

Levinumad laste uneprobleemid ja nende käsitlemine

Uni on vajalik igas vanuses inimestele, kuid eriti oluline on täisväärtuslik uni lastele, kuna uni ja magamine mõjutavad otseselt lapse kasvu- ja arenguprotsessi. Uni tugevdab immuunsüsteemi, alandab stressi, parandab õppimis- ja keskendumisvõimet ning aitab kaasa paljude terviseprobleemide ennetamisele.



**LAGLE
REINUP**
psühholoog,
unenõustaja
Novel Clinic

Uuringud näitavad, et magamine on lapse kesk-närvisüsteemi arengu seisukohalt ülioluline. Magamise ajal toimuvad lapse organismis suured muutused – vabanevad kasvuhormoonid ning tekivad uued närviühendused.

Une füsioloogia lapseas

Unehäirete äratundmiseks on oluline mõista unerütmi muutumist elu jooksul. Lapsea unel on võrreldes täiskasvanute unega olulisi erinevusi ning suuremad muutused leiavad aset kolmel esimesel eluaastal. Unerütmi mõjutavad sisemised tegurid (normaalsed füsioloogilised muutused) ja välised faktorid (keskkond, hooldajapoolne käitumine). Üldise une füsioloogia tundmine aitab paremini mõista, millal võiks kahtlustada lapsel unehäiret ning konsulteerida arsti või unenõustajaga.

Alates teisest elukuust hakkab lastel kujunema selgem unerütm, kus eristatakse aeglast (NREM) und, mis jaguneb omakorda kolmeks faasiks vastavalt une sügavusele, ja kiiret (REM) und, kus nähakse unenägusid. Kaksteist kuud vanal lapsel kestab üks unetsükkel umbes 60 minutit, täiskasvanutel umbes 90 minutit. Lapsed on pikemat aega kergema une faasis kui täiskasvanud ning neil on faaside vahel palju rohkem lühikesi ärkamisi kui täiskasvanutel.

Vastsündinud laps magab umbes 70% ööpäevast, vajades keskmiselt

16–17 tundi und, ning ei suuda iseseisvalt und reguleerida, sest imikul pole sündides sellist ööpäevarütmi nagu täiskasvanul. Enamik vastsündinuid suudab ärkvel olla umbes kaks tundi.

Kuni kuuekuuseks saamiseni ärkab enamik imikuid öösiti kaks–kolm korda ja kuni aastaseks saamiseni üks–kaks korda. Mõned lapsed ärkavad ka teisel eluaastal öö jooksul ühe korra. Kui imik magab järjest vähemalt viis tundi, tavaliselt keskööst kuni hommikul kella viieni, loetakse, et ta magab terve öö. Suurem osa lapsi suudab magada öö toitmisea umbes 6.–9. elukuuks, mil uneaeg öösel on umbes 12 tundi, ning päeval teeb laps 1–4 uinakut pikkusega 30 minutit kuni 2 tundi.

12–36-kuuste laste kogu ööpäeva unevajadus jääb vahemikku 12–14 tundi. Selles vanuses lapsed vajavad keskmiselt ühte uinakut päevas. Kolme–kuni viieaastane vajab öösel 11–13 tundi und.

Umbes viiendaks eluaastaks muutuvad laste unetsüklid 90 minuti pikkusteks nagu täiskasvanutel ning keskmine ööune pikkus jääb 10–11 tunni juurde. Samal ajal väheneb ka laste päevase une vajadus ning suurem osa lapsi selleks ajaks enam päevast uinakut ei vaja.

Päevane unisus selles eas võib viidata mõne häire esinemisele, kehvale unehügieenile või ebapiisavale ööunele. Uneuuringute põhjal mõjutab lõunauinakute pikkus ja kvaliteet ööund (ja vastupidi). Alla tunni pikkuse uinaku ajal ei läbita kogu unetsüklit ning need võivad lapse pikemas perspektiivis hoopis

rahutumaks muuta. Samuti võib laste lõunauinak kujuneda liiga pikaks, mille tõttu on nende ööuni häiritud.

Eelkooli- ja varasemas koolieas olev 5–12-aastane laps vajab samuti und 10–11 tundi, kuid suurenenud füüsiline ja vaimne aktiivsus võivad sageli kaasa tuua vähenenud ööune.

