

HYKS-sairaanhoitoalueen aikuisten kuorsaus- ja uniapneapotilaiden hoitoketju 2017

HYKS- sairaanhoitoalueella (Helsinki, Espoo, Kauniainen, Kerava, Kirkkonummi ja Vantaa) kuorsauksesta ja uniapneaoireista kärsivien potilaiden määrä on suuri. Selkeä lähetekäytäntö ja potilaiden hoitotarpeen arviointi jo perusterveydenhuollossa nopeuttavat hoitoon pääsyä ja parantavat prosessin sujuvuutta. Tämä edellyttää suppean yöpolygrafian teettämistä jo perusterveydenhuollossa.

Suppean yöpolygrafian teettäminen on perusteltu, jos potilaalla on epäily hoitoa vaativasta uniapneasta, ainakin 2 seuraavista oireista:

- pitkään jatkunut äänekkäs kuorsaus
 - päiväväsytys tai poikkeava nukahtelu
 - hengityskatkokset nukkuessa toisen henkilön toteamana
 - aamupäänsärky
 - toistuvat yölliset heräämiset tukehtumisen tunteeseen
 - muistihäiriö/mielialahäiriö, jonka aiheuttajana uniapneaa ei voi poissulkea
 - levottomat jalat tai yöllinen jalkojen liikehäiriö
-
- Liitännäisoireina voivat olla tihentynyt yöllinen virtsaamistarve, yöhikoilu, impotenssi tai ärtyisyys.
 - Muut väsymyksen syyt esim. kilpirauhasen vajaatoiminta, anemia, diabetes ja liian vähäinen nukkuminen on asianmukaisesti poissuljettu.
 - Yöpolygrafiaa ei pidä tilata unettomuuden vuoksi tai nuoren ja hoikan potilaan väsymyksen vuoksi, ellei hänellä ole uniapneaan viittaavia oireita.
 - Potilaan tulee olla halukas ja kykenevä uniapnean hoitoon (poikkeus: riskiammatissa toimivat henkilöt, kts alla).

Hoito perusterveydenhuollossa

- Lieväoireisten kuorsaus- ja uniapneapotilaiden, neuvonta ja seuranta kiinnittäen huomiota uniapnean riskitekijöiden vähentämiseen (painonhallinta, unilääkkeiden ja alkoholin käyttö, tupakointi, nukkumisasento, nenän tukkoisuuden hoito)
- **Käypä Hoito -suositus:** lieväoireisella ylipainoisella painonpudotus on usein riittävä hoito.
- Rinnakkaisairauksien hoito ja seuranta
- Uniapneakiskohoidossa olevien potilaiden jatkoseuranta toteutetaan perusterveydenhuollon suun terveyden huollossa
- Kun potilaalla selkeästi kalloon nähden takana oleva pieni alaleuka, hänet voidaan lähettää konsultaatioon perusterveyden huollon oikomishoidon erikoishammaslääkärille

Milloin lähete erikoissairaanhoidon?

- Ammattiautoilijat (mm. taksinkuljettajat) tai muut työtehtävät, joissa nukahtaminen saattaa aiheuttaa merkittävän riskin (esim. lennonjohto), jolloin edeltävää suppeaa yöpolygrafia tutkimusta ei tarvita. Liikennelentäjillä on oma tutkimus- ja hoitoprotokolla Iho -ja Allergiasairaalassa
- Todettu keskivaikea/vaikea uniapnea (AHI >15) ja potilas on halukas hoitoon
- Lievä uniapnea (AHI <15), merkittävä päiväväsytys ja potilas on halukas hoitoon
- Jos lähettävän lääkärin mielestä tutkimustulokset ristiriidassa ja potilas on halukas CPAP-hoitoon, lähete aiheellinen (suppea tutkimus ei voi varmuudella poissulkea uniapneaa).

