



Sairastatko tietämättäsi uniapneaa? (obstruktiivinen uniapnea)

26.10.2017

Kuorsaatko? Väsyttääkö? Pitääkö nukkua päiväunet? Kyse voi olla uniapneasta, jolla tarkoitetaan sairautta, johon liittyy unen-aikaisia hengityskatkoksia. Mikäli jatkuvat hengityskatkokset aiheuttavat oireita – unen häiriintymistä, kuorsaamista ja päiväväsymystä – puhutaan obstruktiivisesta eli ylähengitysteiden ahtautumisesta johtuvasta uniapneasta. Hoitokeinoja ovat elintapahoidot, CPAP-hoito, uniapneakisko tai leikkaus.

Uniapneassa esiintyy toistuvia, vähintään 10 sekuntia kestäviä hengityskatkoksia (apnea) tai hengityksen vaimentumia (hypopnea).

Kun ihminen nukahtaa, ylähengitysteitä tukevat lihakset rentoutuvat. Jos nämä rakenteet ovat ahtaita, hengitysilman virtaus voi estyä kokonaan tai osittain. Pahimmillaan hengityskatkokset voivat kestää jopa yli minuutin, ja ne päättyvät tavallisesti lyhyisiin havahtumisiin, joita nukkuja itse ei välttämättä edes huomaa. Tämä häiritsee unta ja aiheuttaa unen rikkonaisuutta ja univajetta.

Uniapnea luokitellaan kolmeen eri luokkaan sen vaikeuden mukaan: lievä, keskivaikea tai vaikea.

Riskitekijät

Kaksi kolmesta uniapneapotilaasta on lihavia tai ylipainoisia. Muita riskitekijöitä ovat kasvojen, ylähengitysteiden ja purennan rakenteelliset poikkeavuudet, nenän tukkoisuus ja kilpirauhasen vajaatoiminta.

Myös tietyt keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet, kuten bentsodiatsepiinit (lääkkeitä, joita käytetään muun muassa ahdistuksen hoitoon), alkoholin nauttiminen ja tupakointi lisäävät uniapnean riskiä.

Naisilla raskauden aikaiset muutokset (painon nousu, pallean kohoasento, nesteen kertyminen) saattavat altistaa odottavan äidin hengityshäiriöille unen aikana. Myös vaihdevuosien jälkeen naisilla esiintyy enemmän uniapneaa kuin ennen vaihdevuosia.

Uniapneaa esiintyy suvuittain, mutta sen periytyvyyttä koskeva (geneettinen) perusta tunnetaan huonosti.

Oireet

Uniapnealle tyypillisin oire on päiväväsymys, joka ilmenee erityisesti uneliaisuutena tai pakonomaisena taipumuksena nukahtaa päivällä. Muisti tuntuu ”pätkivän” ja keskittyminenkin herpaantuu helposti. Naiset kuvailevat väsymystään usein uupumukseksi tai saamattomuudeksi.

Voimakas kuorsaus on tavallinen uniapnean oire, mutta kaikki uniapneasta kärsivät eivät kuitenkaan kuorsaa.

Muita oireita ovat muun muassa hengityskatkokset, herääminen tukehtumisen tunteeseen, levoton yöuni, suun kuivuminen, yöhikoilu, yöllinen virtsaamistarve, aamupäänsärky – ja jopa unettomuus.

Tutkimukset

Terveyskeskus- tai työterveyslääkärin vastaanotolla käydään läpi potilaan unen pituutta, elämäntapoja, allergioita ja muita mahdollisia sairauksia. Lääkärin tutkimuksessa kiinnitetään lisäksi huomiota verenpaineeseen, painoindeksiin, vyötärön-



ympärykseen ja uniapnealle altistaviin kasvojen rakenteisiin. Myös potilaan ammattiin ja työvuoroihin liittyvät asiat käydään läpi. Tarvittaessa potilas ohjataan lisätutkimuksiin keuhkosairauksien tai korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkärille tai hammaslääkärin luo.

Varsinainen uniapneatutkimus eli uni-rekisteröinti (yöpolygrafia) voidaan tehdä sairaalassa tai kotona. Aivosähkökäyrän (EEG) sisältävää laajempaa unirekisteröintiä (unipolygrafia) käytetään silloin, kun halutaan saada tietoa myös unen laadusta hengityksen lisäksi.

Tutkimukset on syytä käynnistää kiireellisinä, jos potilaalla on oireita ja hänellä on erityistä vireyttä vaativa ammatti, hänellä on vaikea sydän- ja verisuonitauti, hän on raskaana tai hänelle on tarkoitus tehdä jokin toimenpide, joka täytyy tehdä nukutuksessa.

Hoitomuodot

Hoidoilla pyritään helpottamaan oireita, säilyttämään työkyky, parantamaan elämänlaatua, ehkäisemään ja lievittämään liitännäissairauksia sekä estämään ennenaikaisia kuolemia.

Elintavat

Liikapainoiselle uniapneapotilaalle (paino-indeksi vähintään 25 kg/m²) suositellaan aina **laihduuttamista**. Painon aleneminen vähentää hengityskatkosten määrää. **Säännöllinen liikunta** lievittää uniapnean vaikeutta ja oireita, vaikka paino ei laskisikaan. **Tupakoimattomuus** vähentää limakalvoturvotusta. **Alkoholin ja tiettyjen keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden käyttöä pyritään välttämään** ennen nukkumaanmenoa, sillä ne saattavat lisätä hengityskatkoksien määrää ja kestoja. Myös **riittävästä unen määrästä** tulee huolehtia, sillä univaje pahentaa uniapnean oireita.

Asentohoito

Lievän uniapnean hoitoon, joka liittyy nimenomaan nukkujan asentoon, voidaan käyttää ns. asentohoitoa. Asentohoidolla tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että yöpuvun selkämykseen kiinnitetään kova pallo. Tämä estää nukkujaa nukkumaan selällään.

CPAP- eli ylipainehoito

CPAP- eli ylipainehoito (ks. kuva) on ensisijainen hoito, jos uniapnea on keskivaikkea tai vaikea. Potilas käyttää öisin maskia, johon ohjataan kevyesti paineistettua ilmaa. Tämän avulla ylähengitystiet on mahdollista pitää auki unen aikana. Laitteen käyttöön tulee antaa huolellinen ohjaus, ja hoitoa tulee seurata, jotta se onnistuu.



CPAP-laite on ensisijainen hoito, jos potilaalla on keskivaikkea tai vaikea uniapnea. Potilas käyttää öisin maskia, johon ohjataan kevyesti paineistettua ilmaa. Maskeja on olemassa erilaisia.

CPAP-laite luokitellaan lääkinnälliseksi apuvälineeksi, joten potilas saa sen käyttöönsä lainaksi ilman kustannuksia.

CPAP-hoito vähentää päiväväsymystä ja parantaa hereillä pysymistä sekä tarkkaavuutta ja muistia. Hoito vaikuttaa myönteisesti myös muun muassa verenpaineeseen, sydämen toimintaan, sokeritasapainoon ja masennukseen. Mitä enemmän laitetta käytetään, sitä parempi tulos; yleensä suositellaan vähintään neljän tunnin käyttöä joka yö.



Osalla potilaista maskin asettaminen kasvoille voi aiheuttaa paniikin tunnetta. Tällöin maskin vaihtaminen toisen tyyppiseen saattaa helpottaa. CPAP-hoidon aikana myös nenän tukkoisuus tai kuivuminen on yleistä. Näitä oireita voidaan helpottaa kostuttimella tai nenän hoitoon tarkoitetuilla paikallis-hoidoilla (nenäsuihkeet, keittosuolatipat tai -huuhtelut, A-vitamiinitipat, nenäöljyt).

Uniapneakisko

Uniapneakisko (ks. kuva) on suussa pidettävä koje, jonka avulla alaleuka siirtyy eteenpäin, jolloin samalla vähennetään kielen painumista taaksepäin. Sitä käytetään nukuttaessa lieväoireisilla uniapneapotilailla tai silloin, kun CPAP-hoito ei jostakin syystä onnistu.



Uniapneakiskoa pidetään suussa nukuttaessa. Sen avulla alaleukaa tuodaan eteenpäin ja samalla vähennetään kielen painumista taaksepäin. Kuva: Suuhygienisti Raili Jääskeläinen, Kuopion yliopistollinen sairaala

Kisko vähentää unenaikaisia hengityskatkoksia ja päiväaikaista uneliaisuutta.

Yksilöllisen, hammaslääkärin arvion mukaan valmistetun uniapneakiskon on todettu toimivan paremmin kuin lämpömuovattavan uniapneakiskon. Uniapneakiskon potilas joutuu yleensä maksamaan pääsääntöisesti itse.

Ennen kuin kisko voidaan valmistaa, tulee hampaisto hoitaa kuntoon. Jos potilaalla on vaikea hampaiden kiinnityskudossairaus, hän ei voi käyttää uniapneakiskoa. Kisko voi myös pitkäaikaiskäytössä aiheuttaa lieviä purenna muutoksia.

Tavallisimpia kiskon käyttöön liittyviä lyhytaikaisia haittoja ovat syljen lisääntynyt eritysilloin, kun kisko on suussa, sekä hampaiden ja leuan alueen arkuus pääasiassa aamuisin.

Leikkaus

Mikäli elintapojen muutos, CPAP-hoito tai uniapneakisko eivät riitä, saattaa kysymykseen tulla leikkaushoito: ylähengitysteiden leikkaus (esimerkiksi nenän avaava leikkaus), nielun alueen hoito radiotaajuuskirurgialla tai leuan alueen leikkaus (esimerkiksi ylä- ja alaleukaa voidaan tuoda leikkauksella eteenpäin).

Lihavuusleikkausta voidaan harkita, jos painoindeksi on yli 35 kg/m². Lihavuusleikkaus ei yleensä poista uniapneahoidon tarvetta kokonaan mutta lievittää oireita.

Muut hoitomuodot

Uniapnean hoitoon on kokeiltu useita erilaisia lääkkeitä, mutta vakuuttavaa näyttöä niiden hyödystä ei ole toistaiseksi olemassa. Tällä hetkellä Suomessa ei ole myynnissä lääkeviranomaisten hyväksymää lääkettä uniapnean hoitoon.

Kyse ei ole ihan harmittomasta ongelmasta

Hoitamaton uniapnea lisää kuolleisuutta sydän- ja verisuonisairauksiin 3–6-kertaisesti. Se lisää myös eteisvärinää, aivoinfarkteja, keuhkovaltimoverenpainetautiä ja tyypin 2 diabetesta. Uniapnealla on yhteyttä myös kohonneeseen verenpaineeseen, keskittymis- ja oppimisvaikeuksiin, muistihäiriöihin ja masennukseen.



Uniapneasta kärsivä saattaa torkahdella aika ajoin, joten myös riski joutua onnettomuusiin ja tapaturmiin on suurentunut. Onnettomuusriski on suurentunut myös niillä hoitamattomilla uniapneapotilailla, jotka eivät edes huomaa olevansa väsyneitä päivisin.

Uniapnean hoitaminen on ensiarvoisen tärkeää eritoten silloin, jos uniapneasta kärsivä työskentelee valppautta vaativassa ammatissa – esimerkiksi ammattikuljettajana. Jos tällaisella henkilöllä on keskivaikea tai vaikea uniapnea, lääkärin tulee arvioida, onko hän kykenevä ajamaan autoa ammatikseen (liikenteen turvallisuusvirasto Trafifin [Ajoterveysohjeet lääkärille](#)).