Magamisrituaalid ja unehügieen

Alates imikueast on soovitatav alustada kindlate magamisrituaalide ja hea unehügieeni praktiseerimisega. Magamisega seotud asjaolud on sageli seotud käitumuslike uneprobleemide tekkimisega või probleemivaba uinumisega.

Oluline on tagada, et juba alates imikueast oleks tuba uinaku ja ööune ajal hämar, et soodustada kehas melatoniini tootmist.

Igas arengufaasis on lastel maksimaalne ärkvelolekuaeg, millega nad suudavad toime tulla. Kui nad on ärkvel liiga kaua, tekib neil üleväsimus, mis vallandab omakorda kehas stressihormoonide tootmise ning teeb uinumise raskemaks.

Kõige lihtsam une aspekt, mida optimeerida, on unekeskond. Kui lapsel on probleeme unega, tuleks alustada unekeskonna muutmisest – lisaks hämarale toale tuleks luua une soodustamiseks parim unekeskond. Selleks on jahe tuba (18–20), valge müra (50–65 dB), imikutel magamine mähituna ning hiljem magamiskotis. Samuti võiks lapse päeva alustada alati umbes samal kellaajal.

Päeavalgus, sotsialiseerumine ja toitmine aitavad lapsel oma päevarütmi reguleerida ning on aluseks korrapärasele päevastele uinakutele.

Suurematel lastel võiks ka jälgida, et enne voodisse minekut ei oleks liiga palju vedelikku joodud, sest pissihäda võib öösel üles äratada ja und häirida. Samuti tuleks enne magamaminekut vältida suuri emotsionaalseid üleelamisi ning nutiseadmeid. Rahustavatele unerituaalidele tuleks igal õhtul aega võtta, sest see aitab häälestuda heale unele.

Käitumuslik unetus

Lapseea **käitumuslik unetus** on levinud unetuse tüüp. Unetus võib häirida lapse elu ja võib olla probleemiks ka täiskasvanutele, kellega laps koos elab. Unetuse all mõeldakse magamajäämisraskusi, rahutut ja katkendlikku und või liigvarajast ärkamist. Unetust ei saa diagnoosida enne kuuekuuseks saamist, sest enne seda ei suuda laps püsivalt kogu öö magada.

Eelkooliealistel lastel võib käitumuslikku unetust esineda 10–30%–l ning enamasti väljendub see raskendatud uinumises, öistes ärkamistes või unega seotud ärevusena. Seda seostatakse magamajäämise ja une säilitamise raskustega, mis omakorda põhjustab ebapiisavat und ning toob kaasa mitmeid negatiivseid sümptomeid (alanenud meeleolu, keskendumisraskused, väsimus, kurnatus, peavalu, pinges olek, vähenenud energia).

Unest ärkamist ja uinumisraskusi võivad põhjustada stress, refluks, enurees, koolikud, valu ja ebamugavustunne, aga ka psüühikahäired. Näiteks on uni sagedasti häiritud autismispektri häire ning aktiivsus- ja tähelepanuhäire korral. Lisaks võib unetust ja kurnatust põhjustada ka rahutute jalgade sündroom, millele on omane ebamugavustunne jalgade paigalhoidmise korral, samuti võivad esineda une ajal jäsemete iseeneslikud liigutused.

Lapseea unehäirete põhjused võivad olla meditsiinilised, kuid sagedamini on need seotud ebakindla päevakava, puuduliku unehügieeni ja väheste piiride seadmisega lapsevanemate poolt ning mida noorem on laps, seda suurema tõenäosusega on unetus seotud vanemate käitumisega. Käitumusliku unetuse korral võiks pöörduda esmalt unenõustaja poole, kes saab last ning peret aida-

ta ning tõsisemat unehäiret kahtlustades kaasata ka teisi erialaspetsialiste.

Parasomniad

Parasomniad ehk uneaegsed käitumishäired on rühm unehäireid, mida iseloomustavad uneaegsed tegevused, kas verbaalsed või käitumuslikud. Levinumateks on unepaanika, uneskõndimine, segadusseisundis ärkamine või hirmuunenäod.

