

# Unenaikaiset hengityskatkot eli uniapnea



# Unenaikaiset hengityskatkot eli uniapnea

*Uniapnealla tarkoitetaan sairautta, jossa esiintyy toistuvia unenaikaisia hengityskatkoksia ja niistä aiheutuvia häiritseviä oireita tai löydöksiä.*

*Uniapnea on kansantaudin luokkaa oleva sairaus. Sen esiintyvyyden arvioidaan olevan lähes samaa luokkaa kuin astman.*

2

**U**niapneaa esiintyy kaikenikäisillä, mutta yleisin se on keski-ikäisillä, joilla sitä esiintyy noin 4 % miehistä ja 2 % naisista. Suomessa arvioidaan olevan ainakin

150 000 uniapneaa sairastavaa potilasta, joista noin 20 - 40 000 tarvitsee aktiivista hoitoa.

Miksi osalle kuorsaajista kehittyy uniapneatauti, on epäselvää. Todennäköisesti kyseessä on monen eri tekijän yhteisvaikutus. Myös perintötekijöillä on merkitystä. Normaalistikin unen aikana nielun alueen lihakset veltostuvat, minkä seurauksena ylemmät hengitystiet ahtautuvat. Rakenteellisesti ahdas nielu altistaa kuorsauksen ja hengityskatkojen syntymiselle. Lihomisen myötä kaulan ja nielun alueelle kertyy ylimääräistä rasvaa, joka tekee ilmatiet ahtaiksi. Ylipaino onkin tärkein uniapnean riskitekijä, ja noin 2/3 uniapneapotilaista on ylipainoisia. Muita tunnettuja uniapnean riskitekijöitä ovat krooninen nenän tukkoisuus, suuret nielurisat ja pieni alaleuka.

***Nenä-CPAP -hoidossa potilaat nukkuvat nenänaamarin kanssa. Laitteesta tuleva ylipaineilma pitää ilmatiet auki, jolloin hengityskatkoja ei esiinny.***



# Oireet

**L**yhyitä hengityskatkoksia voi esiintyä normaalistikin yöunen aikana, mutta niiden lukumäärä ja siitä aiheutuvat haitat ratkaisevat, onko kyseessä hoitoa vaativa sairaus. Toistuvat hengityskatkokset haittaavat normaalia unta ja herättävät potilaan syvästä unesta. Tämän seurauksena unen laatu ja virkistävyys kärsivät.

Verenpainetauti sairastavista 40 % sairastaa myös uniapneaa, ja on todennäköistä, että hengityskatkot myötävaikuttavat verenpainetaudin kehittymiseen. Hengityskatkokset saattavat aiheuttaa sydämen ja aivojen hapenpuutetta, jolloin voi esiintyä sydänperäisiä rintakipuja, rytmihäiriöitä tai aivoverenkiertohäiriöitä.

Yleisimmät oireet ovat äänekäs, katkeileva kuorsaus ja unenaikaiset hengityskatkokset. Uniapnea voi aiheuttaa myös aamupäänsärkyä, kurkun



## Alkoholi ja rauhoittavat lääkkeet lamaannuttavat hengitysalueen lihaksistoa

karheutta, ärtyisyyttä, keskittymiskyvyttömyyttä, masentuneisuutta, muistamattomuutta, tihentynyttä yöllistä virtsaamistarvetta, yöhikoilua ja sukupuolivietin alenemista. Merkittävin uniapnean oire on kuitenkin jatkuva päiväkainen väsymys, mikä vaikeimmillaan johtaa tahattomaan nukahteluun ja lisääntyneeseen liikenneonnettomuusriskiin.

# Tutkimukset

**U**seimmiten potilaat tulevat tutkimuksiin joko puolisoa häiritsevän kuorsauksen, todettujen hengityskatkojen tai haittaavan päiväväsymyksen vuoksi. Läheskään aina kuorsaukseen ei liity hengityskatkoja, eikä oireettomia kuorsaajia ole tarpeellista tutkia.

Varmuus uniapneasta saadaan kuitenkin kokoyön rekisteröinnillä, jolla hengityskatkojen määrä ja laatu

voidaan selvittää. Unirekisteröintilaitteisto mittaa unenaikaiset hengitysihikkeet, kuorsauksen, liikehtimisen ja veren kyllästeisyyden. Nykytieteillä on mahdollista myös tehdä rekisteröinti kotona, jolloin saadaan luotettavampi käsitys normaalista nukkumistilanteesta. Tutkimuksiin tarvitaan lääkärin lähete, esimerkiksi terveyskeskuksesta tai työterveyshuollosta.

# Hoito

4

**H**oitomuodon valintaan vaikuttavat oireiden vaikeusaste, unirekisteröintitulokset, muut sairaudet, ikä sekä potilaan hoitomyönteisyys. Jos hengityskatkoja ei ole runsaasti, uniapneaan ei liity haitallisia komplikaatioita. Vaikea väsymys vaatii kuitenkin aina tehokkaan hoidon. Erityisen tärkeää se on ammateissa, joissa väsymys voi olla vaarallista, kuten ammattiautoilijoilla.

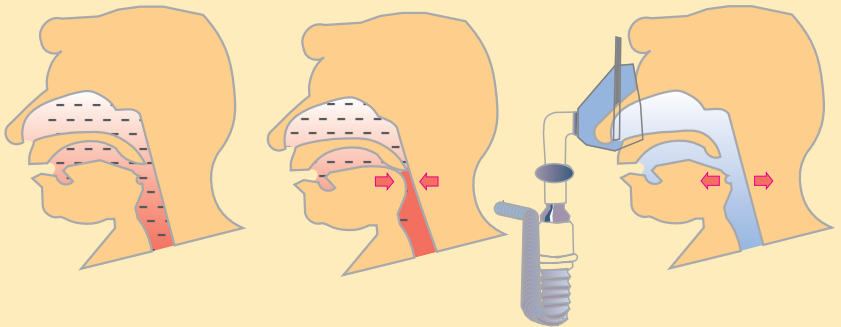
Hoidon perusta on uniapneaa aiheuttavien ja pahentavien tekijöiden poistaminen tai välttäminen. Ylipainoisten potilaiden ensisijainen hoito on laihdutus. Jopa 5 - 10 kg laihduttaminen lieventää merkittä-

## Painon pysyvä pudottaminen on tärkeää

västi uniapnean oireita. Tavoitteena on pysyvä painonlasku, mikä vaatii elämäntapojen muutosta. Laihdutus voi onnistua omatoimisesti tai ohjatusti ryhmissä. Lääkehoidosta tai tehokuureista voi olla tukea painonpudotuksessa, mutta se ei korvaa ruokavalion keventämistä ja liikunnan lisäämistä.

Alkoholi, unilääkkeet ja rauhoittavat lääkkeet lamaavat nielun alueen

## Nenän kautta annettava ylipainehengityshoito



***Nenä-CPAP-laitteen avulla johdetaan huoneilmaa pienellä ylipaineella nenänieluun maskin kautta, jolloin ylipaine estää hengitysteiden tukkeutumisen unen aikana. CPAP-hoitoa käytetään joka yö ja päiväunienkin aikana. Hoito tehoaa vain laitetta käytettäessä. Laitteen säännöllinen huolto ja suodattimien vaihto parantavat hoidon siedettävyyttä.***

# Uniapneapotilaiden ennuste on hyvä nykyisten hoitomenetelmien ansiosta. Hoidolla potilaat tulevat usein oireettomiksi ja kokevat saavansa uuden elämän.



lihaksistoa ja heikentävät hengitystoimintaa, joten näitä tulisi välttää. Joskus hengityskatkoksia esiintyy vain selinmakuuasennossa, jolloin selällään nukkumisen välttäminen riittää hoidoksi.

Vaikeammin sairaiden potilaiden oireet vaativat tehokasta hoitoa. Paras hoito on nenän kautta annettava ylipainehengityshoito eli nenä-CPAP -hoito (CPAP = Continuous Positive Airway Pressure). Nenä-CPAP -laitteen avulla potilas hengittää huoneilmaa pienellä ylipaineella nenämaskin kautta, jolloin ylipaine estää hengitysteiden tukkeutumisen unen aikana (kuva). Hoito on tehokas, mutta ei paranna itse tautia. Laitteen jatkuva käyttö vaatiiikin potilaalta hyvää hoitomotivaatiota. Hoito aloitetaan yleensä sairaalan poliklinikan kautta, ja laitteet ovat potilaille maksuttomia. Yleisimpiä hoitoon liittyviä ongelmia ovat nenän ärsytysoireet ja hoidon aiheuttama epämukavuus. Osa potilaista joutuukin jättämään hoidon kesken häirtävaikutusten vuoksi.

Vaihtoehtona nenä-CPAP -hoidolle on yöksi suuhun laitettava ns. hammaskolaite, josta on osalle potilaista selvä hyöty.

Leikkauksesta ensisijaisena hoitona on nykyään lähes täysin luovuttu, mutta etenkin normaalipainoisille potilaille siitä voi olla apua. Leikkaustekniikoita on erilaisia ja niillä on tarkoitus saada lisää väljyyttä hengitysteihin. Tukkoisen nenän hoito ja nielurisoiden poisto auttaa erityisesti lapsilla. Suuremmat, leukakirurgiset sekä suulaen alueelle kohdistuvat, toimenpiteet suoritetaan harkiten ja arvioiden saavutettava hyöty potilaskohtaisesti.

Kuorsauksen hoidoksi on kehitetty pehmeän suulaen kuumennushoito (RFTA), jolla ei kuitenkaan ole osoitettu tehoa uniapnean hoidossa.

Uniapneapotilaiden ennuste on hyvä nykyisten hoitomenetelmien ansiosta. Hoidolla potilaat tulevat usein oireettomiksi ja kokevat saavansa uuden elämän. Uniapnea aiheuttaa harvoin pidempiaikaista työkyvyttömyyttä.

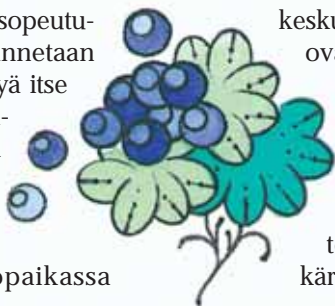
# Kuntoutus

Uniapneasta voi parantua, mutta sairaus voi vaatia pysyvää hoitoa nenä-CPAP -laitteella. Uniapnea ja sen hoito on edelleen useille potilaille uusi asia ja koskettaa myös muita perheenjäseniä.

Kuntoutuksessa ja sopeutumisvalmennuksessa annetaan potilaille tietoa selviytyä itse sairautensa kanssa. Painonhallinta on tärkeä kuntoutuksen osa-alue. Paikallisista voimavaroista riippuen on omassakin hoitopaikassa

mahdollisuus saada kuntoutusta, ja useat terveyskeskukset järjestävät painonhallintakursseja.

Etenkin työikäisillä on mahdollisuus päästä kuntoutuskursseille. Esimerkiksi Hengitysliiton kuntoutuskeskuksissa järjestettävät jaksot ovat 1-2 viikon mittaisia, ja niillä on mahdollista laajemmin huomioida potilaan kokonaistilanne. Kuntoutus on Kelan kustantama ja hakemusta varten tarvitaan hoitavan lääkärin lausunto.



6

## Yhdistystoiminta

Uniapneaa sairastavilla on mahdollisuus liittyä paikallisten hengitysyhdistysten jäseniksi. Yhdistyksen kautta tapaa muita samaa sairautta

sairastavia. Paikallisista yhdistyksistä ja toiminnasta saa tietoa suoraan Hengitysliitosta, Hyvä Hengitys -lehdestä tai paikallislehdistä.

Oppaan asiantuntijana toimi keuhkosairauksien erikoislääkäri Jukka Lojander.

*Hengitysliitto Heli ry:n tarkoituksena on edistää hengityssairaiden ja heidän läheistensä elämänlaatua ja yhdenvertaisia osallistumismahdollisuuksia sekä toimia terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn puolesta*

- edistämällä hengityssairaiden omatoimisuutta ja järjestäytymistä
- vaikuttamalla edunvalvonta- ja asiantuntijayhteisönä
- tukemalla liiton, jäsenyhdistysten, aluekeskusten ja muiden toimintayksiköiden yhteistyötä ja vuorovaikutusta
- tuottamalla ja kehittämällä järjestö-, koulutus- ja kuntoutuspalveluja sekä
- harjoittamalla alan tutkimus- ja kehittämistoimintaa.

[www.heli.fi](http://www.heli.fi)



**Hengitysliitto Heli**  
Oltermannintie 8, PL 40, 00621 Helsinki  
020 757 5000, faksi 020 757 5100  
[info@heli.fi](mailto:info@heli.fi)

# Liity jäseneksi!

Täytä lomake, leikkaa se irti, taita, teippaa ja postita. Hengityслиitto Heli ry maksaa postimaksun puolestasi, joten voit pudottaa lomakkeen postilaatikkoon ilman postimerkkiä.

Suku- ja etunimi

Ammatti

Syntymäaika

Osoite

Postinumero  Postitoimipaikka

Puhelin koti  työ

Kotikunta  Äidinkieli

Sähköpostiosoite

Sairastan uniapneaa

Muu hengityssairaus, mikä/mitkä

Suostun ylläesitettyjen tietojen tallentamiseen Hengityслиitto Heli ry:n jäsenrekisteriin.

Päiväys

Allekirjoitus

PS. Jokaisen jäseneksi liittyvän on täytettävä oma lomake.



Hengityslitto Heli ry  
5005132  
00620  
00003 Vastauslähetys

Hengityslitto  
Heli maksaa  
postimaksun

Jäsenet saavat kuusi kertaa vuodessa  
ilmestyvän Hyvä Hengitys -lehden.

[www.heli.fi](http://www.heli.fi)



**Hengityslitto Heli**  
Oltermannintie 8, PL 40, 00621 Helsinki  
020 757 5000, faksi 020 757 5100  
[info@heli.fi](mailto:info@heli.fi)