Tiivistelmä julkaisuun: Aukia L, Perasto L, Karlsson L, Karlsson H, Paavonen EJ, Polo-Kantola P. Longitudinal associations between sleepiness and sleep disturbances across pregnancy. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 15 Aug 2026.

Uneliaisuus raskauden aikana liittyy unettomuuteen, lyhyeen uneen ja kuorsaukseen

Univaikeudet ovat raskauden aikana hyvin yleisiä ja lisääntyvät raskauden edetessä. Moni raskaana oleva kokee myös aamu- ja päiväaikaista uneliaisuutta, joka voi vaikeuttaa arjessa jaksamista, työntekoa ja perheestä huolehtimista. Toistaiseksi on kuitenkin tutkittu vain vähän, miten uneliaisuus muuttuu raskauden kuluessa ja mitkä unihäiriöt siihen liittyvät.

FinnBrain-syntymäkohorttitutkimuksessa selvitettiin uneliaisuuden ja unihäiriöiden yhteyttä koko raskauden ajan. Tutkimukseen osallistui yhteensä 3808 raskaana olevaa naista, joista 3286 vastasi ainakin yhteen unikyselyyn. Unta kartoitettiin kyselyillä neljä kertaa: raskausviikoilla 14 (alkuraskaus), 24 (keskiraskaus) ja 34 (loppuraskaus) sekä synnytyksen jälkeen synnytysosastolla (myöhäinen loppuraskaus). Kyselyissä selvitettiin unen laatua, nukahtamisvaikeuksia, yöllisiä heräilyjä, liian aikaisia aamuheräämisiä, kuorsausta, unen pituutta ja koettua unentarvetta sekä aamu- ja päiväaikaista uneliaisuutta ja päiväunia.

Unihäiriöt lisääntyivät raskauden edetessä

Kliinisesti merkittävästä unettomuudesta kärsivien naisten osuus kasvoi alkuraskauden 19 prosentista peräti 59 prosenttiin myöhäisessä loppuraskaudessa. Vaikeasta unettomuudesta kärsivien osuus kasvoi vastaavasti 3 prosentista 18 prosenttiin. Säännöllisesti - vähintään kolmena yönä viikossa - kuorsaavien osuus kasvoi 7 prosentista 17 prosenttiin, ja alle seitsemän tuntia yössä nukkuvien osuus 8 prosentista 16 prosenttiin. Yli kahden tunnin univajeesta kärsivien osuus pysyi noin 9 prosentissa loppuraskauteen asti, mutta kasvoi myöhäisessä loppuraskaudessa 13 prosenttiin.

Uneliaisuus ei lisääntynyt samassa tahdissa

Unihäiriöiden lisääntymisestä huolimatta uneliaisuus ei kasvanut tasaisesti. Se väheni alkuraskaudesta keskiraskauteen ja kääntyi sen jälkeen nousuun ollen voimakkainta vasta myöhäisessä loppuraskaudessa. Uneliaisuuden kehitys muistutti siis U-kirjainta. Taustalla voivat olla raskauden eri vaiheidelle tyypilliset hormonaaliset ja fysiologiset muutokset: esimerkiksi keltarauhashormonin eli progesteronin pitoisuus nousee jo alkuraskaudessa, ja sen tiedetään lisäävän uneliaisuutta.

Unihäiriöistä kärsivät olivat uneliaampia

Unettomuudesta kärsivät naiset olivat uneliaampia kuin muut kaikissa raskauden vaiheissa. Ero oli suurin naisilla, joilla oli vaikea unettomuus. Myös lyhyt yöuni sekä univaje - eli unentarpeen ja todellisen unen pituuden välinen ero - olivat yhteydessä voimakkaampaan uneliaisuuteen koko raskauden ajan. Säännöllinen kuorsaus oli yhteydessä uneliaisuuteen keskiraskaudesta alkaen, mutta ei vielä alkuraskaudessa. Kuorsaus voi olla merkki

unenaikaisista hengityshäiriöistä, joiden riski kasvaa raskauden loppua kohden painonnousun ja nenän limakalvojen turvotuksen myötä.

Mitä tuloksista seuraa?

Tulosten perusteella raskaudenaikaista uneliaisuutta ei pidä ohittaa tavallisena raskauteen liittyvänä vaivana. Jos odottava äiti kertoo oleva kertoo olevansa tavallista uneliaampi, neuvolassa ja äitiyspoliklinikalla kannattaa kysyä myös unettomuudesta, unen pituudesta ja kuorsauksesta. Kun unihäiriöt tunnistetaan ajoissa, niihin voidaan puuttua ja tukea odottavan äidin hyvinvointia. Hoitokeinoja ovat esimerkiksi unettomuuden kognitiivinen käyttäytymisterapia ja unenaikaisten hengityshäiriöiden selvittely.