

Uniapnea

OPAS UNIAPNEAA SAIRASTAVILLE



7. painos

Hengityслиitto edistää hengitysterveyttä
ja hengityssairaana hyvää elämää.

 Hengityслиitto

Jos kuorsaaminen aiheuttaa ongelmia, epäilet uniapneaa tai läheisesi ovat huomauttaneet yöllisistä hengityskatkoksista, hakeudu lääkäriin vastaanotolle terveyskeskukseen tai työterveyshuoltoon. Tästä oppaasta löydät kootusti tietoa uniapneasta, sen diagnosoinnista, hoidosta ja omahoidosta.

Uniapneaa sairastaa Suomessa ainakin 300 000 henkilöä, eli sen voidaan sanoa olevan kansantauti.

Uniapnea on yleisintä 40–65-vuotiailla, mutta sitä voivat sairastaa kaikenikäiset ihmiset, lapsetkin. Uniapneaa esiintyy niin miehillä kuin naisilla, mutta naissukupuolihormonit suojaavat naisia osin. Naisilla sairaus yleistyy vaihdevuosien jälkeen.

Sisällys

Mikä on uniapnea?	3
Syyt uniapnean taustalla	5
Uniapnean oireet	6
Uniapnean toteaminen	7
Hoitamaton uniapnea	8
Uniapnea ammattiautoilijalla ja muussa jatkuvaa vireyttä vaativassa ammatissa	9
Ajokortin saaminen ja ajokyvyn seuranta	10
Uniapnean hoito	11
Seuranta	12
CPAP-laite	12
Uniapneakisko	13
Leikkaushoito	13
CPAP-laite ja maski	14
CPAP-hoidon sivuvaikutusten hallinta	15
Onnistunut omahoito	17



Paino: Grano Oy, 6 000 kpl.
Hengityслиitto 2025, 7. painos

1. Mikä on uniapnea?

Uniapnea eli ylähengitysteitä ahtaava uniapneaoireyhtymä on sairaus, jossa esiintyy toistuvia unenaikaisia hengityskatkoksia. Katkokset syntyvät, kun nielun alueen lihakset veltostuvat unen aikana ja nielun kudokset painuvat kiinni aiheuttaen osittaisen tai täydellisen ylähengitysteiden tukkeuman.

Katkoksen kesto voi olla muutamasta sekunnista jopa yli minuuttiin. Se päättyy usein korahdukseen ja nukkujan havahtumiseen, vaikka hänellä ei ole mielikuvaa havahtumisestaan jälkeensä.

Toistuvat katkokset häiritsevät syvää unta, heikentävät unen laatua ja saattavat aiheuttaa hapenpuutetta. Seurauksena on aamupäänsärkyä, päiväaikaista väsy-

mystä, nukahtelutaipumusta ja katkeilevaa kuorsausta.

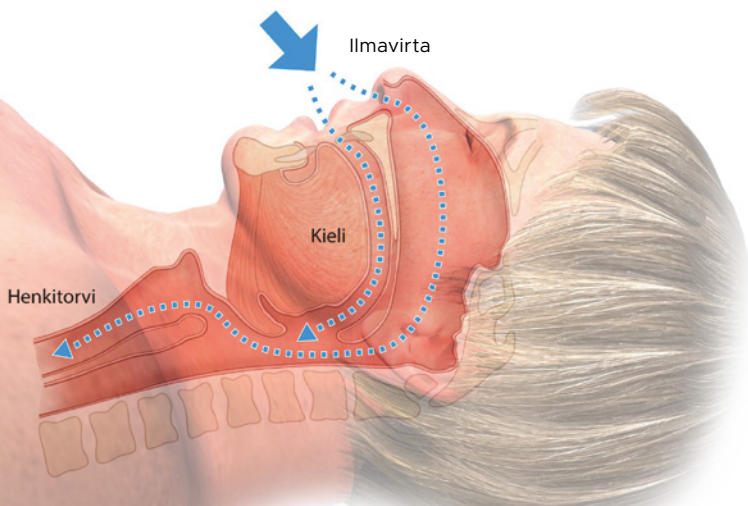
Yöllä unen aikana voi normaalistikin esiintyä lyhyitä hengityskatkoksia, mutta niiden määrä, pituus ja seuraamukset ratkaisevat, onko kyseessä sairaus. Lisääntyvän tietoisuuden ja tehostettujen tutkimusten myötä uniapnea diagnosoidaan entistä useammin.

Uniapnean erilaiset muodot ovat obstruktiivinen eli ylähengitysteitä ahtaava uniapnea, sekamuotoinen uniapnea sekä sentraalinen uniapnea. Lisäksi voidaan puhua hypoventilaatiosta eli vähentyneestä keuhkotuuletuksesta, jolloin potilaalla on yleensä uniapnean lisäksi ylipainoon liittyvä hengitysvajaus.



UNIAPNEAN MUODOT	MITÄ TAPAHTUU UNEN AIKANA?
Obstruktiivinen	Hengitysilma virtaus rajoittuu tai estyy, kun ylähengitystiet ahtautuvat unen aikana. Esiintyy toistuvia, vähintään 10 sekuntia kestäviä hengityskatkoksia (apnea) tai hengityksen vähenemisiä (hypopnea). Kun hengityskatkokset johtavat unen häiriintymiseen, päiväväsymykseen ja muihin oireisiin, puhutaan obstruktiivisesta uniapnea-oireyhtymästä.
Sentraalinen	Harvinainen hengityksen säätelyhäiriö, joka keskeyttää ilmavirtauksen ja hengityspennistelut. Esiintyy vain 5–10 prosentilla sairastuneista.
Sekamuotoinen	Sekä obstruktiivisia että sentraalisia hengityskatkoja unen aikana.
Hypoventilaatio	Elimistöön kertyy hiilidioksidia ja usein on myös hapen puutetta unen aikana. Taustalla ovat unenaikaiset muutokset hengityksen säätelyssä ja hengityslihasten toiminnassa. Esiintyy erityisesti rintakehän seinämän liikkuvuutta rajoittavissa sairauksissa ja vaikeassa keuhkohtaumataudissa sekä ylipainoon liittyvässä hengitysvajauksessa.





Normaali

Hengitys on vapaata ja esteetöntä.

