

## Lisa 6. Unehäirete diagnostilised kriteeriumid ICSD-3 järgi

Allikas: Bassetti et al. 2014.

### 1. Kroonilise unetuse diagnostilised kriteeriumid

Diagnoosimiseks peavad olema täidetud kriteeriumid A + B+ C + D + E + F.

- A. Patsiendilt või tema lähedastelt laekunud üks või mitu kaebust:
- 1) Raskused magama jäämisega.
  - 2) Raskused une säilitamisega.
  - 3) Soovitud varasem ärkamine.
  - 4) Vastumeelsus minna voodisse sobival ajal.
  - 5) Raskusi magamisega ilma vanema või hooldaja sekkumiseta.
- B. Patsiendilt või tema lähedastelt laekunud üks või mitu kaebust, mis on seotud öise une puudusega:
- 1) Väsimus/halb enesetunne.
  - 2) Tähelepanu-, keskendumis- ja mäluhäired.
  - 3) Häiritud sotsiaalne-, perekondlik-, tööalane- või akadeemiline toimetulek.
  - 4) Tujukus/ärritatavus.
  - 5) Päevane unisus.
  - 6) Käitumuslikud probleemid (nt hüperaktiivsus, impulsiivsus, agressiivsus).
  - 7) Vähenenud motivatsioon/energia/ettevõtlikkus.
  - 8) Kalduvus teha vigu/sattuda õnnetustesse.
  - 9) Mure või rahulolematus unega.
- C. Kaebused ei ole seletatavad ainult ebapiisavate magamisvõimalustega (nt piisav uneaeg on tagatud) või magamiseks ebasobivate asjaoludega (st ümbritsev keskkond on turvaline, pime, vaikne ja mugav).
- D. Häirunud uni ja sellest tingitud päevased sümptomid esinevad vähemalt kolm korda nädalas.
- E. Häirunud uni ja sellest tingitud päevased sümptomid on esinenud vähemalt kolme kuu vältel.
- F. Unumise/ärkveloleku raskused ei ole paremini seletatavad mõne teise unehäirega.

### 2. Uneaegsete hingamishäirete diagnostilised kriteeriumid

#### 2.1. Obstruktiivne uneapnoe

Diagnoosimiseks peavad olema täidetud kriteeriumid A + B või C.

- A. Ühe või mitme järgneva tunnuse olemasolu:
- 1) Päevane unisus, mittekosutav uni, väsimus või unetus.
  - 2) Öised ärkamised hingamispeetuse, õhu ahmimise või lämbumistundega.
  - 3) Uneaegne regulaarne norskamine, hingamiskatkestused või mõlemad, mida on täheldanud kas voodipartner või keegi teine.
  - 4) Patsiendil on diagnoositud kõrgvererõhktõbi, meeleoluhäired, kognitiivne düsfunktsioon, südame isheemiatõbi, insult, kongestiivne südamepuudulikkus, kodade virvendus- või laperdusarütmia või II tüüpi diabeet.

B. PSG või koduse uneuuringu tulemus.

Viie või rohkema valdavalt obstruktiivse respiratoorse episoodi (obstruktiivne ja segatüüpi apnoe, hüpopnoe või RERA) esinemine ühes unetunnis, registreeritud PSG või muu uneuuringu ajal  
või

C. PSG või koduse uneuuringu tulemus:

15 või rohkem valdavalt obstruktiivset respiratoorset episoodi (apnoe, hüpopnoe või RERA) ühes unetunnis, registreeritud PSG või muu uneuuringu ajal.

## **2.2. Tsentraalne uneapnoe Cheyne-Stokes'i hingamisega**

Diagnoosimiseks peavad olema täidetud kriteeriumid A või B ning C + D.

A. Ühe või mitme tunnuse olemasolu:

- 1) Päevane unisus.
- 2) Uinumise või une säilitamise raskused, sagedased öised ärkamised või mittekosutav uni.
- 3) Öine ärkamine õhupuuduse tundega.
- 4) Norskamine.
- 5) Uneaegsed hingamiskatkestused, mida on täheldanud kas voodipartner või keegi teine.

