

Uneapnoest

Mae Pindmaa
Unearst/kardioloog
Mae Pindmaa Unekliinik

Unehäireid käsitletakse maailmas seoses meditsiini, psühholoogia, töötervishoiu, liikluse ja sotsiaalse turvalisusega. Viimasel ajal on see muutumas oluliseks teemaks ka Eestis. Miks? Sest heast unest ja väljapuhkamise kvaliteedist sõltub mitte ainult meie enda ning pereliikmete tervis ja heaolu, vaid ka kogu ühiskonna turvalisus ja toimimine.

Näiteks kui autot või reisijaid täis bussi juhib unehäire all kannatav unine ja ootamatust uinumisest ohustatud juht, siis paneb ta suure riski alla nii enda elu ja tervise kui teistegi liiklejate oma. Kui pereisa on ülekaaluline ja tal on ravimata uneaegne hingamishäire, siis on ta ohustatud eluohtlikest südamerütmihäiretest, ägedatest südame- ja ajuvereringe haigustest. Kui laps ei puhka välja, muutub ta hüperaktiivseks, kannatab tema füüsilise ja vaimne areng, õppimisvõime ja käitumine. Kui ühel pereliikmel on paha, on halb ka teistel, häiruda võivad peresuhted ja pere sisekliima.

Kõige levinumad unehäired on uneaegsed hingamishäired

Uneaegsed hingamishäired väljen-



duvad peamiselt (80% juhtudest) osaliste või täielike ülemiste hingamisteede sulgustena – hüpo- või apnoedena. Kui norskamise ajal on uneaegne õhuteede sulgus osaline, siis tõelise apnoehoo ajal lakkab õhuvool hingamisteedesse täielikult. Uneapnoe all kannatajad suruvad öö jooksul pidevalt kokku keele ja pehmesuulae, mistõttu õhk ei pääse kopsudesse. Norskamine võib olla esimeseks tunnuseks algavale õhuteede obstruktsioonile.

Hingamishäired põhjustavad öösiti sagedasi ja sügavaid hapnikupuuduse hooge, kuni mitmekümneid kordi tunnis. Selliste hoogude ajal on hapnikunäljas kõik organid, ka aju, inimene piltlikult sukeldub vee alla ning koos sellega aeglustub ja häirub südametöö. Hingamispausile järgneb korralik ehmatuse, koos sümpaatilise närvisüs-

teemi erutusega aju ärkamine, õhu ahmimine, vererõhu tõus, ainevahetuse hormoonide tasakaalu häirumine ja nii kümneid kordi tunnis. Heast unekvaliteedist pole siis enam juttugi.

Hing jääb kinni

Kui apnoe-hüpopnoe episoodide kestus on üle kümne sekundi, põhjustab see aju ärkamist, keha jääb hapnikunälga ning veres suureneb süsihappegaasi sisaldus. Sümpaatilise närvisüsteemi toonuse tõusuga seoses tekib kehas erutus, pulss kiireneb, tõuseb vererõhk ning pingestub lihastoonus. Selliseid hingamispause võib olla öösel kümneid kordi tunnis, need äratavad aju ka juhul, kui inimene ise teadlikult ei ärkagi. Aju lühiaegseid virgumisi võib öö jooksul olla sadu. Aju pendeldab ärkveloleku ja une vahel.

Sellest saab häiritud normaalne unetsüklilisus, mis viib päevase väsimuse tekkeni. Levinud kaebusteks uneapnoe puhul on uneaegne katkendlik, häälekas ja õhku ahmiv hingamine, rohke higistamine, hommikune suukuivus ja peavalu, päevane väsimus, kõrgenenud vererõhk ja seksuaalsed häired.

Uneapnoe on väga tõsine häire, sest see avab ukse karmidele haigustele, näiteks kõrgevererõhutõbi, diabeet, insult ja infarkt. Ravimata uneapnoe tõstab liiklus- ja tööõnnetuste arvu,

soodustab südame-veresoonkonna ja ainevahetushaiguste teket, rasvumist, vähendab inimeste töövõimet, murendab lähisuhteid ja kisub alla elukvaliteeti. Sel juhul on arsti juurde minek inimese jaoks elutähtis ettevõtmine.

