

Unilääketiede

9.5.2025

1. Kyseessä on 23-v valtiotieteiden opiskelija. Tulee vastaanotolle päiväaikaisen väsymyksen takia. Oireet ovat alkaneet noin puoli vuotta aiemmin. Väsymyksen lisäksi päänsärkyä on ollut tavanomaista useammin. Ennen oireiden alkamista oli sairastanut kuumeisen ylähengitystieinfektion. Aiemmin päiväaikainen vireystaso on ollut tavanomaista. Peruskoulussa ja lukiossa ei ollut ollut ongelmia. Nyt nukahtelee luennoilla ja nukahtaa herkästi myös bussimatkoilla ja autossa matkustajana. Väsymys haittaa selvästi opiskelua. Ei ole pystynyt menemään aina luennoille ja kaksi tenttiä on jäänyt väliin. Ei pysyviä lääkityksiä, ei astmaa, ei allergioita, mieliala on subjektiivisesti hyvä. On paljon ystäviä. Seurustelee. Parisuhde on mielestään hyvä. Ei lapsia. Suvussa ei tule esille selviä unihäiriöitä. Ei tupakoi, ei käytä alkoholia. Harrastaa liikuntaa. On juossut aiemmin viikossa 10-20 km. Viimeaikoina ei ole jaksanut juosta ja myös aivosumu vaivaa.

Joutuu nukkumaan päiväunia, joiden kesto pitenee helposti jopa yli 2 tuntiin. Pitkätkään päiväunet eivät virkistä. Käy nukkumaan kello 21 aikaan. Nukahtaa nopeasti. Herää arkisin kello 7-9 herätyskellon ääneen. Aina ei kellon ääntä kuitenkaan kuule. Erittäin vaikeata herätä aamuisin ja ehtiä aamulukennoille. Nukkuu mielestään suhteellisen hyvin. Ei yöllistä heräilyä. Viikonloppuisin nukkuu mielellään kello 10-11 saakka.

Kertoo, että muistaa, kuinka lukioaikana kerran tyttökaverit kertoivat hyvän vitsin, minkä seurauksena jalat menivät aivan veteliksi ja oli vaikeata pysyä pystyssä. Anamneesissa ei tule esille selviä hypnagogisia hallusinaatioita eikä unihalvauksia. Potilas oli jo käynyt myös psykiatrilla YTHS:n kautta. Psykiatrin mukaan ei ole mitään psykiatriasta syytä väsymykselle.

Yleisstatuksessa ei todeta poikkeavaa. BMI 23,5 kg/m². Verikokeissa PVK, TSH, fS-gluc, T4v, CRP ja ferritiini (55 µg/l) ovat viiterajoissa. Potilaalle on jo tehty aktigrafia, unipolygrafia ja MSLT. Aktigrafiassa keskimääräinen yönunen pituus 8,5 tuntia, unen tehokkuus 87 %, fragmentaatioindeksi 28. Unipolygrafiassa SL 4 min, REM-viive 45 min, TST 540 min, unen tehokkuus 89 %, N1 12 %, N2 43 %, N3 15 %, R 30 %. AHI 2,1/h, AI 0/h, keskimääräinen SpO₂ 95 %, PLMSI 14/h. MSLT:ssa (5 osarekisteröintiä) keskimääräinen SL 8,5 min, yksi SOREMP-jakso. UNS 13 pistettä, ESS 15 pistettä, PHQ-4 2 pistettä.

Kysymys on kaksiosainen:

I) Vastaa lyhyesti yhdellä sanalla: **kyllä tai ei** seuraaviin sen mukaan, **kuuluuko kyseinen syy mielestäsi todennäköisimpiin vaihtoehtoihin**. Mistä voisi siis olla mielestäsi kyse:

- A) Uniapnea
- B) Tyypin 1 narkolepsia
- C) RLS ja yölliset raajaliikkeet
- D) Idiopaattinen hypersomnia
- E) Viivästynyt unijakso
- F) Symptomaattinen hypersomnia

II) Mitä jatkotutkimuksia suosittelet/ tekisit? **Listaa ranskalaisin viivoin vähintään kolme mielestäsi tärkeintä asiaa/ jatkotutkimusta/ tarkentavaa asiaa.**

2. Lapsen unettomuus kahden ensimmäisen elinvuoden aikana
3. Vastaanotollesi tulee 42- v mies univaikeuksien vuoksi. Säännöllisenä lääkityksenä hänellä on käytössä kandesartaani 16 mg x 1 hypertoniaan. Hän työskentelee myyntipäällikkönä vakuutusyhtiössä. Potilas kertoo kärsineensä unettomuudesta aiemmin työstressin yhteydessä. Pari vuotta sitten hänet oli ohjattu unihoitajalle, mutta potilas ei kokenut tästä olleen apua; hän kertoi tienneensä jo hoitajan kertomat asiat eikä halunnut jatkaa käyntejä kahden tapaamisen jälkeen. Viimeiset 6 kk ongelmia oli ollut sekä uneen pääsystä että unessa pysymisessä. Potilas kertoo kysyttäessä, ettei hänellä ole ollut mitään psykiatrista sairaushistoriaa aiempaa työstressiä lukuun ottamatta. Uutena kuormittavana tekijänä oli vajaa vuosi sitten riitaisa ero puolisoista, lasten huoltajuuskiista jatkuu edelleen hankalana. Kollega työterveyshuollossa oli määrännyt potilaalle mirtatsapiinia 15 mg ½ tbl unettomuuteen, potilas kertoi ottaneensa yhden tbl, lääkkeestä oli tullut todella outo, "tönkkö" olo. Digilääkäri oli tämän jälkeen kirjoittanut potilaalle ensin Ketipinoria 25 mg 2 tbl, tällä ei mitään vastetta unettomuuteen, mutta päiväaikainen väsymys oli lisääntynyt entisestään. Potilas oli ottanut chat-palvelun kautta yhteyttä toi-

seen lääkäriin, joka oli vaihtanut ketiapiiniin doksepiiniin annoksella 5 mg 1-2 tbl yöksi. Myöskään tällä lääkkeellä ei ollut potilaan mukaan mitään vastetta uniongelmiin. Potilas oli saanut lyhyen päivystysajan yleislääkärille, joka oli määrännyt Zopinox 7,5 mg. Tällä lääkkeellä potilas oli nukahtanut, mutta herännyt jo tunnin kuluttua. Herätessään potilas oli ottanut toisen Zopinonin ja arvelee tämän jälkeen ehkä torkahtaneensa hetkeksi, mutta päiväaikainen vireystaso oli aiempaakin huonompi. Hän ei usko selviävänsä haastavasta asiantuntijatyöstään ja on todella huolestunut tilanteestaan.

Miten etenet? Vastaa ranskalaisin viivoin

- a) Mitä huomioit erityisesti anamneesin osalta?
- b) Mitä jatkotutkimuksia suosittelet?
- c) Miten hoidat?

4. Taustatiedot: Sinulta kysytään sopivaa unilääkitystä 60-vuotiaalle, vielä työelämässä mukana olevalle naiselle, jolla on lähes vuosittain toistuvan masennuksen (F33.1, nyt remissiossa) hoidoksi jo pitkään ollut käytössä essitalopraami 20 mg. Ongelmana on CBT-I hoidosta huolimatta jatkuva unettomuus, joka ilmenee pitkänä univiiveenä. Potilaalla on käytössä vuoteessaolorajoite, minkä vuoksi uni on kyllä yhtenäistä, kunhan hän saa nukahdettua. Hän myös pyrkii pitämään viikonloppuisin samaa rytmiä kuin arkisin. Arkisin herätys on työn vuoksi n. klo 06, eli vuoteessaolorajoitteen vuoksi vuoteeseen meno on klo 23:30. Tästä huolimatta univiive voi olla jopa 1-2 tuntia. Uniapneaa potilaalla ei ole (AHI yöpolygrafiassa 4,5), mutta BMI on 32 kg/m².

Kysymys: Alla on lueteltu unettomuuteen yleisesti käytettyjä lääkeaineita. **Valitse niistä kolme mielestäsi parhaiten/ todennäköisimmin potilaalle sopivaa ja perustele valintasi.**

Miksi juuri tämä vaihtoehto tälle potilaalle? (Mitkä ominaisuudet lääkkeessä tekevät siitä potilaan tilanteessa hyvän valinnan? Mihin potilaan unettomuuden taustalla olevaan syyhyn lääkkeellä voidaan vaikuttaa? Mitä mahdollisia/ todennäköisiä haittoja juuri tämän lääkkeen valinnalla voidaan potilaan kohdalla välttää? Minkälaisia riskejä, haittoja tai huomioon otettavia seikkoja lääkkeen käyttöön kuitenkin saattaa liittyä, eli mitä tulee seurata ja miksi?)

