



Parantaako liikunta mielenterveyden häiriötä sairastavien unen laatua?

TULOKSET

Meta-analyysi osoitti, että liikuntaharjoitteiden avulla on mahdollista vaikuttaa mielenterveyden häiriötä sairastavien unen laatuun. Meta-analyysissä* mukana olleissa tutkimuksissa (N=8) mielenterveyden häiriötä sairastaville potilaille toteutetut liikuntaharjoitteet sisälsivät aerobista harjoittelua (n=2), aerobisen ja vastusharjoittelun yhdistelmiä (n=3), kehon ja mielen harjoittelua, kuten joogaa ja taijia (n=2) sekä vastusharjoittelua (n=1). Interventioiden kesto vaihteli kuudesta kahteentoista viikkoon.

1) Liikuntaharjoitteet parantavat unen laatua

- Ohjatut liikuntaharjoitteet vaikuttivat mielenterveyden häiriötä sairastavien henkilöiden unen laatuun parantaen sitä kokonaisvaltaisesti verrattuna niihin, jotka eivät osallistuneet harjoitteisiin.
- Unen laadun parannus sisälsi yksilöllisen kokemuksen ja mitattavat muuttujat (esim. unen määrä ja laatu).
- Parannus oli huomattava erityisesti masennuksesta kärsivillä.

2) Liikunta-alan ammattilaisen ohjaamat liikuntaharjoitteet tehokkaita

- Liikuntaharjoitteet, joissa ohjaajana oli liikunta-alan ammattilainen, paransivat merkittävästi mielenterveyden häiriötä sairastavien unen laatua.
 - Harjoitteet sisälsivät kiipeilyä, sulkapallon pelaamista, voima/vastusharjoittelua, nyrkkeilyä, tanssia, kävelyä, joogaa, taijia ja intervalliharjoittelua.
- Vastaavaa muutosta ei havaittu, jos liikuntaharjoitteiden ohjaajalla ei ollut liikunta-alan koulutusta (esim. tutkimusavustaja).

3) Yksilöinnin vaikutus liikuntaharjoitteissa

- Koko osallistujaryhmälle samanlaisena toteutetut liikuntaharjoitteet paransivat mielenterveyden häiriötä sairastavien unen laatua.
- Vastaavaa muutosta ei havaittu tutkimuksissa, joissa harjoitteiden potilaskohtainen räätälöinti sallittiin.
 - Yksilöllisesti räätälöidyt interventiot kohdistettiin tutkimuksissa päihderiippuvaisille ja posttraumaattisesta stressioireyhtymästä kärsiville potilaille.
 - On mahdollista, että päihderiippuvaisten ryhmässä vieroitusoireet heikensivät yksilöllisesti räätälöityjen interventioiden tehokkuutta.

4) Sairaala- ja avohoidon kontekstit liikuntaharjoitteissa

- Avohoidossa olleiden potilaiden unen laatu parani liikuntaharjoitteilla.
- Myös sairaalahoidossa olleilla potilailla unen laatu parani, mutta muutos ei ollut yhtä suuri kuin avohoidossa olleilla potilailla
- Tulos johtui mahdollisesti sairaalassa akuuttihoidossa olevien potilaiden heikommasta voinnista.

TAUSTA

Psykiatrisessa sairaalahoidossa olevista potilaista noin 80% kärsii unettomuudesta¹ ja avohoidossa olevista mielenterveyden häiriötä sairastavista potilaista noin 41% kärsii unihäiriöistä². Unihäiriöt ja unettomuus psykiatrisen hoidon aikana ovat yhteydessä lisääntyneeseen vihamielisyyteen, aggressioon ja impulsiivisuuteen³ ja ne ovat tunnistettu yhdeksi itsemurhan riskitekijöistä.⁴ Unettomuus voi myös ennustaa alkavaa psykiatrista sairautta.⁵ Pitkittyneisiin unihäiriöihin tai unettomuuteen liittyy terveyshaittoja. Sekä liian lyhyet että liian pitkät yöunet lisäävät kuolleisuuden riskiä.⁶ Riittämätön unen määrä kasvattaa ylipainon⁷, diabeteksen⁸, tulehdusten⁹, sydän ja verisuonisairauksien⁶, syövän⁶ sekä kognitiivisten häiriöiden todennäköisyyttä.¹⁰ Unettomuuden hoitamista lääkityksellä suositellaan vain lyhytaikaiseen tilapäiseen unettomuuteen.¹¹

YHTEENVETO

Liikuntaharjoitteet parantavat mielenterveyden häiriötä sairastavien unen laatua. Unen laatua paransivat erityisesti liikunta-alan ammattilaisen ohjaamat, yksilöimättömät ja avohoidossa toteutetut harjoitteet. Terveystieteiden henkilöstön on hyvä ottaa huomioon edellä mainitut asiat edistettäessä mielenterveyshäiriötä sairastavien unen laatua liikunnan keinoin.