Arsti juurde mingi ka see norskaja, kes on noorem kui 20 või päris laps. Lastel ja noortel võib norskamist põhjustada mõni anatoomiline iseärasus, näiteks liiga väike ja tahapoole asetsev lõug, liiga kitsad ninakäigud või suurenenud adenoidid ja mandlid, mille tõttu õhuteed on lihtsalt liiga kitsad. Aastate jooksul võib tal välja kujuneda uneapnoe.

Millal saab tavalisest norskamisest uneapnoe?

Harjumuslik norskamine esineb neljandikul kõigist inimestest, kui aga norskamisega kaasnevad pidev kaalutõus, hüpertensioon ja südamerütmihäired, seksuaalvõimekuse langus, öine higistamine ning sagedased urineerimised, tuleb kahtlustada öiseid hingamishäireid ja neid kindlasti ravida, et vältida raskemate tüsistuste teket.

Tüüpiline uneapnoe all kannataja on üle 35-aastane ülekaaluline mees ja hormonaalsetest muutustest tingituna keskealine naine. Sellest pole puutumata ka lapsed, nende puhul võib põhjus olla suurenenud adenoidides või mandlites. Vanemad peaksid sellele tähelepanu pöörama, sest uneapnoe ravist sõltub suuresti lapse areng. Uneapnoe riskirühmaks laste seas on kõrgeenenud vererõhuga ja ülekaalulised lapsed. Umbes neljandik täiskasvanutest norskab, 4%-l meestest ja 2%-l naistest on aga uneapnoe, mis vajab meditsiinilist abi.

Oluline on teada, et norskaja voodinaaber on nn passiivse norskaja rollis

– norskamise detsibellid sunnivad ka tema aju sadu ja sadu kordi öö jooksul ebateadlikult ärkama, rikkudes unestruktuuri ja ajapikku elukvaliteeti, tekitades nii une- kui emotsionaalseid häireid.

Kas lihtsalt norskamine või juba uneapnoe?

Kui

- te norskate vahetevahel, enamasti pehmelt ja rütmiliselt;
- norin kaob kehaasendit vahetades;
- teil ei esine magamise ajal hetki, mil hing jääb kinni;
- tunnete end hommikul väljapuhannuna;
- teil ei valuta hommikul pea;
- teid ei vaeva tukastamissoov päeva jooksul,

siis kimbutab teid tõenäoliselt harjumuslik norskamine. Norinat põhjustab ninaneelu pehmete kudede lõtvumise tõttu ülemiste hingamisteede aheneamine ja kitsenenud hingamisteedes liikuv õhk tekitabki kudede vibratsiooniheli. Arsti juurde sel juhul minna ei ole hädavajalik. Tähelepanelik aga tasub olla, sest norskajal on eeldusi uneapnoe kujunemiseks.

Kui aga

- te norskate enamikel öödest;
- asendivahetusest abi ei saa;
- teil jääb magades vahetevahel hing kinni;
- tunnete end hommikul unisena, teil valutab pea, tunnete suukuivust ja
- seletamatut kroonilist päevast väsimust või

räägib voodikaaslane teie väga rahunest unest ja häirivast norskamisest koos hingamispausidega,

võib norskamine olla märgiks sellest, et teil on tegemist juba uneapnoe ehk unelämbustõvega. See tähendab, et keelepära langeb vastu neelu tagaseina ja loetud sekunditeks lakkab õhuvool teie kopsudesse üldse.

Uneapnoe mõju tervisele

Ravimata uneapnoe soodustab südame- ja ajuveresoonkonna haiguste teket ning raskendab nende kulgemist ja ravile allumist. Kuni pooltel uneapnoe käes vaevlejal esineb kõrgvererõhutõbi, pooltel esineb ka öiseid südamerütmihäired, ravimata uneapnoe tõstab suremust, vähendab inimeste töövõimet ja elukvaliteeti ning on seotud liiklus- ja tööõnnetuste kõrgeenenud riskiga. Muud haigused võivad unelämbustõbe varjutada, see omakorda aga teiste haiguste kulgu raskendada.