Mainitse vain merkittävimmät asiat. Vastauksen tulee olla lyhyt. Käytä ranskalaisia viivoja.

- a. Tsolpideemi (5-10 mg)
 - b. Doksepiini (1-6 mg)
 - c. Mirtatsapiini (3,75-7,5 mg)
 - d. Mirtatsapiini (15-30 mg)
 - e. Ketapiini (25-100 mg)
 - f. Amitriptyliini (10-25 mg)
 - g. Tratsodoni (25-50 mg)
 - h. Melatoniini (0,5 mg)
 - i. Melatoniini (3-6 mg)
 - j. Melatoniini (pitkävaikutteinen 1,9-2 mg)
 - k. Agomelatiini (25-50 mg)
5. Työterveyslääkärin lähete: "49-vuotias tupakoiva mies, BMI 31,5 kg/m², kuorsausta ja yöllisiä hengityskatkoja. Kotona tehdyssä unirekisteröinnissä AHI 17/h. Suos. koht. CPAP-hoitoon keuhkopoliklinikalle."
- a. Miten tarkennat anamneesia?
 - b. Miten tutkit kliinisesti tai mitä muita tutkimuksia teet?
 - c. Mitä muuta haluat tietää yöpolygrafian lausunnosta?
 - d. Miten hoidat ja perustelut hoitopäätöksellesi?

8.11.2024

1. Lapsen unen kehitys 0-2 vuoden iässä
2. Ajokyvyn arviointi unihäiriöpotilaalla
3. A) Luettele unen ja valveen kannalta keskeiset välittäjäainejärjestelmät.
B) Luettele kolme unettomuushäiriön hoidossa käytettävää lääketta, jotka vaikuttavat ensisijaisesti eri välittäjäainejärjestelmien kautta. Luettele mainitsemistasi lääkkeistä: 1. nimi, 2. farmakologinen mekanismi (keskeinen välittäjäainejärjestelmä unilääkeannoksilla), 3. tyypillinen annos unilääkekäytössä (aikuisilla) ja 4. tärkeimmät haittavaikutukset.

4. Potilastapaus: Vastaanotollesi tulee 51-v. perusterve nainen väsymyksen vuoksi, käytössä ei säännöllistä lääkitystä. Hän työskentelee esihenkilönä vaativassa asiantuntijaorganisaatiossa. Potilas on naimisissa, liitosta 15-v. tytär, jonka vaikeaan ahdistuneisuusoireiluun liittyen kuorimitusta. Potilas kertoo nukkuneensa usean kuukauden huonosti. Hän nukahtaa nopeasti, mutta heräilee aamuyöstä eikä useinkaan pääse uudelleen uneen. Univajeeseen liittyen hänelle on ilmennyt myös ajoittaisia rytmihäiriötuntemuksia ja hän on huolestunut terveydestään. Miten etenet? Vastaa ranskalaisin viivoin.
5. 60-vuotias työelämässä oleva mies, BMI 32 kg/m². Hän tupakoi, askivuotia 52. Hänellä on 3 kk sitten diagnosoitu motoneuronitauti. Potilaalla on nukahtamisvaikeuksia, nukkuu levottomasti, näkee painajaisia, rasituksensieto on heikentynyt, syöminen sujuu hyvin.
 - A) Miten tarkennat anamneesia?
 - B) Mitä tutkimuksia tarvitaan?
 - C) Miten hoidat potilaan univaikeuksia?

3.5.2024

1. Levottomat jalat oireyhtymä
 - a) Esiintyminen
 - b) Diagnostiset kriteerit ja RLS:n vaikeusasteen arviointi
 - c) Tärkeimmät erotusdiagnostiset sairaudet
 - d) Ferritiinin viiterajat epäiltäessä RLS:ää
 - e) Miten tulehdussairaudet vaikuttavat seerumin/ plasman ferritiinipitoisuuksiin?
 - f) Alfa-2-delta ligandien käyttö RLS:n hoidossa.
2. Lapsen unen kehitys 0 - 2 vuoden iässä
3. Luettele kolme syytä tai hoitovaihtoehtoa kuhunkin seuraavaan kohtaan:
 - a) suureen CPAP-maskin ilmapuotoon,
 - b) jäännös-AHI:n suurenemiseen hyvin CPAP-hoitoa käyttävällä potilaalla,
 - c) CPAP-hoidon aikaiseen ilman loppumisen tunteeseen ja
 - d) sentraalisten apneoiden ilmeneminen CPAP-hoidossa.
4. Narkolepsian diagnostiikka eri alaryhmissä (ICSD-3:n mukaan)
5. Vastaanotollesi tulee 34-vuotias nainen univaikeuksien vuoksi. Hänellä ei ole säännöllistä lääkitystä. Potilas työskentelee vaativassa työssä konsulttina tietojärjestelmien verkkoturvallisuusasiantuntijana. Pitkä parisuhde on kariutunut hiljattain. Potilas kertoo olleensa aina herkäuninen, viime kuukausina tilanne pahentunut entisestään. Hän kertoo aluksi heräilleensä yöllä ja valvoneensa toisinaan aamuun saakka. Univajetta kompensoidakseen hän on yrittänyt mennä vuoteeseen aiemmin ja nyt myös uneen pääsyssä on ollut ongelmia. Potilas oli hakeutunut työterveyslääkärin vastaanotolle, joka oli määrännyt hänelle Mirtazapin 15 mg ½ tbl, tästä sivuvaikutuksena voimakas päivätokkuraisuus. Potilas oli chatin kautta yhteydessä toiseen lääkäriin työterveyshuollossa ja univaikeuksiin määrättiin Ketipinor 25 mg x 1-2 tbl yöksi. Ketipinorin avulla potilas on nukkunut, mutta tästäkin lääkkeestä potilas on kokenut haittavaikutuksena päiväaikaista väsymystä ja lisäksi jo aiemmin ilmennyt fyysinen levottomuus ja outo tunne jaloissa haitannut entisestään uneen pääsemistä iltaisin. Potilas kertoo painonsa nousseen viime aikoina. Potilas on vastaanotolla ahdistunut ja itkuinen. Hän pelkää, ettei enää selviä vaativasta työstään.

Miten etenet? Vastaa ranskalaisin viivoin.

 - a) Mitä huomioit erityisesti anamneesin osalta?
 - b) Mitä jatkotutkimuksia suosittelet?
 - c) Miten hoidat?

10.11.2023

1. Käypä hoito -suosituksessa mainittujen unettomuuden hoitoon soveltuvien lääkkeiden keskeiset vaikutusmekanismit. 1) Luettele ranskalaisin viivoin tärkeimmät välittäjäainejärjestelmät ja kerro miten ne vaikuttavat vireystilaan sekä 2) mainitse kunkin välittäjäainejärjestelmän kohdalla yksi esimerkkilääke (lääkeaine, jonka vaikutus välittyy ensisijaisesti kyseisen järjestelmän kautta) käyttäen tuotenimeä tai geneeristä nimeä. Mainitse myös mainitsemasi lääkkeen tyypillinen annos unilääkekäytössä (aikuisilla).
2. Miten toimit seuraavissa tapauksissa?

- a. Vastaanotollesi tulee 45-v. mies, jolla väsymystä ja edellisellä viikolla nukahtanut rattiin, mutta herännyt reunaviivan tärinään ja välttynyt pahemmalta. Ajokortti R1.
- b. Vastaanotollesi tulee 45-v. mies, jolla voimakasta kuorsausta ja puolison mukaan hengitys päättyi yöllä. Ajaessa ei koe väsymystä eikä läheltä piti -tilanteita tai liikenneonnettomuuksia ole ollut. Ajokortti R2.
3. Mitä otat huomioon hoitaessasi iäkästä uniongelmasta potilasta?
4. 4. Parasomnioiden luokittelu ja diagnostiikka aikuisilla
5. 5. Vastaanotollesi tulee 51-v. perusterve nainen väsymyksen vuoksi, käytössä ei säännöllistä lääkitystä. Hän työskentelee esihenkilönä vaativassa asiantuntijaorganisaatiossa. Potilas on naimisissa, liitosta 15-v. tytär, jonka vaikeaan ahdistuneisuusoireiluun liittyen kuormitusta. Potilas kertoo nukkuneensa usean kuukauden huonosti. Hän nukahtaa nopeasti, mutta heräilee aamuyöstä eikä useinkaan pääse uudelleen uneen. Univajeeseen liittyen hänelle on ilmennyt myös ajoittaisia rytmihäiriötuntemuksia ja hän on huolestunut terveydestään. Miten etenet? Vastaa ranskalaisin viivoin.