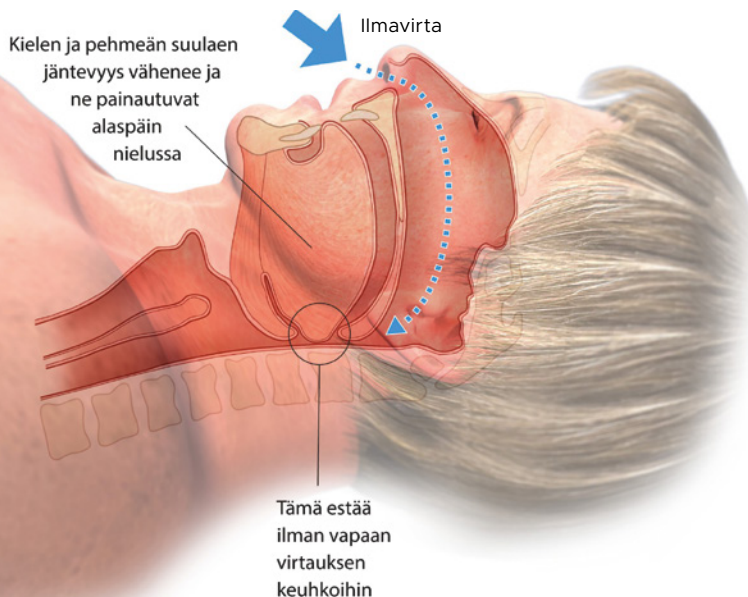
2. Syyt uniapnean taustalla

Merkittävin uniapneaa aiheuttava tekijä on ylipaino. Uniapneaa sairastavista 50–70 prosenttia ovat ylipainoisia. Ylipainoisilla ylähengitysteiden alueelle kertynyt rasvakudos ahtauttaa selinmakuulla ylähengitysteitä. Keskivartalon rasva painaa ylähengitysteitä ja keuhkoja kasaan.

Normaalipainoisilla uniapneaa sairastavilla kasvojen ja kaulan rakenteelliset tekijät voivat altistaa uniapnealle. Heillä on usein pieni alaleuka ja kupera kasvojen profiili, heillä esiintyy myös ristipurentaa muita useammin. Muita

uniapnealle altistavia tekijöitä ovat rakenteellisesti ahdas nielu, pitkäaikainen nenän tukkoisuus ja suuret nielurisat. Myös kilpirauhasen vajaatoiminta voi altistaa uniapnealle.

Uniapneaa mielletään usein vain keski-ikäisten miesten sairaudeksi. Uniapneaa esiintyy kuitenkin niin miehillä kuin naisilla, mutta naissukupuolihormonit suojaavat naisia osittain. Vaihdenvuosien jälkeen uniapneaa on lähes yhtä yleistä naisilla kuin samanikäisillä miehillä. Yleisintä uniapneaa on 40–65-vuotiailla, mutta sitä voi esiintyä myös lapsilla.



Ahtauttava uniapneaa

Hengityskatkoksia voi esiintyä useita kertoja yössä.

3. Uniapnean oireet

Uniapnea aiheuttaa unenaikaisia hengityskatkoksia. Ne ovat toistuvia ja kestävät jopa yli minuutin kerrallaan.

On tavallista, että uniapneatutkimuksiin hakeudutaan sen jälkeen, kun puoliso tai joku muu samassa huoneessa nukkuva henkilö huomauttaa äänekkäästä kuorsauksesta tai huolestuu hengityskatkoksista. Kuorsaus ei aina tarkoita, että henkilöllä on uniapnea, mutta uniapneaa sairastavilla kuorsaus on yleinen oire. Kuorsaus on äänekkästä ja katkeilevaa. Unenaikaisia hengityskatkoksia esiintyy noin 10 prosentilla henkilöistä, jotka kuorsaavat. Toisaalta kaikki uniapneaa sairastavat eivät kuorsaa, eivätkä kaikki kuorsaajat sairasta uniapneaa. Vielä ei tiedetä tarkkaan, miksi joillekin kuorsauksista kehittyi uniapnea. Todennäköisesti

kyseessä on monen eri tekijän yhteisvaikutus, mutta myös perintötekijöillä on merkitystä.

Sairastunut saattaa heräillä tukehtumisen tunteeseen, lisääntyneeseen virtsaamisen tarpeeseen tai voimakkaaseen hikoiluun. Hänellä voi olla myös unettomuutta.

Uniapnean tavallinen oire on päiväaikainen väsymys, joka voi olla voimakastakin. Toisaalta jopa yli puolet potilaista ei raportoi poikkeavaa väsymystä. Väsymyksen tavallisimpia syitä ovat univaje, masennus ja stressi. Hoitamaton uniapneaa sairastava voi tuntea olonsa herätessään yhä uniseksi ja päivällä uupuneeksi. Paikallaan istuessaan hänen on vaikea pysytellä hereillä ja hän nukahtaa helposti esimerkiksi television ääreen.

UNIAPNEAN YLEISIMMÄT OIREET OVAT:

- » unenaikaiset hengityskatkokset
- » äänekkäs, katkeileva kuorsaus
- » suun kuivuminen nukkuessa ja kurkun karheus
- » jatkuva päiväaikainen väsymys, joka voi johtaa nukahteluun
- » heräily tukehtumisen tunteeseen, sydämen tykytykseen, lisääntyneeseen virtsaamistarpeeseen tai voimakkaaseen hikoiluun
- » aamupäänsärky, joka häviää noin puolessa tunnissa
- » ärtyneisyys ja masentuneisuus
- » unettomuus
- » sukupuolivietin aleneminen
- » keskittymiskyvyttömyys ja muistamattomuus.



4. Uniapnean toteaminen

Uniapnean varhainen toteaminen on tärkeää. Uniapnean diagnoosi perustuu esitietoihin, kliiniseen tutkimukseen ja unirekisteröinnin tulokseen.

Lääkäri arvioi muun muassa unen pituutta, elämäntapoja, mahdollisia allergioita ja muita sairauksia. Myös ammattiin ja työvuoroihin liittyvät asiat käydään vastaanotolla lävitse. Tarvittaessa terveystyöntekijä tai työterveyslääkäri antaa lähetteen keuhkosairauksien tai korva-, nenä- ja kurkkusairauksien erikoislääkärille tai hammaslääkärin luo lisätutkimuksiin. Hammaslääkäri voi arvioida esimerkiksi ristipurentaa ja leuan muotoa.

Uniapnea todetaan yön yli kestäväällä tutkimuksella, jossa mitataan unen-aikaisia hengitysliikkeitä, kuorsausta ja veren happipitoisuutta. Unirekisteröinti voidaan tehdä aivosähkökäyrän (EEG) sisältävänä unipolygrafiana tai suppeampana eli yöpolygrafiana.

