

Helsinkiläinen Marja Arnipalo on sairastanut Levottomat Jalat -oireyhtymää lapsesta saakka. Oikea diagnoosi löytyi vasta muutama vuosi sitten:

"Nykyään nukun jopa kokonaisia öitä ja olen saanut elämäniloni takaisin"

"Olen kärsinyt jalkojen piinaavasta kuumotuksesta lapsesta saakka. En pystynyt olemaan levossa enkä saanut nukkuttua. Heti kun pääsin sänkyyn, oireet alkoivat ja tuntui kuin jalat olisivat olleet tulessa. Ihan kuin kuuma neste olisi kertynyt jalkoihin. Koska oikea diagnoosi löytyi vasta muutama vuosi sitten, olen ehtinyt elämäni aikana kokeilla vaikka minkälaisia apukeinoja oireisiini. Olen pitänyt kylmävesipulloja jalkojen päällä ja ottanut kylmiä suihkuja. Teinivuosina jopa menin seisomaan ulos jälle paljain jaloin. Olen ehtinyt kävellä öisin tuhansia tunteja elämäni aikana.

Erilaisista uniongelmistä kärsii suuri osa suomalaisista, mutta liian usein niiden syyt jäävät epäselviksi tai syitä saatetaan hakea jopa erilaisista jokapäiväiseen elämään liittyvistä ongelmista. Monet saattavat kuvitella, että ovat itse omilla elämäntavoillaan aiheuttaneet häiriintyneen unen ja syylistävät itseään eivätkä siksi hakeudu lääkäriin. Unettomuus kuitenkin vaikuttaa ihmisen koko elämään ja siksi se tulisi aina hoitaa. Riittämättömästä unesta seuraa monia erilaisia ongelmia, kuten päiväaikaista väsymystä, ongelmia työssä jaksamisessa, muita sairauksia tai jopa masennusta, mikä on ihan luonnollista jos joutuu valvomaan paljon.

Näistä syistä aloin itse etsiä tietoa oireistani. Vihdoin pääsin oikealle lääkärille ja sain diagnoosin levottomista jaloista. Aloin käyttää lääkitystä oireisiini noin neljä vuotta sitten ja vaikutus on ollut parempi kuin olisin ikinä uskonut. Olen saanut nukkuttua jopa kokonaisia öitä aamuun saakka ja arkeni on muuttunut ihanan helpoksi. Enää ei tarvitse olla kaikkia öitä "yöjalassa". Olen löytänyt uudelleen elämän ilon!

"Välillä olen myös vähentänyt lääkkeen käyttöä, mutta silloin huomaan, että oireet tulevat nopeasti takaisin. Siksi en enää haluakaan luopua hoidosta. Olen todennut, että lääkitystä kannattaa käyttää, koska sen ottaminen on niin vaivatonta. Kehottaisinkin kaikkia vastaavista ongelmista kärsiviä menemään lääkäriin ja vaatimaan asianmukaista hoitoa. Taudin diagnosointi parantaisi monen oireista kärsivän ihmisen elämänlaatua. Koska apua on saatavilla, ottakaa se vastaan."

Mikä on Levottomat jalat -oireyhtymä?

Levottomat jalat -oireyhtymä (RLS) luokitellaan neurologiseksi liikehäiriöksi, jolle on tyypillistä hallitsematon, pakonomainen tarve liikutella jalkoja. Pakonomainen tarve jalkojen liikutteluun aiheutuu epämiellyttävistä tuntemuksista alaraajoissa. Potilaat kuvaavat näitä vaivoja esimerkiksi kutinaksi, kuumotukseksi, pistelyksi, kirvelyksi, kivuksi tai puutumiseksi. Oireet ilmenevät joko yksinomaan levossa tai ovat pahimmillaan iltaisin ja öisin, erityisesti makuulla ollessa. Aktiviteetin aikana oireet helpottavat tai loppuvat.