8.9.2023

1. Levottomat jalat -oireyhtymä ja rauta
2. Narkolepsian diagnostiikka eri alaryhmissä (ICSD-3:n mukaan)
3. Lähetä opiskelijaterveydenhuollosta: "25-vuotias korkeakouluopiskelija, jolla väsymystä, keskittymisvaikeuksia, kuorsaa tyttöystävän kertoman mukaan. Kotona tehdyssä unirekisteröinnissä AHI 11/h. Suos. koht. CPAP-hoitoon keuhkopoliklinikalle."
 - a. Miten tarkennat anamneesia?
 - b. Miten tutkit kliinisesti tai mitä muita tutkimuksia teet?
 - c. Mitä muuta haluat tietää yöpolygrafian lausunnosta?
 - d. Miten hoidat ja perustelut hoitopäätöksellesi?
4. Unenaikaiset obstruktiiviset hengityshäiriöt lapsilla ja nuorilla
5. Käypä hoito -suosituksessa mainittujen unettomuuden hoitoon soveltuvien lääkkeiden keskeiset vaikutusmekanismit. 1) Luettele ranskalaisin viivoin tärkeimmät välittäjäainejärjestelmät ja kerro miten ne vaikuttavat vireystilaan sekä 2) mainitse kunkin välittäjäainejärjestelmän kohdalla yksi esimerkkilääke (lääkeaine, jonka vaikutus välittyy ensisijaisesti kyseisen järjestelmän kautta) käyttäen tuotenimeä tai geneeristä nimeä. Mainitse myös mainitsemasi lääkkeen tyypillinen annos unilääkekäytössä (aikuisilla).

5.5.2023

1. Potilastapaus: Vastaanotollesi tulee aikaisemmin varsin terve 55-vuotias nainen, joka valittaa olevansa väsynyt päivisin ja uupuvansa fyysisessä rasituksessakin (esim. portaiden kiipeäminen) aikaisempaa helpommin.

Potilaan iäkäs äiti sairastaa Alzheimerin tautia. Isällä on diabeteksen ja kahden sairastetun sydäninfarktin jäljiltä rajoittunut fyysinen toimintakyky, mutta toimii siitä huolimatta puolisonsa omaishoitajana. Potilas joutuu kuitenkin auttelemaan isää melko paljon ja käy säännöllisesti vanhempiensa luona muutaman kerran viikossa. Potilas on kolme vuotta sitten eronnut alkoholisoituneesta miehestään. Kotona asuu kahden kissan ja yhden koiran lisäksi pariskunnan parikymppinen poika, joka ei ole vielä päässyt opiskelemaan ja on ajankohtaisesti työttömänä. Äiti pelkää pojan käyttävän päihteitä, koska tämä ei näytä saavan aikaiseksi hoitaa asioitaan kovin tarmokkaasti. Äiti joutuu auttelemaan taloudellisesti poikaansa.

Potilas on lievästi pyöreä, mutta ei graavisti lihava (165 cm, 85 kg). Kävely normaali, ryhdissä olkapäät hieman lysähtäneet. Peruskoe ja Romberg normaalit, lihasvoimat ja tuntoaisti normaalit, heijasteet symmetriset ja normaalit, sormi-nenänpää-koe normaali, perifeeriset pulssit normaalit. Sydän ja keuhkot auskultoiden normaalit. Sormiperimetria normaali. Nielussa Mallampati II, krikomentaalikulma 2 cm. Vatsa palpoiden pehmeä, ei ylimääräisiä ääniä tai resistsenssejä. Ihokimmo normaali, ei läiskii tai turvotuksia alaraajoissa. Kuukautiset harvakseltaan ja epäsäännöllisesti. Päivällä tultuaan vanhempiensa luota kokee olevansa koko ajan väsynyt ja kotona ei jaksa juuri tehdä normaaleja kodinhoitotöitään, vaan siivoaminen ja kodinhoito hoituvat "absoluuttisella minimitasolla", kuten potilas asian ilmaisee. Roskien vieminenkin tuntuu fyysisesti raskaalta. Nukahtaa helposti sohvalle, jos jää paikoilleen istumaan tai menee makuulle ja kokee herätessään päänsä olevan entistä sekaisempi. Ei jaksa mielestään kunnolla

ulkoiluttaa koiraakaan, vaan kokee uupuvansa aikaisemmin aivan normaalin mittaisesta lenkistä. Iltaisin nukkumaan ennen klo 22, ei unilääkkeitä ja nukahtaa nopeasti (n. 15 min) syvään uneen ja nukkuu ”kuin kuollut” kunnes toinen herätyskello viimein herättää hänet. Joutuu laitamaan illalla useampia kelloja soimaan, jotta varmasti herää aamulla. Aamulla ylösnousu on raskasta ja joutuu juomaan kahvia kaksikin mukillista selviytyäkseen töihin. Töissään käy toistuvasti kahvipannulla, joka on aina kuumana taukokuoneessa. Kahvi kuitenkin saa aikaiseksi epämiellyttävän olon ja toivoisi voivansa vähentää sen käyttöä. Työnsä tilitoimistossa potilas kuitenkin saa hoidettua, joskin kokee työtahtinsa hidastuneen ja keskittymiskykynsä heikentyneen.

Vastaukset ranskalaisin viivoin. Selvästi epärelevantteja vastauksista tai puuttuvista oleellisista asioista vähennetään pisteitä, samoin yli 500 sanan vastauksista.

1. Mitä jatkokysymyksiä teet (luettele viisi relevanttia jatkokysymystä tärkeysjärjestyksessä ja perustele ne muutamalla sanalla)?
2. Luettele todennäköisyysjärjestyksessä kolme todennäköisintä sairautta tai erotusdiagnostista entiteettiä JA kerro muutamalla sanalla jokaisen kohdalla, miten tutkit niiden mahdollisuutta eteenpäin (adekvaatin tutkimuksen/tutkimusten mainitseminen riittää).
2. Havahtumisparasomniat lapsuusiässä
3. Aktigrafiatutkimuksen perusteet ja indikaatiot
4. Potilastapaus: 66-vuotias eläkkeellä oleva verenpainetauti, hyperkolesterolemiaa, hypotyreosia ja prostatahyperplasiaa sairastava mies, jolla on lääkityksenä Simvastatin, Lisinopril, Amloratio, Bisoprolol, Tamsulosiinihydrokloridi ja Thyroxin. Viime aikoina hän on ollut kertomansa mukaan väsyneempi ja saamaton, muistiongelmia. Puuhastelee jonkin verran omakotitalon pihatöissä, hoitaa vaimonsa kanssa silloin tällöin 5-vuotiasta lapsenlastaan.
Status: BMI 33,4. Vyötäröympärys 115 cm. Yleistila hyvä. Sydämen auskultaatiossa ei erityistä, keuhkoista auskultoiden basaalisesti hiukan rahinaa l.a., ei vinkunoita. RR 142/82 mmHg, pulssi 72/h. Alaraajoissa ei turvotuksia. Nielu melko avoin, Mallampati lk 2, uvula siro ja kiikaari korkealla. Hampaisto hoidettu.
Kyselyiden pisteet viiterajoissa: ESS 5/24, DEPS 4/30. PVK, TSH, HbA1c viiterajoissa. Yöpolygrafian lausunnossa todetaan muun muassa seuraavaa: Rekisteröinti on teknisesti onnistunut. AHI 15/h (selinmakuulla 19/h, muissa asennoissa 6/h). Rekisteröinnin keskikyllästeisyys on 87,6 %, alimmillaan 61 %. Alle 90 % saturaatiota 49 % yöstä. ODI3 14,2/h (selinmakuulla 18/h, muissa asennoissa 5,5/h).
Vastaa ranskalaisin viivoin seuraaviin kysymyksiin:
A. Miten tarkennat anamneesia?
B. Mikä tai mitkä ovat diagnoosivaihtoehdot?
C. Mitä lisätutkimuksia mahdollisesti teet?
5. Modafiniili, solriamfetoli, pitolisanti ja metyyllifenidaatti. Vastaa lyhyesti esim. ranskalaisin viivoin kunkin lääkeaineen osalta:
A. Tärkeimmät vaikutusmekanismit
B. Keskeisimmät kliinisesti havaittavat hyödyt
C. Käyttöaiheet
D. Tärkeimmät haittavaikutukset
E. Tärkeimmät interaktiot
F. Vaikutus katapleksiaan

