



UNIAPNEATUTKIMUKSET tehdään nykyisin useimmiten kotioloissa. Rekisteröintiaineisto, johon tallennetaan tutkittavan nukkuessa veren happikylläisyys, hengitysliikkeet ja ilmavirtaus hengitysteistä, sydämen syke, kuorsaus ja kehon asento, toimitetaan analysoitavaksi erikoislääkärille. Erikoislääkärin lausunto toimitetaan potilaan omalle hoitavalle lääkärille, jonka kanssa päätetään jatkotoimenpiteistä. Kuvassa korva-, nenä- ja kurkkusairauksien erikoislääkäri Miikka Peltomaa analysoi uniapnearekisteröintiä.

ENNUSTE

Hoidettuna uniapnean ennuste on vähintään tyydyttävä. On riittävästi tutkimustietoa siitä, että laihduttaminen vähentää obstruktiivisessa uniapneassa joka tapauksessa oireita, vaikkakaan ne suinkaan kaikilta eivät pelkästään tällä toimenpiteellä lopu kokonaan.

Uniapnealaitteistot ovat nykyisin pienikokoisia ja niitä on mahdollisuus kuljettua mukaan matkoille ja kesämökille. Niistä kuitenkin tulee jonkin verran ääntä ja siihen tottuminen tuottaa varsinkin asuinkumppanille joskus vaikeuksia.

Kun uniapneaoireet vähenevät, paranee myös elämän laatu useimmiten varsin ratkaisevalla tavalla. Hoitamattomissa uniapneatapauksissa tautiin

liittyy lukuisia varteenotettavia riskitekijöitä. Toistuvat, joskus useihin saattoihin yössä nousevat hengityshäiriöt rasittavat sydäntä ja nostavat verenpainetta.

Diabetekseen on usein liitetty uniapnea ja syynä on se, että uniapnea lisää insuliiniresistenssiä. Uniapnean hoitaminen usein parantaa diabeetikon hoitotasapainoa.

Halvaukset, stressi, lisääntynyt riski työtapaturmiin ja työtehon lasku ovat yleisiä uniapnean liitännäisiä. Yhteiskunnan kannalta kenties tärkein on liikenteeseen liittyvä onnettomuusriski, kun uniapneapotilas nukahtaa rattiiin ja aiheuttaa usein vakaviakin vammoja tai peräti kuolemantapauksia itselleen ja/tai sivullisille.

YHTEENVETO

Kun syntyy edes epäily uniapneasta, on syytä pikimmiten tilata aika terveyskeskuksesta tai yksityisestä lääkärikeskuksesta. Nämä järjestävät varsin lyhyellä viiveellä unitutkimuksen ja sen perusteella määräytyvät jatko-ohjeet hoidon jatkamiseksi perusterveydenhoidon tasolla tai lähete keuhkosairauksien poliklinikalle. Diagnoosin varmistaminen, sairauden vaikeusasteen määrittely ja jatkotoimien suunnittelu takaavat paremman tulevaisuuden.

Heikki Lehti

LKT

Keuhkosairauksien erikoislääkäri



REMOTE ANALYSIS

TELELÄÄKETIETEEN PALVELUT

UNIAPNEAN ANALYSOINTI

Tässä lehtisessä LKT, keuhkosairauksien erikoislääkäri Heikki Lehti kirjoittaa uniapneasta ja sen hoidosta.

Uniapnea on unenaikainen pitkä hengityskatko. Uniapneataudista puhutaan, kun hengityskatkot toistuvat ja aiheuttavat muita oireita. Tavallisin uniapnean syy on hengitysteiden ahtautuminen nielun kudosten painuessa tukkoon. Uniapnea on kansantauti, jota sairastaa vähintään 150 000 suomalaista. Miehillä tauti on yleisempi kuin naisilla.

Uniapneapotilaan sydän joutuu yöllä kovaan rasituksen yrittäessään syketasoa nostamalla korvata hengityskatkoksen aiheuttamaa hapenpuutetta. Levon sijasta sydän rasittuu. Kova yöllinen rasitus voi johtaa jopa sydänkohtaukseen. Arviolta kolmannes suomalaisten sydäninfarkteista tapahtuu yöllä.

Kotona tehtävässä uniapneatutkimuksessa potilas pukee päälleen helppokäyttöisen mittalaitteen ja asettaa kolme anturia paikoilleen nukkumaan mennessään. Laite kerää unenaikaiset signaalit ja tutkittava merkitsee päiväkirjaan yönaikaiset tapahtumat, kuten vuoteesta nousemiset. Nukkumisen aikana tallennettu aineisto lähetetään tietoverkon kautta erikoislääkärin lausuttavaksi, joka palauttaa diagnoosin ja hoitosuositukset nopeasti hoitavalle lääkärille.