Tutkimuksen perusteella voidaan päätellä hengityskatkosten määrä ja pituus, missä nukkuma-asennossa katkokset esiintyvät ja kuinka tutkittava liikkuu nukkuessaan.

Tutkimus tehdään useimmiten kotona, jolloin saadaan luotettavampi

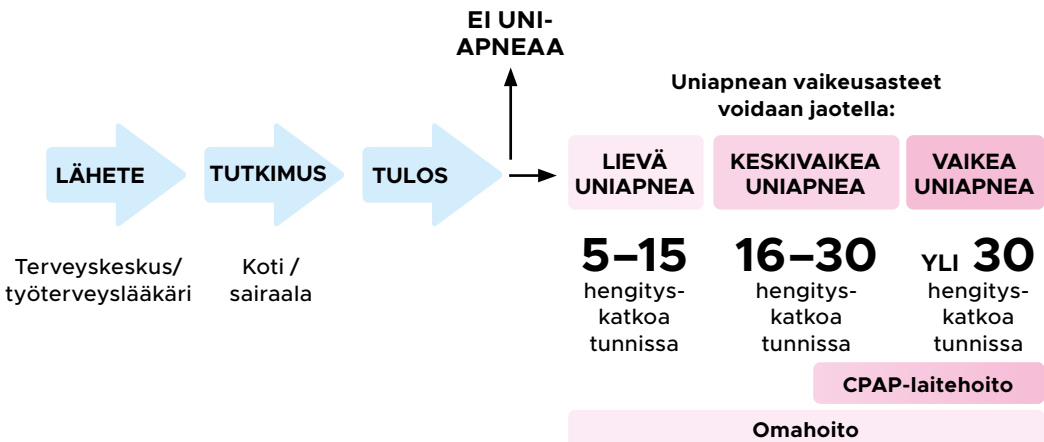
käsitys normaalista nukkumisesta kuin sairaalassa. Rekisteröintilaitte haetaan tutkimusyksiköstä yön ajaksi ja palautetaan aamulla takaisin. Hoito-henkilökunta asettaa rekisteröintilaitteen anturit ja johdot paikalleen iholle tai antaa ohjeet, miten se tehdään kotona. Aamulla hoitohenkilökunta purkaa laitteen sekä tulostaa laitteesta yöllä kertyneet mittaustulokset.

Uniapnean vaikeusasteen määrittely riippuu siitä, kuinka paljon hengityskatkoja yön aikana esiintyy. Hengityskatkoja esiintyy normaalisti kaikilla ihmisillä, mutta silloin niiden määrä jää alle 5 katkokseen tunnissa. Määrittelyssä otetaan huomioon myös oireisuus.

UNIAPNEAA TUTKITTAESSA SELVITETÄÄN:

- » painoindeksi
- » verenpaine
- » nenän tukkoisuus
- » kielen ja nielurisoiden koko
- » pehmeän suulaen pituus ja velttous
- » kasvojen ja leukojen rakenne.

Lisäksi suljetaan pois muut samanlaisia oireita aiheuttavat sairaudet.



5. Hoitamaton uniapnea

Uniapnean tunnistaminen ja hoitaminen ovat tärkeitä, koska hoitamattomana vaikea-asteinen uniapnea altistaa monille muille sairauksille. Hoitamaton, vaikea-asteinen uniapnea lisää 3–6-kertaisesti kuolleisuutta sydän- ja verisuonisairauksiin, aivoverenkiertohäiriöön ja keuhkovaltimoverenpainetautiin. Lieväänkin uniapneaan liittyy lisääntynyt verenpainetaudin riski. Uniapneaa sairastavat ovat riskissä sairastua tyypin 2 diabetekseen, ja diabetes voi myös altistaa uniapnealle.

Hoitamattomaa uniapneaa sairastavilla on tavallista useammin masennusta ja mielialasairauksia. Kognitiivisen toiminnan ja muistin häiriöt ovat yleisiä.

Uniapnea lisää myös työtapaturmien riskiä, ja hoitamaton uniapnea on turvallisuusriski liikenteessä. Väsyneenä ajamiseen liittyy aina riski joutua liikenneonnettomuuteen, hoitamattomaa uniapneaa sairastavilla se on jopa 7-kertainen. Riski on olemassa, vaikka uniapnean kaltaista päiväväsymystä ei esiintyisikään.

Autoilijan kannattaa hakeutua tutkimuksiin, kun hän havaitsee itsessään hälyttäviä merkkejä, kuten jatkuvaa väsymystä tai nukahtelua tilanteissa, joissa huomio herpaantuu (esimerkiksi odotus liikennevaloissa, suora tie, vähäinen liikenne). Hoidettuna uniapnean aiheuttama päiväväsymys häviää ja riski joutua liikenneonnettomuuteen pienenee.



Raskaus ei itsessään kasvata uniapnean riskiä, vaikka kyseessä olisi monisikiöraskaus. Jos odottavalla äidillä on huomattavaa ylipainoa, voi uniapnea ilmaantua raskauden aikana. Jos kuorsauksen lisäksi ilmenee hengityskatkoksia, on tärkeää hakeutua uniapneatutkimuksiin. Hoitamaton uniapnea raskauden aikana voi altistaa raskauden aikaiselle verenpaineen nousulle ja haitata sikiön hyvinvointia. CPAP-hoito on turvallista raskaudenkin aikana.



Käypä hoito -suosituksen potilasversiota on päivitetty kohdennetusti 4.10.2022.



**Käypä hoito
-suositus**

6. Uniapnea ammattiautoilijalla ja muussa jatkuvaa vireyttä vaativassa ammatissa

Uniapnean hoitaminen on erityisen tärkeää silloin, kun uniapneaan sairastunut työskentelee ammattikuljettajana tai muussa jatkuvaa vireyttä vaativassa ammatissa. Hoitoon pitää hakeutua heti terveydentilan heikentyessä tai vireystilan huonontuessa, jolloin parhaassa tapauksessa sairaus ei etene vakavammaksi. Uniapnea on yksi suurimmista moottoriajoneuvo-onnettomuuksien riskitekijöistä.

Hoidossa oleva uniapnea ei ole este toimia ammattimaisessa liikenteessä. Uniapneaa sairastava voi jatkaa ammatissaan, kun hän on hoidon ansiosta oireeton. Diagnoosin pelossa ja ajokortin

menettämisen uhan takia kenenkään ei pidä jättää lääkärissä käyntiä väliin. Vakavaakin uniapneaa sairastava voi jatkaa ammattiautoilijana, jos hänen sairautensa on hyvässä hoitotasapainossa eikä vireystila ole heikentynyt.

