

# Kipu ja uni

Pitkittyneellä kivulla on monia kytkentöjä sekä keskushermoston toimintaan että koettuihin oloihin. Kivulla ja unella on keskushermostossa useita kytköksiä, jotka hyvinkin selittävät, miksi pitkittynyt kipu ja unen häiriintyminen kulkevat usein rinnakkain. Tästä syystä kivuliasta ihmistä tutkiessa ja hoidettaessa pitää aina huomioida unen tilaa sekä siihen vaikuttavia tekijöitä, kuten stressiä ja huolta.

**UNI ON** sekä fyysisen että henkisen hyvinvoinnin perusta. Unen aikana erityisesti keskushermosto palautuu ja nykytiedon mukaan puhdistuukin fysiologisesti. Uni-valvesyklin säätely on monimutkaista ja siihen liittyy aivojen usean tason osia ja hermoston kemiallisia välittäjäaineita. Vaikka unen tarve ja määrä ovatkin yksilöllisiä, kestää perusterveellä aikuisella häiriintymätön uni keskimäärin kahdeksan tuntia. Unen syvyys vaihtelee noin 1,5 tunnin sykleissä, olen syvintä ensimmäisten kahden syklin aikana, kevyempää aamun tunneilla.

Sekä unen määrään että laatuun vaikuttavat monet terveydelliset ja kokemukselliset tekijät. Häiriötekijöiden takia unen laatu saattaa heiketä, jolloin unesta puuttuu syvimät vaiheet. Kokeumus siitä, ettei nukkumisesta huolimatta ole riittävästi levännyt, viittaa syvän unen riittämättömyyteen. Silloin saattaa tuntua, että on nukkunut ns. ”koiranunta”.

## Kivun vaikutus uneen

Useimmilla selkä- ja muuta kipua potevilla on kokemuksia unen häiriintymisestä tai riittämättömyydestä. Kipu on vaikutusvaltainen hälytysignaali, joka aktivoi ja valpastuttaa, jolloin unikin saattaa häiriintyä. Tutkimusten mukaan krooninen kiputila on vahvimpi nukahtamisen vaikeuden taustasyitä. Unihäiriöitä esiintyy kroonisesti kivuliilla keskimäärin 44 prosentilla. Yleisimmät diagnoosit ovat unettomuus (72 %), levottomat jalat -oireyhtymä (32 %) ja uniapnea (32 %).

**”Krooninen kiputila on vahvimpi nukahtamisen vaikeuden taustasyitä.”**

Kroonistuneeseen selkäkipuun liittyy monenlaisia unta haittaavia tekijöitä, kuten vaikeutta löytää sopivaa tai riittävän hyvää nukkuma-asentoa tai heräämisiä asentoa vaihdettaessa. Tutkimustulokset osoittavat myös, että psykologiset tekijät, kuten mieliala, sisäiset mielikuvat ja elämänlaatu, saattavat vahvistaa kivun unen laatua heikentävää vaikutusta. Psykkisistä tekijöistä yleisimmät univaikeuksien syyt ovat masennus ja ahdistus. Ahdistukseen kytkeytyy yleisesti myös huolta unesta, jolloin muodostuu noidankehä, jossa ahdistus ja univaikeus ylläpitävä toisiaan.

## Unen vaikutus kipuun

Kokeelliset tutkimukset kivuttomilla perusterveillä osoittavat, että univaje madaltaa kipukynnystä huomattavasti, jolloin

**”Rentouttavat iltarutiinit madaltavat vireystasoa ja helpottavat uneen vaipumista.”**

lievempi ärsyke tuntuu kivulta ja kipuärsyke tuntuu kivuliaammalta. Masennus ja huono uni liittyvät erikseen ja yhdessä alentuneeseen kipukynnykseen. Unen laadun heikkenemiseen ja määrän vähenemiseen liittyy kaksi-kolme kertaa lisääntynyt riski fyysisen terveydentilan heikentymiseen sekä kiputilan kehittymiseen myöhemmin.

Viimeaikaiset kokeelliset tutkimukset viittaavat siihen, että univajeella on passivoiva vaikutus useisiin keskushermoston järjestelmiin, joilla on pääasiassa kipua lievittäviä ominaisuuksia. Tutkimusten valossa näyttää, että unihäiriöt ovat vahvempia ja luotettavampia kivun ennustajia kuin toisinpäin.

