



Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla)

Keskeinen sisältö

Obstruktiivisessa uniapneaoireyhtymässä ylähengitystiet ahtautuvat nukkuessa. Apneajaksot johtavat unen häiriintymiseen ja päiväväsyykseen. Hoitamaton uniapnea lisää sydän- ja verisuonitauteja, tapaturmia, sairauspoissaoloja sekä ennen aikaista kuolleisuutta. Kognitiivinen toiminta ja muisti huononevat. Liikenneonnettomuusriski suurenee, vaikka päiväväsyyttä ei esiintyisi.

Diagnoosi perustuu anamneesiin, kliiniseen tutkimukseen ja yöpolygrafiaan. Lievässä uniapneassa hoidoksi voi riittää laihdutus; keskivaikeassa tai vaikeassa uniapneassa ylipainehengityshoito (CPAP) on ensisijainen. Valikoidut potilaat hyötyvät uniapneakiskosta tai leikkaushoidoista.

Määritelmiä

Obstruktiivisessa uniapneassa ylähengitysteiden unenaikaisesta ahtautumisesta aiheutuu toistuvia, vähintään kymmenen sekunnin mittaisia hengityskatkoksia (apnea) tai hengityksen vaimentumia (hypopnea), joiden määrä tunnissa ilmoitetaan apnea-hypopneaindeksinä (AHI). Obstruktiivisella uniapneaoireyhtymällä (jäljempänä uniapnea) tarkoitetaan oireista uniapneaa.

Esiintyvyys ja vaaratekijät

Vähintään 4 % miehistä ja 2 % naisista sairastaa uniapneaa; vaihdevuosien jälkeen esiintyvyys naisilla saavuttaa miesten tason. Lihavuus on keskeisin vaaratekijä. Hypotyreoosi, retro- ja mikrognatia, nenän tukkoisuus, alkoholi ja keskushermostoa lamaavat lääkkeet altistavat uniapnealle.

Liitännäissairaudet ja kuolleisuus

Uniapnea moninkertaistaa verenpainetaudin, sepelvaltimotaudin ja sydäninfarktin vaaran. Se lisää eteisvärinää, aivoinfarkteja, keuhkovaltimoverenpainetautia ja tyypin 2 diabetesta. Massenus ja kognitiivisen toiminnan häiriöt ovat yleisiä. Hoitamaton uniapnea lisää kuolleisuutta sydän- ja verisuonisairauksiin 3–6-kertaisesti.

Diagnostiikka

Tyypillisiä oireita ovat päiväväsytys, kuorsaus, hengityskatkokset, herääminen tukehtumisen tunteeseen, suun kuivuminen, yöhikoilu, yöllinen virtsaamistarve, unettomuus, mielialaongelmat, muistiongelmien ja aamupäänsärky. Unen laatu ja pituus, piristeiden käyttö, onnettomuusalttius ja altistavat tekijät selvitetään. Yleisstatus, nenän, nielun, leukojen ja kaulan rakenne sekä purentavirheet tarkistetaan. Yöpolygrafiaan tulee sisältyä nenähengityksen painevaihtelun ja valtimoveren happikyllästeisyyden mittaaminen. Pelkällä pulssioksimetrirekisteröinnillä ei voida sulkea uniapneaa pois^C. Vaikeusaste arvioidaan yöpolygrafialöydöksen ja päiväväsyyksen perusteella.

Tutkimukset käynnistetään kiireellisinä, jos oireinen potilas työskentelee valppausta vaativassa ammatissa, sairastaa vaikeaa sydän- ja verisuonisairautta, on raskaana tai suunnitellaan toimenpidettä yleisanestesiassa.

Hoito

Elämäntapahoidot

Liikapainoisilla laihduttaminen on hoidon perusta. Erittäin niukkaenergiainen ruokavalio yhdistettynä elämäntapahoidon vähentää

alle 65-vuotiaiden painoa ja AHI:tä paremmin kuin tavanomainen ohjaus^B. Riittävä uni, liikunta, alkoholin ja keskushermostoa lamaavien lääkkeiden välttäminen iltaisin sekä tupakoimattomuus^C lieventävät uniapneaa. Asennosta riippuvaisessa uniapneassa selinmakuun estäminen saattaa riittää.

CPAP-hoito

CPAP-hoidossa (continuous positive airway pressure) naamarin kautta johdettava ylipaine pitää ylähengitystiet avoinna. CPAP-hoito on ensisijainen keskivaikea- ja vaikeaoireisilla ja niillä, joilla AHI on yli 15/h. Laitetta tulisi käyttää vähintään neljä tuntia yössä^D.