KÄYTTÖKELPOISUUS SUOMESSA

Katsauksen tulokset ovat sovellettavissa suomalaisen terveydenhuoltoon. Näyttövinkin tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää mielenterveyden häiriöitä sairastavien potilaiden hoitotyössä painottamaan fyysisen aktiivisuuden tärkeyttä osana kokonaisvaltaista hyvinvointia. Tietoa voidaan hyödyntää myös päätöksenteon tukena suunniteltaessa lääkkeettömiä keinoja mielenterveyden häiriöitä sairastavien unen laadun parantamiseksi.

Lisää tietoa aiheesta:

Unettomuuden Käypä hoito -suositus:
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50067#R18>¹¹



AINEISTO JA MENETELMÄT

Näyttövinkki perustuu vuonna 2019 julkaistuun meta-analyysiin. Meta-analyysi sisältää kahdeksan vuosien 1997 ja 2017 välillä julkaistua RCT-tutkimusta, joissa tutkittiin liikuntainterventioiden vaikutusta mielenterveyden häiriöitä sairastavien unen laatuun. Tutkimuksissa diagnooseista oli mukana masennus (n=3), päihderiippuvuus (n=2), useita diagnooseja (n=1), yleistynyt ahdistuneisuushäiriö (n=1) ja posttraumaattinen stressioireyhtymä (n=1). Interventiot kohdistettiin 463 henkilölle ja kontrolliryhmissä oli yhteensä 736 henkilöä. Kontrolliryhmät saivat hoitoa tavalliseen tapaan (n=4) tai yhdessä terveysneuvonnan kanssa (n=2), tai olivat odotuslistalla (n=2). Tutkimusjoukosta 41% oli miehiä. Osallistujien iät vaihtelivat 20 ja 75,2 ikävuoden välillä. Tutkimuksista kolme oli tehty Yhdysvalloissa, yksi Australiassa, Ruotsissa, Irlassa, Norjassa ja Sveitsissä. Meta-analyysin menetelmällinen toteutus on kuvattu yksityiskohtaisemmin alkuperäisessä julkaisussa*.

TIIVISTELMÄN TEKIJÄT

Kaisa Kurvinen, sh, TtM-opiskelija, Itä-Suomen yliopisto; HUS Psykiatria
Heidi Parisod, th TtT, tutkija, Hoitotyön tutkimussäätiö
Lotta Hamari, ft, TtT, tutkija, Hoitotyön tutkimussäätiö
Saana Eskelinen, ayl, laatulääkäri, LT, HUS Psykiatrian hallinto ja Terveystupa

ALKUPERÄINEN JULKAISU

***Lederman O, Ward P B, Firth J, Maloney C, Carney R, Vancampfort D, Stubbs B, Kalucy M, Rosenbaum S.** Does exercise improve sleep quality in individuals with mental illness? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research* 2019; 109: 96–106

MUUT KÄYTETYT LÄHDEVIITTEET:

1. **Doghramji K, Tanielian M, Certa K, Zhan T.** Severity, Prevalence, Predictors, and Rate of Identification of Insomnia Symptoms in a Sample of Hospitalized Psychiatric Patients. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 2018; 206(10): 765–769.
2. **Hombali A, Seow E, Yuan Q, Kumar S, Verma SK, Mok YM, Chong SA, Subramaniam M.** Prevalence and correlates of sleep disorder symptoms in psychiatric disorders. *Psychiatry Research* 2019; 279:116–122.
3. **Kamphuis J, Dijk DJ, Spreen M et al.** The relation between poor sleep, impulsivity and aggression in forensic psychiatric patients. *Physiol Behav* 2014; 123: 168–73.
4. **Malik S, Kanwar A, Sim LE, Prokop L, Wang Zhen, Benkhandra K, Murad MH.** The association between sleep disturbances and suicidal behaviors in patients with psychiatric diagnoses: a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev* 2014; 3(18): 1–9.
5. **Hertenstein E, Feige B, Gmeiner T, Kienzler C, Spiegelhalder K, Johann A, et al.** Insomnia as a predictor of mental disorders: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews* 2019; 43: 96–105.
6. **Gallicchio L, Kalesan B.** Sleep duration and mortality: a systematic review and meta-analysis. *J Sleep Res* 2009;18(2):148–58.
7. **Chan WS, Levsen MP, McRae CS.** A meta-analysis of associations between obesity and insomnia diagnosis and symptoms. *Sleep Medicine Reviews* 2018; 40: 170–182.
8. **Shan Z, Ma H, Xie M, Jan B, Quo Y, Bao W, Rong Y, Jackson CL, Hu FB, Liu L.** Sleep duration and risk of type 2 diabetes: a meta-analysis of prospective studies. *Diabetes Care* 2015; 38(3): 529–537.
9. **Irwin MR, Olmstead R, Carroll JE.** Sleep Disturbance, Sleep Duration, and Inflammation: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cohort Studies and Experimental Sleep Deprivation. *Biological Psychiatry* July 1, 2016; 80:40–52.
10. **Goel N, Rao H, Durmer JS, Dinges DFI.** Neurocognitive consequences of sleep deprivation. *Semin Neurol* 2009; 29(4): 320–339
11. Käypä hoito 2020. Unettomuus. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067#R18>