Lähetetiedot erikoissairaanhoidon

- Anamneesi (uniongelman kuvaus, ammatti; aiheuttaako päiväväsytys työturvallisuus- tai liikenneturvallisuusriskin, esim. ammattiautoilija)
- Rinnakkaissairaudet, leikkaukset, lääkitykset, alkoholinkäyttö, tupakointi, uniapnealle altistava leukojen rakenne
- Kliininen tutkimus (paino, pituus, BMI, verenpaine, nielurisat)
- Muut tutkimukset (PVK, TSH, gluc, ESS-vireystilakysely «[Epworthin uneliaisuusasteikko](#)»¹), mahdollinen unipäiväkirja
- Unirekisteröinnin lausunto liitteineen

Indikaatiot lähettää potilas erikoissairaanhoidon

Edellä mainittujen kriteerien perusteella potilaat ohjataan ensisijaisesti oman alueensa HYKS sairaalan keuhkosairauksien poliklinikalle ylipainemaski- eli CPAP –laitehoitoa varten.

Hyksin Iho- ja Allergiasairaalan (IAS) keuhkosairauksien unipoliklinikka (IAKEPKL, vy 1162016, erikoisala 80) tutkii, ja hoitaa **helsinkiläisiä** uniapneapotilaita. Finnairin ammattilentäjien uniapnean tutkiminen ja hoito on keskitetty Helsinkiin. **Yhteispoliklinikka Jorvi** (JOSPKL, vy 1151011, erikoisala 80) tutkii ja hoitaa **Espoon, Kauniaisten ja Kirkkonummen ja Yhteispoliklinikka Peijas** (PESIS, vy 1151012, erikoisala 80) **Vantaan ja Keravan** uniapneapotilaita keuhkosairauksien poliklinikoillaan.

Hyksin Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla (KOPKL, Pää- ja kaulakeskus vy 1142007, erikoisala 55) tutkitaan ja hoidetaan

- normaalipainoiset potilaat (BMI <28 kg/m²), joiden ongelmana on sosiaalisesti häiritsevä kuorsaus
- uniapneapotilaat (BMI <32 kg/m²), joille harkitaan kirurgista hoitoa CPAP-laite- ja apneakiskohoidon epäonnistuttua
- oireiset uniapneapotilaat, joilla nenähengitys ei toimi lääkehoidosta (nenäkortisoni- ja öljykostutus) huolimatta tai joilla on kookkaat nielurisat (grade 3-4)
- hoitoarvioon lähetettävillä potilailla tulee olla suppea yöpolygrafia tehtynä

Hyksin Suusairauksien poliklinikalla, ortodontia (KIHAMPKL, vy 1141007, erikoisala 58X) tutkitaan ja hoidetaan uniapneapotilaat, joiden hoitona käytetään uniapneakiskoa, mikäli uniapneakiskohoidon kriteerit täyttyvät:

- Potilaalla on AHI >15 / h tai AHI >5 ja lisäksi uniapneaoireet. Obstruktivisten apneoiden osuus tulisi olla >50 %.
- Ensisijainen hoito on yleensä CPAP. Kiskohoitoa harkitaan, jos AHI on < 30, BMI < 35 kg/m², keskimääräinen SpO₂ unitutkimuksessa >92 % eikä potilaalla ole merkittäviä liitännäissairauksia. Nuori ikä ja potilaalla jo käytössä oleva purentakisko puoltavat kiskohoitoa, kun taas BMI 30-35 kg/m² on jarruttava tekijä.
- Potilaalla tulee olla hoidettu hampaisto ja vähintään 5 hammasta/leuka (poikkeustapauksissa toinen leuka voi olla hampaaton).
- Ammattiautoilijat ja lentäjät käsitellään yksilöllisesti. Apneakiskoa ei tehdä ”ns. matkakiskoksi”, mikäli CPAP-hoito toimii. Kuorsaajille, joilla ei ole diagnosoitu uniapneaa, ei tehdä apneakiskoja kuin yksityisesti.
- Ortognaattis-kirurgisen eli leikkauksellisen oikomishoidon arviointi ja toteutus