CPAP-hoito vähentää koettua päiväväsytystä^A ja AHI:tä^A ja parantanee elämänlaatua sekä objektiivista hereillä pysymistä^C. Vakiopaineinen CPAP-laite hoitaa päiväväsytystä vähintään yhtä tehokkaasti kuin itseääntävä^A, eikä hoitoon sitoutumisessa ole eroa^B. Vähintään neljä tuntia yössä käytettynä CPAP-hoito laskee kohonnutta verenpainetta ainakin liikapainoisilla miespotilailla^A. Se vähentäne sepelvaltimotautitapahtumia ja rytmihäiriöiden uusiutumista^C, pienentäne keuhkovaltimopainetta vähintään keskivaikkeassa uniapneassa^C sekä korjannee erityisesti päiväväsytystä kärsivien glukoosiainevaihduntaa^C, uniapneasta johtuvaa masennusta^C ja nokturiaa.

Nenäoireet saattavat lisääntyä CPAP-hoidon aikana. Kostuttimen käyttö ei vaikuttane hoidon siedettävyyteen vaikeassa uniapneassa^C. Ylähengitystieoireisilla lämminvesikostutin saattaa lisätä käyttötunteja^C.

Uniapneakisko

Alaleuan eteenpäin tuonti uniapneakiskoilla vähentää kielen taakse painumista. Hoito soveltuu erityisesti lievistä uniapneasta kärsiville normaalipainoisille tai lievästi lihaville. Se vähentäne päiväväsytystä ja AHI:tä^B ainakin lyhytaikaisesti^B ja korjannee kohonnutta verenpainetta^C, joskin vähemmän kuin CPAP-hoito. Aluksi useimmilla potilailla syljeneritys lisääntyy ja hampaat ja leukanivelet aristavat. Pitkäaikaishaittana voivat olla lievät purenna muutokset.

Leikkaushoito

Leikkaushoitoa harkitaan, mikäli konservatiivisella hoidolla ei saada vastetta tai todetaan merkittäviä rakenteellisia poikkeavuuksia^C. Nenän avaava leikkaus saattaa lisätä CPAP-hoidon siedettävyyttä^B. Nielun monitasoinen radiotaajuuskirurgia voi vähentää oireita lievässä ja keskivaikkeassa uniapneassa ainakin lyhytaikaisesti ilman vaikutusta AHI:hin^B. Lihavuusleikkaus riittää harvoin yksinomaiseksi hoidoksi huolimatta oireiden ja löydösten lievenemisestä^B.

Ajo- ja työkyky

Hoitamaton uniapnea lisäänee liikenneonnettomuusalttiutta^C ilman päiväväsytystäkin^C. Kliinisesti merkittävä hoitamaton uniapnea estää erityistä vireyttä edellyttävässä ammatissa toimimisen. Jos vireystilan häiriö on hoidosta huolimatta pysyvä, lääkärillä on velvollisuus ilmoittaa asiasta ajokorttiviranomaiselle.

Seuranta

Lieväoireisen uniapnean hoidon seuranta toteutetaan ja uniapneapotilaiden liitännäissairaudet hoidetaan perusterveydenhuollossa.

CPAP-hoitoa ohjataan ja vastetta arvioidaan ainakin alkuvaiheessa erikoissairaanhoidossa. Erityistä vireyttä vaativassa ammatissa työskentelevien hoitovastetta arvioidaan säännöllisesti erikoissairaanhoidossa.

Uniapneakisko- ja leikkaushoidon tulos varmistetaan yöpolygrafialla. Uniapneakiskohoittoon perehtyneet avoterveydenhuollon hammaslääkärit huolehtivat pitkäaikaisseurannasta ja uuden uniapneakiskon valmistuksesta.

Kustannukset

Terveyspalvelujen käyttö lisääntyy vuosia ennen uniapneadiagnoosia mutta vähenee hoidon alettua. Kustannukset ovat naisilla suuremmat kuin miehillä. Liitännäissairaudet selittävät vain osittain työkyvyttömyysriskiä. ■

Summary

Current Care Guideline: Obstructive Sleep Apnoea Syndrome in Adults

Diagnosis of obstructive sleep apnoea syndrome (OSAS) is based on the patient history, clinical examination and sleep study. Untreated OSAS increases the risk of cardiovascular diseases, traffic accidents, lost work days and mortality. Weight loss forms the basis of treatment in obese patients. Continuous positive airway pressure (CPAP) therapy is the treatment of choice in moderate/severe cases of OSAS. In selected cases, oral appliances or surgical treatment are of benefit.

SUOMALAISEN LÄÄKÄRISEURAN DUODECIMIN JA SUOMEN KEUHKOLÄÄKÄRIYHDISTYKSEN ASETTAMA TYÖRYHMÄ

Tarja Saaresranta (puheenjohtaja)
Ulla Anttalainen
Pirkko Brander
Arja Helin-Salmivaara
Liisa Hiltunen
Sari-Leena Himanen
Jukka Lojander
Riitta Pahkala
Markku Partinen
Olli Polo
Juha Seppä

NÄYTÖN ASTEEN LUOKITUS:

- A = VAHVA TUTKIMUSNÄYTTÖ**
- B = KOHTALAINEN TUTKIMUSNÄYTTÖ**
- C = NIUKKA TUTKIMUSNÄYTTÖ**
- D = EI TUTKIMUSNÄYTTÖÄ**

Koko suositus saatavissa: www.kaypahoito.fi