Traficomien ohjeiden mukaan ajokorttiluvan terveystarkastukset eivät täyty ammattikuljettajilla, joilla on hoitoon reagoimaton ja varmistettu uniapneasta johtuva pysyväisluonteinen vireystilan häiriö. Vireystilan häiriintymisen taustalla on sekä uniapneaa että muita unenaikaisia hengityshäiriöitä (EU komission direktiivi 2014/85/EU).



7. Ajokortin saaminen ja ajokyvyn seuranta

Ajokykyä arvioitaessa valveillaoloajan väsymyksen aste on merkitsevä.

Jos ajoluvan hakijalla on uniapnea, tarvitaan erillinen lääkärinlausunto ajokyvystä. Lääkäri arvioi uniapnean vaikutusta ajokykyyn, ja hän voi lähettää ajo-

luvan hakijan vapaaehtoiseen pitkäaikaisen ajokyvyn testaukseen. Testaus ei ole ajokoe. Testauksessa ajoluvan hakija ajaa normaalissa liikennevirrassa liikenneopettajan valvonnassa. Lääkärillä on mahdollisuus osallistua tilanteeseen.

ILMAN AJOLUPAA JÄÄVÄT

Jos henkilöllä on uniapneasta johtuva vaikea nukahtamistapaus, hän ei lainkaan saa ajo-oikeutta (A-, B- ja T-ajokorttiluokka eli moottoripyörä, henkilöauto, pakettiauto, traktori, mopo).

Ammattiautoilijoita ja ylipäättään niin sanotun ryhmän 2 ajokortin haltijoita (taksinkuljettajat, C- ja D-ajokorttiluokat eli kuorma-auton, linja-auton ja ajoneuvoyhdistelmien kuljettajat) koskevat tiukemmat terveysvaatimukset: ajoluvan estää uniapneasta johtuva lievempikin vireystilan häiriö.

TILAPÄINEN AJOKIELTO

Tilapäinen ajokielto annetaan heti tutkimusten alkaessa lääkärin harkinnan perusteella. Hoitovaste on saavutettava 6 kuukauden kuluessa. Jos näin ei tapahdu, lääkäri ilmoittaa ajokiellosta poliisille.

A-, B- ja T-ajokorttiluokassa hoidon onnistumista on arvioitava vähintään 3 vuoden välein, taksinkuljettajien sekä C- ja D-ajokorttiluokassa vähintään vuoden välein.



Lisätietoa uniapneasta ja ajoluvista



Liikenne ja
viestintävirasto
Traficom



Terveyskylä



8. Uniapnean hoito

Uniapnean hoidon tavoitteena on lievittää sairauden aiheuttamia oireita, säilyttää työkyky, parantaa elämänlaatua, ehkäistä ja lievittää liitännäissairauksia sekä ehkäistä ennenaikaista kuolemaa. Hoito rakennetaan uniapnean vaikeusasteen ja sairastuneen kokeman hoidontarpeen mukaan yksilöllisesti. Uniapnean hoito perustuu uniapneaa aiheuttavien ja pahentavien tekijöiden poistamiseen tai vähentämiseen. Uniapneaan sairastuneella itsellään on suuri vastuu hoidon onnistumisesta.

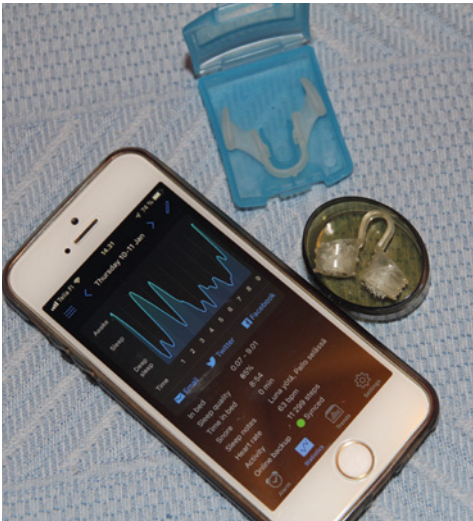
Sairastuneella on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa. Jos uniapnean pääaiheuttaja on ylipaino, laihduttaminen lieventää oireita huomattavasti tai poistaa ne jopa kokonaan. Lievän uniapnean hoidoksi voi riittää elintapojen muuttaminen (painonhallinta, liikunta, tupakoinnin lopettaminen, tuki-

sukkien käyttö päiväaikaan) ja nenän tukkoisuuden hoito. Hengitysteiden tukkeutumista voi estää apuvälineiden avulla.

Hengityskatkoja esiintyy yleisimmin selällään nukuttaessa, jolloin nielu on kapeimmillaan. Jos katkoja esiintyy vain silloin, saattaa hoidoksi riittää se, että henkilö välttää selällään nukkumista. Asentohoitoa voidaan toteuttaa niin sanotulla pallopaidalla, jossa yöpaidan selkämukseen kiinnitetty pallo estää selällään nukkumisen, tai kaupallisella uniapneavyöllä.

Joillekin uniapneaa sairastaville on apua uniapneakiskoista ja leikkaushoidosta. Niiden vaikutusta arvioivat erikoislääkäri ja hoitava yksikkö.

Nykyisin on saatavilla sovelluskaupoista erilaisia ilmaisiakin vaihtoehtoja oman unen seurantaan.



Hyvä keino on kokeilla tennispalloa, joka estää selälleen kääntymisen unen aikana.



9. Seuranta

Uniapnean seuranta voidaan toteuttaa etäseurantana tai seurantakäynnin perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Seurannan toteuttaa yleensä unihoitaja, tarvittaessa myös lääkäri tai kuntoutusohjaaja. Seurannan aikavälin määrittää lääkäri.

Lievää uniapneaa sairastavan seuranta järjestetään perusterveydenhoidossa. Keskivaikeassa ja vaikeassa uniapneassa ensisijaisena hoitomuotona on ylipaine-

hengityshoito (CPAP). Tällöin hoitotulosten arviointi ja seuranta tapahtuvat ainakin alkuvaiheessa erikoissairaanhoidossa.

Työ- ja toimintakykyä, sairauspoissaolon tarvetta, työhön paluuta sekä lääkinällisen ja ammatillisen kuntoutumisen edellytyksiä arvioidaan yksilökohtaisesti ja perusteellisemmin vasta, kun uniapnean hoidon vaikutus on saavutettu ja arvioitavissa. Päävastuu tästä on työterveyshuollolla.

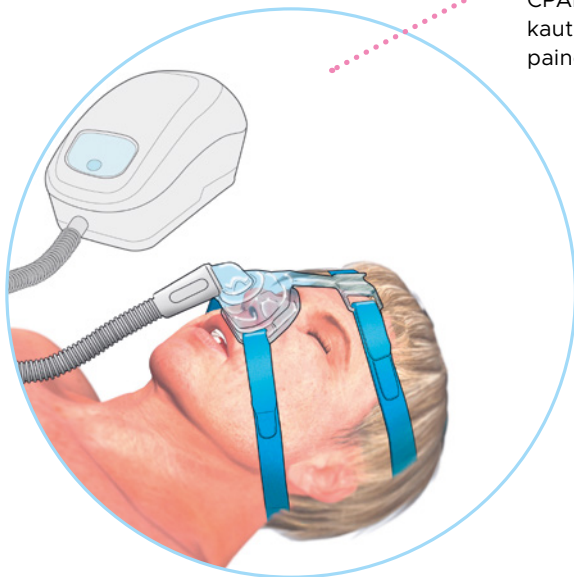
10. CPAP-laite

Yleisin hoito uniapneaan on nenän kautta annettava ylipainehengityshoito eli nenä-CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) -hoito.

CPAP-hoidossa hengitetään huoneilmaa ylipaineella nenämaskin kautta, jolloin CPAP-laitteen puhaltama ilmavirta pitää hengitystiet auki nukkuessa. Sitä käytetään erityisesti keskivaikean ja

vaikean uniapnean hoidossa. Hoitomuoto sopii lähes kaikille uniapneaa sairastaville, ja sen vaikutus alkaa nopeasti, jo 1–2 hyvin nukutun yön jälkeen.

CPAP-laite ei paranna itse sairautta, mutta parantaa unen laatua poistamalla hengityskatkot, jolloin väsymys ja muut oireet jäävät pois.



CPAP-laite

CPAP-laite puhaltaa ilmaa letkun ja maskin kautta pitäen ylähengitystiet kevyellä paineella auki. Maskeja on erilaisia.



Lue lisää verkosta



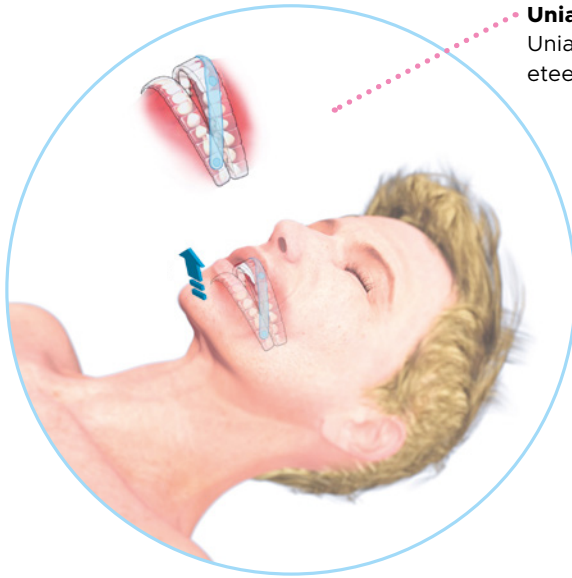
Hengityслиitto
Uniapnean
hoito

11. Uniapneakisko

Uniapneakiskoa käytetään nukkessa, se laitetaan suuhun illalla ja otetaan herättyä pois. Kisko tuo alaleukaa eteenpäin ja estää kielen painumista taakse. Se auttaa parhaiten lieväoireisia, normaalipainoisia uniapneaa sairastavia, joilla hengityskatkot esiintyvät pääasiassa selällään nukkessa. Toisinaan hoitoa käytetään silloin, kun CPAP-hoito ei jostain syystä onnistu. Uniapneakiskon tarpeen arvioi erikoishammaslääkäri. Arvioon pääsee

lähetteellä. Tiettyjen edellytysten täyttyessä uniapneakisko hyväksytään potilaalle lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineeksi samaan tapaan kuin CPAP-laite.

Uniapneakisko ei sovellu vaikeaa hampaiden kiinnityskudossairautta sairastavalle tai eikä sitä yleensä tehdä merkittävästi ylipainoiselle. Hoito voi kipeyttää leukaniveliä ja lisätä syljen eritystä kiskon ollessa suussa sekä pahentaa parentavirheitä.



Uniapneakisko

Uniapneakisko työntää alaleukaa eteenpäin.



Lue lisää
uniapneakiskosta
Hengitys-lehdestä
2/2023



Apneakiskosta
helputusta
uniapneaan

12. Leikkaushoito

Leikkaushoidosta on apua harvoille, ja leikkauksella hoidettavat valikoidaan tarkoin. Mikäli elämäntapojen muutokset, CPAP-hoito tai uniapneakisko eivät auta, voidaan harkita leikkaushoitoa. Leikkaushoito on mahdollista myös silloin, jos uniapneaa sairastavalla on merkittäviä rakenteellisia poikkeavuuksia keuhkojen, nenän tai nielun alueella.

Leikkaushoitoja ovat ylähengitysteiden leikkaus (esimerkiksi nenän avaava leikkaus), nielun alueen hoito radiotaajuuskirurgialla, leuan alueen leikkaus (esimerkiksi ylä- ja alaleukaa voidaan tuoda leikkauksella eteenpäin) tai lihavuusleikkaus. Lihavuusleikkaus ei yleensä poista uniapneahoidon tarvetta kokonaan, mutta se lievittää oireita.

13. CPAP-laite ja maski

CPAP-laitteen käyttöön ja maskiin tottuminen voi joskus vaatia aikaa sairastuneelta ja hänen läheisiltään. Kärsivällisyys kuitenkin kannattaa. CPAP-laitteen säännöllisen käytön on todettu parantavan unen laatua ja siten helpottavan uniapnean oireita. Se hoitaa tehokkaasti myös uniapnean liitännäissairauksia.

CPAP-hoitoa suositellaan käytettävän aina nukkuessa, mutta vähintään 4 tunnin ajan joka yö. Hoito tehoaa vain, kun laitetta käytetään säännöllisesti. Jos laitteen käyttö lopetetaan, oireet palaavat jo 1–2 yön jälkeen.

Hoitohenkilökunta, yleensä unihoitaja, opettaa laitteen ja tarvittaessa kostuttimen käytön, sovittaa oikeanlaisen maskin sekä opastaa niiden huollossa. Laitteen kunnossa pysyminen edellyttää sen oikeanlaista käyttöä sekä säännöllistä huoltoa.

Uniapneaa sairastava saa CPAP-laitteen lääkärin määräyksellä maksutta lainaksi terveydenhuollosta lääkinnällisen

kuntoutuksen apuvälineenä. Lisäksi hänelle valitaan sopiva maski, joka on olennainen osa hoidon onnistumiselle.