Unepaanika ja segaduses ärkamine tekib esmakordselt tavaliselt umbes 18 kuu vanustel. Kõige rohkem esineb unepaanikat 3–7-aastaste laste seas. Teismeikka jõudes see käitumine üldiselt kaob. Enim levinud sümptomiteks on veidrad liigutused ja häälsused, voodist üles tulemine (koos rääkimisega), toimunud enamasti ei mäletata, kontakti saavutada on raske. **Üksikuid uneskõndimise episoodide** võib esineda kuni 40%–l lastest, seda enamasti vanuses 8–12 aastat, täiskasvanuna jätkab uneskõndimist umbes 4% lastest.

Õudusunenägid esineb kõige enam 6–10-aastastel lastel ning sellega võib kaasneda hirm magamamineku ees.

PARASOMNIATE PÕHJUSED

Enamik lapsepõlves esinevaid parasomniad on healoomulised ja lapsed kasvavad neist välja. Teadlased oletavad, et tegu võib olla lapse alles kujuneva närvisüsteemi arengu ilminguga, mille tõttu aju aktiveerub meile teadmata põhjusel. Arvatavasti on häire põhjuseks aju kiire arengufaas ning veel täielikult välja kujunemata närvisüsteem.

Uneskõndimine, unepaanika ja segaduses ärkamine esinevad öö esimese pooles NREM-une ajal ning normaalne üleminek REM-unele ebaõnnestub. See on tingitud mittetäielikust ärkamis-

sest sügava une ajal. Lisaks öö esimeses pooles ärkamisele (enamasti 1,5 tundi magamise jooksul) on unepaanikale iseloomulik ka hoogude kestus mõnest minutist kuni 30 minutini. REM-unega seotud õudusunenäod, hallutsinatsioonid ja uneparalüüs (ajutine liikumisvõimetus) tekivad enamasti aga vastu hommikut.

PARASOMNIATE DIAGNOOSIMINE

Diagnoosimiseks piisab enamasti hool-dajatepoolsest episoodide kirjeldusest. Arsti ja/või psühholoogi (unenõustaja) sekkumist vajavad juhud, kus pere ja lapse uni on häiritud rohkem kui kolme kuu jooksul ning lisanduvad päevane väsimus, käitumishäired ja keskendumisraskused. Samuti tasuks abi otsida juhul, kui hood süvenevad ning lapsel tekib hirm ja ärevus uinumise ees. Koos spetsialistiga vaadatakse alguses üle unegraafik, et lapsel ei esineks unepuudust, samuti jälgitakse toitumist, füüsilist aktiivsust ja lapse üldist meeleolu.

Sageli on abiks **unepäeviku pidamine**, milles kirjas hoogude sagedus ja kestus. Samuti tasub uurida sugulastelt ja pere liikmetelt, kas neil on esinenud uneaegseid käitumishäireid, kuna tihti on need päriliku eelsoodumusega. Juhul kui jääb kahtlus tõsisema terviseprobleemi (nt unepnoe, epilepsia) esinemisele, suunatakse pere unemeditsiinispetsialisti (neuroloog, kõrva-nina-kurguarst, lastearst) vastuvõtule, kes hindab polüsomnograafia ehk uneuuringu vajadust.

PARASOMNIATE RAVI

Unes rääkimise või kõndimise hoogude puhul võib tunduda, et laps on ärkvel, kuid tegelikult on ta unes. Seetõttu ei ole last vaja aktiivselt äratada, kuna kui see õnnestuma peaks, süvendab see paanikat veelgi. Hoo ajal tuleb tagada lapse ohutus ning jääda eelkõige ise rahulikuks. Tavapärane on ka see, et järgmisel hommikul ei mäleta laps öösel toimunud episoodi. Parasomniad ei tekita lapsele enamasti ei vaimse ega füüsilise tervise häireid ning ravimeid üldreeglina ei kasutata. Unepaanika ei ole seotud haigustega, vaid peamiselt lapse organismi arenguga.

Uneaegse käitumishäire vallandajaks võib olla lisaks närvisüsteemi arengule ka mõni stressirohke olukord, üleelamine või ka unepuudus. Hooge esineb sagedamini juhul, kui laps on üleväsinud. Seepärast on oluline lapse kindel päevarežiim ja õhtul kindlal ajal magama minemine.

