



## KÄYPÄ HOITO -SUOSITUKSEN IMPLEMENTOINTISUUNNITELMA: UNIAPNEA

25.9.2017

### IMPLEMENTOINNIN TAVOITTEET

Tähän kirjataan suositustyöryhmän **tavoitteet** toimintatapojen muutokselle. Kirjataan vähintään viisi asiaa, joissa kliinisen kokemuksen perusteella on epäsuhtaa suosituksen ja toiminnan välillä.

**1. Elämäntapahoito (painonhallinta, liikunta, savuttomuus, alkoholin käytön välttäminen erityisesti iltaisin ja riittävä uni) kuuluu keskeisenä osana jokaisen uniapneapotilaan hoitoon ja kuntoutukseen.**

Tupakoinnin lopettaminen tai painon pudotus saattavat riittää korjaamaan erityisesti lievän uniapnean. Laihdutus vähentää uniapnean vaikeusastetta ylipainoisilla ja lihavilla potilailla (A). Säännöllinen liikuntaharjoittelu ilmeisesti vähentää uniapnean vaikeusastetta ja oireita riippumatta painonmuutoksesta (B). Koska bentsodiatsepiini johdosten käyttö ja alkoholin nauttiminen ennen nukkumaanmenoa saattavat lisätä apneoiden määrää ja kestoja, suositellaan niiden välttämistä. Myös tupakoimattomuutta suositellaan limakalvoturvotuksen vähentämiseksi.

**2. Perusterveydenhuollossa tunnistetaan myös normaalipainoiset uniapneaa sairastavat potilaat.**

Potilailta, joilla on poikkeavuutta kasvojen ja nielun rakenteessa tulee tarvittaessa kysyä uniapnean oireita, mikäli esimerkiksi verenpainetauti ei vastaa asianmukaiseen hoitoon. Erityisesti suurentunut alakasvojen korkeus, kapea kovan suulaen ja nielun takaseinän välinen etäisyys sekä alhainen ylähengitysteiden orofaryngeaalinen tilavuus liittyvät uniapneaan (B). Sen sijaan ylipainoisilla uniapneapotilailla pään ja leukojen alueen kefalometristen tasojen divergenssi, pään ekstensio sekä mahdollisesti kookas kieli ja pehmeä suulaki liittyvät uniapneaan.

**3. Kliinistä vaikeusastetta arvioidessa huomiota kiinnitetään yöpolygrafialöydösten lisäksi potilaan oireisiin.**

Diagnoosi perustuu huolellisen anamneesin, kliinisen tutkimukseen ja lisätutkimusten yhdistelmään. Yhtenä yönä tehtävää yöpolygrafiaa voidaan verrata verenpainemittaukseen, eikä yksittäinen mittaus riitä diagnoosin tekemiseen.

Uniapnean kliininen vaikeusaste määräytyy kansainvälisen luokituksen mukaan kolmesta osatekijästä (uniapneasta johtuva uneliaisuus, AHI ja valtimoveren happikyllästeisyys) vaikeimman perusteella. Uneliaisuuden vaikeuden arviointi perustuu siihen, miten uneliaisuus haittaa potilaan jokapäiväistä elämää. Diagnostiikassa on huomioitava myös pitkäkestoisen osittaisen ylähengitysteiden ahtauden osuus uniapneassa sekä uniapnean asentoriippuvuus.

**4. Erotusdiagnoosiikassa otetaan huomioon väsymystä aiheuttavia yleisiä tekijöitä. Näitä ovat mm. riittämätön ja/tai huonolaatuinen yöuni, masennus, univaje, levottomat jalat-oireyhtymä, anemia, kilpirauhasen vajaatoiminta ja huono verensokeritasapaino.**

Uniapnean oireiden lisäksi anamneesissa tulee jo perusterveydenhuollossa kiinnittää huomiota ammattiin ja työvuoroihin (työtaturma- tai liikenneonnettomuusriskin arviointi), unen pituuteen, alkoholin käyttöön, tupakointiin, liikunnan määrään, ravitsemukseen, piristeiden (kuten kahvin ja



energiajuomien) käyttöön, kognitiivisiin toimintoihin, mielialaoireisiin, allergioihin sekä liitännäissairauksiin. Masennuksen ja uniapnean oireet ovat usein varsin samankaltaisia, jolloin jommankumman sairauden oireet voidaan virheellisesti tulkita vain toisesta johtuviksi. Muiden väsymystä aiheuttavien tekijöiden ja liitännäissairauksien pois sulkemiseksi on syytä tutkia ainakin perusverenkuva, plasman glukoosi- sekä seerumin lipidi- ja tyreotropiinipitoisuudet ja EKG jo ennen potilaan lähettämistä erikoissairaanhoidon.

**5. Mikäli suuren todennäköisyyden uniapneapotilailla aloitetaan erikoissairaanhoidossa hoitokokeilu ilman yöpolygrafiaa, tehdään ennen hoidon aloitusta valtimoverikaasuanalyysi tai mitataan ihohiilidioksidi ja pulssioksimetrilla valtimoveren happikyllästeisyys.**

## SUOSITUKSEN SISÄLTÄMÄT IMPLEMENTOINNIN MATERIAALIT

*Tähän kirjataan suosituksen materiaalit, jotka esitetään nettisivuilla oikeassa palstassa kohdassa "Opi ja ota käyttöön". Linkki voidaan tehdä esimerkiksi kaavioihin, taulukoihin, kuviin ja erilaisiin lisämateriaaleihin, kuten potilasohjeet, kaavakkeet, videot.*

- Lisätietoa: Uniapneapotilasta perusterveydenhuollossa tutkittaessa huomioitavia asioita
- Lisätietoa: STOP-BANG -kysely uniapnean ennakkotodennäköisyyden arvioimiseksi
- Kuva: Mallampati-luokitus
- Kuva: Kasvojen profiilit
- Taulukko: Uniapnean kliinisen vaikeusasteen arvioiminen päiväaikaisen uneliaisuuden ja unirekisteröinnin perusteella Kuva: Uniapnean hoitoalgoritmi
- Lisätietoa: CPAP-hoidon aiheet
- Lisätietoa: Uniapneaa sairastavien kuntoutus

## VIESTINTÄ JA NÄKYVYYS

*Tähän kirjataan suunnitellut tiedottamiskanavat (tiedotustilaisuus, tiedote, päivitysuutinen, KH-utiskirje, some).*

- Tiedote julkaistaan Käyvän hoidon ja Duodecimin -kotisivuilla sekä Terveysportissa
- Some (Facebook, Twitter)
- KH-utiskirje

## KOULUTUKSET

*Tähän kirjataan tiedossa olevat suunnitellut koulutukset (Otsikko, paikka, aika).*

Kuorsaus kuuluu jo kaikille ja kaikkialle - uniapnean Käypä hoito päivitetty, Turun Lääketiedepäivät, marraskuu 2017

Valtakunnalliset Unilääketieteen koulutuspäivät 2017