Kuntoutuskurssit

Kela järjestää myös uniapneaa sairastaville aikuisille [kuntoutuskursseja](#). Kuntoutustarve todetaan terveydenhuollossa, ja hakemus liitteineen toimitetaan Kelaan.

Seuranta

Jos uniapnea on lievä, potilasta seurataan perusterveydenhuollossa. Seurannassa kiinnitetään huomiota uniapnean oireisiin, löydöksiin ja painonhallintaan. Myös uniapneapotilaan liitännäissairaudet hoidetaan perusterveydenhuollossa.

Uniapneakiskoa käyttäville suositellaan vuosittaista käyntiä hammaslääkärissä. Hammaslääkäri tarkistaa uniapneakiskon sopivuuden sekä arvioi, liittyykö sen käyttöön haittavaikutuksia tai muutoksia purennassa.

CPAP-hoidon toteutumista tulee seurata niin kauan, kun laite on käytössä. CPAP-hoidon ohjaus, hoitotulosten arviointi ja seuranta tapahtuvat ainakin alkuvaiheessa erikoissairaanhoidossa. Seurannassa kiinnitetään huomiota oireiden häviämiseen, unen

laatuun, hoitoon sitoutumiseen (laitteen käyttötunnit), laihtumukseen ja painonhallintaan (painoindeksi), hoitoon liittyviin ongelmiin ja niiden ratkaisuun sekä hoito-laitteen ja lisätarvikkeiden kuntoon.

Uniapnean yleisyys

Vähintään 4 % miehistä ja 2 % naisista sairastaa oireista uniapneaa. Keskivaikeaa tai vaikeaa uniapneaa sairastaa 17 % keski-ikäisistä miehistä ja 9 % naisista. Uniapnea on yleisintä 40–65-vuotiailla.

Lisätietoa aiheesta

Suomen Uniapneayhdistys ry toimii [Uniliitto](#) ry:n valtakunnallisena yhdistyksenä, joka järjestää tiedotustilaisuuksia uniapneasta, tukee sairauden tutkimista sekä tiedottamista ja järjestää vertaistukitapaamisia uniapneasta kärsiville ja heidän läheisilleen Helsingissä, Vantaalla, Lahdessa, Tampereella ja Turussa.

[Hengityслиitto](#) toimii useilla paikkakunnilla. Liitolla on toimintaa, luentoja ja muuta materiaalia myös [uniapneapotilaille](#). Heidän sivuiltaan löytyy myös [opas uniapneaa sairastaville](#).

Facebook/Uniapneetikot: Facebookissa toimii aktiivinen ryhmä Uniapneetikot, jossa on yli 3 000 jäsentä. Uniapneetikot on suljettu vertaisryhmä, joka tarkoittaa sitä, että ryhmään päästäkseen on ryhmään laitettava liittymispyyntö. Ryhmä on tarkoitettu uniapneaa sairastaville, mutta myös heidän läheisilleen.



Tekijät

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito -suosituksen päivityksen pohjalta laatinut potilasversioista vastaava toimittaja **Kirsi Tarnanen**.

Tekstin ovat tarkistaneet Käypä hoito -työryhmän puheenjohtaja, dosentti, keuhkosairauksien ja keuhkoallergologian erikoislääkäri, osastonylilääkäri **Tarja Saaresranta** TYKS:stä, työryhmän kokoava kirjoittaja, LT, keuhkosairauksien ja allergologian erikoislääkäri **Ulla Anttalainen** TYKS:stä, dosentti, hampaiston oikomis-hoidon erikoishammaslääkäri, apulais-ylihammaslääkäri **Riitta Pahkala** KYS:stä ja Käypä hoito -toimittaja, dosentti, kliinisen neurofysiologian ja psykiatrian erikoislääkäri **Arja Tuunainen** Suomalaisesta Lääkäri-seurasta Duodecimista.

Vastuunrajaus

Käypä hoito -suositukset ovat parhaiden asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.