

Valtakunnallinen uniapneaohjelma 2002–2012

Perusterveydenhuollon rooli

ANNE PIETINALHO ■ MARKKU PARTINEN ■ RAIMO ISOAHO

Uniapnea on kansantaudin mittasuhteet saavuttanut terveysongelma, jota esiintyy jopa 150 000 suomalaisella. Aikuisilla sairauden merkittävin riskitekijä on lihavuus, jonka vuoksi uniapnean ehkäisy ja hoito yhdistyy monien muiden kansantautiemme ehkäisyyn. Perus- ja työterveyshuollon osuus on merkittävä niin sairauden ehkäisyssä, hoidossa kuin myös rinnakkaissairauksien hallinnassa. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi keväällä 2002 Valtakunnallisen uniapneaohjelman 2002–2012 sairauden ehkäisyyn, hoidon ja kuntoutuksen kehittämiseksi.

Uniapnea on sairaus, jossa henkilöllä esiintyy unen aikana osittaisia tai täydellisiä hengityskatkoksia niin runsaasti, että niistä aiheutuu valvetaikaisia oireita. Potilaan tavanomaisimmat unenaikaiset oireet ovat kuorsaus ja hengityskatkokset, ja valveen aikana väsymys. Nämä ovat myös keskeiset diagnostiset kriteerit (taulukot 1 ja 2). Uniapnean vaikeusaste määritetään yöaikaisten hengityskatkokosten määrän ja oireiden perusteella (taulukko 3) (1).

Aikuisilla uniapnean tavallisin riskitekijä on lihavuus, mutta myös leuan ja purennan sekä nenän alueen poikkeavuuksien aiheuttama nielun ahtausta voi olla syynä sairauteen. Uniapnealle altistavat tekijät ovat sekä anatomisia poikkeavuuksia että toiminnallisia häiriöitä (taulukko 4).

Uniapnean tarkkoja yleisyyslukuja ei tunneta. Sairaus on yleisin keski-ikäisillä miehillä. Kansaneläkelaitoksen Terveys 2000 -tutkimuksessa, jossa oli mukana 10 000 yli 18-vuotiasta, 7 % ilmoitti viikoittaisista

unenaikaisista hengityskatkokuksista (13 % miehistä ja 3 % naisista) ja noin 1 % ilmoitti sairastavansa lääkärin diagnosoimaa uniapneaa (2 % miehistä ja 0,5 % naisista) (2). Tämän perusteella arvellaan, että suomalaisista keski-ikäisistä miehistä jopa noin 3 % ja naisista noin 2 % sairastaa uniapneaa. Suomessa tautia saattaa sairastaa siis jopa noin 150 000 henkilöä, joista noin 10 % potee vaikeaa, raskasta hoitoa edellyttävää ja suuria kustannuksia aiheuttavaa tautimuotoa. Viime vuosina laitehoitoon johtaneen vaikean uniapnean yleisyys näyttää lisääntyneen (3) eri syistä johtuen. Lisäksi erityisesti suomalaisten miesten lihavuus lisääntyy (4). Tämän vuoksi arvellaan myös uniapnean yleisyyden kasvavan edelleen. Uniapnea on kansantauti sen yleisyyden, hoidon aiheuttamien suurten kustannusten, hoidon ongelmallisuuden sekä alueellisten hoitojärjestelyjen erilaisuuden vuoksi (5).

Uniapneaa on toistaiseksi diagno-soitu ja hoidettu pääasiassa erikois-

Taulukko 1. Uniapnean diagnostiset kriteerit (1,5). Uniapnea voi liittyä muihin sairauksiin (esim. isot risat) ja muita unihäiriöitä voi liittyä uniapneaan (esim. levottomat jalat).

Uniapnean vaikeusaste	Oireet ja löydökset
Lievä uniapnea	
A	Poikkeava päiväväsymys tai levottomuus
B	Todetut toistuvat unenaikaiset hengityskatkokset
C	Muut piirteet (kuorsaus, aamupäänsärky, suun kuivuuksien, lasten paradoksaalinen hengitys)
Keskivaikea tai vaikea uniapnea	
+ D	Unirekisteröinnissä todettu yli viisi apneaa tunnissa ja yksi tai useampia seuraavista: – toistuvat apnean jälkeiset havahtumiset – syketaajuuden syklinen vaihtelu – apnean jälkeinen valtimoveren happikyllästyneisyyden väheneminen – poikkeava univiivetutkimuksen tulos

Taulukko 2. Uniapnean unen- ja valveaikaiset oireet (5).