B. Patsiendil on diagnoositud kodade virvendus- ja laperdusarütmia, kongestiivne südamepuudulikkus või neuroloogiline haigus.

C. PSG (diagnostiline või CPAP-ravi tiitrimine) tulemused:

- 1) Viis või rohkem tsentraalse apnoe ja/või tsentraalse hüpopnoe episoodi ühes unetunnis.
- 2) Tsentraalse apnoe ja/või tsentraalse hüpopnoe episoodide arv moodustab üle 50% apnoe ja hüpopnoe koguarvust.
- 3) Hingamismuster vastab Cheyne-Stokes'i hingamise kriteeriumitele.

D. Uneaegse hingamishäire esinemine ei ole põhjendatav mõne muu unehäire, ravimi (nt opioidid) või muu aine tarvitamisega.

## **2.3. Primaarne tsentraalne uneapnoe**

Diagnoosimiseks peavad olema täidetud kriteeriumid A + B + C + D.

A. Vähemalt ühe järgneva tunnuse olemasolu:

- 1) Päevane unisus.
- 2) Uinumise või une säilitamise raskused, sagedased öised ärkamised või mittekosutav uni.
- 3) Öine ärkamine õhupuuduse tundega.
- 4) Norskamine.
- 5) Uneaegsed hingamiskatkestused, mida on täheldanud voodipartner või keegi teine.

- B. PSG uuring näitab kõiki järgnevaid tulemusi:
- 1) Viis või rohkem tsentraalse apnoe ja/või tsentraalse hüpopnoe episoodi ühes unetunnis.
  - 2) Tsentraalse apnoe ja/või tsentraalse hüpopnoe episoodide arv moodustab üle 50% apnoe ja hüpopnoe koguarvust.
  - 3) Cheyne-Stokes'i hingamise puudumine.
- C. Puuduvad päevase või öise hüpoventilatsiooni tunnused.
- D. Uneaegse hingamishäire esinemine ei ole seletatav mõne muu unehäire, muu tervisehäire või neuroloogilise haiguse, ravimi või muu aine tarvitamisega.

### 3. Liigunisuse sündroomide diagnostilised kriteeriumid

#### 3.1. I tüüpi narkolepsia:

Diagnoosimiseks peavad olema täidetud kriteeriumid A ja B.

- A. Patsiendil on esinenud päevaseid vastupandamatu unevajaduse perioode või uneatakke vähemalt kolme kuu jooksul
- B. Ühe või mõlema esinemine:
- 1) Katapleksia ja keskmine unelatents  $\leq 8$  min ja kaks või enam unealguse REM-une episoodi (SOREMP) standardselt tehtud MSLT uuringul (unelatentsuse test, unevalmiduse test). Eelneval ööl tehtud polüsomnograafial registreeritud SOREMP (15 minuti jooksul uinumisest) võib asendada üht MSLT-l registreeritud SOREMP-i.
  - 2) Immuunreaktiivsuse meetodil mõõdetud liikvori hüpokretiin-1 kontsentratsioon on kas  $\leq 110$  pg/ml või  $< 1/3$  keskmisest tervetel inimestel standardiseeritud meetodikaga mõõdetud väärtusest.

#### 3.2. II tüüpi narkolepsia

Diagnoosimiseks peavad olema täidetud kriteeriumid A + B + C + D + E.