3.3.2023

1. Unenaikaiset obstruktiiviset hengityshäiriöt lapsilla ja nuorilla
2. Vastaanotollesi tulee 22-vuotias naisopiskelija päiväväsyyksen vuoksi. Hän nukkuu mielestään melko hyvin, mutta silti ”tenttiin lukeminen on mahdotonta nukahtelemisen vuoksi eikä leffaan kannata mennä”. Peruslaboratoriokokeissa ei poikkeavaa. BMI on 28,9 kg/m². Mainitse oireelle neljä mahdollista syytä, jotka pidät mielessä tarkempaa haastattelua ja statusta tehdessäsi ja kerro myös jokaisen syyn kohdalla, mitä tekisit itse tai mihin KNF-tutkimukseen lähettäisit selvittääksesi kutakin mahdollista syytä.
3. Uni-valverytmin a) kliinisesti keskeisimmät häiriöt sekä niiden b) erotusdiagnostiikka ja c) relevantit hoitovaihtoehdot lyhyesti

4. Obesiteettihypoventilaation patofysiologia, diagnostiikka ja hoito
5. Ajokyvyn arviointi unihäiriöpotilaalla:
 - A) Mikä on Traficomin ohjeiden mukaan AHI:n rajana, jotta lääkärin on otettava kantaa uniapneapotilaan vireystasoon/väsymykseen?
 - B) Kuinka usein uniapneapotilaan ajovireyttä on arvioitava uudelleen ryhmässä R1 ja ryhmässä R2?
 - C) Kuinka usein taksiautoilijana toimivan uniapneapotilaan arvio on toistettava?
 - D) Mitkä ovat tärkeimmät objektiiviset menetelmät, joita voidaan käyttää arvioitaessa vireystason säilymistä?
 - E) Täytyykö uusintatarkastuksen yhteydessä tehdä aina objektiivisia vireysmittauksia? Jos ei, miten selvität objektiivisten mittausten tarpeen?
 - F) Tapaus. Kyseessä on 68-vuotias pitkäkestoisesta unettomuudesta kärsivä mies. Hänellä on verenpainetauti ja aikuistyyppin diabetes. Lääkityksenä kandesartaani ja metformiini. BMI on 35,4 kg/m², kaulan ympärys on 45 cm. Hän käyttää unilääkkeenä iltaisin tematsepaamia 40 mg ja aamuöisen heräämisen jälkeen hän ottaa yhden tsopiklonin 7,5 mg.
 - a. Miten toimit ajatellen autolla ajamista?
 - b. Näetkö mitään lisätutkimuksia perustelluiksi? Jos näet, mitä ja miksi?

11.11.2022

1. Potilastapaus: Vastaanotollesi tulee aikaisemmin varsin terve 55-vuotias nainen, joka valittaa olevansa väsynyt päivisin ja uupuvansa fyysisessä rasituksessakin (esim. portaiden kiipeäminen) aikaisempaa helpommin.

Potilaan iäkäs äiti sairastaa Alzheimerin tautia. Isällä on diabeteksen ja kahden sairastetun sydäninfarktin jäljiltä rajoittunut fyysinen toimintakyky, mutta toimii siitä huolimatta puolisonsa omaishoitajana. Potilas joutuu kuitenkin auttelemaan isää melko paljon ja käy säännöllisesti vanhempiensa luona muutaman kerran viikossa. Potilas on kolme vuotta sitten eronnut alkoholisoituneesta miehestään. Kotona asuu kahden kissan ja yhden koiran lisäksi pariskunnan parikymppinen poika, joka ei ole vielä päässyt opiskelemaan ja on ajankohtaisesti työttömänä. Äiti pelkää pojan käyttävän päihteitä, koska tämä ei näytä saavan aikaiseksi hoitaa asioitaan kovin tarmokkaasti. Äiti joutuu auttelemaan taloudellisesti poikaansa.

Potilas on lievästi pyöreä, mutta ei graavisti lihava (165 cm, 85 kg). Kävely normaali, ryhdissä olkapäät hieman lysähtäneet. Peruskoe ja Romberg normaalit, lihasvoimat ja tuntoaisti normaalit, heijasteet symmetriset ja normaalit, sormi-nenänpää-koe normaali, perifeeriset pulssit normaalit. Sydän ja keuhkot auskultoiden normaalit. Sormiperimetria normaali. Nielussa Mallampati II, krikomentalikulma 2 cm. Vatsa palpoiden pehmeä, ei ylimääräisiä ääniä tai resitenssejä. Ihokimmo normaali, ei läiskii tai turvotuksia alaraajoissa. Kuukautiset harvakseltaan ja epäsäännöllisesti. Päivällä tultuaan vanhempiensa luota kokee olevansa koko ajan väsynyt ja kotona ei jaksa juuri tehdä normaaleja kodinhoitotöitään, vaan siivoaminen ja kodinhoito hoituvat "absoluuttisella minimitasolla", kuten potilas asian ilmaisee. Roskien vieminenkin tuntuu fyysisesti raskaalta. Nukahtaa helposti sohvalle, jos jää paikoilleen istumaan tai menee makuulle ja kokee herätessään päänsä olevan entistä sekaisempi. Ei jaksa mielestään kunnolla ulkoiluttaa koiraakaan, vaan kokee uupuvansa aikaisemmin aivan normaalin mittaisesta lenkistä. Iltaisin nukkumaan ennen klo 22, ei unilääkkeitä ja nukahtaa nopeasti (n. 15 min) syvään uneen ja nukkuu "kuin kuollut" kunnes toinen herätyskello viimein herättää hänet. Joutuu laittamaan illalla useampia kelloja soimaan, jotta varmasti herää aamulla. Aamulla ylösnousu on raskasta ja joutuu juomaan kahvia kaksikin mukillista selviytyäkseen töihin. Toissakin käy toistuvasti kahvipannulla, joka on aina kuumana taukokuoneessa. Kahvi kuitenkin saa aikaiseksi epämiellyttävän olon ja toivoisi voivansa vähentää sen käyttöä. Työnsä tilitoimistossa potilas kuitenkin saa hoidettua, joskin kokee työtahtinsa hidastuneen ja keskittymiskykynsä heikentyneen.

Vastaukset ranskalaisin viivoin. Selvästi epärelevantteja vastauksista tai puuttuvista oleellisista asioista vähennetään pisteitä, samoin yli 500 sanan vastauksista.

Mitä jatkokysymyksiä teet (luettele viisi relevanttia jatkokysymystä tärkeysjärjestyksessä ja perustele ne muutamalla sanalla)?

