

uni-info

nro 2 / 2009

Naiſten uniapnea s.3

Hormonit ja uni s.6



Pääkirjoitus

Tämä Uni-infon numero keskittyy naisten uniapneaan. Uniapneaa yleisesti pidetään miehisenä sairautena. Uniapneaa kuitenkin koskettaa myös monia naisia ja tulevaisuudessa aina vain lisääntyvässä määrin, kun tietoisuus naisten uniapneasta kasvaa.

Naisten uniapneaa on tutkittu viimeisimpinä vuosina. Naisilla esiintyy uniapneaa noin 2 %:lla väestöstä ja miehillä 4 %:lla. Naisten uniapnean esiintyvyys lisääntyy vaihdevuosien jälkeen ja tällöin uniapneaa naisilla voi olla samaa luokkaa kuin miehillä.

Suomessa elää tällä hetkellä noin miljoona vaihdevuosi-ikäistä naista eli viidennes väestöstä. Menopausin jälkeen naiset osallistuvat työelämään vielä noin kymmenen vuotta ja elävät noin 30 vuotta. Unenlaatu vaikuttaa merkittävästi elämänlaatuun. Sen vuoksi on tärkeää, että yhteiskunnassamme kiinnitetään huomiota ja hoidetaan naisten unihäiriöitä ja uniapneaa.

Naisten uniapneaa jää monesti huomaamatta ja diagnosoimatta. Uniapnean oireet ovat aikoinaan kerätty miehiltä ja ne ovat yleistetty kuvaamaan sairauden tyypillisiä oireita. Naiset kertovat hieman erilaisia uniapnean oireita kuin miehet ja sen vuoksi lähete tarvittavaan unitutkimukseen voi jäädä saamatta. Nainen on saattanut kärsiä uniapneasta jopa kymmenen vuotta, ennen kuin oikea diagnoosi saadaan selville. Naisten kertomien oireiden perusteella, hänet saatetaan ohjata toisenlaisen hoidon pariin mm. masennuksen hoitamiseksi. Hänelle saatetaan määrätä unilääkkeitä unettomuusoireiden vuoksi.

Naisilla ei useinkaan ole puolison rekisteröimiä hengityskatkoksia tiedossa kuten usein miehillä on heidän hakeutuessa lääkärin vastaanotolle.

Unitutkimuksessa naiset saavat yleisemmin lievemmän taudinkuvan kuin miehet. Naiset ovat kuitenkin oireisia jo lievemmässäkin uniapneassa. Lievään uniapneaan CPAP-laittehoitokokeilu saatetaan jättää tekemättä. Onneksi monesti jo ymmärretään, ettei uniapnean vakavuutta määritellä pelkästään unitutkimuksessa saadulla AHI-indeksillä, vaan potilaan oireilla on myös merkitystä.

ResMed on ensimmäisenä uniapneahoitolaiteiden valmistajana huomionut naiset. Tänä keväänä ResMed julkaisi naisille suunnatun sierainmaskin Swift LT Femalen. Tässä lehdessä kerrotaan myös siitä.

Oikein hyvää syksyä kaikille!



Anu Samuli

sairaanhoitaja/ asiakastukihenkilö
ResMed Finland Oy

Julkaisija:

CPAP-klubi/ResMed Finland Oy
ResMed Finland Oy
Taivalmäki 9
02200 Espoo
puh. 09 - 8676 820
fax. 09 - 8676 8222

Päätoimittaja:

Anu Samuli, anusa@resmed.fi

Postiosoite:

CPAP-klubi
Tunnus: 5015333
02003 Vastauslähetys

E-mail: klubi@cpap.fi

Layout: Opaali Oy

Painosmäärä: 2000 kpl

Naiisten uniapnea

Obstruktiivisesta uniapneasta kärsii n. 4 % keski-ikäisistä miehistä ja 2 % naisista. Suomessa obstruktiivista uniapneaa sairastaa arviolta 150 000 potilasta. Näistä henkilöistä noin 15 000 sairastaa vaikeaa obstruktiivista uniapneaa, kun taas 50 000 sairastaa keskivaikeaa ja 85 000 lievää tautia.

Uniapnea on alidiagnosoitu, joten potilaiden määrä lisääntyy jatkuvasti. Potilaiden määrän pelätään kasvavan varsinkin väestön lihomisen myötä.

Uniapneataudin oireita ovat kuorsaus, lyhytkestoiset unenaikaiset hengityskatkot sekä rauhattomasta unesta johtuvat päiväaikaiset oireet, kuten väsymys, keskittymisongelmat ja aamupäänsärky. Hoitamaton uniapnea heikentää monin tavoin elämänlaatua ja lisää muun muassa liikenneonnettomuusvaaraa, äkkikuoleman riskiä ja voi jopa lyhentää keskimääräistä elinikää.