- A. Patsiendil on esinenud päevaseid vastupandamatu unevajaduse perioode või uneatakke vähemalt kolme kuu jooksul.
- B. Keskmine unelatents  $\leq 8$  min ja kaks või enam unealguse REM-une episoodi (SOREMP) standardselt tehtud MSLT uuringul. Eelneval ööl tehtud polüsomnograafial registreeritud SOREMP (15 minuti jooksul uinumisest) võib asendada üht MSLT-l registreeritud SOREMP-i.
- C. Katapleksiati ei esine.
- D. Liikvori hüpokretiin-1 kontsentratsiooni ei ole kas mõõdetud või on immuunreaktiivsuse meetodil mõõdetud liikvori hüpokretiin-1 kontsentratsioon  $> 110$  pg/ml või  $> 1/3$  keskmisest tervetel inimestel standardiseeritud meetodikaga mõõdetud väärtusest.
- E. Liigunisus ja/või MSLT leid ei ole paremini seletatavad teiste põhjustega nagu ebapiisav uni, obstruktiivne uneapnoe, hilinenud uneaja sündroom, ravimi/ aine mõju või nende ärajäämanähtudega.

### 3.3. Idiopaatilise hüpersomnia diagnoosikriteeriumid

Diagnoosimiseks peavad olema täidetud kriteeriumid A + B + C + D + E + F.

- A. Patsiendil on esinenud päevaseid vastupandamatu unevajaduse perioode või uneatakke vähemalt kolme kuu jooksul.
- B. Katapleksiati ei esine.
- C. Standardsetel tehtud MSLT uuringul ilmneb unealguse REM-perioodi puudumine või on unealguse REM-perioode vähem kui kaks, kui eelneval ööl kui eelneval ööl tehtud polüsomnograafial registreeriti REM-une algus  $\leq 15$  minuti jooksul uinumisest.
- D. Esineb vähemalt üks järgnevast:
  - 1) Keskmine unelatents on MSLT uuringul  $\leq 8$  min.
  - 2) Totaalne ööpäevane uneaeg on  $\geq 660$  min (tüüpiliselt 12–14 h) 24-tunnisel polüsomnograafilisel uuringul, mis on tehtud kroonilise unepuuduse välis-  
tamise/korrektsiooni järel või randme-aktigraafial (keskmistatud vähemalt seitsmele piiramatule uneajaga ööpäevale).
- E. Ebapiisava uneaja sündroom on välistatud (mis on kahtluse korral kinnitatud liigunisuse kaebuse püsimisega öise uneaja pikendamise katsetele vaatamata, mida kinnitab eelistatult vähemalt seitsmepäevane randme-aktigraafia).
- F. Liigunisus ja/või MSLT leid ei ole paremini seletatavad teiste unehäirete, kehaliste või psühhiaatriliste häirete ega ravimite/ainete mõju või nende äräjäämanähtudega.

### 4. Une-ärkveloleku rütmi häirete üldised diagnostilised kriteeriumid

Diagnoosimiseks peavad olema täidetud kriteeriumid A + B + C.

- A. Krooniline ja korduv une-ärkveloleku rütmi häire, mille põhjuseks on muutused endogeenses ajastuses või lahknevus endogeensete tsirkadiaansete rütmide ja soovitud või nõutud une-ärkveloleku ajastuse vahel või inimese füüsilise keskkonna või sotsiaalse/töoga seotud ajastuse vahel.
- B. Tsirkadiaanse rütmi häire tekitab unetust, liigunisust või mõlemat.
- C. Une-ärkveloleku häire avaldab kliiniliselt olulist negatiivset mõju või häireid vaimses, füüsilises, sotsiaalses, tööalases, õppimisega seotud või teistes olulistest valdkondades.

### 5. Uneaegsete liigutushäirete diagnostilised kriteeriumid

#### 5.1. Rahutute jalgade sündroomi diagnostilised kriteeriumid

Diagnoosimiseks peavad olema täidetud kriteeriumid A + B + C.

- A. Vajadus jalgu liigutada, millega tavaliselt kaasneb või mille põhjuseks arvatakse olevat ebamugav ja ebameeldiv tunne jalgades.  
Need sümptomid peavad:
  - 1) Algama või süvenema puhkuse või inaktiivsuse perioodidel, näiteks lamades või istudes.
  - 2) Osaliselt või täielikult leevenduma liigutamisel, näiteks kõndides või sirutades, vähemalt seni kuni aktiivsus püsib.