REMOTE ANALYSIS OY:N PALVELU UNIAPNEAN ANALYSOINTIIN

- Tarjoamme palvelun uusille asiakkaille koekäyttöön veloituksetta kahden kuukauden ajaksi
- Koekäyttöön sisältyy kaksi veloituksetonta erikoislääkärin lausuntoa
- Laitteet kuuluvat palvelupakettiin - ei vaadi investointia laitteistoihin tai analyysiohjelmistoihin
- Yksinkertainen toimintaprosessi - ei edellytä laitteistojen tai ohjelmistojen laajaa osaamista
- Rekisteröinti voidaan tehdä tutkittavan tavanomaisissa oloissa
- Perusterveydenhuollon lääkärin osaaminen riittää tutkimuksen käyttöön
- Tuloksen arviointi ja diagnoosit konsultoivilta erikoislääkäreiltä
- Nopeaa ja edullista - veloitus perustuu tilattujen tutkimusten määrään

Käytännön telelääketiedettä kymmenien tuhansien lausuntojen kokemuksella - helposti ja kustannustehokkaasti

UNIAPNEA – SALAKAVALA KANSANTAUTI

► **UNIAPNEATAUTI** tunnetaan myös katkohengetystautina. Nimi kuvaakin hyvin taudin oireita. Oireisiin kuuluu, että hengitysilman virtaus nukkuessa vähenee olennaisesti tai lakkaa yli 10 sekunnin ajaksi. Katkokset ovat toistuvia. Pahimmillaan hengityskatkot saattavat kestää jopa toista minuuttia eikä vaikeissa tapauksissa potilas onnistu nukkumaan normaalia unta lainkaan.

UNIAPNEATAUDIN MÄÄRITELMÄ

Uniapneataudin edellytykset täyttyvät, kun potilaalla on vähintään viisi yli kymmenen sekuntia kestävää hengityshäiriötä tai hengityskatkosta tunnissa ja lisäksi päiväoireita. Jos oireet esiintyvät vain selällään nukkuessa, uniapnea on laadultaan asentoriippuvainen. Obstruktiivinen uniapnea johtuu joko ylipainosta tai rakenteellisista poikkeavuuksista; olennaista on hengitysteiden ahtautuminen ja siitä johtuvat hengityshäiriöt. Sentraalissa eli keskushermostoperäisessä uniapneassa kyse on aivojen

hengityskeskusten ja hengityslihasten häiriöstä, joka esiintyy sydämen vajaatoiminnan, aivohalvauksen yhteydessä tai vammautumisen seurauksena.

UNIAPNEAN YLEISYYS

Uniapneaa sairastaa keski-ikäisistä miehistä 3 - 4 % ja naisista 2 %. Määrän on arvioitu olevan todellisuudessa vieläkin suurempi. Voidaan sanoa, että 150.000 suomalaista sairastaa uniapneaa. Vaikka kuorsaus on yleinen uniapnean oire, ei siihen välttämättä liity uniapneaa. Kun kuorsaa jja Suomessa on miljoona, saadaan käsitys ongelman laajuudesta. Koska ylipainoisten määrä väestössä lisääntyy, on uniapneapotilaiden määrä kasvussa.

YLEISIMMÄT PÄIVÄOIREET

- Stressiä
- Nukahtelutaipumus erilaisissa tilanteissa kuten autoa ajaessa

YLEISIMMÄT YÖOIREET

- Hengityskatkokset
- Kipu
- Yövirtsaaminen
- Suun kuivuminen
- Kuorsaus
- Levoton yöuni
- Korjahtelua nukkuessa

MUITA OIREITA

- Muistihäiriöt
- Keskittymisvaikeus
- Mielialahäiriöt, ärtyneisyys, äkkikipaisuus
- Masennus
- Impotenssi, vähentynyt libido

UNIAPNEAN OIREET

Monimuotoiset oireet usein vaikeuttavat diagnosoimista pääsyy ja potilas saattaa sairastaa vaivaansa vuosia ennen kuin ongelman jäljille päästään. Miehillä ja naisilla yleisimmät oireet ovat pääsääntöisesti samanlaiset.

Kun sairaus on kestänyt vuosia, potilas on useimmiten mukautunut oireisiinsa eikä välttämättä enää tunnista niitä. Vasta kun vaivaa on hoidettu, potilas usein havahtuu huomaamaan asioiden oikean laidan.

UNIAPNEALLE ALTISTAVIA TEKIJÖITÄ

Lihavuus on ylivoimaisesti tärkein tekijä. Sen määrittely on yksinkertaisen selvää: merkittävästä lihavuudesta on kysymys, kun painoindeksi (BMI) on yli 30. Jos henkilön pituus on 170 cm ja paino 100kg, lasketaan indeksi seuraavasti:

$$\text{indeksi} = 100 / (1,7 * 1,7) = 34,6$$

Kaulan ympäryys on miehillä yli 43 cm ja naisilla 40 cm. Vyötärön ympärysmitta on yli 100 cm.

Muita altistavia tekijöitä ovat keski-ikä, säännöllinen alkoholin käyttö, verenpainetauti sekä uni- ja rauhoittavat lääkkeet.

