ja ahdistuksen hoitoon voi toimia unettomuuden hoidossa.
- Väsyttävien lääkkeiden lisäksi voidaan käyttää aamulla otettavia väsyttämättömiä mielialalääkkeitä.
 - Suurella osalla unettomista on ahdistuneisuushäiriö tai masennus, jolloin sen hoito helpottaa myös unettomuusoireita.
 - Väsyttämättömät lääkkeet auttavat ahdistuneisuuteen, jolloin illalla voi olla helpompi rentoutua ja rauhoittua.



Unilääkityksen vähentäminen ja lopettaminen

- Jos unilääkkeestä on haittaa, uni ei ole tyydyttävää tai unilääkkeiden käytön haluaa lopettaa jostain syystä, on syytä ryhtyä toimenpiteisiin lääkkeen lopettamiseksi.
- Jos potilaalla on ollut käytössä nopeavaikutteinen unilääke voi olla hyvä ennen lopettamista siirtyä hitaammin imeytyvään ja pitkävaikutteisempaan valmisteeseen.
 - Lääkkeen alkamiseen ja loppumiseen liittyvät tuntemukset ovat vähäisempiä, eikä niihin välttämättä kiinnitä samalla tavalla huomiota.
- Unilääkityksen vähennyksessä ja lopetuksessa on tärkeää aina kertoa potilaille mahdollisesta unettomuuden tilapäisestä pahentumisesta sekä rebound-vaikutuksista.
 - Rebound-vaikutus tarkoittaa, että oireet saattavat hetkellisesti palata voimakkaana lääkkeen lopetuksen jälkeen.
- Unilääkitys tulee aina vähentää ja lopettaa asteittain. Unilääkitystä voidaan vähentää esimerkiksi 10 % viikon välein tai voidaan siirtyä jaksottaiseen lääkkitykseen.
 - Intermittoivassa eli jaksottaisessa lääkkityksessä lääkettä otetaan vain joka toinen päivä tai enintään neljänä päivänä viikossa.





Unilääkityksen vähentäminen ja lopettaminen

- Toinen tapa vähentää unilääkitystä on, että poisjätettävä osa lääkkeestä esimerkiksi ¼ tablettia jätetään yöpöydälle.
 - Unilääkkeen saa ottaa, jos uni ei tule esimerkiksi puolen tunnin kuluttua.
 - Kun yritetään nukahtaa, on tärkeää käyttää ei-lääkkeellisiä keinoja kuten rentoutumista ja musiikin kuuntelua.
- Unilääkkeiden vieroitukseen ei ole yhtä yksiselitteistä ohjetta, joka toimisi kaikilla potilailla.
 - Jotkut pitkään unilääkkeitä käyttäneet henkilöt voivat tarvita vuosien kestävästi asteittain tehdyn vieroituksen unilääkkeiden kokonaan lopettamiseksi.
 - Toiset pitkään käyttäneet taas voivat vähentää unilääkkeiden käyttöä nopeasti ilman kummempia seurauksia.
 - Yhtenä vähenyskeinona voidaan pitää vieroitusta kahden tai kolmen kuukauden aikana. Tahtia hidastetaan, jos sivuoireet käyvät liian voimakkaiksi.
 - Toinen keino on yhden kuukauden kestävä vieroitus jokaista unilääkkeiden käyttövuotta kohden.

Lähteet

- Aoki, Y.; Takaesu, Y.; Suzuki, M.; Okajima, I.; Takeshima, M.; Shimura, A.; Utsuni, T.; Kotori, N.; Yamashita, H.; Kuriyama, K.; Watanabe, N. & Mishima, K. 2021. Development and acceptability of a decision aid for chronic insomnia considering discontinuation of benzodiazepine hypnotics. *Neuropsychopharmacol.* Vol. 42, No 1, 10–20.
- Huotilainen, M.; Peltonen, L.; Uusitalo, H. & Vahtokari, S. 2022. Uni ja unettomuus: Nae nukkuminen uusiin silmiin. Keuruu: Otava.
- Isomura, K.; Wang, X.; Chang, Z.; Hellner, C.; Hasselström, J.; Ekheden, I.; Lindström, N.; Lichtenstein, P.; D'Onofrio, B.; Mataix-Cols, D. & Sidorchuk, A. 2023. Factors associated with long-term benzodiazepine and Z-drug use across the lifespan and 5-year temporal trajectories among incident users: a Swedish nationwide register-based study. *European Journal of Clinical Pharmacology.* Vol. 73, 1091–1105.
- Järnefelt, H. & Hublin, C. 2012. Työikäisten unettomuuden hoito. Tampere: Tammerprint Oy.
- Kajaste, S. & Markkula, J. 2020. Hyvä yö: Apua univaikeuksiin. Helsinki: Kirjapaja.
- Lynch, T.; Ryan, C.; Hughes, C.; Presseau, J.; Allen, Z.; Bradley, C. & Cadogan, C. 2020. Brief interventions targeting long-term benzodiazepine and Z-drug use in primary care: a systematic review and meta-analysis. *Addiction.* Vol. 115, No 9, 1618–1639.
- Lähteenmäki, R.; Neuvonen, P.; Puustinen, J.; Vahlberg, T.; Partinen, M.; Räihä, I. & Kivela, S-L. 2018. Withdrawal from long-term use of zopiclone, zolpidem and temazepam may improve perceived sleep and quality of life in older adults with primary insomnia. *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology.* Vol. 124, No 3, 330–340.
- Neuvonen, P. & Lähteenmäki, R. 2019. Pitkäkestoisen unilääkityksen lopettaminen kannattaa. *Läketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.* Vol. 35, No 11, 1011–1013. Viitattu 2.11.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo14941>
- Norrknivillä, A.; Pemmar, A.; Tuisku, K.; Orjatalo, M. & Himanen, S-L. 2021. Lääkkeiden vaikutus unen rakenteeseen ja sykevaihteluun. *Läketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.* Vol. 137, No 12, 1289–1296. Viitattu 3.11.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo16285>
- Partonen, T. 2023. Unettomuus. *Lääkärikirja Duodecim.* Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.11.2023 <https://www.laekkarikirjasto.fi/duo00534>
- Partinen, M.; Tuisku, K.; Raaska, K.; Puustinen, J. & Partonen, T. 2020. Unettomuushäiriön nykyhoito – unilääkkeitä vai lääkkeettä? *Kustannus Oy Duodecim.* Vol. 136, No 21, 2361–2370. Viitattu 11.3.2024
- Soni, A.; Thyagarajan, A. & Reeve, J. 2021. Feasibility and effectiveness of deprescribing benzodiazepines and Z-drugs: systematic review and meta-analysis. *Addiction.* Vol. 118, No 1, 7–16.
- Treves, N.; Perlman, A.; Geron, L.; Asaly, A. & Matok, I. 2017. Z-drugs and risk for falls and fractures in older adults—a systematic review and meta-analysis. *Age & Ageing.* Vol. 47, No 2, 201–208.
- Unettomuus. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023. Viitattu 1.11.2023. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi