

Uniapnean jäännösväsymys ja lääkehoidon kriteerit

Tarja Saaresranta
Professori, osastonylilääkäri, UHK:n koordinoiva johtaja
TY ja Tyks



Turun yliopisto
University of Turku



Vasa sjukvårdsdistrikt
Vaasan sairaanhoitopiiri

Satasairaala
SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI

Uniapnean jäännösväsymys: Määritelmä

- Poikkeava päiväväsymys (excessive daytime sleepiness, EDS) optimaalisen CPAP- tai uniapneakiskohoidon aikana; käyttö vähintään 4h/vrk
- Tavallisesti määritellään ESS >10
- Huolimatta muiden väsymyksen syiden poissulkemisesta tai hoitamisesta



Univaje

- Unipäiväkirja, aktigrafia tai unipolygrafia

Unihäiriöt

- Narkolepsia
- Idiopaattinen hypersomnia
- Kleine-Levin-oireyhtymä
- Vuorokausirytmien häiriöt
- RLS
- Periodinen jalkojen liikehäiriö
- Unettomuushäiriö
- REM-unipainotteinen uniapnea

Psykiatriset sairaudet

- Masennus
- Ahdistuneisuus
- Päihderiippuvuus

Stressi

Läheisten suhtautuminen hoitoon

Somaattiset sairaudet

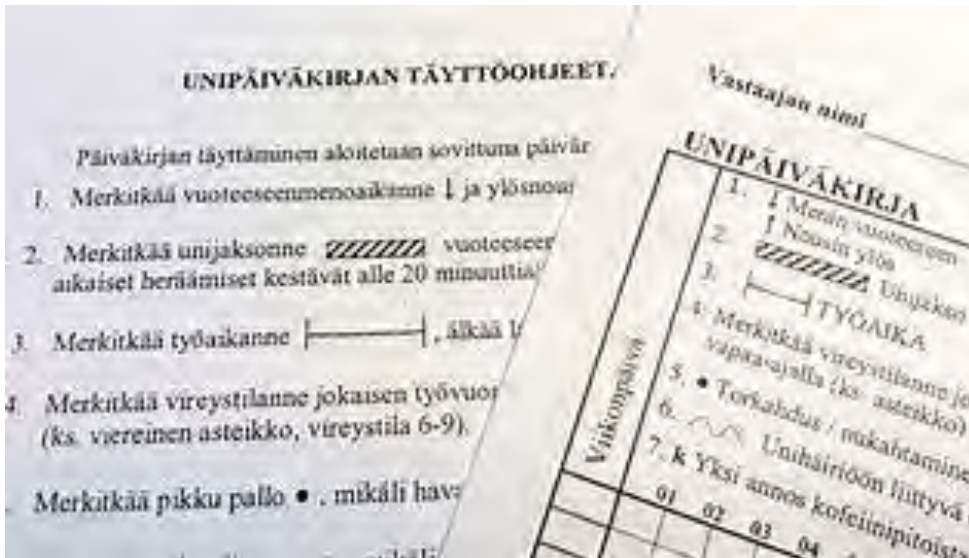
- Diabetes
- Hypotyreoosi
- Sydänsairaudet
- Hengitysvaje
- Anemia
- Lihavuus

Väsymystä aiheuttava lääkitys

CPAP-hoitoon liittyvät tekijät

- Riittämätön käyttö
- Rungas maskin ilmavuoto
- Riittämätön hoitopaine
- Hoidon aikana ilmenevä sentraalinen uniapnea

Poissulje univaje ja lääkkeiden sivuvaikutukset



Lääkitys:

- Bentsodiatsepiinit
- Masennuslääkkeet (imipramiini, doksepiini, amitriptyliini)
- Psykoosilääkkeet
- Mielialan stabiloijat
- Nukahtamislääkkeet
- Antihistamiinit
- Epilepsialääkkeet/gabapentiinit
- **B**-salpaajat (lipofiiliset β -salpaajat voivat häiritä melatoniinin synteesiä ja aiheuttaa insomniala ja päiväväsymystä)
- Opioidit
- Lihasrelaksantit
- Dopamiiniagonistit

Hoidon tavoitteet

- Ongelmien ratkaisu, hyvä hoitovaste myös potilaan oireisiin, ei vain AHI:in
- Eri relevantit hoitovaihtoehdot kokeiltu
- Arvioi tilanne aikaisintaan 3 kk hoidon aloituksesta
- Harkitse solriamfetolia, jos muut väsymyksen syyt poissuljettu, tarv. mahdollisuuksien mukaan myös unipolygrafialla varmistettuna
- Tarkista Pharmaca Fennicasta lääkkeeseen liittyvät ehdot määrääjästä, aiheet, vasta-aiheet ja lääkityksen seuranta
- Arvioi hoidon teho kliinisesti ja mahdollisuuksien mukaan objektiivisesti (MWT, MSLT, Osler)

Chapman J. Sleep Med Clin 2016; 11:353-63

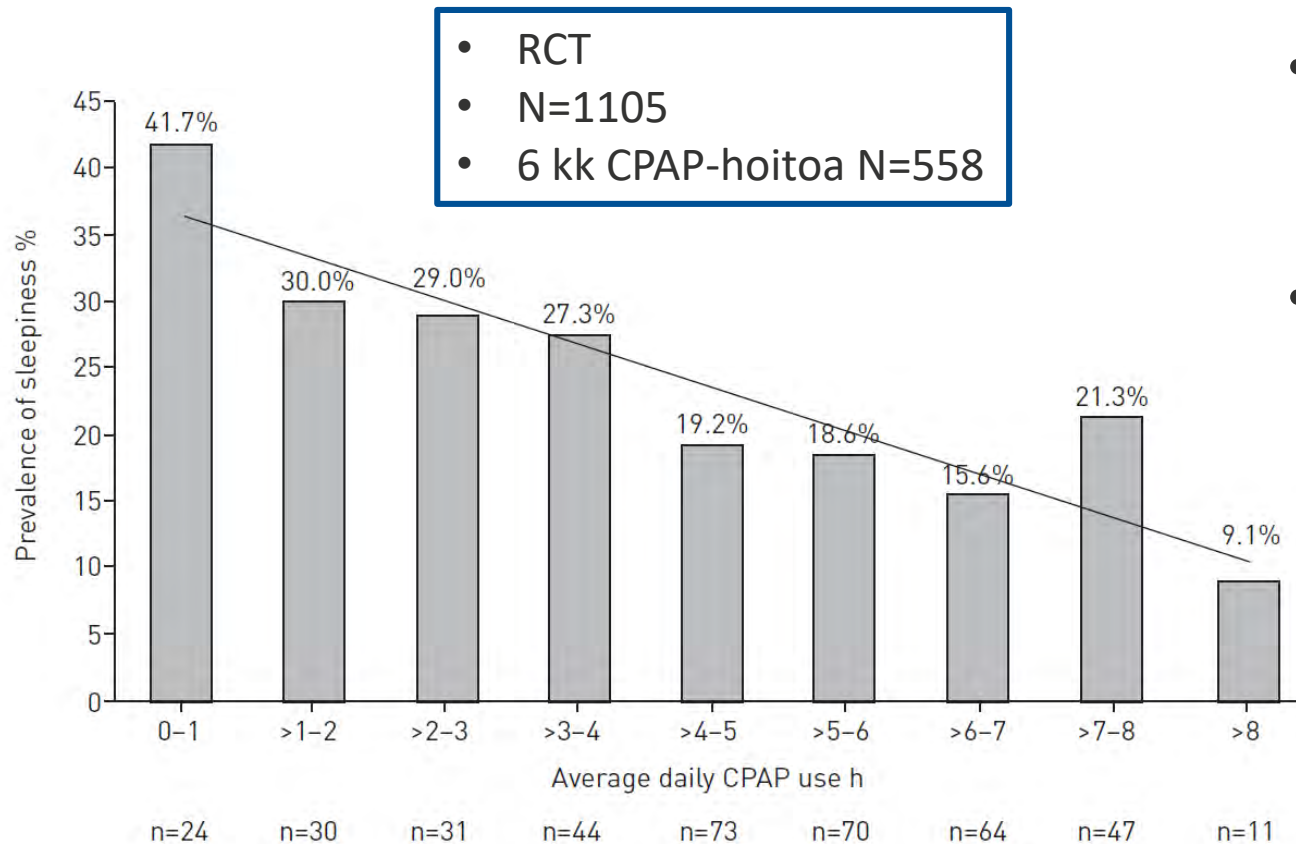
Bonsignore ym. Front Neurol 2021; 12:690008

Lisätietoa



Kuva: clipartmax.com

Esiintyvyys riippuu hoitoon sitoutumisesta

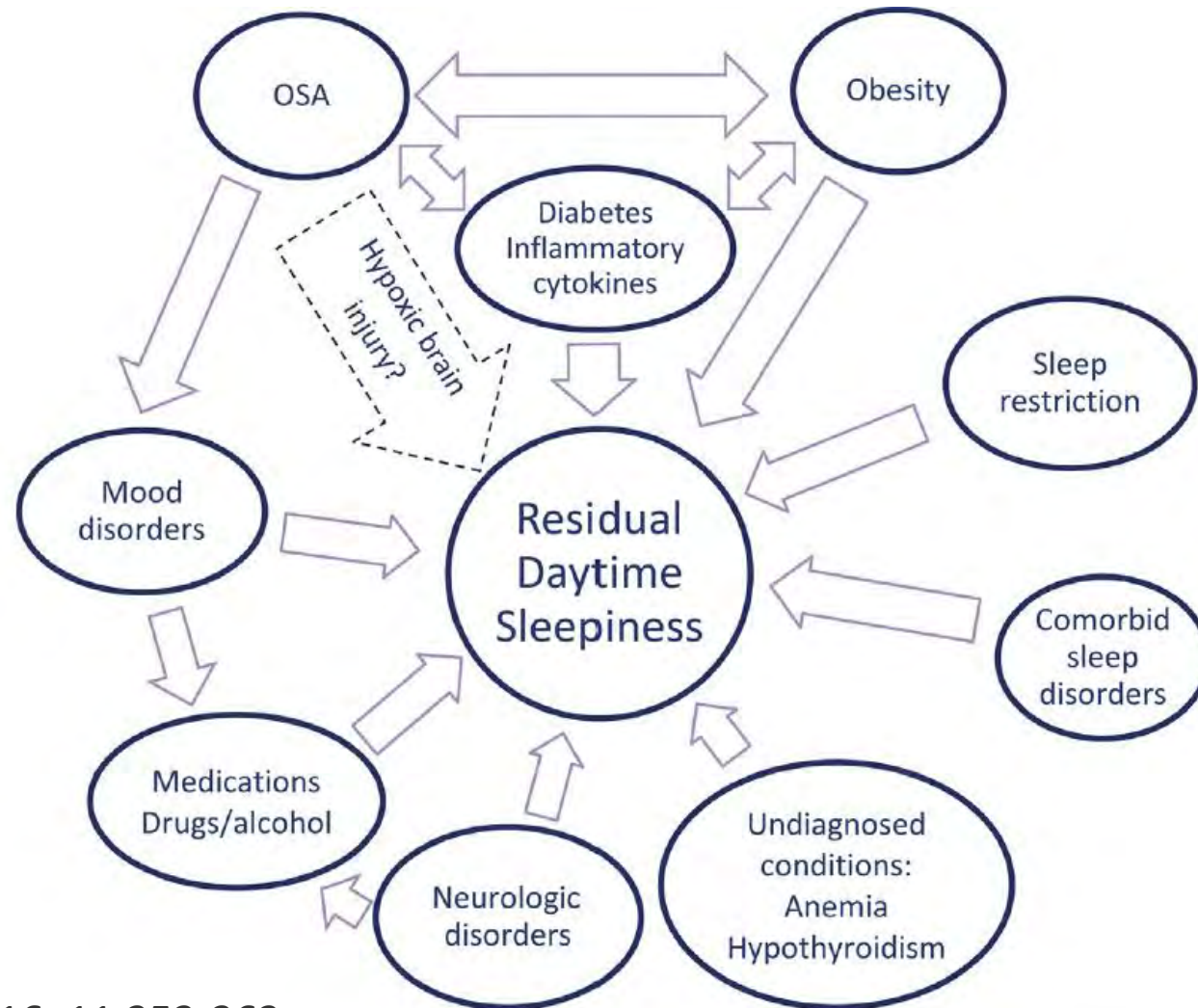


- 9-22 % CPAP-hoidetuista väestötutkimuksissa
(Pépin ym. ERJ 2009, Gasa ym. JSR 2013)
- 34 % 3 kk uniapneakiskohoidon jälkeen
(Verbruggen ym. Sleep Med 2014)

FIGURE 1 The prevalence of sleepiness (Epworth sleepiness scale score >10) in all participants with different mean daily continuous positive airway pressure (CPAP) use.

Budhiraja ym. ERJ 2017

Etiologisia syitä on useita



Chapman ym. Sleep Med Clin 2016; 11:353-363

Patofysiologiasta on erilaisia hypoteeseja

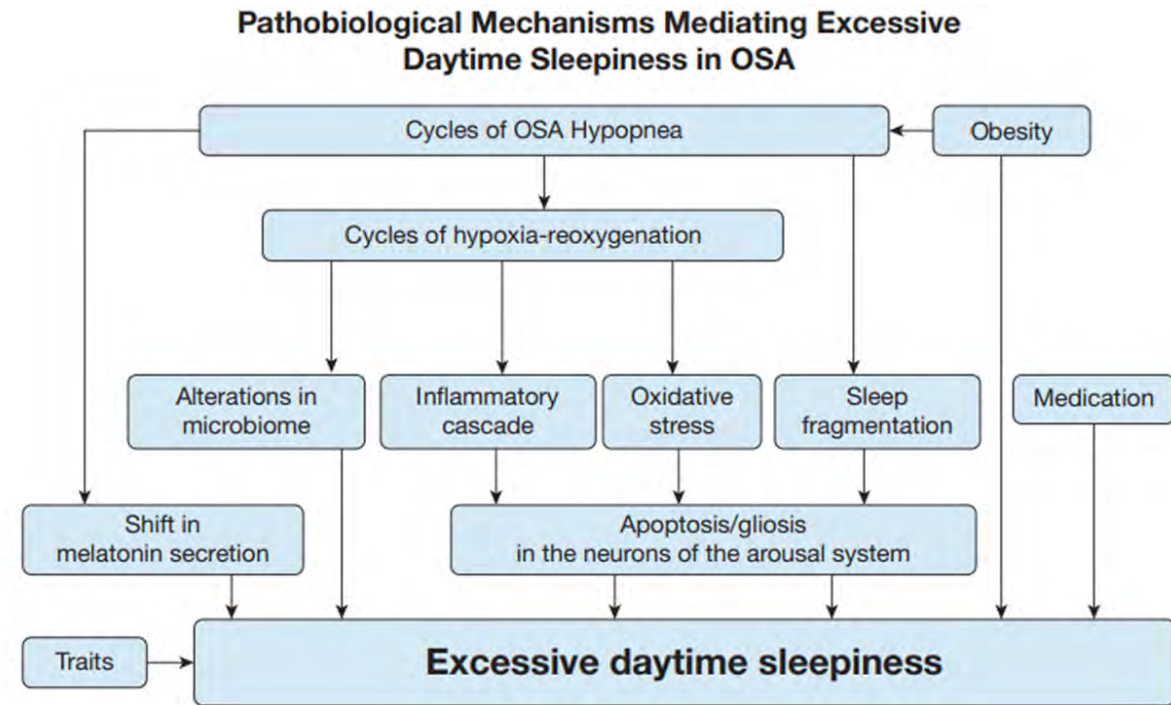
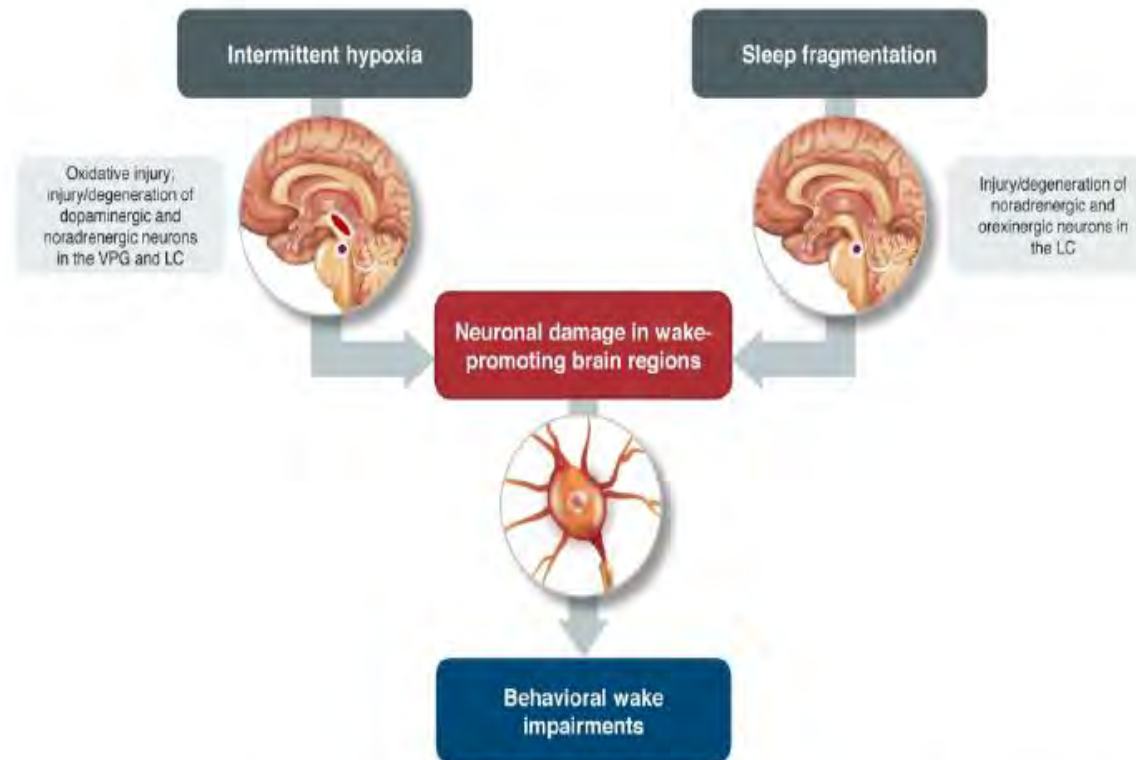
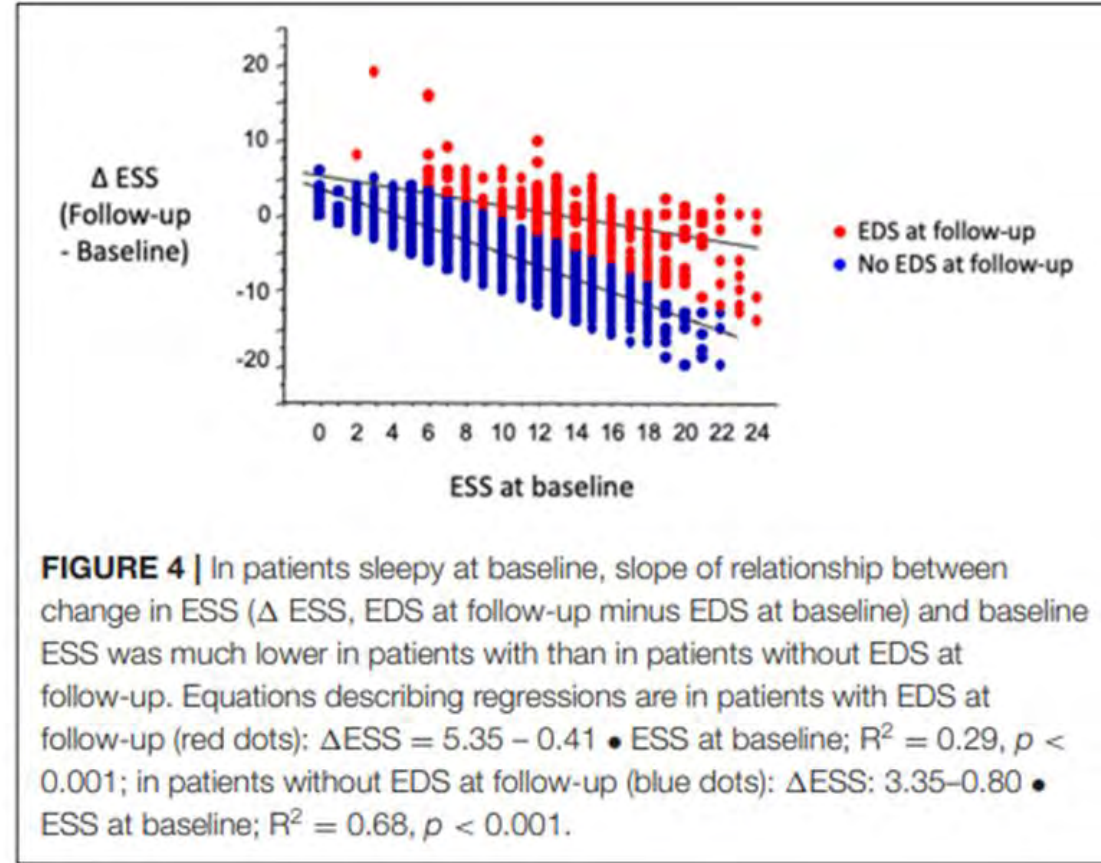
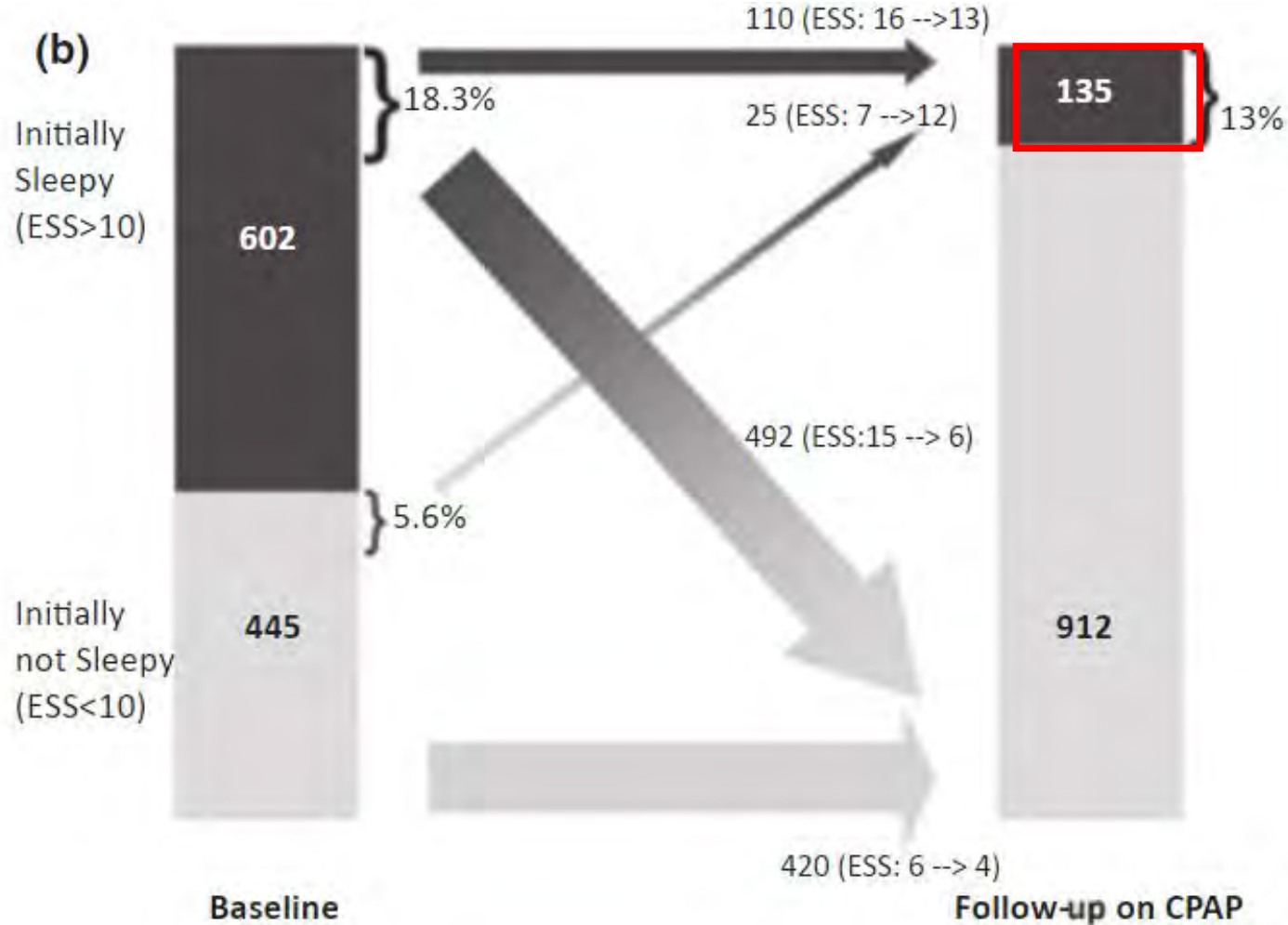


Figure 1. Proposed mechanisms of disease underlying residual EDS in OSA. EDS = excessive daytime sleepiness; LC = locus coeruleus (purple); OSA = obstructive sleep apnea; VPG = ventral periaqueductal gray (red).

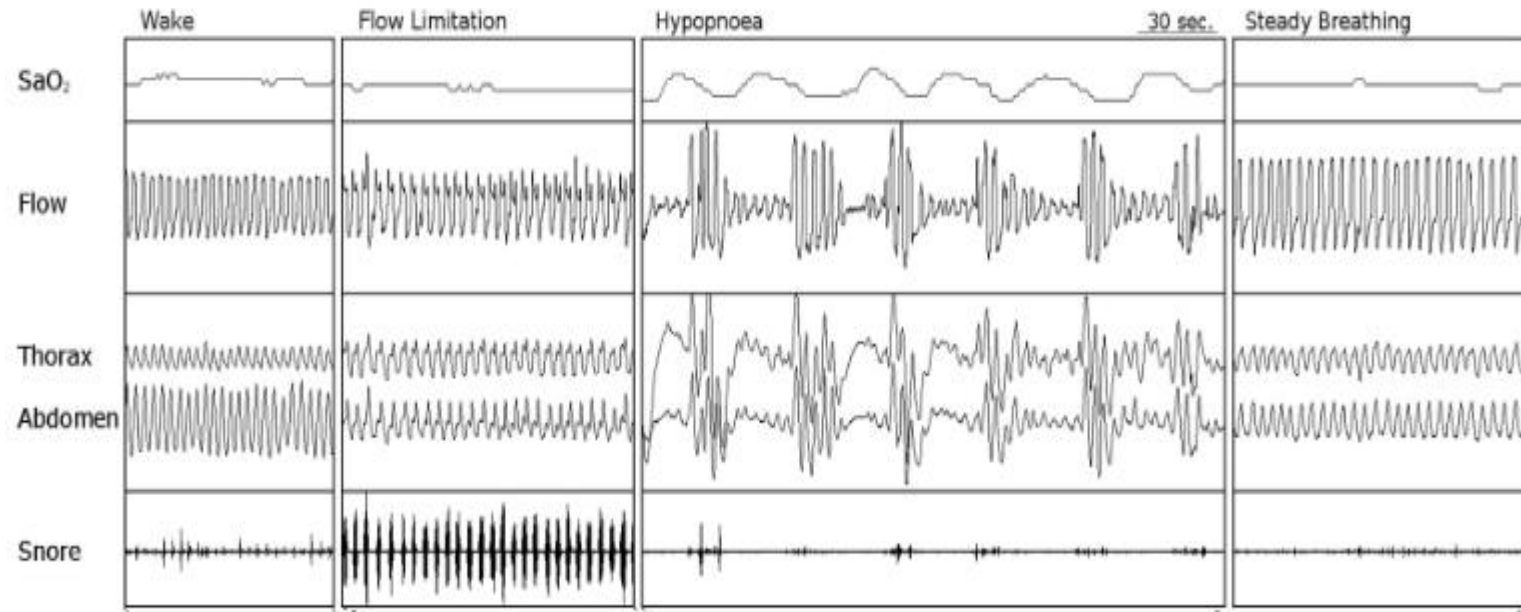
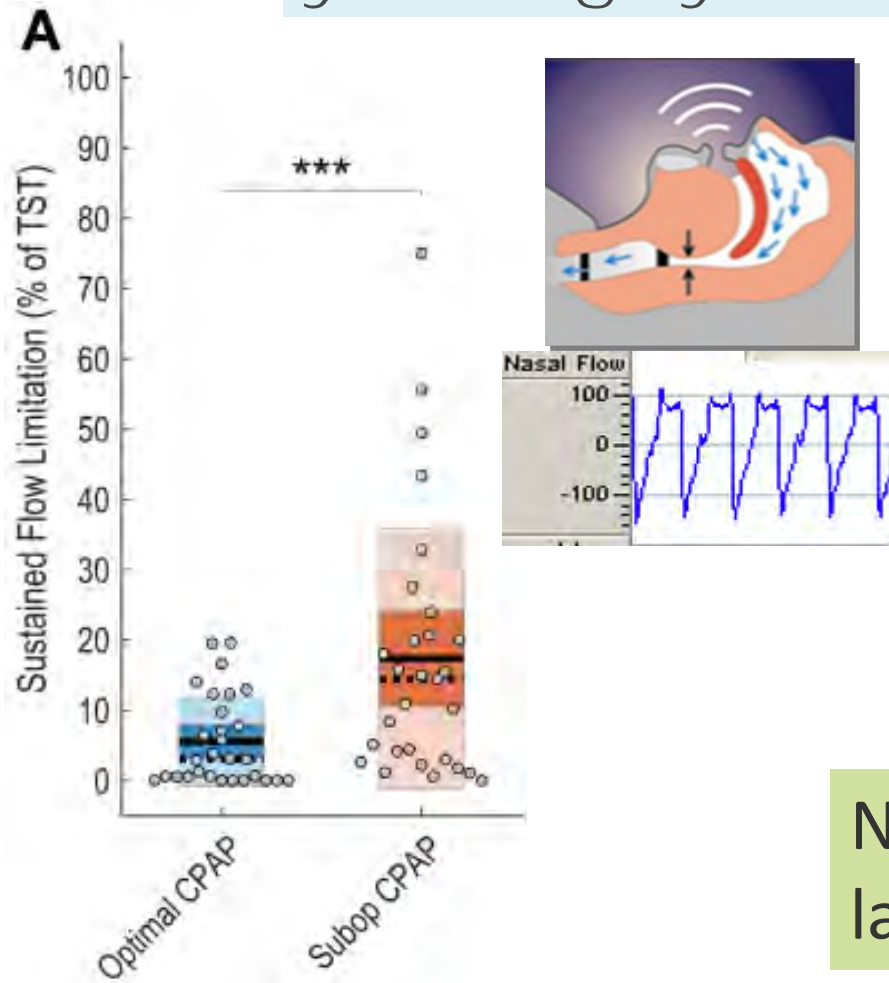
Lal ym. Ann Am Thorac Soc 2021; 18:757–768

Javaheri & Javaheri Chest 2020;158:776-86

Jännösväsymys yleisempää niillä hyvin CPAP-hoitoon sitoutuneilla, joilla väsymys voimakkaampaa ennen hoitoa



Liian pieni hoitopaine aiheuttaa pitkäkestoista osittaista unenaikaista ylähengitystieahtaamaa tai jäännös-AHI a

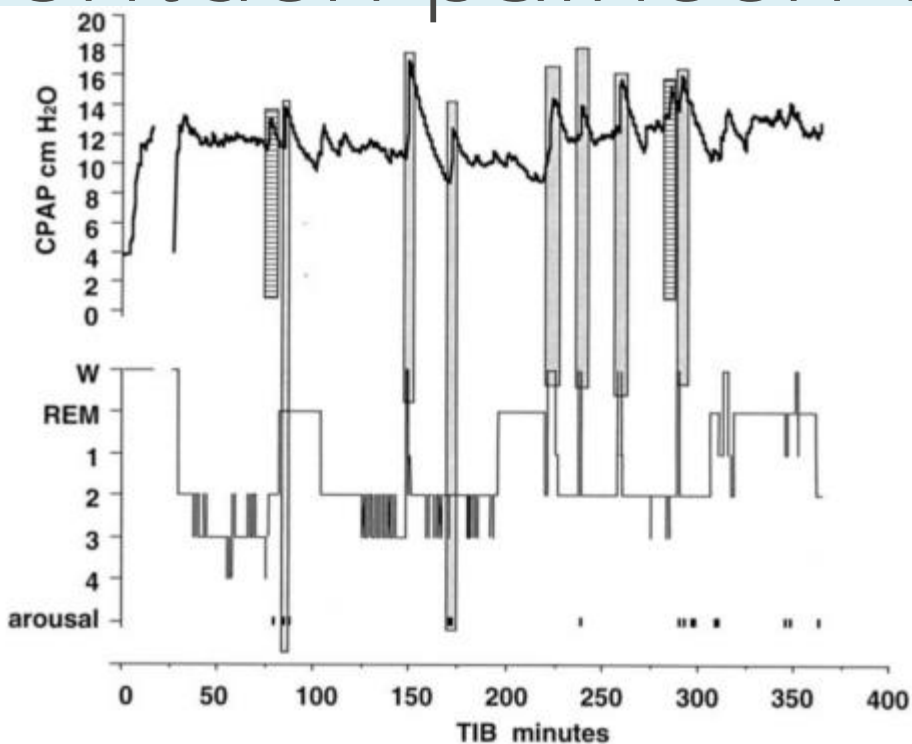


Rimpilä ym. Respir Physiol Neurobiol 2015; 219:95-102

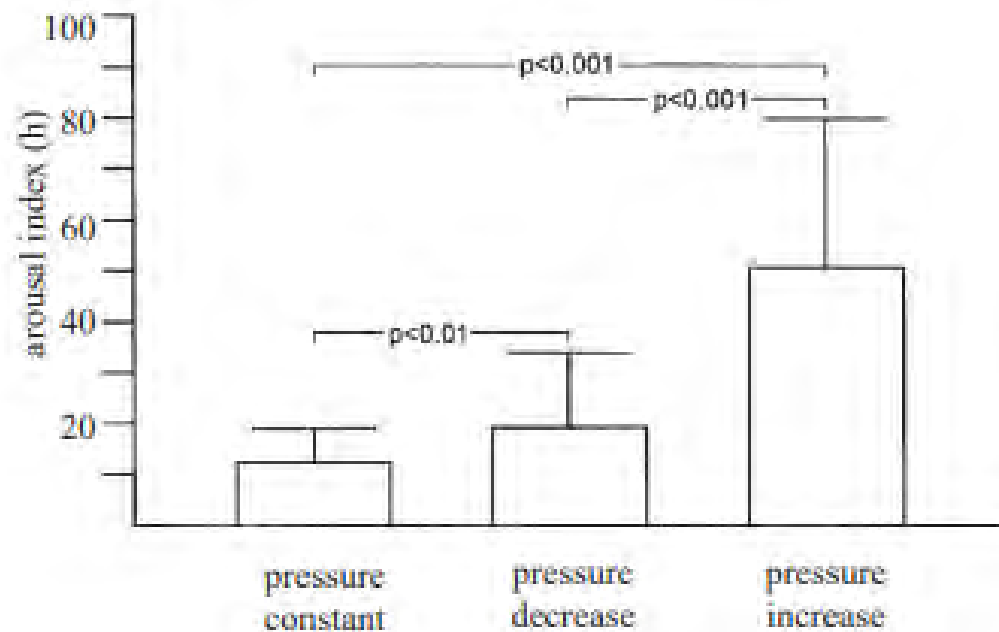
Nosta auto-CPAPin minimipainetta tai tasapaineisen laitteen hoitopainetta

Parekh ym. 2021; Sleep Jul 9;44(7):zsab010. doi: 10.1093/sleep/zsab010.

AutoCPAP voi aiheuttaa unen pirstaloitumista johtuen paineen vaihteluista



Marrone ym. Chest 2002; 121:P759-767



Fuchs ym. Sleep 2002; 25:514-8

Muuta tarvittaessa tasapaineiseen moodiin

CPAP-hoidon haitat ja läheisten suhtautuminen yhteydessä jäännösväsäsymykseen

	All patients N = 1047	RES+ (n = 135, 13%)	RES- (n = 912, 87%)	P-value
CPAP				
Residual AHI (events h ⁻¹)	4.19 ± 3.02	4.33 ± 3.19	4.17 ± 2.99	0.7408
Mean CPAP pressure (cmH ₂ O)	8.82 ± 2.11	8.78 ± 1.99	8.82 ± 2.13	0.9522
CPAP use (h day ⁻¹)	5.68 ± 1.51	5.14 ± 1.51	5.75 ± 1.50	<0.0001
Side-effects (%)	11.7	17.78	10.86	0.0619
Stuffy nose				
Eye irritation	6.2	10.37	5.59	0.0813
Dry mouth	21.7	34.07	19.85	<0.0001
Choking sensation	10.3	21.48	8.66	<0.0001
Psychological discomfort	10.8	17.04	9.87	0.0407
Headache	2.8	2.22	2.85	0.2699
Poor CPAP acceptance by the family	5.8	11.11	5.04	0.0173

RES+ = jäännösväsäsymystä, RES- = ei jäännösväsäsymystä

Gasa ym. J Sleep Res 2013; 22:389 - 97

Maskivuoto voi aiheuttaa unen pirstaloitumista

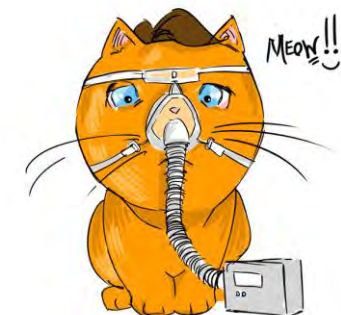


Turun yliopisto
University of Turku



Vasa sjukvårdsdistrikt
Vaasan sairaanhoitopiiri

Satasairaala
SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI



Kuva: easybreathe.com