

Eesti Unemeditsiini Selts Põhjamaade unemeditsiinikonverentsil

Katrin Pöld¹, Erve Sõõru², Tuuliki Hion³, Ott Kiens⁴

Põhjamaade unemeditsiinikonverents (*Nordic Sleep Conference* ehk NSC) toimub iga kahe aasta järel Põhjamaade unemeditsiiniseltside eestvedamisel. Konverentsil sel aastal osalenud Eesti delegatsioonid olid esindatud nii arstid, õed, unetehnikud, psühholoogid-unenõustajad kui ka arstiüliõpilased. Enamik Eesti delegaate olid Eesti Unemeditsiini Seltsi (EUS) liikmed. Alates 2018. aastast on EUSil loodud stipendium, et võimaldada oma liikmetel osaleda NSC-taolistel väliskoolitustel. Tänavune EUSi liikmete suhteliselt rohkearvuline osavõtt oligi kindlasti seotud just EUSi stipendiumi kui ühe spetsiifilise valdkonna tervitatava täienduskoolituse uue rahastusvõimaluse juurutamisega.

Eesti uneuuriijate unemeditsiini-teadmised pärinevad põhjanaabritelt Soomes (dr Ritva Tammivaara, prof Markku Partinen, dr Tarja Saares-ranta, dr Adel Bachour jt) ja Rootsis (prof Eva Lindberg jt). Esmakordne Eesti Unemeditsiini Seltsi kaasamine Põhjamaade Unemeditsiini Seltsi liikmeks oli jutuks kohe pärast Eesti Unemeditsiini Seltsi loomist 2005. aastal. Alles 8 aastat hiljem, 2013. aastal tehti Eesti uneuuriijatele võimalikuks liituda Põhjamaade unemeditsiiniseltsiga.

Suurte jõupingutuste ja läbirääkimiste tulemusena toimus 2017. aastal Põhjamaade unemeditsiinikonverents esimest korda Eestis. Seda võib pidada Eesti unemeditsiini uue ajajärgu alguseks, kuivõrd põhja-

naabrite ridadesse võrdsena vastu võetuna peab ka EUS kahtlemata rohkem pingutama, et kogemustega Põhjamaade unemeditsiini-teadusmaastikul sammu pidada. Aastate jooksul on unemeditsiini arengu eest Eestis seisnud nii EUSi esimene juhatus (koosseisus dr Mae Pindmaa, prof Mart Kull, dr Tuuliki Hion, dr Marlit Veldi, dr Erve Sõõru, prof Jüri Kaik, dr Rain Jõgi) kui viimastel aastatel ka paljud uuema põlvkonna unemeditsiini entusiastid, kelle hulgas on nii arste, õdesid kui ka unetehnikuid.

Konverentsi esimene päev oli pühendatud erinevatele temaatilistele töötubadele ja koolituskursustele alates polüsomnograafiliste uuringute hindamisest (mis oli mõeldud põhiliselt uneõdedele ja -tehnikutele) ning lõpetades masinõppe algoritmide tutvustusega meditsiiniandmete analüüsis. Töötervishoiualasel koolituskursusel esines ühe lektorina Erve Sõõru ettekandega „Unemeditsiin töötervishoius“. Sõõru tutvustas Eesti tervise infosüsteemi võimalusi unepnoe varases avastamises mootorsõidukijuhil tervisetõendi taotlejate hulgas. See teema on leidnud Eestis elavat tagasisidet, kuid on nüüdseks hästi töösse juurdunud. Paljud autojuhid on olnud üllatunud, et nende unele on hakatud tähelepanu pöörama. Unisus autoroolis seondub halva unekvaliteediga, noorema eaga, meessooga, harjumustega, päevase liigunisuse ja unepnoega (1). Unepnoe haigetest 50%-l esineb päevane liigunisus (2). Samuti on teada, et unisusel on väga erinevaid põhjusi, nagu unepnoega kaasnev unisus, ebapiisav uneaeg, kellaeg (varahommik ja pealelõunane aeg),

vahetustega töö või öötöö, sedatiivsed ravimid, halb unehügieen, erinevad unehäired, alkoholi tarvitamine (3).

