

UNIAPNEAN KIRURGINEN HOITO

Laatija: dos. Tero Soukka, TYKS

Ohje pohjautuu Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla) –Käypä hoito-suositukseen lisäaineistoinen sekä kansainvälisiin ja kansallisiin hoitosuosituksiin. Kirjallisuus mainittu osuuden lopussa.

Kirurgisen hoidon indikaatiot

Kirurgista hoitoa tulee harkita ellei uniapnean konservatiivinen hoito ole riittävä, potilas ei siedä hoitoa tai hänellä on merkittäviä uniapnealle altistavia kirurgisesti hoidettavia rakenteellisia tekijöitä. Leukaosteotomia voidaan harkita keskivaikean ja vaikean uniapnean hoitoon. Vaikea purentavirhe on aihe leukaortopediseen hoitoon myös lievässä uniapneassa. Leukaepäsuhtauden ja purentavirheen kirurgista hoitoa suunniteltaessa tulee harkita yöpolygrafiaa mikäli havaitaan viitteitä uniapneasta. Muita leikkaushoitoja kuin lihavuus- ja leukakirurgiaa voidaan käyttää ensisijaisesti normaalipainoisten tai lievästi ylipainoisten (painoindeksi alle 30) potilaiden uniapneataudissa.

Edeltävät tutkimukset ja hoidot

Lähetä kirurgisen hoidon arvioon joko suu- ja leukasairauksien klinikkaan tai korvaklinikkaan tapahtuu useimmiten keuhkoklinikan tai unitutkimusyksikön kautta. Uniapneatautia sairastavan potilaan tulisi tarvittaessa käydä moniammatillisen unityöryhmän arvioissa. Yleissairaudet ja uniapnea tulisi arvioida kokonaisuudessaan. Yöpolygrafia ja CPAP-hoitokokeilu tulisi suorittaa ennen kirurgisen hoidon aloittamista. Edeltävää kiskohoitoa suositellaan asentoriippuvaisen uniapnean hoitoon. Laajaa kirurgista hoitoa suunniteltaessa on kiinnitettävä huomiota painonhallintaan. Mikäli painonhallinta on ongelmallista harkitaan ammattimaista apua. Lisäksi tupakointiin tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Lateraalikalokuva on radiologinen perustutkimus leukaepäsuhtauden havaitsemiseksi. Leukaortopedisia hoitoja suunniteltaessa 3D-suunnittelu antaa parhaat mahdollisuudet tilanteen arvioimiseksi.

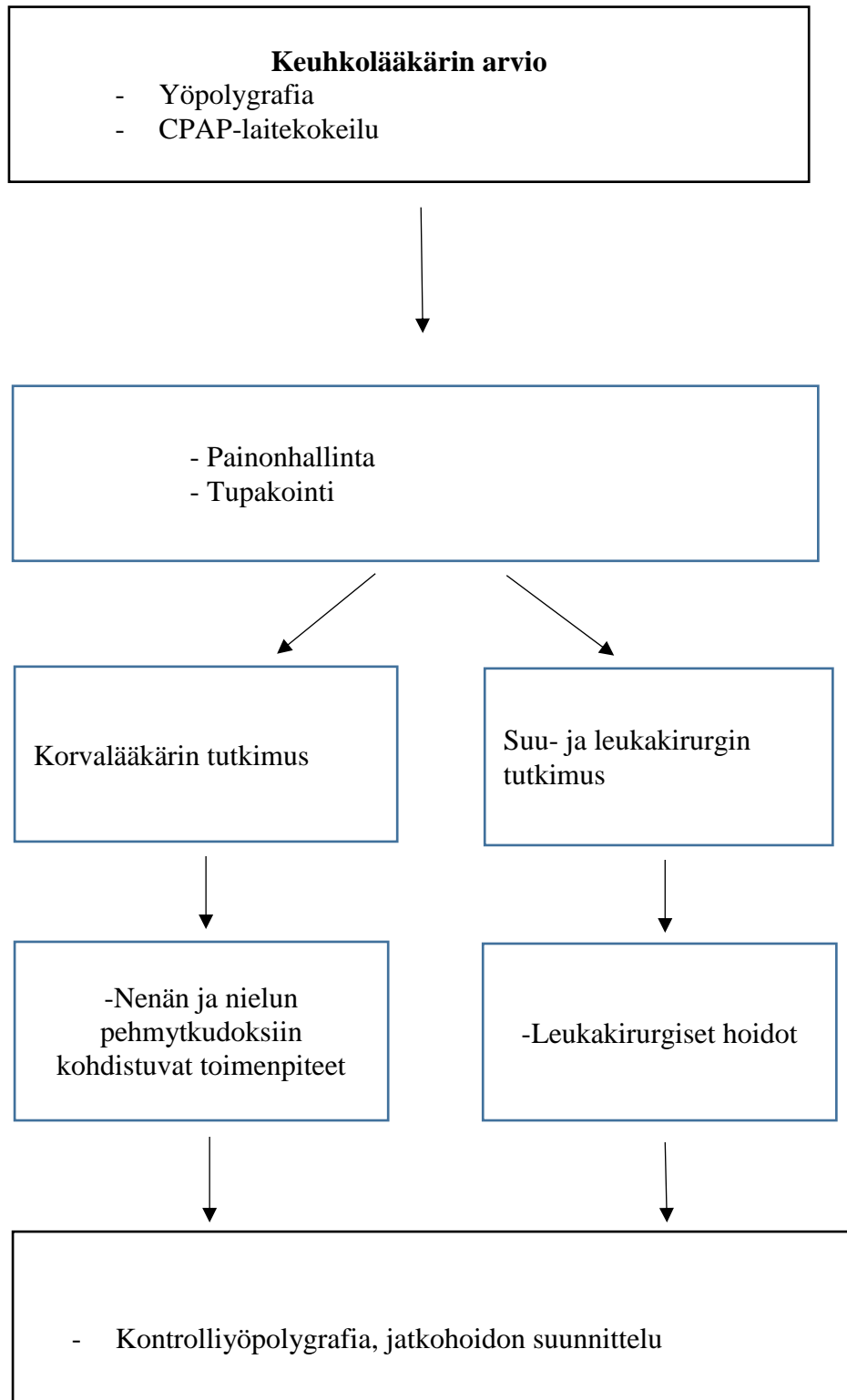
Kirurgiset hoitomuodot

Korva-, nenä- ja kurkkutaudeilla tehtäviä toimenpiteitä ovat nielurisojen poisto, johon tarvittaessa liitetään muita suulaen kirurgisia toimenpiteitä; nenään kohdistuvat kirurgiset toimenpiteet (polyypin poisto, nenän väliseinämän oikaisu, kuorikkojen pienentäminen) ja nenän alakuorikoiden ja pehmeän suulaen radiotaaajuusterminaalinen kuduskäsittely (RFTA). Suu- ja leukasairauksien puolella vaikuttavin hoitomuoto on molempien leukojen eteenpäin siirto (MMA=maxillomandibular advancement). Riittävän suuri ylä- ja alaleuan yhtäaikainen siirto eteenpäin saattaa olla obstruktiivisen uniapnean parantava hoito.

