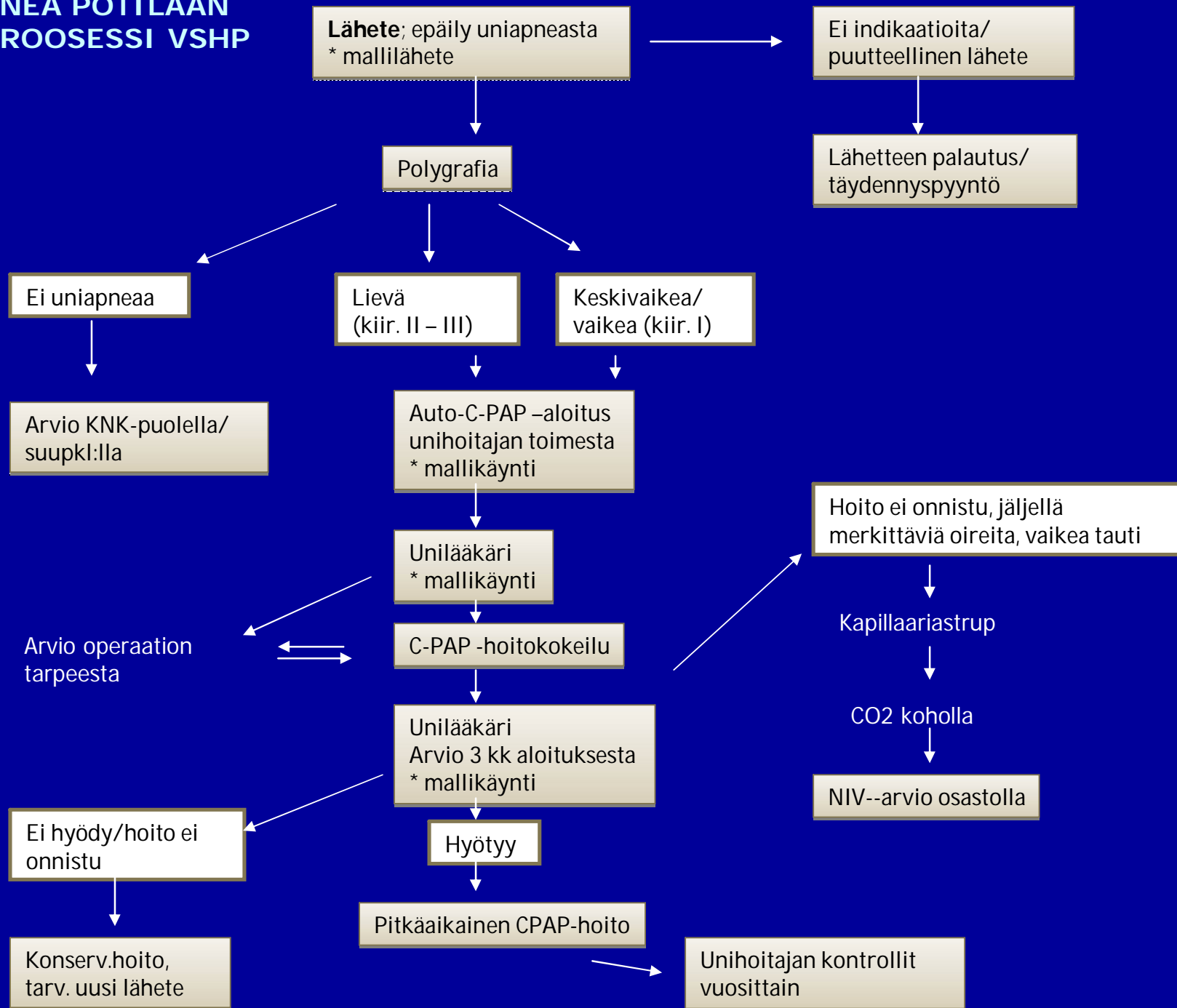


UNIAPNEAN HOIDON PORRASTUS

Peter Nieminen, LT
Vaasan keskussairaala
24/10 2008

UNIAPNEA POTILAAN HOITOPROOSSI VSHP



TAUSTAA

- oireita aiheuttavaa uniapneaa (uniapneaoireyhtymä) todettu 4 %:lla 30–60 vuotiaista miehistä ja 2 %:lla naisista.
- oireetonta tai lieväoireista uniapneaa; noin 20 %:lla keski-ikäisistä miehistä ja n. 10 %:llä naisista.
- merkittävä kansanterveydellinen ongelma
- Lisääntyy lihomisen myötä

