

Uneapnoest

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 ja meie pereliikmete tervis ja heaolu, vaid ka kogu ühiskonna turvalisus ja toimimine.

Näiteks kui autot või reisi- jaid täis bussi juhib unehäire all kannatav unine ja ootamatust uinumistest ohustatud juht, siis paneb ta suure riski alla nii enda elu ja tervise kui ka teistegi liiklejate oma. Kui pere-isa 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 väljenduvad 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 surevad öö jooksul pidevalt kokku keele ja pehmesuulae, mistõttu õhk ei pääse kopsudesse. Norskamine võib olla esimeseks tunnuseks algavale õhuteede sulgusele.

Hingamishäired põhjustavad öösi sagedasi ja sügavaid hapnikupuuduse hooge, kuni mitmekümneid kordi tunnis. Selliste hoogede ajal on hapnikunäljas kõik organid, ka aju, inimene piltlikult sukeldub vee alla ning koos sellega aeglustub ja häirub südame- ja hingamispausile järgneb korralik ehmatus, koos sümpaatilise nävisüsteemi erutusega aju ärkamine, õhu ahmimine, vererõhu tõus, ainevahetuse hormoonide tasakaalu häirimine 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 ärka. Aju lühiaegseid virgumisi võib öö jooksul olla sadu. Aju pendeldab ärkveloleku ja une vahel.

Sellest saab häiritud normaalne une tsüklilisus, mis viib päevase väsimuse tekkeni. Levinud uneapnoe kaebused on uneaegne katkendlik, häälakas ja õhku ahmiv hingamine, rohke higistamine, hommikune suukuivus ja peavalu, päevane väsimus, kõrgenenud vererõhk ja seksuaalhäired.

Uneapnoe on väga tõsine häire, sest see avab ukse karmidele haigustele, näiteks kõrgvererõhktõbi, diabeet, insult ja infarkt. Ravimata uneapnoe tõstab liiklus- ja tööõnnetuste arvu, soodustab südameveresoontõbi- ja ainevahetushaiguste teket, rasvumist, vähendab inimeste töövoimet, murendab lähisuhteid ja kisub alla elukvaliteeti. Sel juhul on arsti juurde minek inimese jaoks elutähtis ettevõtmine.

Arsti juurde minna ka see narskaja, 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, kuid kui 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 35aastane ülekaaluline mees ja hormonaalsetest muutustest tingituna keskealine naine. Puutumata pole ka lapsed, nende puhul võib põhjus olla suurenenud adenoidid või mandlites. Vanemad peaksid sellele tähelepanu pöörama, sest uneapnoe ravist sõltub suuresti lapse areng. Uneapnoe riskirühm laste seas on kõrgenenud vererõhuga ja ülekaalulised lapsed.

Umbes neljandik täiskasvanutest norskab, 4% meestest ja 2% naistest on aga uneapnoe, mis vajab meditsiinilist abi.

Oluline on teada, et narskaja voodinaaber on nn passiivse narskaja rollis – norskamise detsibellid sunnivad ka tema aju sadu ja sadu kordi öö jooksul ebatähtlikult ärkama, rikkudes unstruktuuri ja ajapikku elukvaliteeti, tekitades nii une- kui emotsionaalseid häireid.

Uneapnoe mõju tervisele

Ravimata uneapnoe soodustab südame- ja ajuveresoontõbi haiguste teket ja raskendab nende kulgemist ja ravile allumist. Kuni pooltel uneapnoe käes vaevlejal esineb kõrgvererõhktõbi, pooltel esineb ka öiseid südamerütmihäired, ravimata uneapnoe tõstab suuremust, vähendab inimeste töövoimet ja elukvaliteeti ning on seotud liiklus- ja tööõnnetuste kõrgenenud 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 ravis saab aastas tuhatkond. Unekliinikusse jõutakse sageli alles siis, kui kõik muud terviseuuringud tehtud ja ravid ammendunud, korduvad infarktidi 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 nimetatud, peavad paljud seda naise- ja menopausi tunnuseks. Mehi jõuab ravile kolm korda enam. Norskamine võib olla esimeseks tunnuseks algavale ülemiste hingamisteede obstruktsioonile. OSA riskifaktorid on suur kehakaal, näokolju anomaaliad ning ülemiste hingamisteede kitsus. Uneapnoe soodustavateks haigusteks on südame- ja kopsuhaigused, sageli mängib rolli pärilik eelsoodumus. Olu- korda 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 siis, kui on juba aastaid kannatanud. Omal käel lahenduste otsimine võib viia aga veelgi raskemasse seisusse.

Kuidas ravida? Püsiva positiivrõhu ravi

Mõõduka raskusastmega (apnoe-hüpopnoehooge üle 15 korra tunnis) ja raske raskusastmega (apnoe-hüpopnoe indeks AHI ≥ 30) OUA ravi valikmeetodiks e kuldseks standardiks peetakse kogu maailmas püsiva positiivrõhu ravi, milleks tuleb endale koju soetada vastav aparaat (ingl 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 ninasuumask näole. Väljapuhkamiseks piisab teinekord sellestki, kui hoida maski näol 4–5 tundi öö jooksul. Aparaat peaks kasutama igal ööl.

