



Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla)

Keskeinen sisältö

- Obstruktiivisessa uniapneassa hengitysilma-virtaus rajoittuu tai estyy ylähengitysteiden unenaikaisen ahtautumisen vuoksi.
- Hoitamaton uniapnea saattaa lisätä sydän- ja verisuonitautien vaaraa, terveydenhuolto-palveluiden tarvetta ja ennenaikaista kuolleisuutta.
- Uniapneaa voidaan ehkäistä painonhallinnalla ja korjaamalla kasvuiässä leukojen alueen rakenteellisia poikkeavuuksia hampaiston oikomishoidolla.
- Lievän uniapnean ensisijainen hoito on liikapainoisilla laihdutus.
- Keskivaikea tai vaikea uniapneaoireyhtymä hoidetaan ensisijaisesti unen aikana käytettävän ylipainehengityslaitteen avulla.

Ehkäisy

- Uniapneaa voidaan ehkäistä painonhallinnalla ja korjaamalla kasvuiässä leukojen alueen rakenteellisia poikkeavuuksia hampaiston oikomishoidolla.

Diagnostiikka

- Keskeisiä päiväaikaisia oireita ovat väsymys, keskittymisvaikeudet ja mielialahäiriöt.
- Yöaikaisia oireita ovat kuorsaus, unenaikaiset hengityskatkot, herääminen tukehtumisen tunteeseen, lisääntynyt yöllinen virtsaneritys, suun kuivuminen ja huonolaatuinen uni.
- Kliinisessä tutkimuksessa huomioidaan painoindeksi, vyötärön ympäryys ja hengitysteiden löydökset (nenän tukkoisuutta aiheuttavat rakenteet, leukojen poikkeavuudet, kielen ja risojen koko, pehmeä suulaki).
- Diagnoosi ja hoidon tarpeen arviointi perustuvat anamneesiin, kliiniseen tutkimukseen ja yöpölygrafian tulokseen.

- Hoitopäätös voidaan tehdä ilman yöpölygrafiaturkimusta, jos todennäköisyys vaikealle uniapnealle on suuri ja hypoventilaatio-oireyhtymä on suljettu pois.

Hoito

Elintapahoidot

- Liikapainoisen uniapneapotilaan hoitoon kuuluu laihdutus, ja se voi lievässä uniapneassa olla riittävä hoito^A. Myös säännöllinen liikuntaharjoittelu ilmeisesti vähentää uniapnean oireita^B.
- Lievää tai keskivaikeaa asennosta riippuvais-ta uniapneaa sairastavilla selällään nukkumisen estäminen saattaa lievittää oireita.

CPAP-hoito

- CPAP (continuous positive airway pressure) on ilmäteissä ylläpidettävä ylipaine, joka johdetaan ylähengitysteihin maskin kautta. Paineen avulla ylähengitystiet pidetään auki unen aikana.
- CPAP-hoito
 - on ensisijainen erityisesti keskivaikeista tai vaikeista oireista kärsivillä ja sellaisilla potilailla, joilla AHI on yli 15/h.
 - pienentää AHIa^A, vähentää uniapneapotilaiden kokemaa päiväväsymystä^A ja saattaa lieventää masennusoireita^C.
 - vähintään 4 tuntia yössä käytettynä laskee kohonnutta verenpainetta kliinisesti merkittävässä määrin^A.
 - saattaa estää sepelvaltimotautitapahtumia ja aivoinfarkteja^C ja estänee eteisvärinän^C sekä sydämen hitaiden rytmihäiriöiden uusiutumista^C.
 - saattaa parantaa glukoositasapainoa ja insuliiniresistenssiä^B.

Uniapneakisko

- Uniapneakiskohoidolla voidaan hoitaa erityisesti lieväoireisesta tai keskivaikea-astei-

sesta uniapneasta kärsiviä normaalipainoisia tai liikapainoisia potilaita.

- Kiskohoidon hyödyt ovat vastaavanlaiset mutta vähäisemmät kuin CPAP-hoidon^B.

Kirurginen hoito

- Kirurginen hoito soveltuu potilaille, joilla on merkittäviä uniapnealle altistavia nielun tai kasvojen alueen rakenteellisia tekijöitä.
- Hyödyistä merkittävin näyttö on nenää avartavan kirurgian^B, nielun monitaso-RFA:n (radiotaajuuskirurgia)^B ja leukakirurgisten toimenpiteiden^B osalta.
- Lihavuuskirurgian jälkeinen laihtuminen lievittää oireita mutta poistaa harvoin kokonaan uniapnean hoidon tarpeen^B.

Hermostimulaattorihoito

- Genioglossus-lihaksen unenaikainen stimulaatio vähentää merkittävästi hengityskatkoksia keskivaikessa ja vaikeassa uniapneassa.
- Hoito on kallis, eikä siitä ole käytettävissä pitkäaikaistuloksia^B.

Lääkehoito

- Tällä hetkellä uniapneaan ei ole Suomessa lääkeviranomaisten hyväksymää vireystasoa nostavaa lääkehoitoa.

Kuntoutus

- CPAP-laite luokitellaan potilaalle maksuttomaksi lääkinnälliseksi kuntoutusvälineeksi.

- Uniapneakiskoa ei ole tähän mennessä luokiteltu lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineeksi, joten avoterveydenhuollon potilaat kustantavat kiskon valmistuksen itse.

Ajo- ja työkyky

- Hoitamaton uniapnea lisää kuljettajien vaa-
raa joutua liikenneonnettomuuteen^A, ja siitä
johtuva vireystilan lasku on este ehdotonta
valppautta vaativassa ammatissa toimimiselle.

Seuranta

- Lieväoireisen uniapneapotilaan seuranta toteutetaan perusterveydenhuollossa, ja sillä on vastuu myös liitännäissairauksien hoidosta.
- CPAP-hoidon ohjaus, hoitotuloksen arviointi ja seuranta toteutetaan ainakin alkuvaiheessa erikoissairaanhoidossa.
- Uniapneakiskohoidon ja kirurgisten hoitojen tulosta arvioivat niitä hoitavat yksiköt.
 - Potilaiden seuranta on järjestetty alueellisten käytäntöjen mukaisesti. ■

Koko suositus on luettavissa:

www.kaypahoito.fi

TARJA SAARESRANTA (pj.), ULLA ANTTALAINEN, SARI-LEENA HIMANEN, PÄIVI KORHONEN, HANNA-RIIKKA KREIVI, JUKKA LOJANDER, RIITTA PAHKALA, MARKKU PARTINEN, OLLI POLO, JUHA SEPPÄ, ARJA TUUNAINEN (Käypä hoito -toimittaja)

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Keuhkolääkäriyhdistyksen asettama työryhmä

Update on Current Care Guideline: Sleep apnea syndrome

Obstructive sleep apnea syndrome (OSAS) is characterized with upper airway collapse during sleep resulting in repetitive cessation or significant decrease in inspiratory airflow in the presence of respiratory effort, and accompanied with excessive daytime sleepiness. Diagnosis of OSAS is based on patient history, clinical examination and sleep recording. Untreated OSAS increases the risk of cardiovascular diseases, traffic accidents, lost work days and mortality. In obese patients, weight loss is the basis of treatment. Continuous positive airway pressure (CPAP) therapy is the treatment of choice in moderate/severe OSAS. In selected cases, oral appliances, positional therapy or surgical treatment are of benefit.