Unenaikaiset oireet

- äänekäs kuorsaus
- kumppanin kertomat hengityskatkokset
- levoton yöuni
- yöhikoilu
- lisääntynyt yöllinen virtsaaminen
- närästys

Valveaikaiset oireet

- päiväväsytys
- aamupäänsärky
- nukahtelutaipumus
- muistihäiriöt
- keskittymisvaikeudet
- mielialahäiriöt, äkkikipaisuus, ärtyneisyys
- impotenssi, vähentynyt libido
- närästys

sairanhoidossa, jonne myös sairastuneiden seuranta ja laitehuolto ovat keskittyneet. Sairausten ehkäisyyn ei toistaiseksi ole kiinnitetty riittävästi huomiota ja perusterveydenhuollon rooli sen hoidossa on selkiytymätön.

VALTAKUNNALLINEN UNIAPNEAOHJELMA

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi huhtikuussa 2002 Hengitys ja Ter-

Taulukko 3. Uniapnean vaikeusasteet (5) 1-70-vuotiaiden uniapnean vaikeusasteen arviointiin. Tätä nuorempien ja vanhempien arviointiin kriteerit eivät sovi.

AHI ¹	Oireiden vaikeusaste	Uniapnean vaikeusaste
5-15/tunti	Lievät	Lievä
16-30/tunti	Merkittävät	Keskivaikea
yli 30/tunti	Vaikeat	Vaikea

¹AHI = apnea-hypopneaindeksi, unenaikaisten hengityshäiriöiden esiintymistiheyttä kuvaava luku.

veys ry:n asettaman asiantuntijatyöryhmän laatiman Valtakunnallisen uniapneaohjelman 2002-2012 (5). Ohjelman tarkoituksena on parantaa sairauden ehkäisytöitä, tehostaa taudin varhaisista diagnosointia, hoitoa ja kuntoutusta sekä aikaansaada järkevät alueelliset hoito-organisaatiot ja hoitoketjut (taulukot 5 ja 6).

PERUSTERVEYDENHUOLLON ROOLI

Perusterveydenhuollon tehtäväksi on annettu merkittävä osa kaikkien kansantautien hoidosta ja seurannasta. Uniapnean ehkäisyn ja hoidon toteutus ei välttämättä lisää työtä, mutta tarkastelutapa muuttuu.

Uniapneaan liittyvät terveydenhuollon toimet ovat suurelta osin samoja kuin muihinkin keskeisiin kansantauteihin liittyvät toimet. Perusterveydenhuollon tehtävänä on uniapnean ehkäisy, lievää ja keskivaikeaa uniapneaa sairastavien potilaiden hoito ja seuranta sovitulla tavalla yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa sekä potilaiden rinnakkais-sairauksien hoito (taulukko 7).

Ehkäisy

Koska noin 70 % aikuisten uniapneasta liittyy keskeisesti ylipainoon, ovat erityisesti laihdutuksen ja painonhallinnan järjestäminen ne toimet, jolla saavutetaan merkittävä hyöty taudin ehkäisyssä ja hoidossa.

Taulukko 4. Uniapnealle altistavia tekijöitä (5).

Häiriön alue	Altistavia anatomisia poikkeavuuksia	Uniapneaa lisääviä toiminnallisia häiriöitä
Nenä	Turvonneet limakalvot Väliseinän vinous Polyyppit Iso kitarisa	Tilapäinen limakalvoturvotus Lihaskäntäyksen lasku Kuorsaus Ylähengitystieinfektio
Nielu	Ahdas nielu Lisääntynyt rasvakudos Suuri kieli Suurentuneet nielurisat Suurentunut pehmeä suulaki	
Leuat ja kasvat	Alaleuan kehityksellinen pienuus Leukojen normaalia taaempi sijainti kalloon nähden Kapea yläleuka Pitkäkasvoisuus, suuri alakasvokorkeus	
Vartalo	Vyötärölihavuus ja paksukaulaisuus	Hengitykseen liittyvät tekijät - heikentynyt hengitysvaste veren happipitoisuuden laskuun - heikentynyt hengitysvaste veren hiilidioksidipitoisuuden nousuun - muu hengityksen säätelyhäiriö - pienentynyt hengityksen minuuttitilavuus - huonosti liikkuva luinen rintakehä - lihasten huono toiminta
Muu		Lihaskäntäyksen vähentävät tekijät: - alkoholi - keskushermostoa lamaavat aineet - univelka

Taulukko 5. Valtakunnallisen uniapneaohjelman 2002–2012 tavoitteet (5).