Hädas ollakse uneapnoega Eestis tõsiselt, diagnoosimata ja ravimata on neist patsientidest valdav enamik. Eestis võib hinnanguliselt olla 49 000–50 000 uneapnoe alla kannatavat inimest, ent ravi saab aastas oma tuhatkond. Unekliinikusse jõutakse sageli alles siis, kui kõik muud terviseuuringud tehtud ja ravid ammen-dunud, korduvad infarktidki läbi põetud, unetus ja vererõhutõus ei allu enam tabletiravile, diabeet diagnoositud ja seksuaalvõimekus langenud.

Põhjusi, miks obstruktiivse uneapnoe diagnoosi nii vähe pannakse, on mitmeid. Nagu juba eespool nimetatud, peavad paljud seda naiste puhul menopausi tunnuseks. Mehi jõuab ravile kolm korda enam. Norskamine võib olla esimeseks tunnuseks algavale ülemiste hingamisteede obstruktsioonile (OSA). OSA riskifaktoriteks on suur kehakaal, näokolju anomaaliad ning ülemiste hingamisteede kitsus. Uneapnoed soodustavateks haigusteks ▶

Ülevaade

on südame- ja kopsuhaigused, sageli mängib rolli pärilik eelsoodumus. Olukorda halvendavad alkoholi, rahustite ja uinutite liigtarbimine.

Ravi on olemas

Enamasti satuvad tõve all kannatajad varem või hiljem pere- või eriarsti vastuvõtule, kes neid siis vajadusel suunavad edasi kas kopsuarstile (nt Põhja-Eesti Regionaalhaiglasse, Ida-Tallinna Keskhaiglasse, Tartu Ülikooli Kliinikumi kopsukliinikusse) või unearstile (Mae Pindmaa Unekliinikusse, Tartu Ülikooli Kliinikumi unelaboritesse). Unehäirete ravile jõuavad inimesed enamasti pärast seda, kui on hakatud ravima südant ja vererõhku, meeleoluhäireid antidepressantidega ja unetust uinutitega. Inimene saab aru, et on väsinud ja unine, ent ravile jõuab alles peale aastatepikkust kannatamist. Omal käel lahenduste otsimine võib viia aga veelgi raskemasse seis.

Kuidas ravida? Püsiv positiivrõhuravi

Mõõduka raskusastmega (apnoe-hüpopnoehooge üle 15 korra tunnis) ja raske raskusastmega (apnoe-hüpopnoe indeks AHI ≥ 30) OUA ravi valikmeetodiks ehk kuldseks standardiks peetakse kogu maailmas püsiva positiivrõhu ravi, milleks tuleb endale koju soetada vastav aparaat (inglise keeles CPAP, *continuous positive airway pressure*). CPAP aparaat töötab nn tagurpidi tolmuimeja printsiibil: hoiab magava inimese hingamisteed mehaaniliselt rõhu abil avatuna. Enne uinumist pannakse aparaat tööle ja sellega toru kaudu ühenduses olev ninamask või nina-suumask näole. Väljapuhkamiseks piisab teinekord sellestki, kui hoida maski näol 4–5 tundi öö jooksul. Aparaat peaks kasutama igal ööl.



Püsiva positiivrõhu ravi määravad uneaegseid hingamishäireid diagnoosivad ja ravivad eriarstid seadusega paika pandud näidustuste alusel. Alates 2012. aasta jaanuarist pääsevad abivajajad CPAP-i testile ning saavad endale soetada CPAP-i aparadi Eesti Haigekassa kompensatsiooniga.

Suusised ehk oralsed vahendid

Suuõõnde paigutatavaid spetsiaalseid vahendeid (ehk uneaegseid lahaseid) valmistavad hambaproteesispetsialistid ortodontid. Sellised vahendid aitavad suurendada ülemiste hingamisteede avatust ning vältida kudede kokkuvajumist. Parim mõju on neil noortele, saledatele inimestele, näokolju väärarengute ja kerge uneaegseid korral. Mida raskem on uneaegseid, seda väiksem on sellise vahendi ravitoime.

Elustiili muutus: kaalulangetamine ja piisav uni

Uneaegseid all kannatavad inimesed on sageli ülekaalulised. Unekliinikusse jõudvaist uneaegseid patsientidest 80%-l

on kehamassiindeks üle 30 ja kaasnevad juba ka muud tõsised ainevahetushaigused, näiteks diabeet, podagra vms. Ülekaalulistel uneaegseid patsientidel on soovituslik kehakaalu langetada, kui KMI on $> 25 \text{ kg/m}^2$ ning seejärel tuleb püüda kehakaalu püsivalt hoida ealise normi piires. Samas ei tohi kaalulangetamise püüd edasi lükata raviks vajalikku, optimaalse ravi alustamist! Kuna unepuudus halvendab uneaegseid, siis hoolitseda selle eest, et uni oleks piisav.

Kirurgiline ravi

Harvem on uneaegseid raviks näidustatud kirurgilised ravimeetodid. Operatsioonist võib olla kasu, kui hingamistakistuse põhjuseks on mõni anatoomiline iseärasus ülemistes hingamisteedes (nt kõrvalekaldunud ninavahesein, karbikute hüpertroofia, mandlite oluline hüpertroofia vms). Pehmesuulage ja kurgunibu vähendavate operatsioonide efektiivsus on tänapäeval küsitav. Abi võib sel juhul saada vaid kergekujulise uneaegseid (AHI 5–15) puhul. Selliste operatsioonide eelselt peab kindlasti olema enne täpsustatud hingamishäire olemus ja raskusaste, soovitatavalt hingamise polügraafilise või polüsomnograafilise uuringu abil.

Kirurgilise ravi eeliseid konservatiivsete ravidega (eluväsimuutus, CPAP, suusised apnoelahased) võrreldes ei ole pikaaegsetele uurimustulemustele tuginedes piisavalt tõestatud.

Ravimid

Farmakoloogiline ravi pole OUA puhul esimese valiku ravi. Uneaegseid raviks on küll proovitud arvukaid ravimeid, nagu selektiivseid serotoniini tagasihaarde inhibiitoreid, protriiprülliini, klonidiini, antikolinergilisi preparaate, teofüllüüni preparaate, atsetazolamiidi, östrogeeni ja prog-

esteroone ning hapnikku. Uuringud on aga olnud tagasihoidlikud ja tulemused vastukäivad ning veenvaid näiteid neist ravimeist saadud kasudest pole siiani olemas.

Väga oluline on juba olemasolevate haiguste adekvaatne ravi: südame-vere-soonkonna haiguste ravi, üleminekuvaevuste korral hormoonasendusravi, vajadusel antidepressandid, ateroskleroosivastased ravimid, reumatoidartriidi ravi jms. Uneapnoed soodustavate haiguste ravi – näiteks kilpnäärme alatalitluse korral türoksiin või lokaalsed steroidid kroonilise nohu puhul – kergendab sageli ka uneapnoed.

Sõltuvusainete kasutamise lõpetamine

Kuna bensodiasepiinid/rahusti tüüpi ravimid ja alkoholi kasutamine enne magamaminekut soodustavad ülemiste

õhuteede kokkuvajumist ning tõstavad apnoehoogude kestvust ja hulka, on vajalik neid aineid vältida. Kindlasti tuleb loobuda asjatult võetavatest uinutitest ja rahustitest, loobuda suitsetamisest ning analüüsida oma alkoholi tarvitamist.

Kodused abivõtted norskamise puhul

Mida teha, et kaasad ei peaks eraldi tubades magama?