“Imikud ja väikelapsed, kellel on unepnoe, ei pruugi norsata – mõnikord on selles vanuserühmas unepnoe ainsaks tunnuseks häiritud uni.



Samuti ei sobi enne uinumist aktiivsed ja ergutavad tegevused, hoiduda võiks nutiseadmetest. Pigem tasub pakkuda lapsele rahustavaid olukordi ja tegevusi: soe vann, hämar valgus, koos raamatu vaatamine, meelerahu harjutused, läheduse pakkumine.

Uneapnoe

Uneaegsed hingamishäired on lapseas levinud probleem. Kui laps on väga rahutu ja häälekas magaja, hingab läbi suu ja norskab või turtsatab valjult, võib tal olla uneapnoe. Mõnikord esinevat norskamist võib kogeda umbes 50% lastest, kuid 2–4%–l esineb lapseas uneapnoe.

Unehäire kõige ebameeldivamaks sümptomiks on, et magajal katkeb hingamine kuni 30 sekundiks, mõnikord isegi kauemaks. Lapse hingamisteed ei ole piisavalt avatud, mis tekitab häireid keha hapnikuga varustamises ning muudab une pindmiseks.

Uneapnoega lastel võivad esineda köhimine või lämbumine une ajal ning hingamispausid, unehirmud, magamine kummalistes asendites. Imikud ja väikelapsed, kellel on uneapnoe, ei pruugi nor-

sata – mõnikord on selles vanuserühmas uneapnoe ainsaks tunnuseks häiritud uni.

Lisaks võivad sümptomiteks olla päevane unisus (isegi kui ollakse maganud pika une), hirmuunenäod, voodimärkamine, liigne higistamine magamise ajal, hommikune peavalu ning päeval ajal kaasnevad tähelepanu- ja mäluhäired, kiire ärritumine ja liigaktiivsus. Peamiseks häire põhjuseks on kitsas kõri või hingetoru, suurenenud mandlid või lümfisõlmed, ülekaal ja näoanomaaliad.

Ravimata jäänud apnoe võib lisaks märkimisväärsele unevaegusele põhjustada ka südamehäireid, kõrget vererõhku ning kasvupeetust. Ravimata uneapnoega lapsel võivad esineda õpiraskused ja püsivad käitumiskasvatusraskused. Mida noorem eas uneapnoe avastatakse, seda edukam on selle ravi.

UNEAPNOE RAVIKÄSITLUS

Kõigil lastel, kes norskavad, ei pruugi olla uneapnoe. Kuid kui norskamine on vali või sellega kaasnevad muud sümptomid, võib põhjuseks olla apnoe. Samuti ei pruugi kõigil suurenenud mandlite või liigse kehakaaluga lastel olla uneapnoe. Kõik vanemad võiksid oma magavat last aegajalt kontrollida – vaikselt ruumis peaks

lapse hingamine olema vaevu kuuldav, laps peab hingama läbi nina ilma vaevata ja korrapäraselt (see ei kehti, kui laps on haige, kuigi tuleb kindlasti tähele panna, et uneapnoega lastel on viirushaiguste sümptomid sageli väga tugevad).

Kui laps hingab magamise ajal läbi suu, valjult ning sellega kaasneb norskamine ja vilistamine, või kui hingamine paistab olevat lapse jaoks raske, võiks võimaliku apnoe kindlakstegemiseks pöörduda spetsialisti poole. Uneapnoe ravi on sageli multidistsiplinaarne ning ravimeeskonda kuuluvad lisaks nina-kõrva-kurguarstile sageli ka unearst, ortodont, müofunktsionaalne terapeut, neuroloog ning psühholoog (unenõustaja).

Lapsea uneapnoe kõige tavalisem ravi on mandlite või adenoidide eemaldamine, samuti ortodontiline ravi. Õigeaegsel müofunktsionaalse terapeudi sekkumisel võib saavutada tulemuse, mille puhul pole ortodontiline ravi vajalik.

Lisaks kuuluvad ravimeetodide hulka hingamisteede laiendamine, hingamisteede lahtihoidmine magamise ajal ja ülekaalu korral kaalu vähendamine. Oluline on ka unenõustamine hea unerütmi saavutamiseks ning selle hoidmiseks.