- Luettele todennäköisyysjärjestyksessä kolme todennäköisintä sairautta tai erotusdiagnostista entiteettiä JA kerro muutamalla sanalla jokaisen kohdalla, miten tutkit niiden mahdollisuutta eteenpäin (adekvaatin tutkimuksen/tutkimusten mainitseminen riittää).
2. Modafiniili, solriamfetoli, pitolisantti ja metyylifenidaatti. Vastaa lyhyesti esim. ranskalaisin viivoin kunkin lääkeaineen osalta:
 - A. Tärkeimmät vaikutusmekanismit
 - B. Keskeisimmät kliinisesti havaittavat hyödyt
 - C. Käyttöaiheet
 - D. Tärkeimmät haittavaikutukset
 - E. Tärkeimmät interaktiot
 - F. Vaikutus katapleksiaan
 3. Aktigrafiatutkimuksen perusteet ja indikaatiot
 4. Potilastapaus: 66-vuotias eläkkeellä oleva verenpainetauti, hyperkolesterolemia, hypotyreoosia ja prostatahyperplasiaa sairastava mies, jolla on lääkityksenä Simvastatin, Lisinopril, Amloratio, Bisoprolol, Tamsulosiinihydrokloridi ja Thyroxin. Viime aikoina hän on ollut kertomansa mukaan väsyneempi ja saamaton, muistiongelmia. Puuhastelee jonkin verran omakotitalon pihatöissä, hoitaa vaimonsa kanssa silloin tällöin 5-vuotiasta lapsenlastaan. Status: BMI 33,4. Vyötärön ympärys 115 cm. Yleistila hyvä. Sydämen auskultaatiossa ei erityistä, keuhkoista auskultoiden basaalisesti hiukan rahinaa l.a., ei vinkunoita. RR 142/82 mmHg, pulssi 72/h. Alarajoissa ei turvotuksia. Nielu melko avoin, Mallampati lk 2, uvula siro ja kiikaari korkealla. Hampaisto hoidettu. Kyselyiden pisteet viiterajoissa: ESS 5/24, DEPS 4/30. PVK, TSH, HbA1c viiterajoissa. Yöpoligrafian lausunnossa todetaan muun muassa seuraavaa: Rekisteröinti on teknisesti onnistunut. AHI 15/h (selinmakuulla 19/h, muissa asennoissa 6/h). Rekisteröinnin keskikyllästeisyys on 87,6 %, alimmillaan 61 %. Alle 90 % saturaatiota 49 % yöstä. ODI3 14,2/h (selinmakuulla 18/h, muissa asennoissa 5,5/h). Vastaa ranskalaisin viivoin seuraaviin kysymyksiin:
 - A. Miten tarkennat anamneesia?
 - B. Mikä tai mitkä ovat diagnoosivaihtoehdot?
 - C. Mitä lisätutkimuksia mahdollisesti teet?
 5. Havahtumisparasomniat lapsuusiässä

9.9.2022

1. Unettomuus ja uniapnea samalla potilaalla: epidemiologia, etiologia ja hoito
2. Vastaanotollesi tulee 54-vuotias nainen, joka valittaa olevansa "aivan loppu", koska hän ei ole kyennyt nukkumaan kunnolla moneen vuoteen huolimatta siitä, että hän on pyrkinyt tekemään kaiken juuri niin kuin lukuisissa lehdissä on neuvottu tekemään, eli noudattanut tarkasti "unihygieniaohjeita". Unen saamisen kanssa on kuitenkin joka yö suuria vaikeuksia, niin että unta saattaa joutua odottamaan jopa useampia tunteja ja aamulla potilas kokee jatkuvasti olonsa väsyneeksi, mutta ei enää kykene jatkamaan uniaan ja on käynyt säännöllisesti töissään kirjjanpitäjänä suuren yrityksen talousosastolla. Nyt kuitenkin potilaalle tullut huoli siitä, että saataisi voimakkaan uupumuksensa johdosta tehdä töissään virheitä ja tämä ajatus tuntuu hänestä ahdistavalta, koska yrityksessä on meneillään yt-neuvottelut. Potilas on naimisissa, ja hänellä on kolme jo täysi-ikäistä lasta, joista vanhemmat ovat jo muuttaneet pois kotoa ja nuorinkin on lähdössä parin kuukauden päästä asepalvelusta suoritamaan. Mies on johtavassa asemassa työelämässä ja tekee hieman pitkiä työpäiviä, mutta muuten on potilaan kuvauksen mukaan "ihan kunnon mies". Perheellä ei ole erityisiä taloudellisia huolia. Potilaan vanhemmat kyllä ovat jo iäkkäitä ja fyysisesti melko huonossa kunnossa lukuisien iän myötä tulleiden sairauksien takia ja vähän jo muistamattomiakin. He asuvat kuitenkin edelleen omassa omakotitalossaan ja potilas käykin päivittäin heitä katsomassa ja auttamassa arkipäivän askareissa, kuten siivouksessa, ruuanlaitossa ja pankki- ym. asioiden hoidossa. Potilaalla ei ole säännöllisiä lääkityksiä ja hän on kertomansa mukaan ollut yleensä terve. Vastaanotolla toteat normaalipainoisen, ikäiseltään näyttävän, hieman vakavalta ja uupuneelta vaikuttavan, siististi pukeutuneen ja älyllisesti selkeältä vaikuttavan ja asiallisesti ja tarkasti kysymyksiin vastaavan naisen. Neurologisessa ja sisämedisiinisessä statuksessa potilaalla on

hieman vaikeuksia rentouttaa lihaksiaan, sydämen lyöntitiheys on hieman yli 90 /min ja perifeeriset refleksit tulevat hieman huonosti esille. Kaiken kaikkiaan kuitenkin status on kaikin puolin normaali.

a) Mitkä syyt univaikeuteen tulevat ensisijaisesti kysymykseen? Luettele todennäköisyysjärjestyksessä ranskalaisin viivoin vähintään kolme ja enintään viisi vaihtoehtoa. Korkeintaan yksi lause vaihtoehtoa kohden. Kirjoita myös kunkin kohdan perään sulkeisiin lyhyesti luettelona (yksi sana per kohta riittää), mihin esitietojen tai statuksen kohtaan epäilyksesi perustuu.

b) Mitä lisätutkimuksia määrää? Luettele ranskalaisin viivoin vähintään yksi ja korkeintaan kolme lisätutkimusta korkeintaan yhdellä lauseella (yksi sanakin riittää) ja kirjoita sulkeisiin perään yhdellä sanalla, mitä tällä tutkimuksella haluat selvittää.

c) Miten hoidat? Kirjoita ranskalaisin viivoin vähintään kolme ja korkeintaan viisi relevanttia ei-lääkkeellistä hoitokeinoa sekä vähintään kaksi ja korkeintaan kolme lääkkeellistä hoitoa. Kirjoita jokaiseen kohdan perään suluissa sanan tai korkeintaan yhden lauseen mittainen selitys, mihin valitsemasi hoitovaihtoehto pyrkii vaikuttamaan.

Vastaukset arvioidaan siten, että kohdista a-c saa kustakin 0-2 pistettä. Pisteitä saa relevantista vastauksista. Selvästi epärelevantista ja enimmäispituuden ylittävistä vastauksista saa miinuspisteitä.

3. Unenaikaiset obstruktiiviset hengityshäiriöt lapsilla ja nuorilla
4. Hypersomnioiden KNF-diagnostiikka
5. Mitä otat huomioon hoitaessasi iäkästä uniongelmaista potilasta?

5.11.2021

1. Hiilihapponhydraasin estäjät ja uniapnea
2. Levottomat jalat -oireyhtymä ja rauta
3. Narkolepsian diagnostiikka eri alaryhmissä (ICSD-3:n mukaan)
4. Unenaikaiset obstruktiiviset hengityshäiriöt lapsilla ja nuorilla
5. Unettomuuden keskeinen psykiatrinen komorbiditeetti ja näiden häiriöiden tunnistaminen/diagnostiikka yleislääkärin vastaanotolla. Mainitse ranskalaisin viivoin keskeiset vastaanotolla huomioitavat häiriöt ja mainitse niiden kohdalla myös tärkeimmät tunnusmerkit (oireet) tai muu keino, jolla ne voi (ainakin alustavasti) tunnistaa (= perusteltu epäily riittää, ei vaadita lopullista diagnoosia).

7.5.2021

1. Potilaalla on yöpolygrafian perusteella REI 56/h, ODI3 53/h, keskimääräinen SpO₂ 91 %, alin SpO₂ 71 % ja SpO₂ 34 % yöstä < 90 %. ESS 12/24. Pari ensimmäistä yötä CPAP-laitteen kanssa sujuivat hyvin ja potilas koki olevansa virkeämpi kuin aikoihin. Hän ottaa nyt yhteyttä, koska seuraavan viikon aikana oli vaikeuksia nukahtaa illalla laitteen kanssa tai hän heräili toistuvasti yöllä. Hän on motivoitunut jatkamaan hoitoa, mutta "ei pysty nukkumaan koneen kanssa". Mitä asioita selvität, miten hoidat?
2. Imeväisen uniongelman syyt ja hoito
3. REM-unen käyttäytymishäiriön oireet, diagnostiikka, hoito ja prognoosi
4. Aktigrafiatutkimuksen perusteet ja indikaatiot
5. Unettomuuden keskeinen psykiatrinen komorbiditeetti ja näiden häiriöiden tunnistaminen/diagnostiikka yleislääkärin vastaanotolla. Mainitse ranskalaisin viivoin keskeiset vastaanotolla huomioitavat häiriöt ja mainitse niiden kohdalla myös tärkeimmät tunnusmerkit (oireet) tai muu keino, jolla ne voi (ainakin alustavasti) tunnistaa (= perusteltu epäily riittää, ei vaadita lopullista diagnoosia).