Püsiva positiivrõhu ravi määravad uneaegsed hingamishäireid diagnoosivad ja ravivad eriarstid seadusega paikapandud näidustuste alusel. Alates 2012. aasta jaanuarist pääsevad abivajajad CPAP-testile ning saavad endale soetada CPAP-aparaadi Eesti Haigekassa kompensatsiooniga.

Suusisesed e oralsed vahendid

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

Elustiili muutus: kaalu langetamine ja piisav uni

Uneapnoe all kannatavad inimesed on sageli ülekaalulised. Unekliinikusse jõudvaist une-

apnoe patsientidest 80 protsendil on kehamassiindeks üle 30 ja kaasnevad juba ka muud tõsised ainevahetushaigused, nt diabeet, podagra vms. Ülekaalulistel uneapnoe patsientidel on soovituslik kehakaalu langetada, kui KMI on $> 25 \text{ kg/m}^2$ ning seejärel tuleb püüda kehakaalu püsivalt hoida ealise normi piires. Kaalulangetamise püüdi ei tohi edasi lükata raviks vajaliku optimaalse ravi alustamist!

Kuna unepuudus halvendab unapnoe, siis hoolitseda selle eest, et uni oleks piisav.

Kirurgiline ravi

Harvem on uneapnoe raviks näidustatud kirurgilised ravimeetodid. Operatsioonist võib olla kasu, kui hingamistakistuse põhjus on mõni anatoomiline iseärasus ülemistes hingamisteedes (nt kõrvalekalduvad ninavahesein, karbikute hüpertroofia, mandlite oluline hüpertroofia vms). Pehmesuulage ja kurgunibu vähendavate operatsioonide efektiivsus on küsitav. Abi võib saada vaid kergetajuise uneapnoe (AHI 5–15) puhul. Selliste operatsioonide eel peab kindlasti olema täpsustatud hingamishäire olemus ja raskusaste, soovitatavalt hingamise polügraafilise või polüsomnograafilise uuringuga.

Kirurgilise ravi eeliseid konservatiivsete ravidega (eluviisimuutus, CPAP, suusisesed apnoelahased) võrreldes ei ole pikaajastele uurimistulemustele tuginedes piisavalt tõestatud.

Üla- ja alalõua kirurgia võib olla obstruktiivse apnoe puhul efektiivne ravi. Operatiiv-

sest ravist võivad kasu saada need patsiendid, kellel konservatiivne ravi pole toimunud ning kellel on selged, uneapnoe soodustavad näo, suu ja neelupiirkonna anatoomilised kõrvalekalded.

Bariaatrilist kirurgiat võib kaaluda, kui KMI on suurem kui 40 kg/m^2 . Haigusliku rasvumuse kirurgiline ravi vähendab AHI, kuid likvideerib harva uneapnoe ravivajaduse täielikult. Kaalulangetamise eesmärgil tehtav seedetrakti kirurgiline ravi märgatavalt pikaajalist kaalum muutust ei anna ega kergenda obstruktiivse uneapnoe objektiivset leidu ja häireid.

Kirurgilise ravi aegne anesteesia võib süvendada postoperatiivselt uneapnoe raskusastet, seetõttu, kui CPAP-ravi on rakendatud enne operatsiooni, tuleb seda jätkata kohe operatsiooni järel.

Ravimid

Farmakoloogiline ravi pole uneapnoe puhul esimese valiku ravi. Uneapnoe raviks on küll proovitud arvukaid ravimeid, kuid uuringud on olnud tagasihoidlikud ja tulemused vastakäivad ning veenvaid näiteid ravimeid saadud kasudest pole siiani.

Väga oluline on juba olemasolevate haiguste adekvaatne ravi: südame-veresoontõbi haiguste ravi, üleminekuvaevuste korral hormoonasendusravi, vajadusel antidepressandid, ateroskleroosi- ravimid, reumatoidartriidi ravi jms. Uneapnoe soodustavate haiguste ravi – nt kilpnäärme alatalitluse korral türoksiin või lokaalsed ravimid kroonilise nohu puhul – kergendab sageli ka uneapnoe.

Mae Pindmaa, unearst/kardioloog, Mae Pindmaa Unekliinik



UNEAPNOE?

KAEBUSED öösel KAEBUSED päeval RISKITEGURID

- Norskamine
- Hingamise seiskumine
- Pidev öine ärkamine, lämbumistunne
- Suu kuivamine, janutunne
- Öine higistamine
- Sagenenud urineerimisvajadus öösel
- Seksuaalvõimekuse langus

- Päevane väsimus
- Meeleoluhäire ja depressioon
- Jõuetuse tunne
- Hommikune peavalu
- Mäluhäired ja keskendumisvõime langus

- Ülekaalulisus
- Meessugu
- Vanus
- Suitsetamine, alkoholi kasutamine
- Rahustite kasutamine
- Näokolju anomaaliad
- Menopaus

Uneapnoe esineb hinnanguliselt 50 000 eestlasel. Ravimata uneapnoe poolt põhjustatud katkendlik uni on tõsiselt võetav tervise riskitegur, mis põhjustab südame- ja veresoontõbi haigusi, II tüüpi diabeeti, õnnetusi ja enneaegset suremust. Uneapnoe diagnoosimine on valutult otsustav ja seda ravitakse püsiva positiivrõhu aparaadiga CPAP.

ResMed Finland Oy
Tootespetsialist Monika Uustalu | monika.uustalu@resmed.fi

RESMED