UNIAPNEAN TUTKIMINEN

Diagnoosin varmistamiseksi tehdään tutkimus nykyisin pääsääntöisesti kotioloissa, jolloin potilaan nukkuessa mitataan veren happikylläisyys, hengitysliikkeet ja ilmavirtaus hengitysteistä, sydämen syke, kuorsaus ja kehon asento. Yleensä riittää yhden yön kestävä mittaus. Harvoin tarvitaan ns. laajaa unitutkimusta, joka poikkeuksetta suoritetaan sairaalassa.

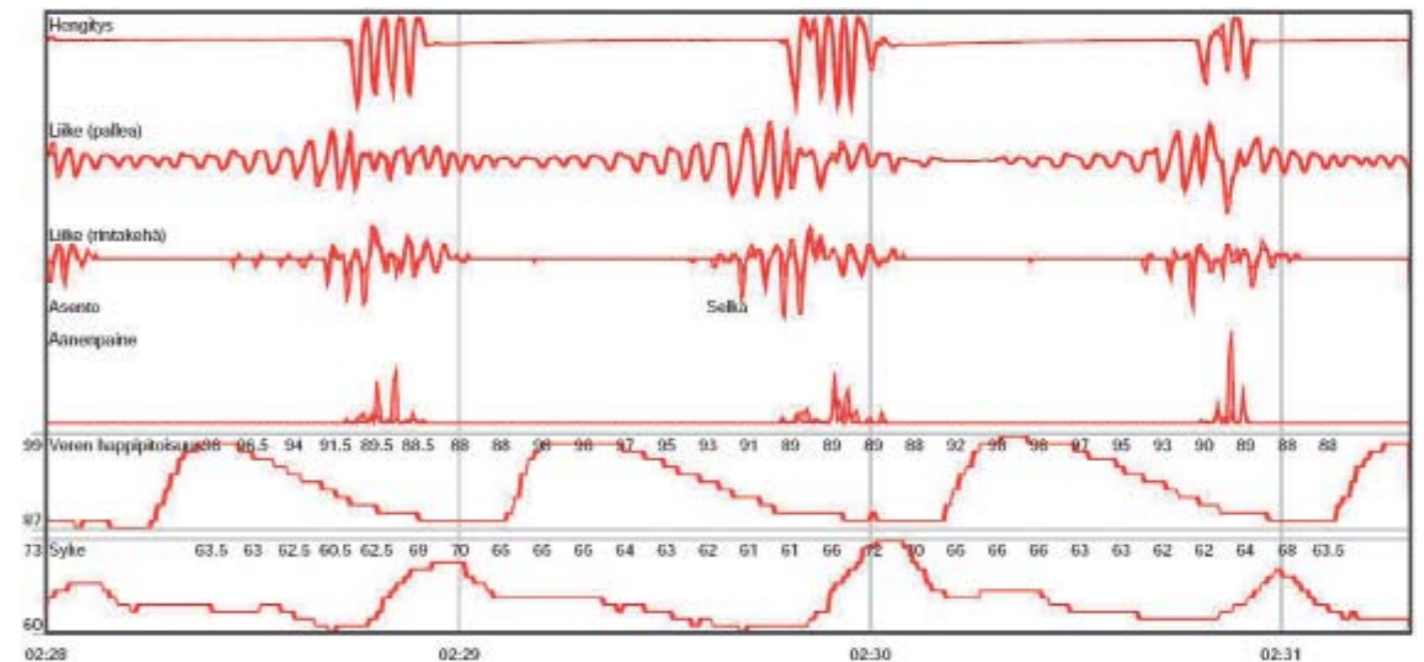
UNIAPNEAN HOITO

Vuosien saatossa uniapnean hoito on kehittynyt varsin tehokkaaksi ja monipuoliseksi. Takavuosina ainoa

ohje oli ommella tasku yöpuvun selkämukseen ja sijoittaa siihen tennispallo. Tämä esti selällään nukkumisen ja ehkäisi oireet. Lievissä tapauksissa konstia voi kokeilla vielä nytkin, mutta tennispalloa tehokkaammaksi on osoittautunut euroadapteri, jota ulkomailla käytetään pistorasioissa.

Ylipainehengitys (CPAP) on tehokas hoitomuoto. Potilaalla kokeillaan kotona nukkuessa laitteen sopivuus ja teho. Puolet potilaista tulee toimeen ns. vakiopaineisella laitteella, joka on seurannan perusteella asetettu potilaan tarvitsemalla painetasolla. Jos tarvittava ylipaine kovasti vaihtelee tai paineen valinnassa on ongelmia, käytetään ns. automaattilaitetta, joka olosuhteista riippuen säätelee ylipaineen potilaan tarvitsemalle tasolle.

Unikisko valmistetaan kullekin potilaalle erikseen ja sen tarkoituksena on vetää alaleukaa eteenpäin ja siten vapauttaa hengitysteitä.



VAIKEA OBSTRUKTIIVINEN UNIAPNEA

Uniapnean analysointiohjelmasta kaapatussa kuvassa näkyy selvästi potilaan vaikea obstruktiivinen uniapnea, jolle on tyypillistä pitkät hengityskatkokset, voimistuva hengitys, kuorsaus, happikylläisyyden lasku ja sykevaihtelut.