1. Uniapnean ilmaantuvuus vähenee
2. Mahdollisimman moni uniapneaa sairastava tervehtyy
3. Uniapneaa sairastavan työ- ja toimintakyky säilyy hyvänä
4. Vaikeaa uniapneaa sairastavien osuus vähenee
5. Sairaalahoittoa tarvitsevien uniapneapotilaiden määrä vähenee
6. Uniapneahoidon kustannusvaikuttavuus paranee

Taulukko 6. Keinot uniapneaohjelman tavoitteiden saavuttamiseksi (5).

1. Lihavuuden ehkäisyä, laihtuttamista ja painon hallintaa tehostetaan
2. Lasten nenähengityksen turvaamista ja ahtauttavien risakudosten poistoa tehostetaan
3. Lasten leukojen kasvun poikkeavuuksien ja purentavirheiden hoitoa tehostetaan
4. Avainryhmien tietoja uniapnean riskitekijöistä ja hoidosta parannetaan
5. Varhaista diagnostiikkaa ja aktiivista hoitoa tehostetaan
6. Kuntoutus aloitetaan varhain ja yksilöllisesti osana hoitoa
7. Tutkimukseen panostetaan

Taulukko 7. Uniapneaohjelman mukaisia perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon tehtäviä (5).

Ennaltaehkäisy
Leukojen purentasuhteiden ja leuan asennon ongelmien toteaminen ja hoito
Uniapneaepäilyn toteaminen, perusselvitykset ja lähettäminen erikoissairaanhoidon arvioitavaksi
Lievän ja keskivaikean uniapnean hoito ja seuranta sovitusti
Lihavuuden perushoito ja ohjaus (mini-interventio)
Rinnakkais-sairauksien hoito
Apuvälinepalvelujen tuottaminen alueellisesti sovittujen yhteistyökäytäntöjen mukaan
Neuvonta sairauteen ja sosiaaliturvaan liittyvissä kysymyksissä
Kuntoutuspalvelujen järjestäminen

Taulukko 8. Perus- ja työterveyshuollon työkaluja uniapneaa epäiltäessä (5).

Valveaikaisten oireiden selvittely
Unenaikaisten oireiden selvittely
Riskitekijöiden kartoitus
Muiden sairauksien kartoitus
Päihteiden käytön selvitys
Keskushermostoa lamaavien lääkkeiden käytön selvitys
Oirekysely (Epworthin oirekyselyssä yli 10 pistettä, taulukko 9)
Painoindeksi (BMI) määrittäminen
Kliininen tutkimus (erityisesti vyötärölihavuuden arviointi, kaulan ympäröimä, muiden altistavien anatomisten poikkeavuuksien kuten ylähengitysteiden, kasvojen ja leukojen rakenteen arviointi)
Röntgen- ja laboratoriotutkimukset (keuhko- ja poskionteloröntgen, ekg, pieni verenkuva, rasva-, sokeri- ja kilpirauhastutkimukset, virtaustilavuusspirometria)

Samalla parannetaan potilailla usein esiintyvien rinnakkais-sairauksien (metabolinen oireyhtymä, diabetes, verenpainetauti, sepelvaltimotauti jne.) ehkäisyä, varhaista diagnostiikkaa, hoitoa ja kuntoutusta.

Tutkimuksiin lähettäminen ja niiden organisointi
Potilaan pääsy erikoissairaanhoidos-

sa tehtäviin uniapneatutkimuksiin saattaa muutamissa sairaanhoitopiireissä onnistua reilussa kuukaudessa ja kiireellisissä tapauksissa jopa tätä lyhyemmässä ajassa, mutta osassa sairaaloista jonot ovat venyneet yli vuoden mittaisiksi. Uniapnea on vieläkin puutteellisesti tunnettu sairaus. Uniapneaepäilyn synnyttävä perusterveydenhuollossa ei valitetta-

vasti aina ole valmiuksia taudin alkututkimusten tekemiseen (taulukot 8 ja 9). Vain harvoin löytyy myöskään mahdollisuutta sairauden edellyttämien erityistutkimusten tekemiseen. Valtakunnallisessa uniapneaohjelmassa ehdotetaan tulevaisuuden visiona perusterveydenhuollossa tehtäviä seulantatyyppisiä unirekisteröintejä. Tällaisen toiminnan mahdollistamiseksi olisi eduksi, jos sairaanhoitopiirit, suurimmat terveyskeskukset ja työterveyshuollon yksiköt pääsisivät sopimukseen keskinäisestä työnjaostaan. Seulantatyyppiset unirekisteröinnit voidaan toteuttaa kokonaan omana toimintana tai ostaa yksityiseltä palveluntuottajalta.