- 3) Ilmnema üksnes või peamiselt õhtuti või öösi, mitte päevasel ajal.
- B. Eelmainitud tunnuseid ei saa seostada mõne teise meditsiinilise või käitumusliku häirega (nt jalakrambid, asendist tingitud ebamugavus, müalgia, veenipais, jalgade tursed, artriit, harjumuslik jalgade liigutamine).
- C. Rahutute jalgade sündroomi sümptomid põhjustavad muret, stressi, unehäiret või häireid vaimses, füüsilises, sotsiaalses, tööalases, käitumuslikus või mõnes teises olulises valdkonnas.

## **5.2. Perioodiliste jäsemeliigutuste sündroomi diagnostilised kriteeriumid**

Diagnoosimiseks peavad olema täidetud kriteeriumid A + B + C + D.

- A. Polüsomnograafia tõestab perioodiliste jäsemeliigutuste sündroomi esinemist.
- B. Sagedus on > 5/h lastel või > 15/h täiskasvanutel.
- C. Perioodiliste jäsemeliigutuste häire põhjustab olulist unehäiret või häireid vaimses, füüsilises, sotsiaalses, tööalases, õppimisega seotud, käitumuslikus või mõnes teises olulises valdkonnas.
- D. Perioodilisi jäsemeliigutusi ja selle sümptomeid ei ole võimalik seletada mõne muu kaasneva unehäire, meditsiinilise või neuroloogilise häire või vaimse häirega (nt apnoede või hüpopnoedega kaasnevaid perioodilisi jäsemeliigutusi ei tuleks arvesse võtta).

## **5.3. Uneaegse bruksismi diagnostilised kriteeriumid**

Diagnoosimiseks peavad olema täidetud kriteeriumid A ja B.

- A. Uneaegselt esinev regulaarne või sage hammaste krigistamine.
- B. Ühe või mitme järgneva tunnuse esinemine:
- 1) Hammaste ebaloomulik kulumine, mis on kooskõlas kaebusega uneaegse hammaste krigistamise kohta.
  - 2) Mõõduv hommikune mälumislihaste valu või väsimus ja/või ajutine pea-  
valu ja/või lõualuude jäikuse tunne ärkamisel, mis on kooskõlas kaebusega uneaegse hammaste krigistamise kohta.

## **6. Parasomniate diagnostilised kriteeriumid**

### **6.1. NREM-une parasomniate diagnostilised kriteeriumid**

Diagnoosimiseks peavad olema täidetud kriteeriumid A + B + C + D + E.

- A. Unest mittetäieliku ärkamise korduvad episoodid.
- B. Ebaadekvaatne või puuduv reaktsioon parasomniaepisoodi ajal patsienti takistada või suunata püüdvate inimeste püüdlustele.
- C. Piirdunud (nt üksik visuaalne unenäostseen) või puuduv unenägude või kognitiivne sümptomaatika parasomniaepisoodi ajal.
- D. Osaline või täielik amneesia parasomniaepisoodi suhtes.
- E. Häire ei ole paremini seletatav teiste unehäirete, kehaliste või psühhiaatriliste häirete ega ravimite/ainete mõjuga.

## **6.2. REM-une aegse käitumishäire diagnostilised kriteeriumid**

Diagnoosimiseks peavad olema täidetud kriteeriumid A + B+ C + D.

- A. Uneaegsete häälsuste ja/või uneaegse kompleksse käitumise korduvad episoodid.
- B. See käitumine on polüsomnograafiliselt dokumenteeritud REM-une ajal, või tuginedes unenägude väljaelamise anamneesile, leiab oletatavalt aset REM-une ajal.
- C. Polüsomnograafiliselt on demonstreeritav REM-une aegne lihasatoonia puudumine.
- D. Häire ei ole paremini seletatav teiste unehäirete, kehaliste või psühhiaatrilise häirete ega ravimite/ainete mõjuga.