Suomalaisten parisuhteet kärsivät kuorsaamisesta 20.10.2008/IL

- ENEMMISTÖ SUOMALAISISTA KÄRSII TUTKIMUKSEN MUKAAN JOKO OMASTA TAI KUMPPANINSA KUORSAUKSESTA.
- YLI PUOLET KUORSAAJISTA YLITTÄÄ MAAILMAN TERVEYSJÄRJESTÖN WHO:N UNIAJAN MELUSUOSITUKSEN. SUOMALAISET KUORSAAVAT KUITENKIN VÄHEMMÄN KUIN POHJOISMAISET NAAPURINSA.
- LÄHES PUOLET SUOMALAISISTA TOTEAA PARISUHTEENSA KÄRSIVÄN KUORSAAMISESTA. NOIN 15 PROSENTTIA JOUTUUKIN NUKKUMAAN ERI HUONEISSA PYSYVÄSTI JA PUOLET SILLOIN TÄLLÖIN. MONI KUORSAUKSEN UHREISTA HERÄÄ AAMULLA PÄÄNSÄRKYYN JA JOKA KYMMENES KÄRSII KESKITTYMISVAIKEUKSISTA.

MIKSI HOITAA?

- hypertonian riskitekijä:
- sydämen kuormittuminen, äkkikuolemat?
- Lieväkin uniapnea näyttää olevan kardiovaskulaaristen sairauksien itsenäinen vaaratekijä
 - Peppard PE, Young T, Palta M, Skatrud J. Prospective study of the association between sleep-ordered breathing and hypertension. *N Engl J Med.* 2000; 342: 1378-1384.
 - Bradley TD, Floras JS. Sleep Apnea and Heart Failure: Part I: Obstructive Sleep Apnea. *Circulation* 2003; 107: 1671 – 1678.
 - Lee SA, Amis TC, Byth K, Larcos G, Kairatis K, Robinson TD, Wheatley JR. Heavy snoring as a cause of carotid artery atherosclerosis. *Sleep* 2008; 31 :1207-13

MIKSI HOITAA?

- aivoinfarktiksi kasvaa
- usein riskitekijöiden kasaantuminen (dm, kol), homeostasia (insul. resistenssi)
- päiväväsymys, kognitiivisten toimintojen heikkeneminen, tapaturmariski (liikenne!)
- sosioekonomiset aspektit
- **Lievä uniapnea (RDI 5 to < 15/hr) ei itsenäinen kohonneen kuoleisuuden riskitekijä**

Marshall NS, Wong KK, Liu PY, Cullen SR, Knuiman MW, Grunstein RR. Sleep 2008; 31:1079-85

RESURSSIT

- Rajalliset erikoissairaanhoidon tutkimus-
hoitoresurssit tulisi suunnata niistä eniten
hyötyville ja elämäntapoihin liittyviä hoitoja
pitäisi pyrkiä tehostamaan
perusterveydenhuollossa.
- Potilasmäärät lisääntyvät
elintapamuutosten seurauksena

Suosituksia

- Käypä hoito –suositus puuttuu
- Valtakunnallinen uniapnean hoitosuositus 2002-2012:suosituksia hoidon porrastuksesta
- FinOHTA arviontiseloste 1/2007: obstruktiivinen uniapneaoireyhtymä. Ei kannanottoa hoidon porrastukseen
- Sairaanhoidopiireillä omia hoidonporrastusohjelmia

ENNALTAEHKÄISY

- Uniapnean ennaltaehkäisy tärkeää, kuuluu perusterveydenhuollon vastuulle.
- ylipainon aktiivinen ehkäisy väestötasolla tehokasta uniapnean ehkäisyä, varsinkin kuorsaajilla
- Muiden sairauksien hoito: allergia, astma, ylähengitysteiden sairaudet

LAPSUUDEN EHKÄISY

- lapsuuden tapahtumat ja uniapnea voivat altistaa myöhemmin uniapnealle. Jatkuva suuhengitys saattaa vaikuttaa kasvojen alaosan ja alaleuan kehitykseen ja johtaa uniapnealle altistavaan rakenteeseen. Kita- ja nielurisat!
- Myös parentavirheiden hoidolla voidaan mahdollisesti ehkäistä uniapneaa. Lapsilla mahdollisuus ortopediseen hoitoon

