

## Lisakokkuvõtte küsimusele: Kas kõigil une-ärkveloleku rütmi häire kahtlusega patsientidel tuleb kasutada unepäevikut vs mitte?

Otsing viidi läbi 05.01.2018 ja tulemuseks saadi 111 kirjet, ka pärast ajalise ja keelepiirangu lisamist (publikatsioonid alates 2007. aastast, keel: English) jäi nimekirja **64 kirjet**.

Une-ärkveloleku rütmi häired (*circadian rhythm sleep-wake disorders* (CRSWD)) on unehäirete rühm, mida iseloomustab une ja ärkveloleku ajastatus erineb oluliselt patsiendi ootustest või sotsiaalselt aktsepteeritud rütmist. Nende hulka kuuluvad nn eksogeense tekkega häired, mille põhjuseks on vahetustega töö või reisimine erinevate ajavööndite vahel, ja endogeense tekkega häired nagu hilinenud une-ärkveloleku faasi häire (*delayed sleep-wake phase disorder* (DSWPD)), varajase une-ärkveloleku faasi häire (*advanced sleep-wake phase disorder* (ASWPD)), nn *non-24-hour sleep-wake rhythm disorder* (N24SWRD) ja ebaregulaarse une-ärkveloleku rütmi häire (*irregular sleep-wake rhythm disorder* (ISWRD)).

Leitud tulemuste seas oli 2 ravijuhendit – Ameerika Unemeditsiini Akadeemia (AASM) ravijuhend ja Poola Uneteaduse Ühingu ravijuhend. Mõlemas ravijuhendis on unepäeviku kasutamine une-ärkveloleku rütmi diagnoosimiseks näidustatud.

Poola Uneteaduse Ühingu ravijuhend (Wichniak et al., 2017) on tegelikult on pigem ülevaade rahvusvahelisest unehäirete klassifikatsioonist (ICSD-3) ja kokkuvõtte selle teemalisest rahvusvahelisest seminarist Poolas. Seega on siin ümber trukitud ICSD-3 diagnostilised kriteeriumid, mis une-ärkveloleku rütmi häirete osas seavad üheks eelduseks unepäeviku pidamise:

Table 2. Diagnostic criteria for endogenous circadian rhythm sleep-wake disorders according to the International Classification of Sleep Disorders – ICSD-3

Delayed sleep-wake rhythm disorders (DSWPD)

A–E criteria **must be met:**

A. There is a significant delay in the phase of the major sleep episode in relation to the desired or required sleep time and wake up time, or a chronic or recurrent inability to fall asleep and difficulty awakening at the desired or required clock time, as evidenced by complaint by the patient or caregiver.

B. The symptoms are present for at least three months.

C. When patients are allowed to choose their ad libitum schedule, they will exhibit improved sleep quality and duration for age and maintain a delayed phase of the 24-hour sleep-wake pattern.

D. **Sleep log** and, whenever possible, actigraphy monitoring **for at least seven days (preferably 14 days) demonstrate a delay in the timing of the habitual sleep period. Both work/school days and free days (especially without using an alarm clock) must be included within this monitoring.**

E. The sleep disturbance is not better explained by another current sleep disorder, medical or neurological disorder, mental disorder, medication use, or substance use disorder.

Seega on vastavalt rahvusvahelisele unehäirete klassifikatsioonile - ICSD (ka värskeimale 3. väljaandele) kuulub unepäeviku hindamine nimetatud unehäirete diagnostiliste kriteeriumite hulka. Une-ärkveloleku rütmi häirete diagnoosimise aluseks on unepäeviku pidamine.

Ameerika Unemeditsiini Akadeemia juhendis (Morgenthaler et al., 2007) ja seda täiendavas kahes ülevaateartiklis (Sack et al., 2007a ja Sack et al., 2007b) on samuti öeldud, et kuna unepäeviku kasutamine, on diagnostiliste kriteeriumite alusel diagnoosi eelduseks, siis sellele nad tõendus põhjusel eraldi otsima ei hakka ning et seda soovitus täiendab nende ravijuhendi tööühma konsensuslik otsus:

### **3.1.1 Use of a sleep log or diary is indicated in the assessment of patients with a suspected CRSD. (Guideline)**

This recommendation was determined by inclusion of the use of sleep logs in the International Classification of Sleep Disorders, 2nd Edition (ICSD-2)5 diagnostic criteria for all CRSDs except jet lag. This recommendation was additionally supported by consensus opinion of the AASM SPC committee.