CPAP-laite on kevyt liikutella ja helppo kuljettaa matkoillakin mukana. Laite vaatii toimiakseen sähkövirtaa. Nykyiset CPAP-laitteet ovat hyvin hiljaisia ja pienikokoisia. Matkakäyttöön tarkoitettun CPAP-laitteen voi hankkia myös omakustanteisesti.

CPAP-laitteeseen liitetään ilmaletkun avulla maski, joka sovitetaan yksilöllisesti. Yleisimmin käytössä on nenämaski, nenä-suumaski tai sierainmaski.

Maski asetetaan kasvoille remmistön avulla. Hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että maski sopii hyvin käyttäjän kasvoille. Joskus sopivan maskin löytäminen voi vaatia useita sovituksia ja kokeiluja. Jos jokin malli ei istu käyttäjän kasvoille tai se vuotaa, painaa tai puristaa, on maski vaihdettava.

CPAP-hoito voi aiheuttaa nenän tai suun limakalvojen kuivumisoongelmia.

Esimerkki nenämaskista



Esimerkki nenä-suumaskista



Mikäli tavanomainen nenän hoito ei ole riittävä, CPAP-laitteeseen liitetään lämminvesikostutin. Kostuttimen käyttö, huolto ja puhdistus neuvotaan sen käyttöönoton yhteydessä. Erityisen tärkeää on varoa, ettei kostuttimesta pääse vettä CPAP-laitteeseen. Tämän vuoksi vesisäiliö otetaan pois aina ennen laitteen liikuttelua.

Varsinkin silloin, kun CPAP-laitteessa on kostutin, CPAP-laite kannattaa asettaa samalle tasolle tai hieman alemmaksi nukkujaan nähden. Lattialle sitä ei kuitenkaan pidä laittaa. Tämä vähentää kondensaatiota ja mahdollista veden höyrystymistä letkuun ja maskiin.

14. CPAP-hoidon sivuvaikutusten hallinta

Nenäoireet ovat uniapneaa sairastavilla yleisiä ja hoito saattaa lisätä niitä. Jos CPAP-hoidon aikana tapahtuu ilma-votoa suun kautta, se voi lisätä nenän kuivuutta ja tukkoisuutta. Sitä voidaan vähentää lämminvesikostuttimen tai nenä-suomaskin avulla.

Limakalvojen kuivumista voi hoitaa myös esimerkiksi nenää kostuttavilla ja hoitavilla sumutteilla tai nenähuuhtelukannulla.

Osalla potilaista CPAP-hoidon aloitusvaiheeseen liittyy vesinuhaa.

Se vähenee yleensä hoidon jatkuessa. Mikäli ongelma ei häviä hoidon jatkuesa, kannattaa limakalvoja kosteuttaa, sillä vesinuha on oire nenän limakalvojen kuivumisesta.

CPAP-hoito voi johtaa myös suun kuivumiseen. Ongelmaan auttaa usein nenän limakalvojen hoitaminen, koska nenän ollessa avoin hengittäminen sujuu sen kautta. Tällöin suun ja nielun limakalvot eivät kuivu niin voimakkaasti. Myös kostutin ja nenä-suomaski voivat auttaa. Suun limakalvoja voi myös kostuttaa

Esimerkki sierainmaskista



Aukeaman kuvat: ResMed Oy

apteekissa myytävillä suuta kostuttavilla geeleillä tai esimerkiksi ruokaöljyllä.

Laitehoidon alkuvaiheessa saattaa esiintyä ilman kertymistä vatsaan. Yleensä oireet häviävät laitteeseen tottumisen

myötä. Tarvittaessa ilmavaivoja voi hoitaa tilapäisesti apteekista saatavilla ilma-vaivalääkkeillä. Maskityypin vaihtaminen tai kostutuksen lisääminen laitehoitoon voivat vähentää ilman kertymistä.

CPAP-LAITTEEN HUOLTO

Laite, kostutin ja maski on puhdistettava ja huollettava säännöllisesti, jotta ne kestävät käytössä paremmin. Maskin huonosta huollosta voi seurata esimerkiksi iho-ongelmia.

CPAP-laite toimitetaan tarvittaessa tarkastettavaksi hoitavaan yksikköön mahdollisen seurantakäynnin yhteydessä.

Tehtävä päivittäin:

- » Maski ja ilmaletku irrotetaan laitteesta.
- » Maskin tyynyosa pestään miedolla saippuvedellä.
- » Mahdollisen kostuttimen vesi vaihdetaan ja säiliö huuhdellaan.

Tehtävä kerran viikossa:

- » Maski ja remmit pestään miedolla saippuvedellä.
- » Ilmaletku ja kostuttimen säiliö pestään laimennetulla astianpesuaineliuksella. Kostutinkammion voi pestä myös astianpesukoneen ylätasolla. Ilmaletkun annetaan kuivua mahdollisimman suorana.

Muu huolto:

- » Suodatin tarkistetaan kuukausittain. Se vaihdetaan vähintään puolen vuoden välein.
- » Maski uusitaan vuoden välein, myös tarvittaessa silloin kun sen ilmatiiviyys häviää.
- » Letku vaihdetaan tarvittaessa.



Kuva: ResMed Oy

15. Onnistunut omahoito

Uniapnean omahoito on tärkeää, sillä sairastuneella on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa. Ylipainoisilla laihduttaminen ja painonhallinta ovat uniapnean hoidon perusta. Jo 5–10 kilon laihduttaminen lieventää uniapnean oireita. Painon putoaminen lähelle normaalipainoa voi vähentää hengityskatkosten määrää ja CPAP-laitehoidon tarvetta.

Osa uniapneaa sairastavista voi hyötyä tukisukkien käytöstä. Päivän mittaan alaraajoihin kertyy nestettä, joka makuuasennossa yön aikana siirtyy ylävartalolle ja saattaa aiheuttaa ylähengitysteitä. Sukat laitetaan jalkaan aamulla ja riisutaan illalla.

Myös liikunta on tärkeää sairastuneelle. Se auttaa uniapnean hoidossa ja oireiden hallinnassa, vaikka paino ei sen johdosta putoaisikaan.

PAINONHALLINTA

Laihduttamisen ja pysyvän painonhallinnan onnistumisessa tärkeää on säännöllinen ateriarhythmi. Pitkät välit ruokailujen välillä kasvattavat nälkää ja makeanhimoa.

