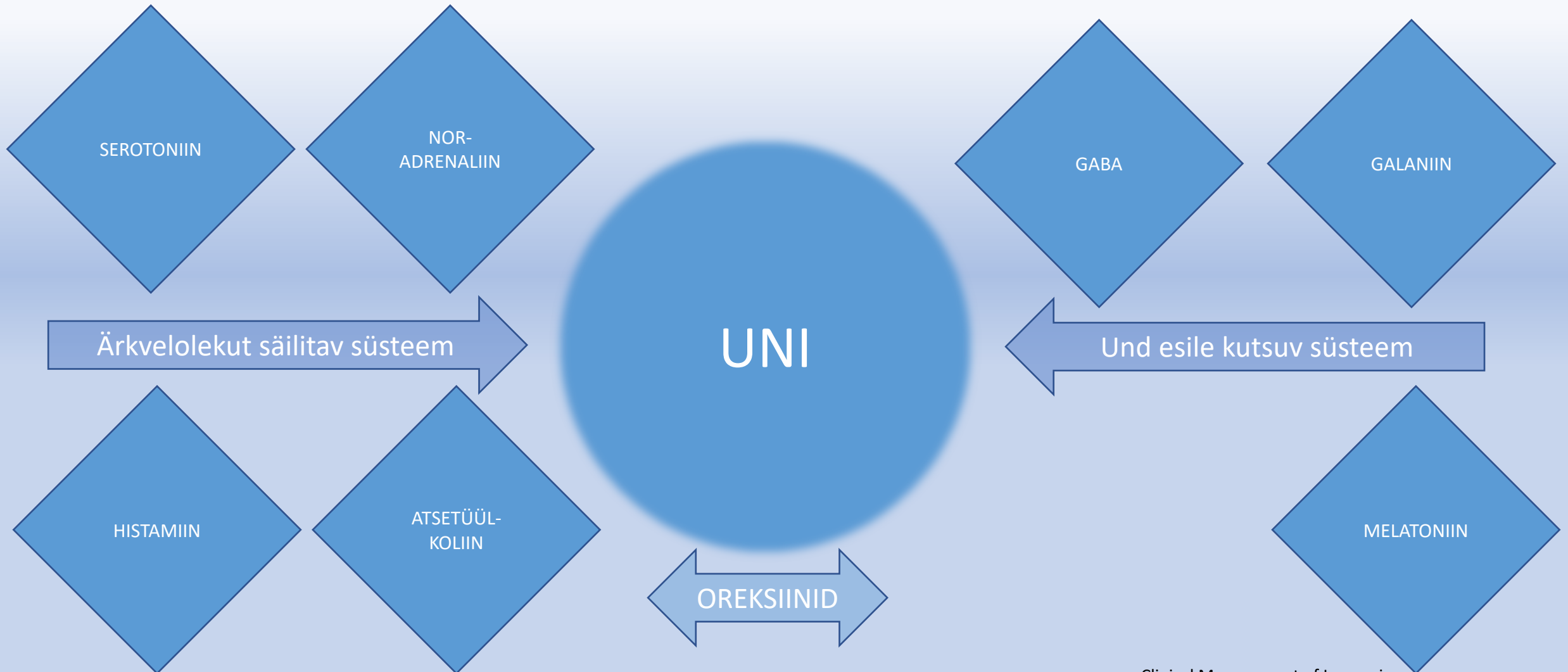




ÄREVUSHÄIRE JA UNI

Merit Kudeviita
Psühhiaater
12.10.2018

Mis on normaalne uni?





Miks on uni vajalik?

