

Elämäntapainterventio on tehokas hoito

Obstruktiivinen uniapnea ja lihavuus

Obstruktiivista uniapneaa sairastaa Suomessa arviolta 150 000 henkilöä ja ennen kaikkea työikäisten uniapneapotilaiden määrä lisääntyy (Laitinen ym. 2003). Obstruktiivisessa uniapneassa esiintyy lyhytkestoisia unenaikaisia hengityskatkoksia ja havahtumisia sekä päiväaikaisia rauhottomasta unesta johtuvia oireita, kuten väsyneisyyttä, keskittymiskyvyn heikentymistä, ärtyneisyyttä ja aamupäänsärkyä (Young ym. 2002). Unirekisteröinnissä todetut täydelliset ja osittaiset hengityskatokset nukuttuun aikaan suhteutettuna (apnea-hypopneaindeksi, AHI) jakavat taudin lievään (5–15), keskivaikeaan (15–30) ja vaikeaan (yli 30) muotoon.

Uniapnea kehittyy yleensä pitkän ajan kuluessa, mutta lievä häiriö saattaa ilman hoitoa pahentua jo muutaman vuoden aikana vaikeaksi (Sahlman ym. 2007). Hoitamattomana uniapnea jopa kaksinkertaistaa terveyspalveluiden käytön verrokkiväestöön nähden. Yhdysvalloissa sen aiheuttamat terveydenhuollon lisäkustannukset ovat vuosittain 3,4 miljardia dollaria (Kapur ym. 1999). Välittömien haittojen lisäksi lieväkin uniapnea on kardiovaskulaaristen sairauksien ja tyypin 2 diabeteksen itsenäinen vaaratekijä (Shamsuzzaman ym. 2003, Tuomilehto ym. 2008a).

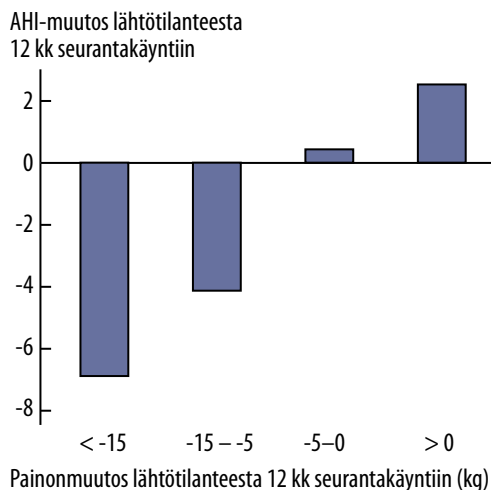
Arviolta 70 % uniapneapotilaista on ylipainoisia, ja pienikin painon nousu saattaa altistaa uniapnealle (Peppard ym. 2000). Yleistyvää lihavuus on merkittävin tekijä sekä uniapnean että sen liittännäissairauksien synnyssä (Wolk ym. 2003). Lihavuuden ja uniapnean yhteys on osittain epäselvä, mutta vaikutus näyttää olevan kaksisuuntainen. Lihavuus lisää uniapnean vaaraa, koska lisääntyvät rasvakudok-

sen määrä ahtauttaa ylähengitysteitä, aiheuttaa nielun painumista kokoon ja heikentää keuhkojen toimintaa (Young ym. 2003). Toisaalta uniapneaan liittyvien toistuvien unenaikaisten havahtumisten aiheuttama unen rakenteen rikkoutuminen lisää näläntunnetta ja ruokahalua hormonaalisten mekanismien kautta (Spiegel ym. 2004).

Aiempien tutkimusten perusteella on oletettu, että painonlasku voi lieventää uniapneaa, mutta ei paranna sitä. Vaikka yleisissä hoitosuosituksissa on uniapneapotilaiden suurimmalle ryhmälle eli lievää uniapneaa sairastaville (osuus 60 %) opastettu hoidoksi laihtumista, kontrolloituja tutkimuksia sen tehosta ei ole tehty (Veasey ym. 2007).

Selvitimme KYS:ssa laihtuksen ja elämäntapaohjauksen tehoa 81:llä lievää uniapneaa sairastavalla. Heidät satunnaistettiin joko elämäntapainterventio- tai vertailuryhmään. Interventoryhmän potilaat saivat yksilöllisesti räätälöityä ravitsemusneuvontaa ravitsemusterapeutilta vuoden ajan. Tähän liittyi aluksi kolmen kuukauden ajan niukkaenergiainen ruokavalio. Pääpaino oli ruokavalio-ohjauksessa ja omaehtoisen aerobisen liikunnan lisäämisessä. Vertailuryhmää opasti lähtötilanteessa yhdellä vastaanottokäynnillä tutkimushoitaja ja -lääkäri. Tavoitteena oli saada potilaat muuttamaan ruokavaliotaan terveellisemmäksi, laihduttamaan ja lisäämään liikuntaa. Kaikkia potilaita kehoitettiin lopettamaan tupakointi ja vähentämään alkoholinkäyttöä.

Hoidon onnistumisen tärkeimpänä mittarina käytettiin unirekisteröinnillä mitattujen unenaikaisten hengityskatkojen määrää. Se väheni interventoryhmässä 40 % lähtötasoon



KUVA. Painon muutoksen vaikutus apnea-hypopnea-indeksiin (AHI) lähtötilanteesta 12 kuukauden seurantaikäntiin (Tuomilehto ym. 2008b).

verrattuna, ja peräti kaksi potilasta kolmesta parani uniapneasta (**KUVA**). Lisäksi kaikki tyyppilliset uniapneaan liittyvät oireet, kuten kuorsaus, päiväaikainen väsymys ja heikentynyt elämänlaatu, paranivat elämäntapaintervention myötä. Intervention käyttökelpoisuutta osoittavat myös hoidon keskeyttäneiden vähäinen määrä (11 %) ja vuoden kuluttua todettu 11 kg:n painonlasku lähtötilanteeseen verrattuna (Tuomilehto ym. 2008b).