Hoito

Uniapnean hoito määräytyy taudin perussyyn ja vaikeusasteen perusteella (taulukko 3). Lievissä tautimuodoissa, jotka johtuvat lihavuudesta, riittää yleensä laihtutus, painon hallinta ja nk. asentoahoito. Tällöin uniapnean ja rinnakkais-sairauksien hoito voidaan toteuttaa perusterveydenhuollossa. Joskus tarvitaan toimenpiteitä tukkoisen nenän tai tukkivan risakudoksen vuoksi.

Keskivaikean ja erityisesti vaikean taudin hoito edellyttää erikoissairaanhoidossa toteutettavia laajempia toimia. Tavallisin vaikean uniapnean hoito on unenaikainen nenän kautta annettava ylipainehengityshoito (nenä-CPAP), joka aloitetaan erikoissairaanhoidossa. Vastuu laitteista ja niiden vuosittaisista huolloista kuuluu lainsäädännön mukaan laitteet myöntäneelle yksikölle (6). Tämä käytäntö on johtanut siihen, että potilaatkin käyvät tosiasiallisesti erikoissairaanhoidossa uniapneahoitajan tai lääkärin vastaanotolla laitteen vuosihuoltojen yhteydessä ilman, että perusterveydenhuollon lääkäri puuttuu hänen laihtuttamiseensa, painonhallintaansa tai rinnakkais-sairauksiensa hoitoon kyseisenä ajanjaksona.

Valtakunnallisessa uniapneaohjelmassa ehdotetaan, että alueellisten sopimusten mukaan osa perus- tai työterveyshuollon yksiköistä voisi toimia myös CPAP-laitteiden kuluviin varusteiden (maskit, myssyt, letkut jne.) jakelijoina.

Kuntoutus

Uniapneaa sairastavista yli puolet on edelleen työelämässä. Heitä koskee näin ollen työkykyä ylläpitävä eli

Taulukko 9. Epworthin uneliaisuusoirekysely (Epworth Sleepness Scale, ESS), jossa potilas arvioi torkahtamisensa todennäköisyyttä. Vastausten yhteenlaskettu pistemäärä yli 10 viittaa poikkeavaan uneliaisuuteen.

Tilanne	Todennäköisyys, että nukahdat (rengasta oikea vaihtoehto)			
	Ei lainkaan	Pieni	Kohtalainen	Suuri
Istut lukemassa	0	1	2	3
Katsot TV:tä	0	1	2	3
Istut passiivisena julkisessa paikassa	0	1	2	3
Olet matkustajana autossa keskeytyksettä tunnin ajan	0	1	2	3
Lepäät makuuasennossa iltapäivällä olosuhteiden sen salliessa	0	1	2	3
Istut puhumassa jonkun kanssa	0	1	2	3
Istut kaikessa rauhassa alkoholittoman lounaan jälkeen	0	1	2	3
Istut autossa sen pysähdyttä liikenteessä muutamaksi minuutiksi	0	1	2	3

TYKY-kuntoutus. Kelan tukemana on saatavissa myös uniapneaan sairastuneen sopeutumisvalmennusta. Myös perusterveydenhuolto ja työterveyshuolto voivat lähettää asiakkaita näille kuntoutusjaksoille. Varsinaista laihduttamiseen ja painonhallintaan tähtäävää kuntoutusta ei ole laajasti järjestetty Kelan eikä avoterveydenhuollon toimesta. Jo lievään lihavuuteen (painoindeksi 25,0–29,9) kannattaa puuttua. Kyseeseen tulisivat liikuntaan kannustavat toimet, laihduttaminen ja painonhallinta. Tehokkain tulos saavutetaan ryhmätoiminnan avulla. Sopeutumisvalmennusta ja kuntoutusta järjestävien tahojen tulisi myös tutkia toimien vaikuttavuutta turhan toiminnan välttämiseksi.