Aterioita suositellaan nautittavaksi 3–4 tunnin välein. Osa niistä voi olla välipaloja, jotka sisältävät esimerkiksi täysjyväviljaa, rasvattomia maitotuotteita tai kasviksia ja hedelmiä.

Painonhallinnassa auttaa myös annoskoon pienentäminen ja lautasmallin käyttö: puolet lautasesta täytetään vihanneksilla ja toinen puoli muulla ruualla. Kasviksia, juureksia, hedelmiä tai marjoja on hyvä nauttia joka aterialla, koska ne täyttävät vatsaa mutta sisältävät vähän kaloreita.

On hyvä valita vähärasvaisia ruokalajeja. Laihduttajakin tarvitsee rasvaa, mutta sen pitää olla pehmeää – kovaa eli tyydyttyynyttä rasvaa on hyvä välttää.



Verkosta löydät nyt myös tietoa ravinnosta ja ruokavaliosta



Hengityслиitto - Ravinto ja ruokavaliot

ALKOHOLI, LÄÄKKEET JA NIKOTIINITUOTTEET

Tietyt unilääkkeet ja rauhoittavat lääkkeet lamaavat nielun alueen lihaksistoa ja heikentävät hengitystoimintaa. Koska ne saattavat lisätä hengityskatkosten määrää ja kestoa, niiden käyttöä tulisi välttää. Lääkitystä ei kuitenkaan tule lopettaa ilman lääkärin lupaa.

Alkoholi voi lisätä hengityskatkoksia, joten sen käyttöä tulee välttää. Jo yksi annos alkoholia ennen nukkumaan menoa pahentaa uniapneaa.

Tupakointi lisää ylähengitysteiden limakalvojen turvotusta, joten sen lopettaminen voi lievittää uniapnean oireita.



Apua tupakoinnin lopettamiseen saa esimerkiksi maksuttomista Stumppi-palveluista osoitteesta www.hengityслиitto.fi/stumppi. Sivustolla on tietoa savuttomuuden hyödyistä ja vinkkejä lopettamisen tueksi.



LIIKUNTA

Liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden lisääminen kuluttaa kaloreita ja edesauttaa laihutumista ja painonhallintaa. Oleellista ei niinkään ole liikuntamuoto, vaan miten paljon liikkuu.

Terveysten ylläpitämiseksi on hyvä liikkua kohtalaisen rasittavalta tuntuvalla tasolla vähintään 30 minuuttia viikossa, tai mieluummin 20 minuuttia päivittäin (UKK-instituutin suositus). Päivittäistä rasitusta voi myös kerätä pienemmissä ajanjaksoissa, sillä kokonaisuudella on kuitenkin ratkaiseva merkitys. Viikoittaiseksi liikunta-annokseksi suositellaan yhteensä ainakin 2,5 tuntia kestävyyskuntoa parantavaa liikuntaa.

Paras vaihtoehto on harjoittaa perus- ja arkiliikuntaa päivittäin ja täydentää sitä muutaman kerran viikossa tapahtuvalla kuormittavammalla kestävyysliikunnalla. Reipas kävely sopii useimmille, sillä sen

tehoa voi säädellä helposti ja sitä voi harrastaa lähes missä tahansa.

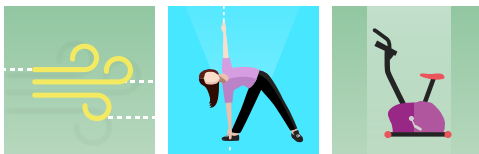
Kestävyyttä harjoittavat hyvin lajit, joissa tarvitaan suuria lihasryhmiä:

- » sauvakävely
- » hiihto
- » pyöräily
- » hölkkä
- » uinti
- » tanssi.

Liikunta-annoksen voi saada harrastamalla hyötyliikuntaa esimerkiksi pihatöissä tai työmatkalla. Rasittava liikuntaa kuluttaa kuitenkin lyhyemmässä ajassa enemmän energiaa.

Kannattaa valita itselle mieluinen liikuntamuoto, jota jaksaa harrastaa vielä alkuinnostuksen jälkeenkin. Mielekkyyttä liikkumiseen voi saada siitä, kun harrastaa sitä yhdessä ystävän tai perheenjäsenen kanssa.

Parhaaseen tulokseen päästään silloin, kun laihduttamalla saavutettu paino pysyy ja uudet ruokailutottumukset jäävät osaksi elämää. Säännöllisen liikunnan ottaminen elämäntavaksi kaikkina vuodenaikoina auttaa pysymään tavoitteessa.



Rokotukset

Uniapneaa sairastavan ja hänen läheisensä kannattaa ottaa vuosittain kausi-influenssarokote. Uniapneaa sairastavat saavat rokotteen ilmaiseksi omalta terveysasemaltaan.

Matkustaminen ja uniapnea

CPAP-hoitoa ei kannata keskeyttää matkustamisen ajaksi, sillä uniapnean oireet palaavat jo 1–2 ilman laitetta nukutun yön jälkeen. Tarvittaessa laitteeseen voi hankkia akkumuuntajan ja matkalle tarkoitettua CPAP-laitteen.

Jos CPAP-laitetta on tarvetta käyttää lennon aikana, kannattaa olla yhteydessä lentoyhtiön hyvissä ajoin ennen matkaa. Vaatimukset ja käytännöt laitteen käytössä riippuvat lentoyhtiöstä.



Lisää tietoa uniapneasta Tyksin Uni- ja hengityskeskukseen sivuilla:



Tiesitkö?



Tämä opas on saatavilla sähköisesti myös ruotsiksi ja englanniksi.

Lataa oppaan
ruotsinkielinen
versio:



Lataa oppaan
englanninkielinen
versio:



Tämän oppaan sisällön suunnittelusta ovat vastanneet Mervi Puolanne ja Hanna Salminen.

Asiantuntijatarkistuksen on tehnyt keuhkosairauksien professori Tarja Saaresranta.

Alkuperäinen opas on tuotettu ResMed Oy:n ja Philips Oy:n tuella.

Valokuvat: Iina Puolanne, ResMed Finland Oy, Hanna Salminen, TAVATON media Oy, Shutterstock.
Piirroskuvat: Mikko Sallinen.
Taitto: Vitale Ay.

 Hengityслиitto

Hengityслиitto nyt myös Spotifyssä

Hengityслиiton ”Minä ja uniapnea” -sarjassa ääneen pääsevät niin sairastavat itse kuin lääkäritkin.

Osa 1/4: Uniapnean monet kasvot:

Erkin ja Pentin elämä sai uniapneadiagnoosin myötä uuden käänteän. Nyt molemmat toimivat kokemusasiantuntijoina ja ajokortitkin säilyivät.