Alunperin unenaikaisia hengityshäiriötä pidettiin 'miesten sairausena'. Vaikka miespuolisilla on unenaikaisia hengityshäiriöitä enemmän, viimeisimpien tutkimusten mukaan se on myös yleinen sairaus naisten keskuudessa, varsinkin menopaussin jälkeen. Unenaikaiset hengityshäiriöt ovat menopaussin jälkeen noin kaksi kertaa tavallisempia kuin ennen menopausia, vaikka iän ja painoindeksin vaikutus otetaan huomioon. Menopausi on lihavuuden ohella naisilla tärkein uniapnealle altistava tekijä.

Naisille unenaikaisille hengityshäiriöille altistavia tekijöitä:

- Obeesin naisen raskaus
- Pre-eklampsia eli raskausmyrkytys
- Monirakkulaisten munasarjojen oireyhtymä
- Postmenopausi

Unenaikaiset hengityshäiriöt ovat erityisesti naisilla alidiagnosoituja, koska todennäköisesti unenaikaiset hengityshäiriöt ilmenevät eri sukupuolilla eri tavoin. Unenaikaisia hengityshäiriöitä sairastavat naiset esimerkiksi kuorsaavat harvemmin kuin samasta oireyhtymästä kärsivät miehet.

Miesten ja naisten sukupuolierojen vaikutusta uniapneassa on tutkittu paljon. Nämä tutkimustulokset ovat tärkeitä itse uniapneasairauden ymmärtämisessä sekä naisten uniapnean tietoisuuden lisäämisessä.

Selviä sukupuolieroja on ylähengitysteiden anatomiasa ja toiminnassa, rasvakudoksessa ja sen kertymisessä elimistöön, hengityksen kontrolloimisessa ja hormonaalisilla tekijöillä. Nämä tosiasiat osoittavat sen, että miehillä uniapnean esiintyvyys on yleisempää kuin naisilla. Toisaalta näiden seikkojen tiedostaminen auttaa myös naisten uniapnean havainnoimisessa.

Lihavuus on suurin uniapnean riskitekijä ja sitä usein kuvataan painoindeksillä (BMI, kg/m²). Miesten ja naisten lihoessa rasvakudos tyypillisesti kertyy heille vartalon eri alueille. Naisille ylimääräinen rasvakudos kerääntyy useammin alavartaloon. Uniapneaa sairastavia miehillä on havaittu enemmän ylävartalolihavuutta (rintakehän ja vatsan alueet). Erilainen rasvakudoksen kerääntyminen saattaa osittain suojata naisia uniapnean kehittymiseltä.

Uniapnean vakavuusasteen ja painoindeksin välillä onkin miehillä havaittu suurempi yhteys kuin naisilla. Naisella

on tyypillisemmin enemmän alavartalo-lihavuutta. Kun hänellä todetaan samaa vaikeusastetta oleva uniapnea kuin miehellä, on naisen painoindeksi suurempi kuin miehen.

Rasvakudoksen erilaisen kerääntymisen vuoksi on ollut tarpeellista lisätä uniapnean perustutkimuksiin myös kaulan ympäräyksen mittaaminen painoindeksin lisäksi. Lyhyt ja paksu kaula on tyypillinen sekä mies että naispuolisella uniapneapotilaalla.



Unenaikaiseen hengittämiseen vaikuttaa aivojen hengityskeskusten ohjaus sekä ylähengitysteiden stabiliteetti. Matala hiilidioksidipitoisuus veressä, hypokapnea, johtaa tiheämpään hengitystahtiin. Tutkimuksissa on todettu, että miehet eivät pysty niin hyvin säilyttämään hengitystahtia hypokapneassa kuin naiset. Tämä voi altistaa miehiä unenaikaisen hengityshäiriöön.

Sukupuolieroja on myös havaittu siinä, että miesten ylähengitystiet ovat herkempiä painumaan kokoon raskaammin hengitettäessä ja heillä on suurempi taipumus kehittää ylähengitysteiden vastus. Tämä ilmeisemmin johtuu miesten ja naisten erilaisesta ylähengitysteiden anatomiasta sekä sen sisäisestä kudusrakenteesta.

Postmenopausaaliset naiset, jotka kuorsaavat, voivatkin kestää paremmin hypokapneaa kuin miehet, koska ylähengitystiet voivat olla stabiilimmat eivätkä mene niin herkästi kasaan. Ylähengitystieahtaus voikin ilmetä sellaisena osittaisena ylähengitystieahtausena, joka ei ilmene tutkimuksesta saadussa uniapnean vakavuutta mittaavassa AHI-indeksissä.

Osittainen ylähengitystieahtaus kuitenkin aiheuttaa potilaalle samankaltaisia oireita kuin uniapnea.

