

Tämä on rinnakkaistallenne.
Rinnakkaistallenteen sivuasettelut ja typografiset yksityiskohdat
saattavat poiketa alkuperäisestä julkaisusta.

Julkaisun tekijä(t): Paldanius, Mika

Julkaisun nimi: Uniapnean Käypä Hoito -suositus ja näytönastekatsaukset

Julkaisuvuosi: 2020

Versio: Kustantajan versio

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Paldanius, M. (2020). Uniapnean Käypä Hoito -suositus ja näytönastekatsaukset. *Bioanalyttikko*, (2), 16-18.

UNIAPNEAN KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS JA NÄYTÖNASTEKATSAUKSET

TEKSTI Mika Paldanius

KUVA Adobe Stock

Unen häiriintymisestä ja päiväväsyyksestä kärsivät henkilöt sairastavat usein uniapneaa.

Aikuisen obstruktiivinen uniapnea perustuu oireisiin, jotka tulevat unen aikana esille ylähengitysteiden ahtaantumisen vuoksi. Toistuvat, vähintään kymmenen sekunnin mittaiset hengityskatkokset (apnea) tai vaihtumiset hengityksessä (hypoapnea) sekä niiden keskimääräiset esiintyvyydet ilmaistaan AHI-indeksinä (apneahypopneaindeksi). Unen häiriintymisestä ja päiväsäsymyksestä kärsivät henkilöt sairastavat usein uniapneaa.

Epidemiologisten tutkimusten perusteella oireista uniapneaa sairastaa keskimäärin 4% miehistä ja 2% naisista. Keski-ikäisistä (40–65 vuotiaat) keskivaikeaa ja vaikeaa uniapneaa potee lähes viidennes miehistä (17%) ja kymmenesosa naisista (9%). Vaikea-asteinen ja hoitamaton uniapnea on merkittävä riskitekijä sydän- ja verisuonitautikuolleisuuteen. Erityisesti alle 50-vuotiaiden miesten ikäryhmä ja korkean AIH-indeksin henkilöt ovat vaarassa menehtyä hoitamattomina liian varhain. Sen sijaan hoidetuilla uniapneapotilailla ennenaikainen kuoleman riski ei ole suurentunut.



Ylipainoa pidetään merkittävänä tekijänä uniapneaan sairastumiseen. Vain kolmasosa potilaista on normaalipainoisia.

Ylipainoa pidetään merkittävänä tekijänä uniapneaan sairastumiseen. Vain kolmasosa potilaista on normaalipainoisia. Suurimmalla osalla potilaista on oireina yöaikaista kuorsausta, unenaikaisia hengityskatkoksia, suunkuivumista sekä närästystä.

Noin puolet potilaista kärsivät hikoilusta ja levottomuudesta öisin. Valtaosalla potilaista on päiväsaikaan muistihäiriöitä ja keskittymisvaikeuksia. Nuorten ja keski-ikäisten miesten muistihäiriöitä selvitettyä on uniapnea syytä pitää mielessä. Uniapneapotilaat eivät välttämättä aina kuorsaa.

Uniapnean diagnostiikassa huomioidaan anamneesi, kliininen tutkimus ja uni- ja polygrafia löydökset. Oireiden lisäksi on selvitettävä muun muassa ammattiin ja työvuoroihin liittyviä yksityiskohtia sekä tehtävä erotusdiagnoosi muihin sairauksiin.

Uniapnean kliinistä vaikeusastetta selvitettäessä lääkäri arvioi päiväaikaisen uneliaisuuden ja unirekisteröinnin tulokset tulkiten kolmea kansainvälisen luokituksen osatekijää (uniapneasta johtuva uneliaisuus, AHI-indeksi ja valtimoveren happikylläisyys).