5.3.2021

1. Unenaikaiset obstruktiiviset hengityshäiriöt lapsilla ja nuorilla
2. Obesiteettihypoventilaation patofysiologia, diagnostiikka ja hoito
3. Uni-valverytmin a) kliinisesti keskeisimmät häiriöt sekä niiden b) erotusdiagnostiikka ja c) relevantit hoitovaihtoehdot lyhyesti
4. Vastaanotollesi tulee 27-vuotias naisopiskelija päiväväsämyksen vuoksi. Hän nukkuu mielestään melko hyvin, mutta silti "tenttiin lukeminen on mahdotonta nukahtelemisen vuoksi eikä lefaan kannata mennä". Peruslaboratoriokokeissa ei poikkeavaa. BMI on 28,9 kg/m². Mainitse

oireelle neljä mahdollista syytä, jotka pidät mielessä tarkempaa haastattelua ja statusta tehdessäsi ja kerro myös, mitä tekisit itse tai mihin tutkimukseen lähettäisit selvittääksesi kutakin mahdollista syytä.

5. Ajokyvyn arviointi unihäiriöpotilaalla:

- A)** Mikä on Traficomin ohjeiden mukaan AHI:n rajana, jotta lääkärin on otettava kantaa uniapneapotilaan vireystasoon/väsymykseen?
- B)** Kuinka usein uniapneapotilaan ajovireyttä on arvioitava uudelleen ryhmässä R1 ja ryhmässä R2?
- C)** Kuinka usein taksiautoilijana toimivan uniapneapotilaan arvio on toistettava?
- D)** Mitkä ovat tärkeimmät objektiiviset menetelmät, joita voidaan käyttää arvioitaessa vireystason säilymistä?
- E)** Täytyykö uusintatarkastuksen yhteydessä tehdä aina objektiivisia vireysmittauksia? Jos ei, miten selvität objektiivisten mittausten tarpeen?
- F)** Tapaus. Kyseessä on 68-vuotias pitkäkestoisesta unettomuudesta kärsivä mies. Hänellä on verenpainetauti ja aikuistyyppin diabetes. Lääkityksenä kandesartaani ja metformiini. BMI on 35,4 kg/m², kaulan ympärys on 45 cm. Hän käyttää unilääkkeenä iltaisin tematsepaamia 40 mg ja aamuöisen heräämisen jälkeen hän ottaa yhden tsopiklonin 7,5 mg.
 - a.** Miten toimit ajatellen autolla ajamista?
 - b.** Näetkö mitään lisätutkimuksia perustelluiksi? Jos näet, mitä ja miksi?

8.5.2020

- 1.** Havahtumisparasomniat lapsuusiässä
- 2.** Uniapnean fenotyyppitys ja vaikutus hoitoon
- 3.** Unettomuuden keskeinen erotusdiagnoosiikka ja oheissairaudet. Kirjaa ranskalaisin viivoin tärkeimmät unioireisen potilaan erotusdiagnoosiikassa huomioitavat sairaudet ja oheissairaudet sekä se, miten nämä ovat tunnistettavissa.
- 4.** Narkolepsian diagnoosiikka eri alaryhmissä (ICSD-3:n mukaan)
- 5.** Ajokyvyn arviointi unihäiriöpotilaalla:
 - A)** Mikä on Traficomin ohjeiden mukaan AHI:n rajana, jotta lääkärin on otettava kantaa uniapneapotilaan vireystasoon/väsymykseen?
 - B)** Kuinka usein uniapneapotilaan ajovireyttä on arvioitava uudelleen ryhmässä R1 ja ryhmässä R2?
 - C)** Kuinka usein taksiautoilijana toimivan uniapneapotilaan arvio on toistettava?
 - D)** Mitkä ovat tärkeimmät objektiiviset menetelmät, joita voidaan käyttää arvioitaessa vireystason säilymistä?
 - E)** Täytyykö uusintatarkastuksen yhteydessä tehdä aina objektiivisia vireysmittauksia? Jos ei, miten selvität objektiivisten mittausten tarpeen?
 - F)** Tapaus. Kyseessä on 68-vuotias pitkäkestoisesta unettomuudesta kärsivä mies. Hänellä on verenpainetauti ja aikuistyyppin diabetes. Lääkityksenä kandesartaani ja metformiini. BMI on 35,4 kg/m², kaulan ympärys on 45 cm. Hän käyttää unilääkkeenä iltaisin tematsepaamia 40 mg ja aamuöisen heräämisen jälkeen hän ottaa yhden tsopiklonin 7,5 mg.
 - a.** Miten toimit ajatellen autolla ajamista?
 - b.** Näetkö mitään lisätutkimuksia perustelluiksi? Jos näet, mitä ja miksi?

6.3.2020

- 1.** Aktigrafian perusteet ja indikaatiot
- 2.** Idiopaattinen hypersomnia ja Kleine-Levinin oireyhtymä
- 3.** Murrosikäisen unettomuus
- 4.** Levottomien jalkojen diagnoosi ja hoito. Luettele **a)** tärkeimmät diagnostiset oireet ja kliinisesti tärkeimmät tutkimuslöydökset, **b)** keskeinen erotusdiagnoosiikka sekä **c)** hoitovaihtoehdot.
- 5.** Työterveyslääkärin lähete: "49-vuotias tupakoiva mies, BMI 31,5 kg/m², kuorsausta ja yöllisiä hengityskatkoja. Kotona tehdyssä unirekisteröinnissä AHI 17/h. Suos. koht. CPAP-hoitoon keuhkopoliklinikalle."
 - a)** Miten tarkennat anamneesia?
 - b)** Miten tutkit kliinisesti tai mitä muita tutkimuksia teet?
 - c)** Mitä muuta haluat tietää yöpolygrafian lausunnosta?

d) Miten hoidat ja perustelut hoitopäätöksellesi?**3.5.2019**

1. Havahtumisparasomniat lapsuusiässä
2. Unihäiriöpotilaan ajokyvyn arviointimenetelmien käyttö
3. Lähete opiskelijaterveydenhuollosta: ”25-vuotias korkeakouluopiskelija, jolla väsymystä, keskittymisvaikeuksia, kuorsaa tyttöystävän kertoman mukaan. Kotona tehdyssä unirekisteröinnissä AHI 11/h. Suos. koht. CPAP-hoitoon keuhkopoliklinikalle.”
 - a. Miten tarkennat anamneesia?
 - b. Miten tutkit kliinisesti tai mitä muita tutkimuksia teet?
 - c. Mitä muuta haluat tietää yöpolygrafian lausunnosta?
 - d. Miten hoidat ja perustelut hoitopäätöksellesi?
4. Unien ja valveen mekanismit ja lääkehoito
 - a. Luettele keskeisimmät unen ja vireystilan säätelyyn osallistuvat välittäjäainejärjestelmät ja niiden vaikutukset vireystilaan.
 - b. Kuvaa (pääpiirteittäin) miten ja millä mekanismeilla bentsodiatsepiinit ja doksepiini (alle 10mg annoksella) vaikuttavat näihin järjestelmiin.
5. Viivästyneen unijakson oireet, diagnostiikka ja hoito

10.11.2017

1. Parasomnioiden luokittelu ja diagnostiikka.
2. Murrosikäisen unettomuus
3. Työterveyslääkärin lähete: ”49-vuotias tupakoiva mies, BMI 31,5 kg/m², kuorsausta ja yöllisiä hengityskatkoja. Kotona tehdyssä unirekisteröinnissä AHI 17/h. Suos. koht. CPAP-hoitoon keuhkopoliklinikalle.”
 - a. Miten tarkennat anamneesia?
 - b. Miten tutkit kliinisesti tai mitä muita tutkimuksia teet?
 - c. Mitä muuta haluat tietää yöpolygrafian lausunnosta?
 - d. Miten hoidat ja perustelut hoitopäätöksellesi?
4. Levottomien jalkojen diagnoosi ja hoito vastaanotolla. Luettele **a)** tärkeimmät diagnostiset oireet ja kliinisesti tärkeimmät tutkimuslöydökset, **b)** keskeinen erotusdiagnostiikka sekä **c)** hoitovaihtoehdot.
5. Unen funktiot