- 1/3 täiskasvanu elust on sisustatud unega
- Uni on vajalik organismis täisväärtuslikuks funktsioneerimiseks
- Une ajal on  tegelikult väga aktiivne!
- Vanusega une muster muutub
- Une puudusel: keskendumisraskused, meeleolu kõikumised, vigade ja õnnetuste suurenemine, interpersonaalsete suhete probleemid
- Uni on vajalik metaboolse homöostaasi tagamiseks, ärkveloleku ajal tekkinud toksiinidest vabanemiseks. Nt uuringud näitavad, et beeta-amüloidi elimineerimine intensiivistub une ajal

Insomnia

on sündroom, millele on iseloomulik ebarahuldava kvantiteedi ja/või kvaliteediga uni märkimisväärse perioodi vältel



kõikidest inimestest on kogenud **insomniat**

- See on **teine kõige sagedasem** perearstile esitatud kaebus valusündroomi järgselt
- **Äge või mööduv insomnia** on tavaliselt seotud kohanemisega seotud probleemidega, **krooniline insomnia** seevastu raskemate somaatiliste või psühhiaatriliste häiretega
- Kroonilise insomnia patsientidel on 17 x suurem tõenäosus kannatada patoloogiseerunud ärevust

VALED VEENDUMUSED UNE OSAS

“Pean magama 8h”

“Olen väsinud, järelikult on probleem väheses unes või ebakvaliteetses unes”

“Pean kohe magama jääma kui voodisse jõuan”

“Öö jooksul ei tohi ärgata”

“Loen raamatut aga ikka ei maga”

“Minu elus on **kõik** nii halvasti sellepärast, et ma ei maga”

Ärevus

Ärevus on universaalne emotsioon - see on oluline osa organismi reaktsioonist stressile.

- **Normaalne ärevus** on situatsioonile kohane vaimne ja füüsiline pinge, mis tõstab sooritusvõimet ning on kohastumusliku tähendusega
- **Haiguslik ärevus** e. ülemäärane emotsionaalne stress on kõrge intensiivsusega, kestev psüühilise ja füüsilise mobiliseerituse tase, mis alandab sooritusvõimet ning takistab tegelike eesmärkide saavutamist

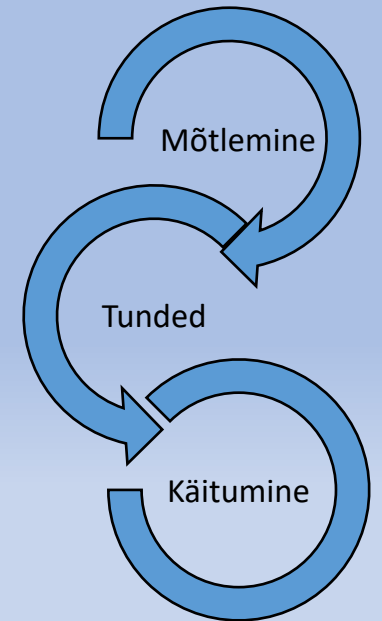
$\frac{1}{4}$ inimesest on täidetud diagnostilised kriteeriumid ärevushäirete spektrist



eluaegne levimus **30,5 %**



eluaegne levimus **19,2 %**



Ärevuse sümptomid



Diagnostika



- Muretsemine
- Hirmu ja ohutunne
- Keskendumisraskused
- Meeleolu kõikumine
- Pinge/rahutus/ärrituvus
- Unehäired



- Värisemine
- Suukuivus
- Väsimus
- Iiveldus
- Kuumatunne
- Pearinglus
- „Tüki tunne kurgus“
- „Südamepekslemine“
- Maovaevused
- Köhulahtisus
- Urineerimistung

Erinevad ärevushäired?

F40 Foobsed ärevushäired e. foobiad

F41 Muud ärevushäired:

F41.0 **Paanikahäire**

F41.1 **Generaliseerunud ärevushäire**

F41.2 Depressiooni sümptomitega segatüüpi ärevushäire

F41.3 Muud segatüüpi ärevushäired

F41.8 Muud täpsustatud ärevushäired

F41.9 Täpsustamata ärevushäire

F42 Obsessiiv-kompulsiivne häire e. sundseisund

F43 Rasked stressreaktsioonid ja kohanemishäired

F43.1 Posttraumaatiline stresshäire

F44 Dissotsiatiivsed häired

F45 Somatoformsed häired

F48 Muud neurootilised häired

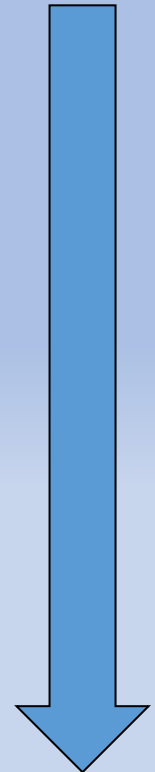
- WHO andmetel esineb generaliseerunud ärevust Euroopas 5,5-12%; (Eestis **7,7%** üldpopulatsioonist)
- Perearsti poole pöördumatel patsientidel on generaliseerunud ärevushäire sümptomeid 10,2% naistest ja 5,5% meestest
- Paanikahäiret esineb maailmas keskmiselt 2,1% inimestest
- 68-93% ärevushäirega patsientidest kaasub teisi psüühikahäireid (nt depressioon, bipolaarne häire, söömishäire, alkoholi tarvitamise häire)



Ärevushäirega patsientide esimese astme sugulastel on kõrge generaliseerunud ärevushäire risk (kuni 50%)

Generaliseerunud ärevushäire ehk muretsemishäire

70-90% generaliseerunud ärevushäirega patsientidest kaebab **insomniat**



„VABALT LAINETAV ÄREVUS“
PUUDUB KONKREETNE OHT
EBAPROPORTSIONAALNE
DÜSFUNKTSIONAALNE
PARALÜSEERIV
KEHALISED REAKTSIOONID
VÄLTIMISKÄITUMINE



Unetus ja ärevus on omavahel seotud

- 70% GÄH patsientidest ning 70-90% PTSH patsientidest kaebavad unehäirete üle
- Generaliseerunud ärevushäirega patsientidele on omane: pikem uinumise aeg, sagenenud öine ärkamine, sügava une osakaalu vähenemine
- PTSD patsiendid võivad ärgata ehmatusega õudusunenäost, mis on seotud varasemalt kogetud traumaga ning see toimub üldjuhul REM unefaasis
- Ärevust ja unetust potenseerivad: muretsemine, tunnete keskendumine, päeva ja sündmuste planeerimine, minevikus tuhnimine, probleemide lahendamine, huvitava teema lugemine, sotsiaalmeedia
- Muretsemine "Äkki ma ei jäägi magama", katastrofiseerimine



Ärevushäirete



Ärevushäirete ravi alustab üldjuhul perearst!

Psühhoedukatsioon



psühhoteraapia/psühhoteraapia koos farmakoteraapiaga

KKT/ KKT +SSRI/SNRI



psühhiaater

- Raviga alustada madalas doosis ja tiitrida seda soovitusliku päevadoosini 1-2 nädala tagant doosi tõstes 4-6 nädala jooksul
- **Ravi alustamisel tihti kaasnevana ärevuse tõus!**
- Psühhoteraapia iganädalaselt kokku 12-20 visiiti, seejärel kontrollvisiit 4 nädala möödudes ja hiljem korra 2-3 kuu tagant

Eestis müügil olevad antidepressandid

Milliseid antidepressante kasutatakse ärevus- ja unehäirete raviks?

Lühiajaliselt võib

AD ravi
alustamisel
kaasuva ärevuse
langetamiseks
kasutada
bensodiazepiine

**Kvetiapiinil ja
olansapiinil väikeses
annuses** lisamisel hea
efekt nii ärevusele kui
unehäiretele, eriti AD
ravi alguses



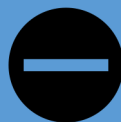
Tritsüklilised AD
amitrüptiliin
nortrüptiliin, klomipramiin



SSRI-d
fluoksetiin
sertraliin, paroksetiin, tsitalopraam,
estsitalopraam,



SNRI-d
duloksetiin, venlafaksiin



NDRI-d
bupropioon



Serotoniini ja alfa2-retseptori
antagonist (NaSSA)
mirtazapiin



Melatoniini MT1 ja MT2 retseptorite
ago-
gonist ja 5HT2C antagonist
agomelatiin



Täpne toimemehhanism teadmata
Tianeptiin



Kõige uuem multimodaalne AD
vortiooksetiin