Uniapnean kliinisessä tutkimuksessa huomioidaan altistavat rakenteelliset tekijät sekä sydämen ja keuhkojen auskultaatiolöydökset. Potilaan verenpaine, painoindeksi ja vyötärön ympärys ovat merkittäviä riskitekijöitä, koska noin 2/3 uniapeapotilaista ovat ylipainoisia. Kliinisissä tutkimuksissa arvioidaan muut altistavat sairaudet sekä erikoissairaanhoidossa tehtävät selvitystyöt. Korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien konsultoinnit auttavat altistavien tekijöiden selvitystyössä.

Yöpolygrafia voidaan tehdä kotona tai laboratoriossa. Joissakin erityistapauksissa voidaan tutkimukseen unen laadun mittaamiseen käyttää myös aivosähkökäyrää. Yöpolygrafiassa hengityskatkojen määrää kuvaava termi on *respiratory event index* (REI). Suppeassa yöpolygrafiassa analysoidaan ensisijaisesti unenaikaisia hengityshäiriöitä. Hengitysilmanvirtaus, rintakehän ja pallean hengitysliikkeet, veren happipitoisuus, syketaajuus, kuorsaus, nukkuma-asento ja jalkojen liikkeet mitataan yöpolygrafian aikana. Poikkeavien ilmiöiden perustella arvioidaan hengitys- ja raajaliikehäiriöiden esiintymistiheyttä ja vaikeusastetta. Hoidon vaikutusta ja tasapainoa voidaan seurata yöpolygrafian avulla.

Uniapneaoireyhtymän hoidon tavoitteena on lieventää oireita, säilyttää potilaan työkyky ja parantaa hänen elämänlaatuaan. Painonhallinnalla voidaan ehkäistä uniapneaoireyhtymän kehittymistä.

Lievä uniapnea voidaan korjata laihduttamalla. Epäsuotuisan purennan ja leukasuhteiden korjaamiset kasvuiässä auttavat ehkäisemään oireyhtymän kehittymistä myöhemmällä iällä. Ylipainehengityslaitteen (CPAP-laitte) avulla hoidetaan ensisijaisesti keskivaikeaa tai vaikeaa uniapneaoireyhtymää. Joillekin potilaille löytyy apua muun muassa uniapneakiskoista, asento- tai kirurgisista hoitotoimenpiteistä.

Uniapneaan liittyvien näytönastekatsausten avulla alan asiantuntijalääkärit sekä terveydenhuollon ammattilaiset voivat arvioida tutkimusnäytön vahvuutta. Vahvassa tutkimusnäytössä (A) on useita menetelmälli-

sesti tasokkaita tutkimuksia, joiden tulokset tukevat toisiaan. A-ryhmään luokiteltuja näytönastekatsauksia on tällä hetkellä kahdeksan.

Hoitamattoman (lievä ja keskivaikea) uniapnea (AHI <30) ei lisää merkittävästi kardiovaskulaarikuolleisuutta ja kokonaiskuolleisuutta. Laihdutus on uniapnean hoitomuotona ylipainoisilla ja lihavilla vaikeusastetta lieventävä. CPAP-hoidolla voidaan vähentää subjektiivista päivänaikeista väsymystä merkittävästi.

Suosituksen ja näytönastekatsausten tavoitteena on parantaa uniapnean tunnistamista, hoitoa ja ennaltaehkäisyä. Riippumattomien, tutkimusnäyttöön perustuvien kansallisten suositusten kautta terveydenhuollon ammattilaiset ja uniapneapotilaita tutkivat kohderyhmät voivat tarttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa hoitamattomien uniapneaoireyhtymistä kärsivien henkilöiden yksilöllisen hoidon suunnitteluun ja kehittämiseen.

Pohjolan Bioanalytikkopäivä
pidettiin 25.1.2020 Oulussa.

Tutustu luentomateriaaleihin
[https://pohjois-suomi.
bioanalytikkoliitto.fi/](https://pohjois-suomi.bioanalytikkoliitto.fi/)

Tähän teemaan liittyviä
luentomateriaaleja:

Uniapneatauti,
os. ylilääkäri Usko Huuskonen

Suppea unipolygrafia,
laboratoriohoitaja Maija Kärki

Mika Paldanius, dosentti, koulutuspäällikkö, Oamk