Uniapnean diagnosoimista

Viimeaikaisissa uniapnean tutkimuksissa on kiinnitetty huomiota siihen, että vaikka uniapnean diagnostiikka- ja hoitovälineet ovat kehittyneet, uniapnean kliininen taudin kuva ja diagnoosi yhä perustuvat tyypillisiin miesten uniapnean oireisiin ja löydöksiin. Tästä johtuen naisten uniapnea saattaa jäädä tunnistamatta, koska heillä ei välttämättä ole tyypillisiä uniapnean oireita ja unitutkimustulos jää lieväksi.

Tyypillisesti uniapnea vaikeutta kuvastaa unitutkimuksessa saatu apnea-hypopnea-indeksi (AHI), eli hengityskatkojen ja alentuneen hengityksen

vaiheiden lukumäärä nukuttua tuntia kohti. Uniapnean diagnosoimissa AHI mittaa hengityskatkosten määrää tunnissa. Osittainen ylähengitysahtaus on sellaista ilmapirtauksen pienenemistä, joka ei lisää AHI arvoa, mutta siihen liittyy oireita. Tämä voisi olla yksi selitys sille miksi unenaikaisten hengityshäiriöiden ilmeneminen tai vaikeusaste jää naisilla aliarvioituksi.

Naisilla AHI on matalampi kuin miehillä kaikissa ikäryhmissä. Kuitenkin naisilla on usein oireita matalammalla AHI-arvolla. Naisten kohdalla olisi hyvä huomioida muitakin seikkoja kuin pelkästään AHI-arvo arvioitaessa unenaikaisten hengityshäiriöiden. Ulla Anttalaisen tutkimuksen ja kokemuksen mukaan osittainen ylähengitystieahtaus on avain rooli arvioitaessa naisten unenaikaisia hengityshäiriöitä.

Unitutkimustulokset eivät aina mene käsi kädessä potilaan subjektiivisten oireiden kanssa. Potilaan oireiden ja niiden vaikutus päivittäisessä elämässä on erityisen tärkeä huomioida, kun arvioidaan osittaisena ylähengitystieahtaus, koska unitutkimustulos saattaa olla normaali tai lievä uniapnea.

Naisien oireet erilaisia.

Naisilla AHI on ikäryhmästä riippumatta pienempi kuin samanikäisillä miehillä, mutta naiset ovat oireisia jo pienemmillä AHI:n arvoilla. Nainen kertookin usein oireista, joita ei ehkä ensimmäisenä tule yhdistäneeksi unenaikaiseen hengityshäiriöön. Naiset kuvaavat oireitaan usein masentuneisuutena, aloitekyvyttömyytenä, uupumuksena, väsymyksenä tai unettomuutena, jotka helposti johtavat ajatukset pelkästään vaihdevuosisoireisiin.

Myös yöllinen suun kuivuminen voi johtua paitsi vaihdevuosiin liittyvästä matalasta estrogeenipitoisuudesta, mutta myös unenaikaisista hengityshäiriöistä. Yöllisten WC-käyntien syyksi voi tulla kohdunlaskeuman sijaan paljastua uniapnea.

Naisilla hypotyreoosi (kilpirauhasen vajaatoiminta) on myös yleisempää kuin miehillä. Hypotyreoosi voi johtaa uniapneaan. Kuitenkin osalla potilaista lääkittäessä tyroksiinipitoisuuksien normalisoituessa myös uniapnea lievittyy tai paranee kokonaan.

Luokitus	Uneliaisuus	Happikylläisyys	AHI
Lievä	Uneliaisuus ilmenee vain paikalleen ollessa, ei välttämättä päivittäin ja aiheuttaa vain vähäistä haittaa sosiaalisessa ja työelämässä	SaO ₂ keskimäärin ≥90% ja minimi ≥85%	< 15
Keski- vaikea	Uneliaisuutta päivittäin, kun aktiivisuus vähäistä ja tilanne vaatii kohtalaista keskittymistä (esim. autolla-ajo, kokous, elokuvan katselu)	SaO ₂ keskimäärin <90 % ja minimi ≥70%	16-30
Vaikea	Uneliaisuutta päivittäin tehtävissä, jotka vaativat aktiivisuutta tai selvää keskittymistä. Uneliaisuus aiheuttaa huomattavaa haittaa sosiaalisessa elämässä.	SaO ₂ keskimäärin <90% tai minimi <70%	>30

Taulukko: Unenaikaisten hengityshäiriöiden vaikeusasteen luokitus määräytyy kolmesta osatekijästä vaikeimman perusteella. AHI (apnea-hypopneaindeksi) tarkoittaa hengityskatkosten määrää nukuttua tuntia kohden. SaO₂ on valtimoveren happikylläisyys.