MÄÄRITELMIÄ

- Apnea on (lähes) täydellinen ilmavirtauksen pysähtyminen nenän ja suun tasolta mitattuna, > 10 sek
- Hypopnea osittainen ilmavirtauksen pysähtyminen, > 50 % (30) > 10 sek
- Obstruktiivinen; hengitysyrityksiä
- Sentraalinen; ei hengitysyrityksiä
- Sekamuotoinen; alkaa sentraalisena ja jatkuu obstruktiivisena
- Päätymiseen liittyy havahtuminen

LUOKITTELU

- apneahypopneaindeksi (AHI): $A+H/TST$
- lievä: AHI 5-15 ja lievät oireet
- keskivaikea: AHI 15-30 ja keskivaikeat oireet
- vaikea: $AHI > 30$ ja vaikeat oireet
- AHI ei kerro kaikkea, oireet eivät aina suhteessa AHI:iin.
- Desaturaatiot (ODI 4, ODI 10)

ENSI DIAGNOSTIIKKA

- Perusterveyden tehtävänä on tunnistaa mahdolliset uniapneapotilaat.
- oma tai hoitoh. epäily oireiden perusteella
- valveaikaiset: päiväväsytys, aamupäänsärky, nukahtelutapumus, muistihäiriöt, keskittymisv., mielialahäiriöt, impotenssi
- yöaikaiset: kuorsaus, todetut heng. katkokset, levoton uni, yöhikoilu

DIAGNOSTIIKKA

- Tarkenna väsymys-sanaa. Depressiota? Liian lyhyt yöuni? Muu unihäiriö?
- Epworth Sleepiness Scale -kysely, jonka käyttöä suositellaan uniapneaa epäiltäessä. Yli 10 pistettä tässä kyselyssä viittaa poikkeavaan väsyneisyyteen, mutta pienempikään pistemäärä ei poissulje uniapneaa .

DIAGNOSTIIKKA

- oireiden kartoitus, muut sairaudet: DM, metabolinen oireyhtymä
- alko, tupakka ja lääkkeet
- kliininen tutkimus: nenä (allergiaa? hoida!, nielu ahdas, risat, purenta (hammaskaaret, kitalaki), peilitutkimus, RR, BMI. ESS
- laboratorio: spirometria, B-gluc, rasvat., kilpirauhasarvot
- tulevaisuus: screening-metodit?

KONS. HOITO PTH:SSA

- Jos esitietojen ja tutkimusten perusteella uniapnea vaikuttaa todennäköiseltä-> aloita elämäntapoihin perustuvat hoidot
- TEE hoitosuunnitelma: myös muut sairaudet! Tukkoinen nenä, astma jne. Painon, vyötärön ymp, kaulan ymp. seuranta
- Tarkasta unihygienia, nukkumisergonomia
- Asentohoito
- Huoneilman viilennys
- Ohjeet uniapneasta ja sen hoidosta (esim. Heli).

SEURANTA

- Jos oireet eivät merkittävästi häiritse potilasta, eikä hän ole ammattiautoilija tms, eikä hankalahoitosta verenpainetautia, sepelvaltimotautia, sydämen vajaatoimintaa tai aivoverenkierron häiriöitä, voidaan jäädä seuraamaan edellä mainittujen toimenpiteiden vaikutusta ainakin 6–12 kk:n ajaksi.

LÄHETE ERIKOISSAIRAANHOITON

- selvitä potilaan motivaatio ennen lähetettä!
- Jos oireet jatkuvat onnistuneesta kons. hoidosta huolimatta, tai siitä riippumatta oireet ja uniapneasta mahdollisesti riippuvat muut sairaudet (RR, VS) pahenevat!
- Vaikeaoireinen lähetetään suoraan, ammattiautoilijat ym. riskialtista työtä tekevät kiireellisinä
- Rakenteelliset poikkeamat ylähengitysteissä

LÄHETETIEDOT

- kuorsauksen kesto ja luonne, säännöllisyys, oireet (esim. päiväväsytys), unihygienia. RLS
- Muut sairaudet (ja allergiat) ja lääkitys, hoitotasapaino/hoitosuunnitelma, tupakointi, alkoholinkäyttö, painon kehitys
- RR, pituus, paino, BMI, kaulan ja vatsan ympäryys, verens., rasva-arvot, spirometria
- aiemmat tutkimukset!!