Osa 2/4: Uniapnea ja elintapamuutokset:

Omahoidon merkitys korostuu uniapneassa. Millaisia elintapamuutoksia uniapneaa sairastavan on hyvä tehdä? Professori, keuhkosairauksien ja allergologian erikoislääkäri Tarja Saaresranta vie kuulijat usein kysytyjen parisuhde- ja painonhallintakysymysten äärelle.

Osa 3/4: Nainen ja uniapnea:

Vaihdevuosioreita, muita vaivoja vai sittenkin uniapnea? Sairauden tunnistamisen vaikeutta pohtii dosentti, keuhkosairauksien ja allergologian erikoislääkäri Ulla Anttalainen. Jaksossa kumotaan myytti, jonka mukaan uniapnea on vain ylipainoisten ihmisten sairaus.

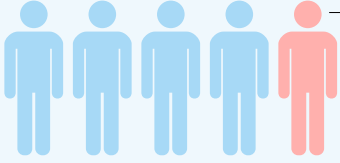
Osa 4/4: Hengityслиiton uniapneaopas:

Kuuntele Hengityслиiton uniapneaopas. Saat perustietoa uniapnean oireista ja toteamisesta, sairauden hoidosta ja omahoidosta sekä saatavilla olevasta vertaistuesta. Tämän jakson jälkeen tiedät syyt uniapnean taustalla ja miten omaa oloa voi parantaa.



 Hengityслиitto

Tule mukaan toimintaan!



joka viidennellä suomalaisella on hengityshäiriötä tai diagnosoitu hengityssairaus

Hengitysyhdistykset tarjoavat paikkakunnillaan monipuolista toimintaa ja palveluja, esimerkiksi

- ✓ vertaistukea: erilaisia vertaisryhmiä ja -tapaamisia
- ✓ jäseniltoja, kerhoja ja retkiä
- ✓ liikuntaryhmiä ja -tapahtumia
- ✓ tietoa: yleisöluentoja ja -tapahtumia, oppaita, neuvontaa ja ohjausta
- ✓ tukea savuttomuuden edistämiseen
- ✓ paikallista vaikuttamista ja edunvalvontaa.



Hengitysliittoon kuuluu

66 hengitysyhdistystä

2 valtakunnallista yhdistystä



noin **18 000** jäsentä

 **Hengitysliitto**

Hengitysliitto

Hengitysyhdistyksen jäsenenä:

- » voit osallistua paikallisiin vertais- ja liikuntaryhmiin, tapahtumiin, luentotilaisuuksiin ja muuhun virkistystoimintaan
- » voit kouluttautua ja toimia itsellesi merkityksellisissä vapaaehtoistehtävissä
- » voit hakeutua luottamustehtäviin paikallisella ja valtakunnallisella tasolla
- » saat käyttöösi paikalliset jäsenedet liiton valtakunnallisten jäsenetujen lisäksi
- » saat Hengitys-lehden.

Hengitysliiton kannattajajäsenenä:

- » voit hyödyntää liiton valtakunnallisia jäsenetuja
- » saat Hengitys-lehden.

Täytä lomake, leikkaa irti ja taita se kirjeeksi kääntöpuolen katkoviivaa pitkin. Teippaa reunoista kiinni. Hengitysliitto maksaa postimaksun puolestasi, joten voit pudottaa lomakkeen postilaatikkoon ilman postimerkkiä.

Hengitysliitto
maksaa
postimaksun

Hengitysliitto ry

Tunnus 5005132

00003 Vastauslähetys

seuraa: @Hengitysliitto
www.hengitysliitto.fi





Tule mukaan, löydä oma tapasi osallistua!

Katso jäsenyyksien hinnat
verkkosivuillamme
www.hengitysliitto.fi.

Myös
kannattaja-
jäsenyy-
s mahdollinen!

 Hengitysliitto

Kyllä. Liityn jäseneksi!

Hengitysliitto ja sen paikallisyhdistykset edistävät hengitysterveyttä ja hengityssairaana hyvää elämää.

- Liityn jäseneksi paikalliseen hengitysyhdistykseen
 Liityn kannattajajäseneksi Hengitysliittoon

VINKKI:
maksu jäsenmaksu
ja täytä lomake:
www.hengitysliitto.fi

SUKUNIMI
ETUNIMET (alleiviivaa kutsumanimi)
SYNTYMÄAIKA* (PP.KK.VV)
PUHELIN
SÄHKÖPOSTI
OSOITE
POSTINUMERO JA -TOIMIPAIKKA
KOTIKUNTA
SUKUPUOLI <input type="checkbox"/> mies <input type="checkbox"/> nainen <input type="checkbox"/> muu <input type="checkbox"/> En halua sanoa
ÄIDINKIELI

- Perheessäni on jo jäsenyys:

SUKU- JA ETUNIMET

Olen kiinnostunut hengityssairauksista/hengitysterveydestä.
Kerro mistä:

- Annan suostumukseni tallettaa henkilötietoni Hengitysliitto ry:n ja paikallisen hengitysyhdistyksen jäsenrekisteriin.
Tietosuojaseloste: www.hengitysliitto.fi
 Minulle saa lähettää myös markkinointi- ja varainhankintapostia

PÄIVÄYS

ALLEKIRJOITUS

*Huoltaja allekirjoittaa ja lisää nimenselvennyksen, jos jäseneksi liittyy alle 15-vuotias



Vertaistukea Hengityслиitosta

Hengityслиiton ja sen eri puolella Suomea toimivien paikallisten hengityсьyhdistysten yksi keskeisimmistä toimintamuodoista on vertaistuen tarjoaminen.

Vertaistuki antaa sairastuneelle mahdollisuuden jakaa kokemuksiaan yhdessä toisten kanssa. He voivat pohtia, miten oma elämä, voimavarat ja sairaus poikkeavat tai toisaalta ovat samanlaisia. Vaikeitakin asioita voi ottaa puheeksi. Parhaimmillaan vertaistuki voimaannuttaa niin tuen antajaa kuin saajaa.

Sairaus koskettaa myös perhettä ja läheisiä. Monet kokevat, että toisten samassa tilanteessa olevien kanssa sairaudesta keskusteleminen on vapauttavaa, kun ei tarvitse pelätä omien läheisten kuormittamista liikaa omilla huolilla.



Katso Hengityслиiton verkkosivuilta

www.hengityслиitto.fi,

mikä hengityсьyhdistys toimii omalla paikkakunnallasi ja tule mukaan toimintaan.

 **Hengityслиitto**