Kansainvälisten esiintyvyyyslukujen perusteella levottomista jaloista kärsii noin 400.000 suomalaista ¹. Elämänlaatua haittaavia oireita on tutkimusten mukaan noin 150.000:lla. Oireiston perussy on tuntematon, mutta se liittyy dopamiini-välittäjäainejärjestelmän toimintahäiriöön. Joskus taustalla voi olla myös rauta-aineenvaihdunnan häiriö, joka puolestaan heikentää dopamiinijärjestelmän toimintaa. Levottomat jalat -oireilu alkaa tavallisimmin keski- ja vanhuusiässä, mutta se voidaan todeta myös jo lapsuusiässä. Varsinkin nuorempina (alle 40 vuoden iässä) alkavassa muodossa perintötekijöillä on merkittävä vaikutus.

Oikealla diagnosoinnilla parannetaan merkittävästi potilaiden elämänlaatua

Levottomien jalkojen oikea diagnostisointi on tärkeää, sillä sairaus aiheuttaa useita elämänlaatua heikentäviä vaivoja. Vaikea-asteisen levottomat jalat -oireyhtymän seurauksena potilas kärsii nukahtamisvaikeuksista ja yöllisestä heräilystä, jonka seurauksena voi olla unettomuus, väsymys, mielialan lasku sekä yleinen

toimintakyvyn aleneminen. Huonolaatuinen ja häiriöinen uni rajoittaa toimintakykyä. Lisäksi sairaus haittaa myös sosiaalista elämää, koska pitkään paikallaan olo on monille potilaille mahdotonta. Potilaista 76 % kärsii häiriintyneestä unesta ja 88 % kokee häiritseviä tuntoaistimuksista. Päiväaikainen väsymys vaivaa 56 % potilaista ja 26 % kärsii vaikutuksista mielialaan tai masennuksesta.

Levottomat jalat -diagnoosi voidaan tehdä yleislääkärin vastaanotolla tavallisen lääkäritutkimuksen puitteissa. Levottomiin jalkoihin ei tähän asti ole ollut tehokasta hoitoa. Nyt markkinoille on kuitenkin saatu lääkehoitoja Levottomien jalkojen hoitoon.

Levottomat jalat -oireyhtymää sairastavilla potilailla on oma Uniliiton alainen yhdistys sekä avustavat puhelimet, joissa vapaaehtoiset antavat ohjeita ja vastaavat kysymyksiin. Levottomat jalat vertaispuhelin päivystää numerossa 040-418 432 tiistaisin klo 10.00-12.00 ja torstaisin 16.00-18.00.

Lisätiedot:

Asiantuntijalääkäri Timo Helin, Boehringer Ingelheim Finland Ky, puh. 050 3102 832, timo.helin@hel.boehringer-ingelheim.com

Viestintäpäällikkö Klaus Hartikainen, Boehringer Ingelheim Finland Ky, puh. 050 3102 907, klaus.hartikainen@hel.boehringer-ingelheim.com

Boehringer Ingelheim on yksi maailman 20 johtavasta lääkeyrityksestä. Yritys toimii 47 maassa ja työllistää lähes 38 400 ihmistä eri puolilla maailmaa. Perustamisensa jälkeen vuonna 1885 tämä yksityinen perheyriitys on keskittynyt erityisesti uusien, sekä humaani- että eläinlääkinnässä terapeuttisesti merkittävien alkuperäislääkkeiden tutkimukseen, valmistamiseen ja markkinointiin. Boehringer Ingelheimin tuotevalikoimaan kuuluu alkuperäisiä reseptilääkkeitä, tunnettuja itsehoitolääkkeitä sekä ainutlaatuisia rohdosvalmisteita. Yritys osallistuu myös moniin kansainvälisiin tutkimushankkeisiin. Keskeisimmät tutkimusalueet Suomessa ovat hengityselinsairaudet, sydän- ja verisuonitaudit sekä neurologiset sairaudet. Boehringer Ingelheim Finland Ky on perustettu vuonna 2000. Lisätietoja: www.boehringer-ingelheim.fi.

¹. W Hening et al. Impact, diagnosis and treatment of restless legs syndrome (RLS) in a primary care population: the REST (RLS epidemiology, symptoms and treatment) primary care study. Sleep Medicine 2004;5:237-46.