- Magamistuba peab hästi õhutatud olema. Niiskema ja jahedama õhuga ruumis on kergem hingata.
- Magades vältige seliliasendit. Selili kipuvad keel, kurgulagi ja kurgunibu kokku vajuma, tekitades nii õhu teele takistuse ja põhjustades norskamist ning hingamishäireid. Asendiravi on õigustatud siis, kui probleeme esineb selgelt rohkem selili olles. Kui muidu

ei saa selilikeeramisest lahti, soovitakse pidžaama seljale õmmelda tasku ja sinna tennisepall sisse panna.

- Võtke kaalust alla. Lisakaal ja lõualott loovad norskamisele soodsa pinnase.
- Ärge suitsetage. Suitsetamine põhjustab kroonilist limaskesta põletikku, nii ninas kui suus.
- Vältige alkoholi. Alkohool lõõgastab lihaseid ning ninaneelu pehmed koed vajuvad kergemalt kokku. Kui õhtul võib naps küll kiiremat uinumist soodustada, siis öösel on mõju vastupidine – joonud inimene norskab rohkem ja valjemini, tal esineb enam uneaegseid hingamishäireid ja unestruktuuri rikkuvaid ajuärkamisi. Ka hingamisteede ahenemisest põhjustatud organismi hapnikuvaege süveneb, sest aju reageerib vere hapnikutaseme langusele kongamistöö korrastamisega märkimisväärse hilenemisega.

■ Tehke sporti. Sportlikel inimestel ei kaasne hingamisseisakuga nii palju hapnikuvarustuse häireid, sest nad saavad seda kompenseerida rohkem rinna- ja diafragmalihastega. Pidage meeles – lõpetage trenn vähemalt kolm tundi enne magamaminekuaega!

■ Kui võimalik, ärge tarvitage unerohutega rahusteid, need provotseerivad norskamist – nii süveneb pehmete kudede lõtvumine ninaneelus.

■ Võtke kõrgem padi, see aitab hingamisteid avatuna hoida.

Abi apteegist:

■ Astelpajuõli ninatilgad ja nina-plaastrid võivad langetada norskamise tõenäosust.

■ Aidata võib mineraalõli, piparmündi- ja eukalüptiõli sisaldav norskamistvastane aerosool. ■

Uneapnoe mõju organismile

- Pikal uneapnoe episoodil on sarnane efekt sukeldumisega, mille puhul langeb oluliselt hapnikusisaldus veres ning aeglustub südamerütmihäirete oht.
- Apnoehoogude lõppedes võib vererõhk tõusta väga kõrgele, kuni väärtuseni 240/130 mm Hg. Selline öise vererõhu sage kõikumine kurnab südameveresoonekonda, lubamata tal öösel puhata.
- 50%-l uneapnoe haigetest on kõrgvererõhutõbi, 30%-l hüpertoonikutest esineb OSA, ent see on sageli aladiagnoositud.
- Ravile halvasti alluva hüpertensiooni ühe põhjusena tuleb kaaluda uneapnoe võimalust – seda esineb kuni 80%-l alla 50-aastastest patsientidest, kellele tablett-ravi ei anna soovitud tulemusi.
- Öised südamerütmihäired esinevad 50%-l uneapnoe haigetest.

■ Apnoehood põhjustavad sagedasi ja sügavaid rindkeresisese rõhu langusi (kuni väärtuseni 65 mm Hg), järsud rõhumuutused häirivad tõsiselt südame kodade ja vatsakeste talitlust.

■ Uneapnoe koos südamehaiguse ja kõrgvererõhutõvega on kindel riskifaktor isheemilise ajuinfarkti tekkeks.

■ Öiseid hingamishäireid esineb südameisheemiatõvega patsientidel kaks korda enam kui ilma isheemiatõveta patsientidel.

■ Ravimata raske uneapnoega meestel on suurem risk nii fataalsete kui mitte-fataalsete ägedate südamevereringehäirete tekkeks. Ravitud uneapnoega meestel langeb vastav risk tavalise norskaja tasemele.

Allikas: V.K Somers, D.P White, R.Amin et al. Sleep Apnea and Cardiovascular Disease. Circulation 2008;118:1080-1111.