Erve Sõõru korraldas ka sümposiumi teemal „Kerge obstruktiivse unepnoe sündroom – kas kerge või raske?“. On teada, et obstruktiivse unepnoe diagnoosimine eeldab teatud prevaleerivate sümptomite või sümptomi olemasolu ja apnoe ja/või hüpopnoe episoodide esinemisi une ajal. Ameerika unemeditsiiniakadeemia (AASM) 1999. aasta aruandes on kerge unepnoe raskusastmed määratud unisuse sümptomite ja apnoe-hüpopnoe indeksiga (AHI). Siiski pööratakse kergele unepnoele vähe tähelepanu. Enamasti esineb haigussümptomeid vähesel määral ja need ei häiri oluliselt inimese sotsiaalset ega tervislikku seisundit ning säilib töövoime. Kerge unepnoe korral on kuni 15 unetunni kohta AHI tase 5. Samas on kerge unepnoe väga levinud unehäire.

Hiljuti on olnud palju arutelusid selle üle, kes ja kuidas peaks kerge unepnoega tegelema. On tõestatud, et naistel võib väiksema AHI juures esineda enam haigussümptomeid kui meestel. On alustatud unepnoe fenotüüpiseerimist. Hiljutised andmed näitavad, et ka patsientidel, kel esineb unepnoe kerge vorm (AHI järgi), võib nende seisund osutada probleemseks kaasneva muu haiguskoormuse tõttu. Kuigi paljudes uuringutes on käsitletud unepnoe ravi, on suhteliselt vähe tähelepanu pööratud just kerge unepnoe käsitlemisele.

Samas ei tohiks obstruktiivse unepnoe sündroomi raskusastme määramisel piirduda vaid AHI-ga

¹ Ida-Viru Kesksaigla neuroloogiaosakond,

² Põhja-Eesti Regionaalhaigla pulmonoloogiakeskus,

³ TÜ Kliinikumi psühhiaatriakliinik,

⁴ TÜ Kliinikumi kopsukliinik

ja arvestada tuleb ka sümptomeid. Eestis on soovitatud kaaluda une uurimist, kui esineb väljendunud päevane liigunus või väsimus, millele ei ole leitud selgitust. Samuti juhul, kui mootorsõidukijuht või juhiloa taotleja on teadaolevalt 3 aasta jooksul põhjustanud unisuse või väsimusega seonduva liiklusõnnetuse. Enamat tähelepanu ravi järgimisele on soovitatav pöörata, kui varem on diagnoositud keskmise või raske raskusastmega obstruktiivse uneapnoe sündroom, kuid puudub eriarsti kinnitus, et juhi tervises seisund on asjakohase raviga piisavalt kontrolli all ja tema juhtimisvõime ei ole seisundist tulenevalt vähenenud.

Tuuliki Hion viis ühe lektorina läbi töötoa unehäirete mittefarmakoloogiliste ravimeetodite kohta. Teemaks oli kognitiivkäitumusliku teraapia (KKT) kasutamine kroonilise unetuse ravis kombinatsioonis teadvelolekuterapia võtetega ja selleteemaliste teadusuuringute põhilised arengusuundumused. KKT kasutamine unetuse ravis on hästi tõendatud efektiivsusega ning selle meetodi ravivastus on ligikaudu 70%. Kasutatavad võtted on voodis oleku aja piiramine, voodis mitteviibimine väljaspool magamise aega, magada püüdmise vältimine, kui und ei tule, ning mitmesuguste unega seotud murede ja püüde und jälgida vähendamine. Lisaks kasutatakse mitmeid tähelepanujuhtimise võtteid ning lõõgastumise õpetamist. Neid tehnikaid eristatakse unehügieeni võtetest, mille kohta on leitud, et need ei ole kroonilise unetuse ravis piisavad.

Viimasel aastakümnel on üha enam uuritud teadveloleku (ingl *mindfulness*) tehnikate lisamist KKT-le või nende kasutamist iseseisva meetodina unetuse ravis. On ilmumas tõendusmaterjal selliste kombineeritud raviviiside tõhususe kohta. Lisaks teadusuuringutele esitleti praktilist KKT ja teadvelolekut ühendavat tööviisi, mida Hion ning

Eesti psühholoogid ja uneõed oma töös kasutavad.