5.5.2017

1. Käypä hoito suosituksessa mainittujen unettomuuden hoitoon soveltuvien lääkkeiden keskeiset vaikutusmekanismit.
 - A) Luettele ranskalaisin viivoin tärkeimmät välittäjäainejärjestelmät ja kerro miten ne vaikuttavat vireystilaan sekä
 - B) mainitse kunkin välittäjäainejärjestelmän kohdalla yksi esimerkkilääke (lääkeaine jonka vaikutus välittyy ensisijaisesti kyseisen järjestelmän kautta) käyttäen tuotenimeä tai geneeristä nimeä. Mainitse myös mainitsemasi lääkkeen tyypillinen annos unilääkekäytössä (aikuisilla).
2. Unettomuus ja uniapnea samalla potilaalla: epidemiologia, etiologia ja hoito
3. kyseessä on 21-v nainen, joka valittaa päiväväsymystä. Opiskelu vaikeata, koska ei jaksaa käydä luennoilla. Unipolygrafiassa nukahtamisviive oli 9 minuuttia, REM-viive 89 minuuttia ja TST 378 minuuttia, unen tehokkuus 92%. AHI 2, ODI 1. Seuraavan päivän MSLT:ssä nukahtamisviive oli 7 minuuttia ja todettiin 2/5 SOREM-periodia.
 - A) luettele diagnoosivaihtoehdot
 - B) luettele tärkeimmät anamnestiset seikat eri diagnooseja ajatellen.
 - C) Onko aktigrafiasta apua ja jos niin miten?
 - D) Voiko kyseessä olla idiopaattinen hypersomnia?
4. Imeväisen uniongelman syyt ja hoito
5. Vastaanotollesi tulee 27-vuotias naisopiskelija päiväväsymyksen vuoksi. Hän nukkuu mielestään melko hyvin, mutta silti ”tenttiin lukeminen on mahdotonta nukahtelemisen vuoksi eikä leffaan kannata mennä”. Peruslaboratoriokokeissa ei poikkeavaa. BMI on 28,9.

- a. Mainitse oireelle neljä mahdollista syytä, jotka pidät mielessä tarkempaa haastattelua ja statusta tehdessäsi ja
- b. kerro myös, mitä tekisit itse tai mihin tutkimukseen lähettäisit selvittääksesi syytä.

9.5.2014

1. Unettomuuden tärkeimmät psykiatriset taustasyyt ja niiden käypä hoito. Luettele keskeisimmät häiriöt, niiden oireet sekä keskeiset (yleislääkäritasoiset) hoitolinjat.
2. Potilaalla on yöpolygrafian perusteella vaikea-asteinen uniapnea. Pari ensimmäistä yötä CPAP-laitteen kanssa sujuivat hyvin ja potilas koki olevansa virkeämpi kuin aikoihin. Hän ottaa nyt yhteyttä koska seuraavan viikon aikana oli suuria vaikeuksia nukahtaa illalla laitteen kanssa. Hän on motivoitunut jatkamaan hoitoa, mutta "ei pysty nukahtamaan koneen kanssa". Ai-noastaan useamman ilman CPAP-laitetta vietetyn yön jälkeen nukahtaminen onnistuu hyvin. Mitä asioita selvität, miten hoidat?
3. Lasten unenaikainen obstruktiivinen hengityshäiriö
4. Levottomat jalat, diagnostiikka ja hoito
5. Unirekisteröinnit perusterveydenhuollossa. Kenelle, milloin ja mitä on huomioitava?

7.3.2014

1. Vertaile obstruktiivisen uniapnean ja neuromuskulaarisairauden aiheuttaman unenaikaisen hengityshäiriön kliinisiä oireita ja löydöksiä sekä yöpolygrafialöydöksiä
2. ADHD-oireyhtymään liittyvien unihäiriöiden syyt, tutkiminen ja hoito
3. Narkolepsian oireet ja diagnostiikka lapsilla
4. Yöpolygrafian merkitys lasten hengityshäiriöiden diagnostiikassa
5. Unettomuuden hoidossa käytettävät toiminnalliset ja kognitiiviset menetelmät - luettele vähintään kaksi, enintään viisi toiminnallista ja/tai kognitiivista unettomuuden hoitomenetelmää ja kuvaa kustakin menetelmästä lyhyesti sen oletettu vaikutusmekanismi.

18.11.2011

1. Kirjoita lyhyesti
 - a) Idiopaattisen hypersomnian yleisyys ja diagnostiset kriteerit
 - b) ADHD-potilaan yleisimmät unihäiriöt ja niiden hoito
 - c) Smith-Magenis syndrooma ja melatoniini
 2. Vaikean levottomat jalat oireyhtymän hoidon periaatteet ja lääkehoidon valinta. Miten erotat onko kyseessä augmentaatio?
 3. Rechtshaffen & Kalesin sekä uuden AASM:n univaiheluokitus. Kuvaile luokitukset ja vertaile niiden eroja sekä yhteneväisyyksiä. Lopuksi kerro oma mielipiteesi AASM:n luokituksen hyvästä ja huonoista puolista
 4. Unettomuuden lääkehoito:
 - a) Luettele unettomuuden hoidossa yleisimmin käytetyt bentsodiatsepiinit
 - b) Luettele bentsodiatsepiinien kaltaiset Z-unilääkkeet ja niiden vaikutusajan pituudet. Mikä on iäkkäillä turvallinen varoajan haarukka eri Z-unilääkkeiden ottamisen ja autolla ajamisen välillä?
 - c) Unilääkkeiden käytön NNT ja NNH yli 65-vuotiailla?
 - d) Luettele vähintään kaksi kroonisen unettomuuden hoitoon soveltuvaa antidepressanttia. Anna vaikuttavan lääkeaineen nimi ja annoshaarukka
 - 1) depressiopotilaalla
 - 2) potilaalla, jolla ei ole selvää depressiotaLuettele lyhyesti niiden tärkeimmät haitat
 - e) Melatoniinin indikaatiot
 - f) Voidaanko pregabaliinia käyttää unettomuuden hoidossa?
5. Kyseessä on 45-vuotias ylipainoinen raskaan liikenteen kuljettaja (BMI 33.5 kgm⁻²). Hän toimii pienessä yksityisfirmassa yrittäjänä. Unirekisteröinnissä todetaan obstruktiivinen uniapnea (AHI 33.4, ODI 23, keskimääräinen SaO₂ 92 %). Verenpaineen hoitona on ACE-lääkitys. Hän nukkuu mielellään päiväunia, mutta hän ei ole kertomansa mukaan nukahtanut koskaan autoa ajaessaan. ESS:ssä (Epworth) hän saa 12 pistettä. Hänelle aloitetaan CPAP-hoito, mutta hän

ei pysty käyttämään sitä maskin aiheuttaman voimakkaan ahdistuksen takia. Hän on motivoitunut jatkamaan ammatissaan, eikä halua eläkkeelle, koska kyseinen ammatti on hänen mukaansa kuin luotu hänelle. Hänellä on vaimo ja kolme lasta.

- a) Teetkö ilmoituksen ajokorttiviranomaiselle?
 - b) Miten toimit? Tutkisitko jotakin – mitä?
 - c) Miten hoitaisit?
 - d) Millä aikataululla arvioisit voivasti tehdä lopulliset ratkaisut? Kerro lyhyesti suunnitelmasi
 - e) ESS:n merkitys arvioitaessa ajokykyä?
 - f) Entä miten toimisit, jos vastaavanlainen suuressa yrityksessä toimiva uniapneapotilas ilmoitaisi haluavansa eläkkeelle?
6. Uni-valverytmin säätelystä. Kerro lyhyesti **a)** adenosiniin, **b)** asetyylikoliiniin, **c)** glutamaatin ja **d)** histamiinin osuudesta/merkityksestä uni-valverytmin säätelyssä.