As mentioned above, sleep-wake diaries (sleep logs) are consistently recommended as a method for evaluating sleep schedules in CRSD patients; however, there are no widely accepted, standardized sleep logs, and investigators and clinicians often construct their own. Sleep logs have apparent face validity and can provide data on qualitative as well as quantitative aspects of sleep.

Although many of the CRSD research studies we reviewed employed sleep logs, we did not find any studies that specifically evaluated their reliability or validity as a clinical assessment tool for CRSDs; therefore, we did not pursue our question of the utility of sleep logs and diaries further (except to mention examples of non-standard methods used in some studies). (Sack et al, 2007)

Soovituste kokkuvõte Ameerika ravijuhendist (Morgenthaler et al., 2007):

Evaluation Tools	Shift Work Disorder	Jet Lag Disorder	Advanced Sleep Phase Disorder	Delayed Sleep Phase Disorder	Free Running Disorder	Irregular Sleep-Wake Rhythm
Polysomnography	Not Routinely Indicated (Standard)	Not Routinely Indicated (Standard)	Not Routinely Indicated (Standard)	Not Routinely Indicated (Standard)	Not Routinely Indicated (Standard)	Not Routinely Indicated (Standard)
Morningness-Eveningness Questionnaire (MEQ)	Insufficient evidence to recommend (Option)	Insufficient evidence to recommend (Option)	Insufficient evidence to recommend (Option)	Insufficient evidence to recommend (Option)	Insufficient evidence to recommend (Option)	Insufficient evidence to recommend (Option)
Circadian phase markers	Insufficient evidence to recommend (Option)	Insufficient evidence to recommend (Option)	Insufficient evidence to recommend (Option)	Insufficient evidence to recommend (Option)	Indicated (Option)	Insufficient evidence to recommend (Option)
Actigraphy for diagnosis	Indicated (Option)	Not routinely indicated (Option)	Indicated (Guideline)	Indicated (Guideline)	Indicated (Option)	Indicated (Option)
Actigraphy for response to therapy	Indicated (Guideline)	Indicated (Guideline)	Indicated (Guideline)	Indicated (Guideline)	Indicated (Guideline)	Indicated (Guideline)
Sleep log or diary	Indicated (Guideline)	Indicated (Guideline)	Indicated (Guideline)	Indicated (Guideline)	Indicated (Guideline)	Indicated (Guideline)

Kuigi unepäevik ei ole standardiseeritud vormis ja arstid kasutavad sageli oma versioone sellest on sellel ilmne valiidsus ja see võimaldab koguda andmeid nii une kvaliteedi kui kvantiteedi osas.

Ainuke une-ärkveloleku rütmi häire, mille puhul ei ole unepäeviku kasutamine kohustuslik, on *jet-lag*-tüüpi une-ärkveloleku rütmi häire. See siis vastavalt ICSD-3-le:

Diagnosis of jet lag disorder is based on the patient’s history and a physical examination. A careful assessment is required in order to determine whether reported symptoms do not result from another disease, e.g., mental disorders, somatic diseases, insomnia, exacerbated by the travel or the sleep deprivation caused before and during the trip. The Columbia Jet Lag Scale and the Charite Jet Lag Scale can be used for the assessment of jet lag symptoms and severity. **Sleep logs and actigraphy**

monitoring are not required to evaluate the sleep-wake rhythm in jet lag disorder, and there is no need to assess other circadian biomarkers.

Enamus ülejäänud leitud artiklitest on kliinilised uuringud, mis kajastavad erinevate une-ärkveloleku rütmi häiretega patsientide osas läbiviidud üksikuuringuid. Üksikuuringud kajastavad spetsiifiliste patsiendigruppide või ka spetsiifiliste kaasuvate haigustega patsientide une kvaliteeti.

Nendes uuringutes ei ole hinnatud unepäeviku kasutamise mõju une-ärkveloleku rütmi häirete diagnoosimisele.

Näiteks uuring, milles osales 100 eutüümsete bipolaarse häirega patsienti, kellel une-ärkveloleku rütmi esinemine ennustas lühemat ajaintervalli relapsi tekkeks ja kellel unehäire diagnoosimiseks vastavalt ICSD kriteeriumitele kasutati unepäevikut (Takaesu et al., 2017). Unepäeviku kasutamise vajalikkuse/tulemuslikkuse osas see uuring hinnangut ei anna.

Või uuring, milles osalesid medõed, kes kasutasid erinevate skeemidega vahetustega tööd ja pidasid oma une hindamiseks unepäevikut (Niu et al., 2017), kus samuti unepäevik on lihtsalt uuringus osalevate katsealuste unehindamise vahend.