Uniapneaa tai osittaista unenaikaista ylähengitystieahtaamaa sairastavan naisen tyypillisiä oireita:

- **Aamupäänsärky**
- **Väsymys**
- **Uupumus, aloitekyvyttömyys**
- **Masennus**
- **Yöhikoilu**
- **Yölliset WC-käynnit**
- **Suun kuivuminen öisin**
- **Unettomuus**
- **Herääminen tukehtumisen tunteeseen**

Ulla Anttalaisen tutkimuksen perusteella osittainen ylähengitystieahtauma ei ole unenaikaisen hengityshäiriön lievä muoto. Se on oma kokonaisuutensa, jonka vaikeutta aliarvioidaan käytettäessä vain apnea-hypopneaindeksiä. Kliinisesti on tärkeää löytää ja hoitaa unenaikaisten hengityshäiriöiden liitännäissairaudet sekä osittaista ahtaamaa sairastavat, erityisesti vanhemmat ja oireilevat naiset.

Uniapneapotilailla on usein myös muita sairauksia. Naisilla on todettu enemmän yhtä aikaa esiintyviä sairauksia kuin miehillä, joita ovat masennus ja kilpirauhasen vajaatoiminta hypotyreoosi. Kun uniapneaa sairastavia on tutkittu, on naisilla diagnosoitu enemmän masennusta ja kroonista obstruktiivista hengitystiesairautta ja miehellä vastavasti on diagnosoitu iskemistä sydän-sairautta.

Vaikka naiset käyttävät enemmän terveyspalveluja kuin miehet keskimäärin, se ei takaa naisille suurempaa todennäköisyyttä saada uniapneadiagnoosia. Ennen kuin nainen pääsee unitutkimukseen, hän on saattanut kärsiä väsymyksestä ja muista oireista kymmenenkin vuotta. Siksi on tärkeää, että tietoisuus naisten uniapneasta ja sen erilaisesta taudinkuvasta saadaan lisääntymään.

Lähteet:

L.Ye,G.Pien,T.Weaver. Gender differences in the clinical manifestation of obstructive sleep apnea. *Sleep Medicine* 2009.

U.Anttalainen,T.Saaresranta,N.Kalleinen,J.Aittokallio,T.Vahlberg,O.Polo. Gender differences in age and BMI distributions in partial upper airway obstruction during sleep. *Respiratory Physiology & Neurobiology* 2007;159:219-226.

T.Saaresranta, P. Polo-Kantola. Vaihdevuosi-ikäisen naisen uni- ja unenaikaiset hengityshäiriöt. *Työterveyslääkäri* 2007;25(3):70-76.

Aalto T, Maasilta P, Bachour A. Uniapneataudin ylipainehoito ja hoitolaitteiden ominaisuudet. *Suomen lääkirilehti* 40/2008 vsk 63: 3305-3311.

Ulla Anttalainen. *Sleep-Disordered Breathing in Women*. Turun yliopisto 2008.

D.Dancey,P.Hanly et al. Gender Differences in Sleep Apnea. *Chest* 2003;123:1544-1550.

R.Popovic,D.White. Upper airway muscle activity in normal women: influence of hormonal status. *J Appl Physiol* 1998;84(3):1055-62.

R.Millman,C.Carlsle et al. Body Fat Distribution and Sleep Apnea Severity in Women. *Chest* 1995;107:362-366.

G.Pillar, A.Malhotra et al. Airway Mechanics and Ventilation in Response to Resistive Loading during Sleep. *Am J Respir Crit Care Med* 2000;vol 162:1627-1632.



Hormonit ja uni

Unen ja hormonierityksen yhteyttä on tutkittu viime vuosina vilkkaasti. Parhaiten tunnetaan kasvuhormonierityksen riippuvuus hidasaaltouudesta. Estrogeenin ja keltarauhashormonin vaikutus uneen ovat tuttuja monelle naiselle.

Unihäiriöt ovat tavallisia premenstruaalisyndroomassa ennen kuukautisia, raskauden aikana, synnytyksen jälkeisessä masennuksessa ja erityisesti vaihdevuosien aikana ja niiden jälkeen. Kuukautiskiertoon liittyvä hypersomnian muoto tiedetään.

Vaihdevuodet ovat noin kymmenen vuoden ajanjakso, jonka keskivaiheille ajoittuvat munasarjojen syklisen toiminnan sammuminen ja kuukautisten loppuminen eli menopaussi. Tällöin on huomattavissa muutoksia monissa endokriinisissa ja biologisissa toiminnoissa.

Naissukupuushormonien, estrogeenin ja keltarauhashormonin, tuotannon las-

kuun liittyy useita sekä fyysisiä että psyykkisiä oireita.

Vaihdevuosi-ikäisistä naisista 50-80% kärsii erilaisista unihäiriöistä. Unettomuutta on 25 %:lla 50-64-vuotiaista naisista ja vaikeaa insomniata 15 %:lla.

Unettomuudella voidaan tarkoittaa joko nukahtamisvaikeutta, unen ylläpitämisen vaikeutta tai liian aikaista heräämistä. Sama henkilö voi kärsiä kaikista kolmesta unettomuuden muodosta. Ikääntyessä unettomuus lisääntyy molemmilla sukupuolilla, mutta naisilla sitä esiintyy selvästi enemmän kuin miehillä. Tämän takia myös unilääkkeiden käyttö naisilla on miehiä yleisempää.