## Kivun, unen ja mielialan kytkentöjä keskushermostossa

Kivun, unen ja mielialan säätelyillä on yhteistä hermostollista taustaa keskushermostossamme. Ajatellaan, että nämä kolme tekijää ovat ”kolmiodraamassa” keskenään, jolloin muutos yhdessä vaikuttaa suoraan kahteen muuhun. Kroonisesti kivuliilla toistuva unihäiriöjakso näyttää kolminkertaistavan masennusjakson riskiä vuosien seurannassa. On tutkimusnäyttöä siitäkin, ettei kipu välttämättä itsessään masenna, mutta kivusta tai muusta syystä kehittynyt unen häiriintyminen lisää masennuksen riskiä.

Kroonistuneeseen kipuun käytettävillä lääkkeillä on yleensä samansuuntaisia hermostollisia vaikutuksia kipuun ja uneen. Tavallisimmat kroonisten kiputilojen lääkkeet ovat kipukynnystä ko-



Kuva: Freepik

**”Aidosti nähdyksi ja kuulluksi tulemisen kokemus on keskeinen kantava tekijä kipua potevan ihmisen hoidossa.”**

hottavat perinteiset masennuslääkkeet. Potilaat, joilla on krooninen kipu ilman masennusta, ovat näillä lääkkeillä kokeneet merkittävää kivun vähenemistä. Lisäksi vahvat kipulääkkeet eli opioidit ovat hallitsemattomissa kiputiloissa tehokkaita. Mikäli kivussa on hermo- peräisiä tekijöitä, epilepsialääkkeet on osoitettu tehokkaiksi. Kipua lievittävien ominaisuuksiensa lisäksi näillä on vaihtelevasti väsyttävääkin vaikutusta, joka voi auttaa univaikeuksiin.

## Unen huolto

Uni on luonnostaan herkkä häiriintymään. Lisäksi poikkeavat tapahtumat häiritsevät unta helposti. Unen huolto tarkoittaa unta edistävien elintapojen,

nukkumistottumuksien ja nukkumisolosuhteiden parantamista. Yhtä lailla unen huollossa pyritään vähentämään unta heikentäviä elintapoja, nukkumistottumuksia ja nukkumisolosuhteita.

Periaatteessa terveelliset elintavat, kuten liikunnan ja levon tasapaino, sekä hyvä ravinto, ovat unellekin edullisia. Lisäksi voi olla tarpeellista käydä läpi koko vuorokauden ajankäyttöä. Hyvä ns. unihygienia pitää sisällään vuorokausirytmien pysyvyyden, riittävän hyvät nukkumisolosuhteet sekä itsesäätelykeinot, joilla voi madaltaa vireystasoa ennen nukkumaan menoa, kuten esimerkiksi lukeminen tai mielikuvien avulla rentoutuminen. Varsinkin rentouttavat iltarutiinit madaltavat vireystasoa ja helpottavat uneen vaipumista. Netistä on saatavilla hyviä ohjeita unen huoltoon esimerkiksi Työterveyslaitoksen sivuilta.

## Lopuksi

Kipu ja uni vaikuttavat vahvasti toisiinsa. Tästä syystä on pitkäaikaiskivulaiden kohdalla yhtä tärkeää huolehtia unesta kuin kivun hoidosta. Kivuliaan ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa on eri tekijöiden huomiointi hoitoa suunniteltaessa. On hyvä muistaa, että kipu, uni ja mie-

**”Unihäiriöt ovat vahvempia ja luotettavampia kivun ennustajia kuin toisinpäin.”**

liala kulkevat rinnakkain. Hoitoa tarjottaessa on nähtävä ihminen kivun takana, eli ymmärrettävä kipuun liittyvän kokemuksen yksilöllisyys ja ainutlaatuisuus. Kokemustieto vahvistaa, että aidosti nähdyksi ja kuulluksi tulemisen kokemus on keskeinen kantava tekijä kipua potevan ihmisen hoidossa.



**Tage Orenius**  
PsL,  
erikoispsykologi,  
kipututkija

Kirjoituksen lähteet ovat saatavissa lehden toimituksesta.