Saavutetun painon ylläpitäminen on ratkaisevan tärkeää uniapnean pitkäaikaisennusteen kannalta. Samanaikaisesti uniapnean ja

siihen liittyvien oireiden paranemisen myötä havaittiin insuliiniresistenssin ja lipidiaineenvaihdunnan häiriöiden korjaantumisen, syke-taajuuden pieneneminen ja veren happikyllästeisyyden paraneminen. Monelle interventio-ryhmän potilaista verenpaine-, kolesteroli- ja diabeteslääkitys tuli tarpeettomaksi seuranta-jakson aikana.

Ohjattu elämäntapainterventio on siis tehokas ja pysyvä hoitomuoto suurimmalle osalle lievää uniapneaa sairastavista, ja saavutetut hyödylliset vaikutukset säilyvät seurannassa. Uniapnean varhaiseen diagnoosiin ja syytekijöihin pureutuvaan hoitoon tulisi pyrkiä, jotta pystyttäisiin ehkäisemään häiriön pahentuminen ja toivottavasti jopa parantamaan se kokonaan. Samalla estettäisiin liitännäissairauksien syntyä. Kyse ei ole vain ylähengitysteiden ah-taudesta ja toiminnallisista muutoksista vaan laajemmasta kokonaisuudesta. Toisaalta yli-painoisia tyyppin 2 diabetes- ja verenpaine-tautilaita hoidettaessa tulisi tiedustella myös heidän unenlaatuaan, kuorsausa, hengityskat-koksia ja päiväaikaista väsymystä. Näille poti-laille elämäntapojen muuttaminen ja liikunnan lisääminen on usein ensisijainen hoitomuoto.

Uniapnea, tyyppin 2 diabetes ja verenpai-netauti ilmeisesti lisäävät toistensa haitallisia vaikutuksia vakavien sydän- ja verisuoni-tapahtumien synnyssä. Elämäntapainterven-tiolla saavutettujen muutosten pysyvyyttä ei tiedetä, mutta jo nyt tulisi suhtautua selvästi aktiivisimmin tämän suuren potilasryhmän hoitoon. ■



HENRI TUOMILEHTO, LT
Kuopion yliopisto, kliinisen lääketieteen laitos ja KYS:n korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikka ja Université de Montréal, Faculty of Dentistry Montréal, Kanada



JUHA SEPPÄ, LKT, apulaisylilääkäri
KYS:n korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikka ja Kuopion yliopisto, kliinisen lääketieteen laitos



HELENA GYLLING, professori
Kuopion yliopisto, kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen laitos ja KYS:n sisätautien klinikka, kliinisen ravitsemustieteen yksikkö



MATTI UUSITUPA, professori
Kuopion yliopisto, kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen laitos

KIRJALLISUUTTA

- Kapur V, Blough DK, Sandblom RE, ym. The medical cost of undiagnosed sleep apnea. *Sleep* 1999;22:749–55.
- Laitinen LA, Anttalainen U, Pietinaho A, Hämäläinen P, Koskela K, Expert Advisory Group. Sleep apnoea: Finnish National guidelines for prevention and treatment 2002–2012. *Respir Med* 2003;97:337–65.
- Peppard PE, Young T, Palta M, Dempsey J, Skatrud J. Longitudinal study of moderate weight change and sleep-disordered breathing. *JAMA* 2000;284:3015–21.
- Sahlman J, Pukkila M, Seppä J, Tuomilehto H. Evolution of mild obstructive sleep apnoea after different treatments. *Laryngoscope* 2007;117:1107–11.
- Shamsuzzaman AS, Gersh BJ, Somers VK. Obstructive sleep apnoea. Implications for cardiac and vascular disease. *JAMA* 2003;290:1906–13.
- Spiegel K, Tasali E, Penev P, van Cauter E. Sleep curtailment in healthy young men is associated with decreased leptin levels, elevated ghrelin levels, and increased hunger and appetite. *Ann Intern Med* 2004;141:846–50.
- Tuomilehto H, Peltonen M, Partinen M, ym. Sleep-disordered breathing is related to an increased risk for type 2 diabetes in middle-aged men, but not in women – the FIN-D2D survey. *Diabetes Obes Metab* 2008(a);10:468–75.
- Tuomilehto H, Seppä J, Partinen M, ym. Lifestyle intervention with weight reduction first line treatment in mild obstructive sleep apnea. *Am J Respir Crit Care Med* 2009;174:320–7.
- Veasey SC, Guilleminault C, Strohl KP, Sanders MH, Ballard RD, Magalang UJ. Medical therapy for obstructive sleep apnoea: a review by Medical therapy for obstructive sleep apnoea task force of the standards of practice committee of the American Academy of Sleep Medicine. *Sleep* 2006;29:1036–44.
- Wolk R, Shamsuzzaman AS, Somers V. Obesity, sleep apnoea, and hypertension. *Hypertension* 2003;42:1067–74.
- Young T, Peppard PE, Gottlieb DJ. Epidemiology of obstructive sleep apnoea. A population health perspective. *Am J Respir Crit Care Med* 2002;165:1217–39.
- Young T, Skatrud J, Peppard PE. Risk factors for obstructive sleep apnoea in adults. *JAMA* 2004;291:2013–6.

SIDONNAISUUDET

HENRI TUOMILEHTO, JUHA SEPPÄ, HELENA GYLLING ja MATTI UUSITUPA: Ei sidonnaisuuksia.