Nukahtamisvaikeudet ovat unettomuuden päätyypeistä yleisimpiä. Sen tyypillisimpiä syitä ovat erilaiset ympäristötekijät, liiallinen piristeiden nauttiminen tai elämäntilanteiden vaikeudet. Eliminelliset unihäiriöt kuten levottomat jalat -oireyhtymä voivat aiheuttaa nukahtamisvaike-

uksia. Katkonaisen yöunen taustalla voi olla sen lisäksi myös muita unihäiriöitä kuten uniapneaa, narkolepsiaa tai sairauksia kuten sydän- ja verisuonitaudit ja astma. Mieliälään vaikuttavia tekijöitä, masennusta ja stressiä, pidetään liian aikaisen heräilyn tärkeimpinä tekijöinä.

Vaihdevuosien vaikutus uneen

Noin 85 %:lla naisista esiintyy vaihdevuosioreita, joista tunnetuimmat ovat kuumat aallot ja hikoilu. Muita vaihdevuosiin liittyviä somaattisia oireita ovat mm. unettomuus, päänsärky, sydämentykytys, huimaus, puutumiset, ja lihaskivut. Psyykkisiä vaihdevuosiin liittyviä oireita ovat masennus, ärtyisyys, keskittymiskyvyn ja muistin vaikeudet ja libidon vähentyminen.

Vanhemmilla naisilla kokonaisuniaika on noin kaksi tuntia lyhyempi kuin nuoremmilla aikuisilla. Unesta tulee iän myötä kevyempää ja helpommin keskeytyvää. Unesta havahtumisesta tulee myös herkempää. Vanhemmat naiset, joilla

on univaikeuksia, usein kertovat unen yölläpitovaikeuksista enemmän kuin nukahtamisvaikeuksista.

Univaikeudet saattavat olla naisella täysin itsenäinen vaihdevuosisoire, mutta tavallisempaa on, että samanaikaisesti esiintyy myös muita vasomotorisia oireita eli kuumia aaltoja ja hikoilua. Yölliset vasomotoriset oireet voivat aiheuttaa toistuvia heräämisiä. Sen seurauksena on unen pilkkoutuminen ja unitehokkuuden heikkeneminen. Nukahtamisvaikeus tai liian varhainen herääminen voivat olla seurausta masennuksesta tai ahdistuneisuudesta.

Vaihdevuosi-ikäisillä naisilla sukupuolihormonien yönaikaiset tasot; matala estradiolin ja korkea luteinisoivan hormonin taso liittyvät heikentyneeseen unenlaatuun. Korkea kehon lämpötila ennen unta ja unen aikana liittyy huonolaatuisen unen ja korkeampaan luteinisoivan hormonin tasoon elimistössä.

Alentuneet estrogeenin ja progesteronin eli keltarauhashormonin tasot liittyvät vaihdevuosisoireisiin. Lähes kaikilta unen säätelyn kannalta tärkeiltä aivoalueilta on löydetty estrogeenireseptoreita. Estrogeenilla voi olla siis suoria aivovaikutuksia. Tällä mekanismilla vaihdevuosista aiheutuva estrogeenin puute saattaisi suoraan aiheuttaa koetut unettomuusoireet ja osin selittää unettomuusoireet myös niillä vaihdevuosi-ikäisillä naisilla, joilla muita vaihdevuosisoireita ei esiinny.

Keskushermostossa estrogeenin on ajateltu toimivan eri mekanismeilla. Sen vaikutus hermovälittäjäaineisiin lieenee tärkein. Estrogeeni vaikuttaa mm. asetyylikoliinin, serotiinin, dopamiinin, noradrenaliinin ja gamma-aminohapon eritykseen. Nämä aineet vaikuttavat myös unen, mentaalisten toimintojen, muistitoimintojen ja motoriikan säätelyyn. Suoran välittäjäainevaikutuksen

ohella estrogeenin on havaittu auttavan hermosoluja korjautumaan ja se vaikuttaa hermosolujen toimintaan mm. hermokasvutekijöiden kautta.

Toistaiseksi on vielä selvittämättä, mikä mekanismin kautta estrogeenin vaikutus uneen välittyy.

Keltarauhashormonin vaikutuksia on myös tutkittu ja sen on todettu stimuloivan hengitystä vaikuttamatta joko suoraan hengityskeskukseen tai hengitysilihaksiin.

nukkumisrutiinit ja piristävien aineiden välttäminen illalla on tärkeää. Myös kognitiivinen uniterapia, jossa unettomuudesta poisoppiminen on tavoitteena, saattaa olla tuloksellista.

Unettomuuskierteen katkaisemisessa saatetaan tarvita myös unilääkkeitä, mutta niiden käyttö tulisi olla mahdollisuuksien mukaan lyhytaikaista.