Lasten uniapnea

Lasten uniapnean tärkein riskitekijä on suuret kita- ja nielurisat. Päiväaikainen väsymys tai lihavuus eivät ole lasten uniapnealle tyypillisiä paitsi hyvin vaikeissa tapauksissa. Uniapnea aiheuttaa lapsille levotonta unta, kuorsausta, hikoilua, toistuvia ylähengitystietulehduksia, ylivilkkautta, keskittymiskyvyn puutetta, oppimisvaikeuksia sekä suuhengittämistä. Tutkimus, hoito ja kuntoutus toteutetaan pääosin erikoissairaanhoidossa. Usein riittää suurentuneen risakudoksen (sekä nielu- että kitarisoiden) poisto. Joskus joudutaan turvautumaan myös nenä-CPAP-hoitoon, joka toteutetaan ja valvotaan erikoissairaanhoidossa.

LOPUKSI

Uniapneahjelman toteutuminen onnistuu parhaiten, jos sairaanhoitopiirit yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa kantavat päävastuun. Sairausten tunnistamista ja varhaisdiagnostiikkaa parantava koulutus on tärkeää. Hengitys ja Terveys ry tukee mahdollisuuksien mukaan koulutuksen järjestämistä. Uniapneapotilaita edustavilla potilasjärjestöillä on oma tärkeä roolinsa koulutuksessa ja vertaistuen antajina.

Aikuisten lihavuutta koskevan käypä hoito -suosituksen (7), Diabetesliiton, Sydänliiton ja muiden kansanterveysjärjestöjen koulutuskeskeisten kansansairauksien ehkäisyn, hoidon ja kuntoutuksen suhteen tukevat myös uniapneahjelman toteutumista.

Jo keskivaikeaan tai vaikeaan uniapneaan sairastuneiden erikoissairaanhoidon lähetettävien potilaiden jonotusaikaa pitää hyödyntää toteuttamalla sen kuluessa laihdutus ja painonhallinta (7). Keskivaikeaan tai vaikeaan uniapneaan sairastuneiden ja mahdollisesti CPAP-hoitoa käyttävien potilaiden jatkoseurannan ja rinnakkaisairauksien hoito tulee järjestää oman lääkärin ja asiaan perehtyneen sairaanhoitajan, ”uniapneahoitajan”, yhteistyönä.

Lapsipotilaiden lähettäminen erikoissairaanhoidon on keskeistä, eikä hoidon kuten kita- ja nielurisoiden poistamisen jälkeen seuranta uniapnean takia yleensä tarvita. Sekä ai-

kuisten, mutta aivan erityisesti lasten kohdalla on pidettävä mielessä myös hampaiden oikomishoitoa antavien hammaslääkäreiden mahdollisuudet vaikuttaa suotuisasti unenai- kaiseen hengitykseen erilaisin menetelmin.

Mikäli valtakunnallinen uniapneahjelma 2002–2012 onnistuu, on suunnitellun 10-vuotiskauden päätyttyä toiveita uniapnean kasvun taitumisesta, sairastuneiden paremmasta terveydentilasta ja heidän hoitonsa saamisesta osaksi oman lääkärin tai hoitajan hoitoa vastaanotolla perusterveydenhuollossa tai työterveyshuollossa.

KIRJALLISUUTTA

- 1 The International Classification of Sleep Disorders, revised: Diagnostic and coding manual. Rochester, Minnesota: American Academy of Sleep Medicine, 2001.
- 2 Aromaa A, Koskinen S. Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002.
- 3 Hämäläinen P, Pietinalho A, Puttonen K. Hengitysapuvälineiden käyttö Suomessa. Suom Lääkäril 2002;57:4948–51.
- 4 Helakorpi S, Patja K, Prättälä R, Uutela A. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B16/2001.
- 5 Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnallinen uniapneahjelma 2002–2012. Julkaisuja 2002: 4. (www.stm.fi/julkaisut/2002)
- 6 Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista. Suomen Laki So 511. 29.12.1994/1505.
- 7 Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä. Aikuisten lihavuus, käypä hoito -suositus. Duodecim 2002;118(10):1075–88.

Kirjoittajat

ANNE PIETINALHO
LKT, ylilääkäri
Hengitys ja Terveys ry
s-posti: anne.pietinalho@filha.fi

MARKKU PARTINEN
dosentti, tutkimusjohtaja
Haagan neurologinen tutkimuskeskus
Neuro

RAIMO ISOAHO
dosentti, yleislääketieteen
apulaisopettaja
Turun yliopisto
Härkätien terveystieteiden
Turku