19.11.2010

1. CPAP-hoidon vaikutus uniapnean liittämissairauksiin
2. Narkolepsia lapsuusiällä
3. Unenaikaisten motoristen häiriöiden diagnostiikka ja hoito
4. Parasomniat, erotusdiagnoosi ja hoito
5. Nimeä viisi keskeistä unettomuuden hoidossa käytettävää toiminnallista ja kognitiivista menetelmää ja numeroi ne yhdestä viiteen. Selitä jokaisen kohdalla a) mitä menetelmä käytännössä pitää sisällään b) mihin sillä pyritään ja c) mikä on menetelmän oletettu vaikutusmekanismi. Arvostelu: 0-6 pistettä. Jokaisesta oikeasta menetelmästä saa 0-1,2 pistettä. Selvästi virheellisistä tai täysin kysymykseen liittymättömistä kohdista vähennetään pisteitä. Samoin yli 500 sanan mittaisesta vastauksesta vähennetään pisteitä.
6. Periodiset hypersomniat

17.9.2010

1. "Complex sleep apnea" (hoidon aikana ilmenevä sentraalinen apnea) - diagnostiikka ja hoidon pääpiirteet
 2. Lasten unenaikaisten hengityshäiriöiden erityispiirteet
 3. Onko narkolepsia autoimmuunisairaus?
 4. REM-unen käyttäytymishäiriön (RBD) diagnostiikka ja erotusdiagnoosi
 5. Vastaanotollesi tulee 54 -vuotias nainen joka valittaa olevansa "aivan loppu" koska hän ei ole kyennyt nukkumaan kunnolla moneen vuoteen huolimatta siitä että hän on pyrkinyt tekemään kaiken juuri niin kuin lukuisissa lehdissä on neuvottu tekemään, eli noudattanut tarkasti "uni-hygieniaohjeita". Unen saamisen kanssa on kuitenkin joka yö suuria vaikeuksia niin että unta saattaa joutua odottamaan jopa useampia tunteja ja aamulla potilas kokee jatkuvasti olonsa väsyneeksi, mutta ei enää kykene jatkamaan uniaan ja on käynyt säännöllisesti töissään kirjainpitäjänä suuren yrityksen talousosastolla. Nyt kuitenkin potilaalle tullut huoli siitä että saat-taisi voimakkaan uupumuksensa johdosta tehdä töissään virheitä ja tämä ajatus tuntuu hänes-tä ahdistavalta, koska yrityksessä on meneillään yt-neuvottelut.
- Potilas on naimisissa, ja hänellä on kolme jo täysi-ikäistä lasta, joista vanhemmat ovat jo muuttaneet pois kotoa ja nuorinkin on lähdössä parin kuukauden päästä asepalvelusta suorit-tamaan. Mies on johtavassa asemassa työelämässä ja tekee hieman pitkiä työpäiviä, mutta muuten on potilaan kuvauksen mukaan "ihan kunnan mies". Perheellä ei ole erityisiä taloudel-lisia huolia. Potilaan vanhemmat kyllä ovat jo iäkkäitä ja fyysisesti melko huonossa kunnossa lukuisien iän myötä tulleiden sairauksien takia ja vähän jo muistamattomiakin. He asuvat kui-tenkin edelleen omassa omakotitalossaan ja potilas käykin päivittäin heitä katsomassa ja aut-tamassa arkipäivän askareissa, kuten siivouksessa, ruuanlaitossa ja pankki- ym. asioiden hoi-dossa.
- Potilaalla ei ole säännöllisiä lääkityksiä ja hän on kertomansa mukaan ollut yleensä terve. Vas-taanotolla toteat normaalipainoisen, ikäiseltään näyttävän, hieman vakavalta ja uupuneelta vaikuttavan, siististi pukeutuneen ja älyllisesti selkeältä vaikuttavan ja asiallisesti ja tarkasti ky-symyksiin vastaavan naisen. Neurologisessa ja sisämedisiinisessä statuksessa potilaalla on hieman vaikeuksia rentouttaa lihaksiaan, sydämen lyöntitiheys on hieman yli 90/ min, perifee-

riset refleksit tulevat hieman huonosti esille. Kaiken kaikkiaan kuitenkin status on kaikin puolin normaali.

a) Mitkä syyt univaikeuteen tulevat ensisijaisesti kysymykseen? Luettele todennäköisyysjärjestyksessä ranskalaisin viivoin vähintään kolme ja enintään viisi vaihtoehtoa. Korkeintaan yksi lause vaihtoehtoa kohden. Kirjoita myös kunkin kohdan perään sulkeisiin lyhyesti luettelona (yksi sana per kohta riittää), mihin esitietojen tai statuksen kohtaan epäilyksesi perustuu.

b) Mitä lisätutkimuksia määrää? Luettele ranskalaisin viivoin vähintään yksi ja korkeintaan kolme lisätutkimusta korkeintaan yhdellä lauseella (yksi sanakin riittää) ja kirjoita sulkeisiin perään yhdellä sanalla, mitä tällä tutkimuksella haluat selvittää.

c) Miten hoidat? Kirjoita ranskalaisin viivoin vähintään kolme ja korkeintaan viisi relevanttia ei-lääkkeellistä hoitokeinoa sekä vähintään kaksi ja korkeintaan kolme lääkkeellistä hoitoa. Kirjoita jokaiseen kohdan perään suluissa sanan tai korkeintaan yhden lauseen mittainen selitys mihin valitsemasi hoitovaihtoehto pyrkii vaikuttamaan.

Vastaukset arvioidaan siten että kohdista a-c saa kustakin 0-2 pistettä. Pisteitä saa relevanteista vastauksista. Selvästi epärelevantteista ja enimmäispituuden ylittävistä vastauksista saa miinuspisteitä.

7.5.2010

1. Unettomuuden keskeinen komorbiditeetti ja erotusdiagnostiikka: mitä etsin ja miten tutkin
2. Potilas on 69-vuotias mies, BMI 31 kg/m². Hän tupakoi, askivuotia 52. Hänellä on hiljattain diagnosoitu montoneuronitauti. Potilas nukkuu levottomasti, näkee painajaisia, rasituksensieto on heikentynyt, syöminen sujuu kohtalaisesti. Miten tutkit ja hoidat potilaan univaikeuksia? Millä kriteerein/missä vaiheessa aloitat hengitystukihoidon, mitä hengityslaitteelta vaaditaan, mitä otat huomioon laitteen säädöissä?
3. Koululaisen unettomuus ja sen hoito.
4. RBD (REM-unen käyttäytymishäiriö) - patofysiologia, diagnostiikka ja hoito.
5. Rechtshaffen ja Kalesin sekä uuden AASM:n univaiheluokitus. Kuvaile luokitukset ja vertaile niiden eroja ja yhteneväisyyksiä. Lopuksi kerro oma mielipiteesi AASM:n luokituksen hyvistä ja huonoista puolista.
6. Väsymyksen erotusdiagnostiikka ja keskeisimmät tutkimukset (luettelo kummastakin riittää).

4.9.2009

1. RBD (REM-sleep behaviour disorder) - patofysiologia, dg ja hoito
2. Lasten, myös imeväisten, yöheräilyn erotusdg
3. Väsymyksen erotusdg ja keskeisimmät tutkimukset
4. Uni- ja vireystilan neurofysiologiset säätelymekanismit
5. Unettomuus, ahdistuneisuushäiriöt ja masennus. Mitä tiedetään...
6. Unihäiriöiden kansanterveydellinen ja -taloudellinen merkitys

8.5.2009

1. Vertaile uniapnean ja neuromuskulaarisairauden aiheuttaman unenaikaisen hengityshäiriön kliinisiä oireita ja löydöksiä sekä yöpolygrafialöydöksiä
2. Rechtshaffen & Kalesin sekä uuden AASM:n univaiheluokitus. Kuvaile luokitukset ja vertaile niiden eroja sekä yhteneväisyyksiä. Lopuksi kerro oma mielipiteesi AASM:n luokituksen hyvistä ja huonoista puolista.
3. Kuvaile tärkeimmät kroonisen unettomuuden kognitiivisten hoitomenetelmien periaatteet
4. Lasten unenaikaisten obstruktiivisten hengityshäiriöiden aiheuttamat oireet ja sairaudet
5. Levottomien jalkojen lääkehoito - Vertaile keskeisimpiä vaihtoehtoja tehon, siedettävyyden ja kliinisesti tärkeimpien haittavaikutusten (turvallisuuden) suhteen
6. Narkolepsian patofysiologia, diagnostiikka ja hoito

3.3.2006

1. Parasomnioiden neurofysiologinen diagnostiikka
2. Narkolepsian patofysiologia, diagnostiikka ja hoito
3. Pienten lasten yöheräily: erotusdiagnostiikka ja hoito

4. Nuorten unettomuus
5. PLMS
6. Vastaanotollesi tulee päiväsyymyksestä kärsivä murrosikäinen. Miten tutkit ja hoidat?