Hormonihoidolla on useiden tutkimusten mukaan osoitettu olevan unettomuutta parantava tai lieventävä vaikutus. Vaihdevuosi-ikäisen naisen



Unettomuuden hoito

Unettomuuden omahoidossa unen laatua parantavat toimenpiteet ovat usein tarpeellisia. Hyvä unihygieneia pitää sisällään miellyttävän nukkumisympäristön, jossa ymmärretään hyvää sänkyä, rauhallista, pimeää ja mieluiten viileähköä huonetta. Myös tietyt

unettomuuden hoidossa hormonihoito on ensisijainen hoitomuoto, jos hoidolle ei ole vasta-aiheita.

Hormonihoito helpottaa unettomuuden eri osa-alueita: nukahtaminen helpottuu ja uni on rauhallisempaa, heräämiset vähentyvät ja unen laatu paranee. Estrogeenin on todettu sekä yksinään tai yhdistettynä keltarauhashormoniin parantavan unen laatua.



Hormonihoidon unen laatua parantava vaikutus tulee erityisesti esiin niillä naisilla, joilla hoito helpottaa myös muita vaihdevuosisoireita, erityisesti kuumia aaltoja ja hikioireita. Myös osa vasomotorisesti oireettomista naisista hyötyy hormonikorvaushoidosta.

Viime vuosina maailmaa kuohuttaneet hormonihoidotutkimukset, pääasiassa Women's Health Initiative-tutkimusten tulokset ovat vähentäneet selvästi hormonihoidon käyttöä. Hormonihoito ei ole täysin riskitöntä, mutta oikea potilasvalinta ja hoidon seuranta ovat olennaisen tärkeitä. Asiantuntevissa käsissä hoito on tehokasta ja sillä on monia terveyshyötyjä.

Unenaikaisten hengityshäiriöiden hoito

Elämäntapaohjaus, joka pitää sisällään painonhallinnan/laihduttamisen, liikunnan ja unihygienian tulisi olla perustana kaikilla, mutta erityisesti ylipainoisilla potilailla. Miehillä on todettu suurempi syy seuraussuhde painoindeksin (BMI) ja uniapnean vaikeusastetta kuvaavan AHI-indeksin kanssa kuin naisilla. Laihduttamisesta saattaakin olla miehille suurempi apu kuin naisille hoidettaessa unenaikaisia hengityshäiriöitä.

CPAP-hoito on ensisijainen hoitomuoto uniapneaan ja osittaisen ylähengitystiehauman hoitoon. Naiset sitoutuvat hoitoon vähintään yhtä hyvin kuin miehet, vaikka heillä olisi unitutkimuksessa AHI:n perusteella määritelty lie-

vä uniapnea. CPAP-hoitoa suositellaan ainakin kokeiltavaksi vaikka uniapnea olisi lievä, jos potilaalla on merkittäviä päiväaikaisia oireita.

Hormonihoito

Vaihdevuosien jälkeen yleistyvät myös unenaikaiset hengityshäiriöt, erityisesti uniapnean kaltainen tila eli osittainen ylähengitystiehauma. Estrogeenin ei ole yksin todettu parantavan unenaikaista hengitystä, mutta toisaalta estrogeenikorvaushoito on todettu turvalliseksi niillä naisilla, joilla esiintyy unenaikaisia hengityshäiriöitä.

Estrogeeni yhdistettynä hengitystä stimuloivaan keltarauhashormoniin näyttäisi Päivi Polo-Kantolan havaintojen perusteella parantavan unenaikaista hengitystä. Tämä yhdistelmähoito lie-nee mielekkäin hormonikorvaushoito silloin, kun halutaan hoitaa vaihdevuosisoireiden lisäksi unenaikaisia hengityshäiriöitä.

Jos vaihdevuosi-ikäisellä naisella epäillään unenaikaisia hengityshäiriöitä kuten uniapneaa, on hänet syytä ohjata erikoissairaanhoidon, jotta hän pääsisi unitutkimukseen sekä unilääkärin arvioitavaksi mahdollisen CPAP-hoidon aloittamiseksi.

LÄHTEET:

T.Saaresranta, P.Polo-Kantola. Vaihdevuosi-ikäisen naisen uni- ja unenaikaiset hengityshäiriöt. Työterveyslääkäri 2007;25(3):70-76.

P.Polo-Kantola. Estrogeeni ja uni. Duodecim 2000;116:1689-95.

S.Nowakowski,C.Meliska et al. Sleep and Menopause. Current Neurology and Neuroscience Reports 2009;9:165-172.

P.Murphy,S.Cambell. Sex Hormones, Sleep, and Core Body Temperature in Older Postmenopausal Women. Sleep 2007;30(12):1788-1794.

MaskCare

MaskCare on helppo ja tehokas maskin puhdistusaine. Se on tarkoitettu päivittäiseen maskin puhdistamiseen. MaskCarea suihkutetaan tasainen kerros maski-tyynyn pintaan ja annetaan kuivua tai kuivataan pehmeällä paperilla. Kuiva maski on heti valmis käytettäväksi.