NSC traditsiooniks ja esimese konverentsipäeva n-ö naelaks saanud noorteadlaste sessioonil esindas Eestit TÜ Kliinikumi kopsukliiniku doktorant ja kopsuarst Ott Kiens. Tema ettekande teema oli liigunus ning unisuse all kannatavate patsientide metabooliline ehk ainevahetusliku profiili uurimine vereanalüüside põhjal. Töö läbitud etapi lühikokkuvõtte on, et suhteliselt väikese valimi andmed polüsomnograafiliselt kinnitatud liigunisusega patsientide (7 uuritavat) ja 10 kontrollrühma isiku kohta näitavad, et unistel patsientidel on une ajal suurenenud veres aminohappe aspartaadi kontsentratsioon. Et aspartaat osaleb uurea tsükli ja uurea ise võib põhjustada unisust, võib aspartaat osutada unisuse biomarkeriks.

Katrin Põld koos Põhjamaade unemeditsiiniseltside esindajatega osales konverentsil arutlusingis unehäirete riiklike diagnostika- ja ravijuhendite teemal ning tutvustas 19.02.2019. aastal heaks kiidetud EUSi algatatud ja haigekassa toetusel valminud Eesti ravijuhendit „Täiskasvanute unehäirete esmane diagnostika“ (4). See juhend on mõeldud valdavalt esmatasandi tervishoiutöötajatele ja teistele spetsialistidele (füsioterapeudid, ämmaemandad, unenõustajad jm), kes tegelevad unehäiretega patsientidega. Arutlusingis esitati mõtteid eri riikide diagnostika- ja ravijuhendite tõlkimise ning jagamise kohta unemeditsiinipraktika ühtlustamiseks eri riikides. Leiti, et instrumentaalsete uneuuringute hindamise senise üldtunnustatud AASMi ehk USA päritolu juhendi asemel võiks kaaluda ka Põhjamaade ühtse uneuuringute tegemise ja tõlgendamise juhendi loomist.

Arutluringi teiseks tulipunkti oli unemeditsiiniharidus ning -spetsialistide sertifitseerimine Põhjamaades ning Eestis. Eesti Uneme-

diitsiini Selts, nagu ka Põhjamaade seltsid, kuulub Euroopa Uneuurijate Seltsi (ESRS). ESRSi unearsti ja unetehniku eksam on olnud kõigis Põhjamaades ning Eestis ainsaks tunnustatud unemeditsiinialase pädevuse hindamise viisiks, kuid see ei ole enamikus Põhjamaades ja Eestis kohustuslik unemeditsiini praktiseerimiseks. Puudub ka unekeskuste akrediteerimise riiklik süsteem.

Nii meie kui ka põhjanaabrid oleme silmitsi sarnaste probleemidega, mis puudutavad unemeditsiini kui eriarstlikku eriala. Iseseisva erialana seda riiklikul tasandil enamikus Euroopa maades tunnustatud ei ole. Ka lisaerialana juurutamise idee korral puudub konsensus, mis alustel peaks tegema unemeditsiinialast koolitust ning mis on teadmiste ja oskuste miinimum, mida unearst või -tehnik peab omandama. Multidistsiplinaarse (lisa)erialana on unemeditsiini ilmselt keeruline lisada ühe konkreetse residentuuriprogrammi koosseisu, kuivõrd unehäiretega patsientidega tegelevad kopsuarstid, neuroloogid, kõrva-nina-kurguhai-guste arstid, psühhiaatrid, kardioloogid jt.

Kokkuvõtteks, Eesti tugev esinatus Põhjamaade unemeditsiinikonverentsidel ja muudes Põhjamaade uneseltside tegemistes tugevdab igati meie unemeditsiini- ja teadus-alast koostööd põhjanaabritega ning motiveerib eriala arendama.

KIRJANDUS

1. Gonçalves M, Peralta AR, Monteiro Ferreira J, Guillemainault C. Sleepiness and motor vehicle crashes in a representative sample of portuguese drivers: the importance of epidemiological representative surveys. *Traffic Inj Prev* 2015;16:677–83.
2. Strohl KP, Brown DB, Collop N, et al. An official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline: sleep apnea, sleepiness, and driving risk in noncommercial drivers. An update of a 1994 statement. *Am J Respir Crit Care Med* 2013;187:1259–66.
3. Di Milla L, Folkard S, Hill J, Walker C Jr. A psychometric assessment of the circadian amplitude and phase scale. *Chronobiol Int* 2011 28:81–7.
4. Ravijuhend „Täiskasvanute unehäirete esmane diagnostika“ <https://www.ravijuhend.ee/tervis-hoiuvarav/juhendid/16/taiskasvanute-unehairete-esmane-diagnostika>.