

Henri Tuomilehto

Maailman helpoin ja turvallisin keino laihduttaa: nuku enemmän

Tuore satunnaistettu tutkimus osoittaa, että unen määrän lisääminen systemaattisen opastuksen avulla vaikuttaa suotuisasti painonhallintaan (1). Tutkimukseen osallistui 80 henkilöä, joiden uniaika oli säännöllisesti alle 6,5 tuntia yössä ja painoindeksi 25–29,9 kg/m². Seuranta-aika oli neljä viikkoa.

Jo reilun tunnin yöunen lisääminen vähensi merkittävästi interventoryhmäläisten energiansaantia ja vähensi heidän painoaan ilman muutoksia ravitsemuksessa tai liikunnassa. Tutkimusryhmän mukaan paremmat opastukset unen määrän lisäämiseen tulisi jatkossa järjestelmällisesti liittää mukaan painonhallintaohjeistuksiin taistelussa lihavuusepidemiaa vastaan.

Lihavuus lisääntyy Suomessa. Työikäisistä 20–54-vuotiaista miehistä 65 % ja naisista 49 % oli painoindeksin mukaan ylipainoisia (≥ 25 kg/m²) tai lihavia (≥ 30 kg/m²) vuonna 2020 (2). Lihavuuden yleistymisen taustasyynä ovat moninaiset. Silmiinpistävää kuitenkin on, että ylipainoa tutkittaessa tutkimuksissa raportoidaan poikkeuksetta elintavoista: yhä vähentyvä liikkuminen ja suosituksiin nähden heikohko ravitsemus, etenkin kasvisten osalta. Unidata sen sijaan loistaa poissaolollaan.

Unen ja ravitsemuksen välinen yhteys on kiistaton ja kaksisuuntainen. Epidemiologiset ja laboratoriotutkimukset osoittavat alle seitsemän tunnin yöunen olevan merkittävä metabolinen terveysriski, joka altistaa muun muassa ylipainolle ja glukoosiaineenvaihdunnan häiriöille (3,4).

Väsynyt ihminen ei jaksa miettiä, mitä suuhunsa laittaa. Väsymys myös helposti ahdistaa, ja syöminen muuttuu tunneperäiseksi. Lukuisat

tutkimukset osoittavat univajeen vaikutukset myös elimistöömme. Kylläisyshormoni leptiinin toiminta heikkenee ja nälkähormoni greliinin voimistuu. Päivällä esiintyy voimakkaita nälkäpiikkejä ja tekee mieli hiilihydraatteja (5). Toisaalta ravitsemus vaikuttaa uneen (6,7).

Miksi unen määrän lisääminen sitten olisi helpoin keino laihduttaa? Iso osa ihmisistä nukkuu säännöllisesti tarpeitaan vähemmän. Unen määrän lisääminen myös vähentää aikaa,

jonka voi käyttää syömiseen. Oma käyttäytymisemme ilta-aktiivisuuden ja epäsäännöllisen elämänrytmin kautta myös heikentää unen laatua (8,9). Unihäiriöt lisääntyvät merkittävästi ja ovat yleisyydeltään jo uusia kansansairauksia (10).

Elämme kroonisessa univajeessa, ja ilmiö on globaali. Surullisinta on, että suurin osa meistä myös tiedostaa sen ja silti toimii näin. Unen määrän lisäämisen vaikutuksista vähintään 6,5 tuntia nukkuvien painoon toki kaivataan lisätutkimuksia.

Uni on puhtainta fysiologiaa. Ilman energisoivaa unta ei ole muutakaan terveellistä elämää. Emme jaksa liikkua säännöllisesti emmekä syödä terveellisesti. Uni on kaiken kuorituksen vastavoima.

Vaikka unen määrän vähenemistä vuosikymmenten aikana ei mitata tunneissa, on hyvä ymmärtää, että digitaalisen vallankumouksen myötä työelämämme on muuttunut yhä kuormittavammaksi. Epäsäännöllinen työaika on lisääntynyt ja altistaa ihmisiä yhä useammin ilta- ja yötyölle.

Tutkimukset osoittavat kiistattomasti ilta- ja etenkin yötyön terveysriskit (11). Etätyön yleistyessä on iso riski, että monen työnteko

Väsynyt potilas ei huijaa lääkäriä, kun kertoo, että jaksa ihan hyvin

siirtyy yhä myöhäisemmäksi (12). Työskentely aktivoi aina aivotoimintaamme, ja iltatyöskentely altistaa unen laadun heikkenemiselle. Ihmisen kokonaisvaltainen kuormitus on lisääntynyt huomasti kuluneiden parin vuosikymmenen aikana, mutta miten olemme siihen vastanneet: laiminlyömällä untamme.