Swift™ LT Female

SIERAINMASKI NAISILLE

- Uudet erittäin pientä kokoa olevat sieraintyynyt, joissa pehmeä ihokontakti ja tiivis pysyvyys
- Pääremmit suunniteltu pitkähiuksisille
- Pääremmiin voi lisätä poskea vasten olevan pehmikkeen
- Uusi huomaamattomampi vaalea väri
- Kevyt vastus kasvoille

RESMED

Virolahtelainen erikoissairaanhoitaja Outi Kouki työskentelee Haminan psykiatrisella poliklinikalla. Työntahti on kiihvasta, tehtäväkuva vaativa ja jokainen työpäivä toinen toistaan erilaisempi. Päivässä Outi ottaa vastaan neljästä kahdeksaan mielenterveyspotilasta ja kaikille heille hän on se tärkeä auttaja, jonka kanssa yhteistyössä elämä yrittään taas laittaa takaisin ladulleen.

Potilaat eivät voi aavistaakaan, että heidän aktiivinen ja empaattinen ammattiauttajansa on itse myös potilas. Outi nimittäin on vakaasti sitä mieltä, että uniapneaa vähätellään. Kyseessä on sairaus, johon on olemassa hoitoa, mutta hoito ei paranna potilasta. Uniapnea seuraa potilasta diagnoosista lähtien koko loppuelämän.

Outi sai oman diagnoosinsa viisi vuotta sitten ja kertoo elämänsä muuttuneen siitä päivästä kun sai avukseen CPAP-laitteen. Hän epäilee vahvasti, mahtaisiko olla enää edes elossa, niin väsynyt ja vetämätön olo hänellä oli ennen sairauden löytymistä. Töistä tultuaan hän söi pikaisesti, nukahti sohvalle, vaihtoi illalla yöpuvun päälleen ja jatkoi unia aamuun asti. Mutta heräsi väsyneenä ja oli koko päivän väsynyt. Hän myös muistaa, miten nukahti mihin tahansa, jos vain oli hetken tekemättä mitään. Myös kärsimättömyys ja ärtyneisyys kuuluivat kuvaan, mitä ei uskoisi nyt niin lempeää Outia jututtaessa.

Kuorsaukselle löytyi nimike

Työtoverin kanssa tehty pikkumatka - tämä nimittäin kertoi kuorsauksen pahentuneen jo sen kuuloiseksi, että jotain on vialla - sai Outin ottamaan yhteyttä työterveyslääkäriinsä ja jo kuukaudessa hän pääsi tutkimuksiin ja sai uniapneadiagnoosin. Kyllähän aviomieskin oli huomannut ja huomautellut Outin kuorsaamisesta, mutta jo totunutkin siihen.

Outi Koukin tahtia ei uniapnea haittaa



Perheessä diagnoosi otettiin rauhallisesti vastaan. Puoliso oli erittäin ymmärtäväinen ja kiitollinen kun syy Outin väsymykseen ja vetämättömyyteen vihdoinkin löytyi ja apua siihen oli saatavissa. Kolmilapsisen perheen nuorimmainen oli tuohon aikaan murrosiässä ja tuumasi äidilleen vain ykskantaan, että nyhän teidän makkari on kuin teho-osasto. Mutta unohti asian saman tien.

CPAPin käyttöopastuksen jälkeen Outi oli vielä jonkin verran hämmennyksissään sairautensa kanssa. Ammatti-ihmisenä hän osasi hakeutua kuntoutukseen ja pääsikin sinne kohtalaisen

nopeasti. Outin mielestä vertaistuki ja kuntoutus ovat erittäin tärkeitä ja oleellisia tämän kaltaisten sairauksien kanssa selviytymisessä. Kun fyysinen puoli alkaa helpottaa, ihmisen psyyke vielä ihmettelee, mitä tämä kaikki on. Silloin ei mikään ole niin arvokasta kuin keskustelu samassa tilanteessa olevien kanssa ja huomata, miten yhtenäisiä ajatuksia päässä pyöriikään. Outin aviomies osallistui kuntoutuskurssin puolisoille tarkoitettuun osioon, jossa kerrottiin perheenjäsenille mahdollisimman tarkasti uniapneasta sekä sen hoidosta.

Jokainen liikkukoon voimiensa mukaan, ettei siitä tule pakkopullaa

Kuntoutuksessa Outi sai tutustua erilaisiin liikuntamuotoihin ja kipinä vesijuoksuun syttyi saman tien. Sitä hän on jatkanut edelleen talvisen verenkiertoelimille niin hyvää tekevän avantouinnin lisäksi. Viisikymppinen Outi tiedostaa liikunnan tärkeyden ja yrittää harrastaa sitä voimiensa mukaan. Tähän asti hänen sokeriarvonsa ovatkin pysyneet normaaleina jonkinasteisesta ylipainosta huolimatta. Verenpaine Outilla on ollut koholla jo 31-vuotiaasta saakka, mikä saattaa hänen omien arvailujensa mukaan olla yhteydessä uniapneaan. Mutta oliko hänellä ensin korkea verenpaine vai uniapnea, sitä on mahdotonta sanoa näin jälkikäteen.

