

Obstruktiivisen uniapneapotilaan apneakiskohoito

Vastaaja:

-

Vastaus:

12.09.2018, 14:26 - 13.09.2018, 11:55

1. Yhteystiedot	<table border="1"><tr><td>Sukunimi</td><td>Mattila</td></tr><tr><td>Etunimi</td><td>Pauli</td></tr><tr><td>Sähköpostiosoite</td><td>pauli.mattila@ppshp.fi</td></tr><tr><td>Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana</td><td>Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Oulun yliopistollinen sairaala</td></tr></table>	Sukunimi	Mattila	Etunimi	Pauli	Sähköpostiosoite	pauli.mattila@ppshp.fi	Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Oulun yliopistollinen sairaala
Sukunimi	Mattila								
Etunimi	Pauli								
Sähköpostiosoite	pauli.mattila@ppshp.fi								
Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Oulun yliopistollinen sairaala								
2. Vastaaja on	kunta tai kuntayhtymä								
3. Kriteerien sisältö	<p>Ensimmäisessä kappaleessa mainitaan, että hoitoon otettaisiin vain tiettyjen lääketieteen erikoisalojen erikoislääkäreiden diagnoosin ja hoitosuosituksen perusteella. Nähdäkseni riittävä perustelu olisi lääkärin asettama uniapneadiagnoosi.</p> <p>Ensimmäisessä kohdassa on vaatimukseksi mainittu "Obstruktiivisten apneoiden osuus tulee olla > 50 %". Mitä tällä tarkoitetaan? Mikäli kyseessä on suhde sentraalisiin apneoihin, ajatus on ymmärrettävissä, mutta mikäli tarkoitetaan suhdetta hypopneoihin, ihmettelen tätä suuresti. AHI-indeksi sisältää sekä apneat että hypopneat, eikä ko. tilojen suhteella tietääkseni ole vaikutusta uniapnea-diagnoosin asettamiseen. Samaten potilaan hoidon tarve lienee ilmeinen molemmissa tapauksissa. (Karrikoiden tällöin potilas, jonka AHI on 50, josta A 24 ja H 26, ei kuuluisi hoidon piiriin).</p> <p>Ensimmäiseen kohtaan liittyen mietin, onko joissakin ammateissa (esim. linja-autonkuljettaja) vaatimuksena, että lievänkin uniapnean (AHI 5-15) diagnoosin saaneella henkilöllä olisi oltava uniapneahoito?</p> <p>Toisessa ja kolmannessa kohdassa on asetettu rajoituksia BMI:n suhteen. Toki tutkimuksissa on havaittu uniapneakiskolla olevan jonkin verran huonompi vaste BMI:n ollessa korkeampi (joskin yksilöllistä vaihtelua on), mutta tämä ei mielestäni kuitenkaan oikeuta olla hoitamatta ko. potilaita. Esim. jos CPAP-laitehoito ei sovellu, niin mikä sitten hoidoksi? Vaikka painon pudotus onkin ko. potilailla</p>								

	<p>tarpeen, niin mielestäni uniapneakiskohoito voi olla mukana hoidossa. Itse asiassa kiskohoidolla aikaan saatu unen laadun paraneminen ja väsymyksen väheneminen voi edesauttaa myös laihtumisen onnistumista. Kirjallisuusviitteenä asiasta voisi toimia vaikkapa Raunio et al. J Oral Maxillofac Res. 2015 Mar 30;6(1):e4. doi: 10.5037/jomr.2014.6104. eCollection 2015 Jan-Mar. "This does not mean, however, that the treatment of obese patients with MAD would be unjustified."</p> <p>Kohdan 2 SpO2-arvojen osalta kysyisin, mikä hoitomuoto tulee kyseeseen näille potilaille, joilla CPAP-laitehoito ei siis onnistu?</p> <p>Kohdan 5 "Apneakiskoa ei tehdä, mikäli CPAP-hoito toimii" asia tulee mielestäni riittävästi todettua jo kohdassa 2. Toisaalta en myöskään välttämättä sanoisi tätä noin ehdottomana, koska esimerkiksi joissakin tilanteissa uniapneakiskoa voidaan käyttää yhdessä CPAP-laitteen kanssa.</p>
<p>4. Kriteerien soveltuvuus käytännön toimintaan</p>	<p>Viittaan kohdan 3 vastauksiini. Ko. osioiden huomioimisen jälkeen kriteerit mielestäni soveltuvat käytännön toimintaan. Perusterveydenhuollossa pitäisi varmaankin valmiuksia parantaa sekä näihin kriteereihin kuulumattomien kiskojen valmistuksen, että kaikkien kiskojen jatkokontrollien ja ylläpito-hoidon osalta.</p>
<p>5. Vaikutukset hoidon yhdenvertaiseen saatavuuteen</p>	<p>Viittaan kohdan 3 vastauksiini. Ko. osioiden huomioimisen jälkeen yhdenvertaisuus on mielestäni mahdollista toteuttaa. Tässäkin kuitenkin, edellisen kohdan mukaisesti todennäköisesti perusterveydenhuollossa pitäisi valmiuksia parantaa sekä näihin kriteereihin kuulumattomien kiskojen valmistuksen, että kaikkien kiskojen jatkokontrollien ja ylläpito-hoidon osalta.</p>
<p>6. Mahdolliset kustannusvaikutukset</p>	<p>Tämänhetkiseen tilanteeseen nähden ei mielestäni kustannusvaikutuksia.</p>
<p>7. Missä muodossa kriteerit olisi tarkoituksenmukaista julkaista (esimerkiksi sähköisesti)</p>	<p>Sähköisesti internetissä on mielestäni toiminut riittävän hyvin.</p>
<p>8. Muita mahdollisia huomioita</p>	<p>No answers</p>