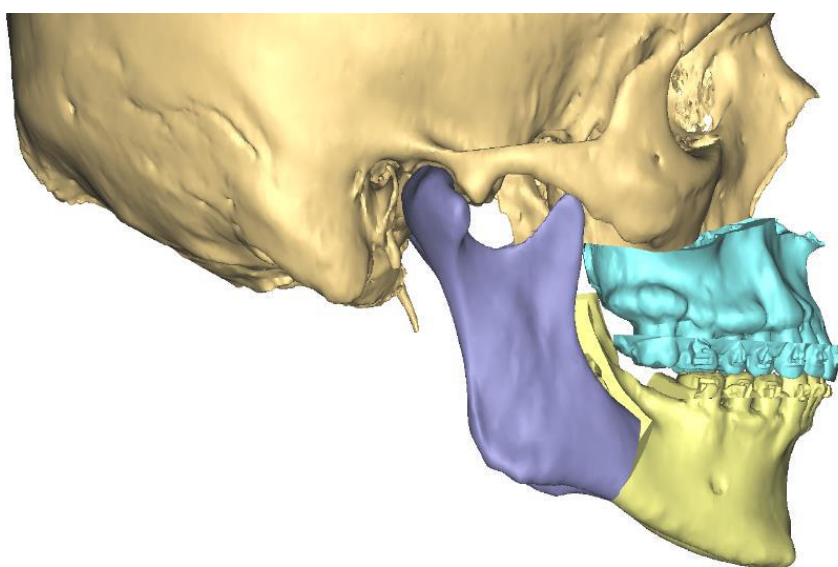
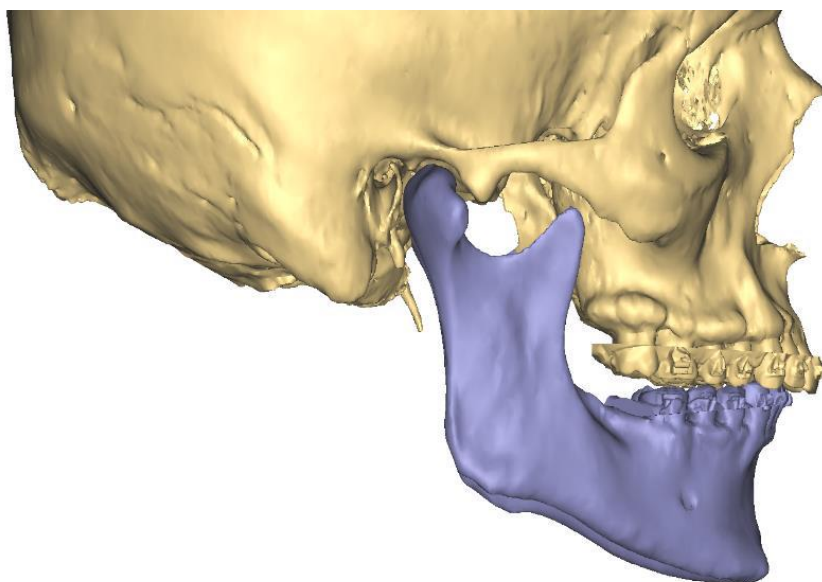
Kirurgisen hoidon jälkiseuranta

Erikoissairaanhoidossa hoidetaan lähinnä keskivaikeita- ja vaikeita uniapneapotilaita. Toimiminen liikenneammatissa otetaan huomioon. Leukaortopedisten leikkausten jälkiseuranta ja kontrolliyöpolygrafia tehdään erikoissairaanhoidossa oikomishoidon päätyttyä. Korvatautien klinikoiden suorittamien toimenpiteiden jälkikontrollit ja arviointi tehdään pääsääntöisesti erikoissairaanhoidossa, mutta pidempiaikaista seuranta ei tehdä.

Taulukko 1. Uniapnean kirurgisen hoidon kulku



Kuva. Ylä- ja alaleuan eteenpäinsiirto (maxillomandibular advancement) ennen ja jälkeen toimenpiteen.



LÄHTEITÄ JA KIRJALLISUUTTA

1. Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla) Käypä hoito, Duodecim, 2017
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50088>
2. AAOMS recommendations: Criteria for Orthognahic Surgery, clinical paper.
https://www.aaoms.org/docs/practice_resorces/ortho_criteria.pdf
3. https://www.hengitysliitto.fi/sites/default/files/oppaat/opas_uniapneaa_sairastaville.pdf