Ning uuring hilinevad une-ärkveloleku faasi häirega patsientidel, milles uuriti, kas patsientide enda poolt esitatud uinumise aeg vastavalt kindlale küsimustikule Delayed Sleep Phase Disorder Sleep Timing Questionnaire (DSPD-STQ) on korrelatsioonis kehatemperatuuri ja melatoniini sekretsiooni parameetritega (Lovato et al., 2016). Selles uuringus oli nimetatud unehäire diagnoosimise eelduseks taas ICSD-3 kriteeriumite täitmine ja seega unepäeviku pidamine.

Kuna unepäeviku pidamine kuulub nende unehäirete diagnostiliste kriteeriumite hulka ja on selle eelduseks, siis eraldi uuringuid, mis oleksid näiteks võrrelnud unepäeviku ja mõne muu diagnostilise vahendi kasutamist une-ärkveloleku rütmi häirete diagnoosimiseks, ei leidunud.

Kui rahvusvaheline unehäirete klassifikatsioon (ICSD-3) on unepäeviku kasutamise lisanud diagnostiliste kriteeriumite sekka, mis peab olema täidetud une-ärkveloleku rütmi häirete diagnoosimiseks, ja kui Ameerika Unemeditsiini Akadeemia on oma ravijuhendis viidanud, et nad ei hakka selle tulemuslikkusele tõendus põhisust otsima, sest see on nende unehäirete diagnoosimise eelduseks, siis ilmselt selliseid uuringuid ka ei tehta.

**Unepäevik on definitsiooni kohaselt une-ärkveloleku rütmi häirete diagnoosimise aluseks vastavalt rahvusvahelisele unehäirete klassifikatsioonile. Leidud kaks diagnostilist ravijuhist soovivad unepäevikut kasutada une-ärkveloleku rütmi häirete diagnoosimiseks.**

#### **Viited:**

1. Morgenthaler TI, Lee-Chiong T, Alessi C, Friedman L, Aurora RN, Boehlecke B, Brown T, Chesson AL, Kapur V, Maganti R, Owens J, Pancer J, Swick TJ, Zak R, Standards of Practice Committee of the American Academy of Sleep Medicine. **Practice parameters for the clinical evaluation and treatment of circadian rhythm sleep disorders. An American Academy of Sleep Medicine report.** *Sleep.* 2007 Nov;30(11):1445-59.

2. Wichniak A, Jankowski KS, Skalski M, Skwarło-Sońta K, Zawilska JB, Żarowski M, Poradowska E, Jernajczyk W. **Treatment guidelines for Circadian Rhythm Sleep - Wake Disorders of the Polish Sleep Research Society and the Section of Biological Psychiatry of the Polish Psychiatric Association. Part II. Diagnosis and treatment.** *Psychiatr Pol.* 2017 Oct;51(5):815-832.

3. Sack RL, Auckley D, Auger RR, Carskadon MA, Wright KP Jr, Vitiello MV, Zhdanova IV; American Academy of Sleep Medicine. **Circadian rhythm sleep disorders: part I, basic principles, shift work and jet lag disorders.** An American Academy of Sleep Medicine review. *Sleep*. 2007 Nov;30(11):1460-83.
4. Sack RL, Auckley D, Auger RR, Carskadon MA, Wright KP Jr, Vitiello MV, Zhdanova IV; American Academy of Sleep Medicine. **Circadian rhythm sleep disorders: part II, advanced sleep phase disorder, delayed sleep phase disorder, free-running disorder, and irregular sleep-wake rhythm.** An American Academy of Sleep Medicine review. *Sleep*. 2007 Nov;30(11):1484-501.
5. Takaesu Y, Inoue Y, Ono K, Murakoshi A, Futenma K, Komada Y, Inoue T. **Circadian Rhythm Sleep-Wake Disorders Predict Shorter Time to Relapse of Mood Episodes in Euthymic Patients With Bipolar Disorder: A Prospective 48-Week Study.** *J Clin Psychiatry*. 2017 Dec 26;79(1). pii: 17m11565. doi: 10.4088/JCP.17m11565.
6. Niu SF, Miao NF, Liao YM, Chi MJ, Chung MH, Chou KR. **Sleep Quality Associated With Different Work Schedules: A Longitudinal Study of Nursing Staff.** *Biol Res Nurs*. 2017 Jul;19(4):375-381.
7. Lovato N, Micic G, Gradisar M, Ferguson SA, Burgess HJ, Kennaway DJ, Lack L. **Can the circadian phase be estimated from self-reported sleep timing in patients with Delayed Sleep Wake Phase Disorder to guide timing of chronobiologic treatment?** *Chronobiol Int*. 2016;33(10):1376-1390.