Outi haluaa patistaa jokaista, joka vain hiukankin epäilee sairastavansa uniapneaa, kokeisiin niin pian kuin mahdollista. Asiassa on myös se harvemmin ajateltu puoli, että päivisin väsynyt ihminen leimataan helposti laiskaksi ja saamattomaksi. Ihmissuhteet voivat joutua koetukselle aivan väärin perustein ja elämä voi heitellä pahoin, jos apua ei saada ajoissa. Helpottaa sekä lähipiiriä että tietysti potilasta itseään, kun saa uupumukselleen nimen ja hoidon. Ja sinne tutkimuksiin kannattaa mennä vaikka miten pelkäisi, että sitten saan sen "koneen". "Kone" nimittäin helpottaa elämänlaatua niin valtavasti, että sen voi tietää vasta kun se on käytössä.

CPAP-laitteeseen viha-rakkaussuhde

Ei Outikaan aina rakasta CPAP-laitettaan vaan välillä hänen tekee mieli kapinoida sen käyttöä vastaan. Mutta yksikin yö ilman laitetta muistuttaa hyvin konkreettisesti, miksi se hänellä on. Laitehan ei tosiaankaan paranna itse tautia, mutta helpottaa sen oireita merkittävästi. Sairaudestaan Outi sanoo olevansa koko ajan tietoinen ja lieviä oireita hän sanoo kokevansa edelleenkin. Mutta samalla hän on erittäin kiitollinen diagnoosistaan ja etuoikeudestaan saada käyttää CPAP-laitetta. Hän ei voisi kuvitellakaan palaavansa elämäänsä ennen sitä.



TARJOUS CPAP-KLUBIN JÄSENILE:

PAKETTI KUBIJAL (1 VUOROKAUSI)

Paketti sisältää:

- majoitus kahden hengen huoneessa
- buffet aamiainen
- illallinen, jossa syödään Eestin kansallisruokia, tanssitaan tanssi- ja lauluseuran kanssa.

HINTA yhdelle 62 EUR (kahden hengen huoneessa)

Yhden hengen huoneen lisämaksu 19 EUR.

PAKETTI KUBIJAL (4 VUOROKAUTA)

Paketti sisältää:

- majoitus kahde hengen huoneessa (4 yötä)
- 4 buffet aamiaista
- 3 buffet lounasta
- 4 buffet illallista
- lääkärintarkastus
- 5 hoitoa (vapaavalintaisesti: otsahieronta, imukuppihieronta, päähieronta, hierontasänky, porekylpy, hyvän unen kylpy, energiakapseli, paraffiinihoito käsille, paraffiinihoito jaloille, paikallinen syvälämmittävä muta-paraffiiniääre)
- 4 x sauna (illalla 1 tunti miehille, 1 tunti naisille)
- 3 x aamujumppa tai kävelysauvojen käyttö

HINTA yhdelle 210 EUR (kahden hengen huoneessa)- (syyskuu-huhtikuu)

HINTA yhdelle 240 EUR (kahden hengen huoneessa)-(kesäkuu-elokuu)

Unitutkimus	255 EUR
Unilääkärin vastaanotto	32 EUR
CPAP-testi	51 EUR

Kubija-Hotelli sijaitsee Etelä-Virossa n.260 km Tallinnasta. CPAP klubilaiset saavat -20% alennuksen majoituksesta ja ruokailuista (puolisot norm. hinnalla). Hotellia varatessa kannattaa kertoa olevansa ResMed Finland:in Cpap-klubin jäsen.

Yhteystiedot:

Kubija Hotel and Nature Spa

Puh: +372 78 66 000

E-mail: info@kubija.ee

www.kubija.ee / www.unekliinik.ee

TARJOUSTUOTTEET



SYYSKUU

MaskCare-spray

10⁰⁰ EUR
sis.alv.

(ovh. 13,00 €)

LOKAKUU

Lämminvesikostuttimet

122⁰⁰ EUR
sis.alv.

(ovh. 175,50 €)



MARRASKUU

Swift LT Female

100⁰⁰ EUR
sis.alv.

(ovh. 140,00 €)

JOULUKUU

Ilmaletkun suojus

14⁰⁰ EUR
sis.alv.

(ovh. 18,30 €)

KLUBI-INFO



Liity CPAP-klubiin, se kannattaa!

Jäsenenä saat:

- ✓ Pysyvän 10 % alennuksen uniapnean hoitolaitteista ja -tarvikkeista.
- ✓ Tietoa sekä vinkkejä uniapneasta ja sen hoidosta.
- ✓ Kerholehden.
- ✓ Liittymislahjan.

www.cpap.fi