LÄHETE VKS

- Lähetediagnoosi:
- Anamneesi:
- kuorsauksen kesto ja luonne:
- Kuorsauksen säännöllisyys:
- päiväväsytys (tarkka kuvaus):
- unihygienia (nukutut tunnit):
- Muut sairaudet (ja allergiat) ja lääkitys.
Depressio:
- Oheissairauksien
hoitotasapaino/hoitosuunnitelma (esim
laihutus-suunnitelma)

- Tupakointi (myös aiempi):
- Alkoholinkäyttö:
- Kuvaus painon kehityksestä:
- Mahdolliset aiemmat tutkimukset ja hoidot ko vaivan takia
- Status:
- Paino: _____
- Pituus: _____
- BMI _____
- Kaulanympäryys: _____
- Vatsanympäryys: _____
- Löydökset
- RR _____
- S-kol _____
- B-gluc _____
- PEF _____
- spirometria FVC _____ FEV1 _____
- TSH _____
- T4V _____

STATUS

- Ylähengitystiestatus:
- Nenä, nenänielu, nielu,
alanielu/larynx: _____

- Kasvomorfologia
(parenta): _____

- Pulmonaali/kardiorespiratorinen
status: _____

- Onko potilas motivoitunut hoitoon?

DG VKS:SSA

- kyselylomake
- unirekisteröinti (ambulatorinen, Embletta), epäselvissä EEG (PSG yo-klinikoissa). Ilmavirtaus, pulssioksimetri, asento mm.
- kliininen tutkimus uniklinikassa (KNK-lääkäri, keuhkolääkäri). Erotusdiagnoosit
- hoitopäätös rekisteröinnin ja kliinisten oireiden perusteella

HOITO

- PAINONHALLINTA (ohjattu)
- Mahdollisesti laihdutuslääkkeet
- Mahdolliset leikkaukset:
- Nenä; väliseinä, polyypit
- Nielunmuovaus: UPP. Valikoiduissa tapauksissa, lievä uniapnea, BMI < 30. Tehoaa parhaiten kuorsaukseen. Apu usein ohimenevä, varsinkin jos paino nousee. Voi myös altistaa ongelmille: silent apneas, arpeutumisen, CPAP-hoidon vaikeutuminen

Interventiot

- Lihavuuskirurgia
- Leukakirurgia/oikomishoito harvoin
- Uniapneakiskot: ongelmana parentahäiriöt, leukanivelvaivat
- asentohoito (asentoriippuvaisessa)
- RF-ablatio: koagulaationekroosi, joka arpeuttaa kitalakea ylöspäin; voi lievittää
- CPAP (continuous posit. airway pressure) yleensä kultainen standardi (lk-kostutus



Apneakisko



Ketä hoidetaan?

- vaikeat aina (riskit isot)
- Lievemmat: hoito sovitetaan oireiden ja muiden riskien ja sairausten perusteella
- oma motivaatio tärkeä (jollei leikata, niin olkoon sitten!!) CPAP vaatii komplianssia, samoin oikomis/leukakir. tmp:t
- CPAP: oikea paine, oikea maski, limakalvojen hoito

KUNTOUTUS

- Mahdollisimman paljon tietoa potilaalle
- Tavoitteellisuus
- Omat kuntoutuskurssit
- KELA:n kuntoutus

Resurssit/tulevaisuus

- uniapneaa 3% väestöstä (150000)
- noin kolmasosa vaatii tehokasta hoitoa
- esiintyvyys tulee kasvamaan (elintavat)
- ennaltaehkäisyn merkitys tulee kasvamaan (elämänhallinta, lapsuusiän uniapnean hoito, parentavirheiden korjaus)
- erikoissairaanhoidon resurssit eivät tule riittämään. Hoito usein lopun elämää!!
- Avosektorin osuus tulee korostumaan

LÄHETE-ESIMERKKEJÄ

- Kuorsaa, väsynyt, uniapnea?
- Jatkuvasti väsynyt, mahdollisesti kuorsaa. Uniapnea?
- Kuorsaa joskus. Paino noussut 20 kg tupakoinnin lopettamisen jälkeen. Ei nukahtelutaipumusta. P.k. uniapnean poissulkuun