

## Tiivistelmä julkaisuun:

*Forsbom O, Perasto L, Aukia L, Paavonen E.J, Mattila I, Reinilä S, Karlsson H, Karlsson L, Polo-Kantola P. Insomnia and sleepiness during pregnancy: Associations with gestational diabetes mellitus. Acta Obstet Gynecol Scand. 2025.*

### Unen laatu ja raskausdiabetes

Raskauden aikana unen laatu heikkenee tavallisesti, ja huono unen laatu on aikaisemmissa tutkimuksissa todettu olevan raskauden aikaisten terveysongelmien riskitekijä. Huonolaatuinen uni voi lisätä riskiä sairastua raskausdiabetekseen, joka on melko yleinen vaiva ja todetaan noin joka viidennellä odottajalla. Tutkimuksemme on tietääksemme ensimmäinen unen laatua ja raskausdiabeteksen yhteyttä pitkätaikutkimuksena läpi koko raskauden arvioiva tutkimus.

Tutkimus on osa FinnBrain-syntymäkohorttia, johon lähti mukaan 3800 perhettä odotusaikana. Unen laatua arvioitiin unenlaatukyselyllä (Basic Nordic Sleep Questionnaire) neljänä ajankohtana: alkuraskaudessa, keskiraskaudessa, loppuraskaudessa ja synnytyksen yhteydessä. Raskausdiabetes diagnosoitiin suomalaisen hoitokäytännön mukaisesti sokerirasituskokeella neuvolaseurannan yhteydessä ja hoito aloitettiin erikoissairaanhoidon hoitokäytäntöjen mukaisesti.

Tutkimuksessa potilaat jaettiin verrokkeihin, eli potilaisiin, joilla ei todettu raskausdiabetesta ja raskausdiabeetikoryhmään. Lisäksi raskausdiabeetikot jaettiin edelleen ruokavaliohoitoisiin ja lääkehoitoisiin raskausdiabeetikoihin. Kaikkia diabeetikoryhmiä verrattiin terveisiin verrokkeihin.

Vertailut ryhmien välillä tehtiin kaikkina neljänä ajankohtana ja lisäksi kutakin ryhmää seurattiin unen laadun muutosten suhteen läpi raskauden. Tulokset suhteutettiin odottajien iän, painoindeksiin, synnytysten määrän, koulutustason, tupakoinnin, mielialaoireiden ja pre-eklampsian eli ns. raskausmyrkytyksen suhteen.

Unettomuus lisääntyi tutkimuksessamme raskauden edetessä, mutta tämä tapahtui samalla tavalla diabetesryhmässä ja verrokeilla. Myöskään diabeteksen alaryhmillä ei ollut eroa verrokkeihin. Uneliaisuuden kehitys ryhmien välillä oli kuitenkin erilainen. Verrokeilla uneliaisuus noudatti U-käyrää, eli he raportoivat vähemmän uneliaisuutta keskiraskaudessa kuin alkua- tai loppuraskaudessa. Diabetesryhmissä tätä keskiraskauden uneliaisuuden vähenemistä ei todettu. Erot verrokkeihin olivat selvemmät lääkehoitoisessa ryhmässä.

Ryhmien väliset erot eri ajankohtina olivat melko vähäiset. Diabeetikot ilmoittivat verrokkeja useammin unen laatunsa olevan huono keskiraskauden kyselyssä, mutta yksittäisissä unettomuuden oireissa ei todettu eroa. Alkuraskauden ja keskiraskauden kyselyissä uneliaisuus oli yleisempää diabetesryhmässä ja lääkehoidetut diabeetikot ilmoittivat ottavansa enemmän päiväunia kuin verrokkit.

Tutkimuksessamme unettomuus lisääntyi raskauden edetessä diabeteksestä riippumatta, ja unen laadun ongelmat olivat etenkin raskauden lopussa hyvin yleisiä. Uneliaisuus oli diabeetikoilla yleistä jo alkuraskaudessa, mikä saattaa kertoa unen tehottomuudesta diabeetikoilla ja tämä voi olla yhteydessä diabeteksen puhkeamiseen. Loppuraskaudessa unen laadussa ei todettu merkittäviä eroja riippumatta siitä, oliko odottajilla todettu raskausdiabetesta ja oliko diabetes ruokavaliohoitoinen vai lääkehoitoinen.