Kun tiedostetaan unen fysiologisen ainutlaatuisuus ja sekin, että nukkuminen on muokatavissa oleva elintapa siinä missä ravitseminen ja liikuntakin, on hämmästyttävää huomata, että tutkimusrintama huutaa tyhjyyttään uni-interventioiden osalta. Tietääkseni ei ole yhtään kunnollista, satunnaistettua tutkimusta, jossa kaikki kolme terveyttä edistävää toimintaa olisi yhdistetty interventiona.

Puutteellisen unen vaikutukset ilmenevät niin hiipien, että ihminen ei usein itsekään ymmärrä kärsivänsä univajeesta. Näen sen työssäni päivittäin. Väsynyt potilas ei huijaa lääkäreitä, kun kertoo, että jaksaa ihan hyvin. Totuus on, että hän on väsymyksensä vanki, hän on tottunut olotilaansa, siitä on tullut hänen uusi norminsa.

Kysykää potilaittenne nukkumisesta. Pitäkää ”kliininen” silmänne auki. Yhä parempia ja varhaisempia uni-interventioita kaivataan kipeästi. Hankalien unihäiriöiden yhteydessä kynnys lähettää potilas tutkimuksiin on edelleen liian korkea. Jo pelkästään uniapnean osalta 80–90 % potilaista on edelleen tunnistamatta ja siten hoitamatta (10).

Uni on terveellisten elintapojen peruskallio. Ilman virkistävää unta ei ole hyvinvointia. Jos haluaisi tehdä jonkin asian erinomaisesti omisssa elintavoissaan, panostaisin nukkumiseen. Se on meidän lääkäreidenkin hyvää pitää mielessä. Usein jo pienten nukkumisen parannusten, kuten säännöllisen unirytmien, myötä päiväaikaiset subjektiiviset vaikutukset voivat olla aivan järjestyttävät (13). Hyvä uni kun mahdollistaa merkittäviä asioita ihmisen elämässä. Ja mikä parasta, tämä lääke on halpa ja kaikkien saatavilla, eikä sillä ole haittavaikutuksia. Tarvettaan vähemmän nukkuvaa ihmistä ei tee itselleen hallaa nukkumalla lisää. ■



HENRI TUOMILEHTO, dosentti, korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri
Vastuulääkäri, Uni Aava

SIDONNAISUUDET

Henri Tuomilehto: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Bayer, Janssen, MSD, Orion, Sanofi)

KIRJALLISUUTTA

1. Tasali E, Wroblewski K, Kahn E, ym. Effect of sleep extension on objectively assessed energy intake among adults with overweight in real-life settings: a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med* 2022;182:365–74.
2. Parikka S, Koskela T, Ikonen J, ym. Tuulosraportti 2020, Kansallinen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSote. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. www.terveytemme.fi/finsote/2020/index.html.
3. Spiegel K, Knutson K, Leproult R, ym. Sleep loss: a novel risk factor for insulin resistance and type 2 diabetes. *J Appl Physiol* 2005;99:2008–19.
4. Tuomilehto H, Peltonen M, Partinen M, ym. Sleep duration, lifestyle intervention, and incidence of type 2 diabetes in impaired glucose tolerance: The Finnish Diabetes Prevention Study. *Diabetes Care* 2009;32:1965–71.
5. Spiegel H, Tasali E, Penev P, ym. Sleep curtailment in healthy young men is associated with decreased leptin levels, elevated ghrelin levels, and increased hunger and appetite. *Ann Intern Med* 2004;141:846–50.
6. Unettomuus. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Uunitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2020 [päivitetty 26.6.2020]. www.kaypahoito.fi.
7. Tuomilehto H, Seppä J, Partinen M, ym. Lifestyle intervention with weight reduction-first line treatment in mild obstructive sleep apnea. *Am J Respir Crit Care Med* 2009;179:320–7.
8. Merikanto I, Partonen T. Increase in eveningness and insufficient sleep among adults in population-based cross-sections from 2007 to 2017. *Sleep Med* 2020;75:368–79.
9. Kronholm E, Härmä M, Hublin C, ym. Self-reported sleep duration in Finnish general population. *J Sleep Res* 2006;15:276–90.
10. Bachour A, Avellan-Hietanen H. Obstruktiivinen uniapnea aikuisilla. *Suom Lääkäril* 2021;76:865–70.
11. Järvi U, Kähkönen E, Seppä M. Yön työt uuteen valoon – yötyö on riski sekä lääkärille että potilaalle. *Suom Lääkäril* 2007;62:3146–49.
12. Czerwinski M. The rise of the triple peak day. Microsoft WorkLab. Redmond, Washington: Microsoft 2022. www.microsoft.com/en-us/worklab/triple-peak-day.
13. Tuomilehto H, Vuorinen VP, Penttilä E, ym. Sleep of professional athletes: underexploited potential to improve health and performance. *J Sports Sci* 2017;35:704–10.