

Täiskasvanute unehäirete esmane diagnostika

Erve Sõõru^{1,2}

Unehäireid esineb väga sageli, kuid täpsed andmed unehäirete levimuse kohta Eestis puuduvad. Lääne-Euroopas on vanemate kui 15aastaste seas tehtud läbilõikelise uuringu kohaselt unehäired 31% inimestel. Pooled unehäire kaebusega inimestest ei ole nende leevendamiseks midagi ette võtnud ega arsti poole pöördunud. Enamasti jäävad unehäired tähelepanuta mittespetsiifiliste päevaste (nt väsimus, kognitiivsed raskused) ja öiste (nt norskamine) sümptomite tõttu või jäävad kaasuvate psühhiaatriliste ja kehaliste haiguste varju. Seega, unehäired on aladiagnostitud kliiniline probleem.

Avastamata ja ravimata kroonilised unehäired suurendavad hüpertooniatõve, diabeedi, müokardiinfarkti ja ajuinfarkti riski ning liiklus- ja tööõnnetuste riski. Unehäired mõjutavad nii töövõimet kui ka sotsiaalseid ja peresuhteid. Unehäired esinevad sageli koos psühhiaatriliste, südame-veresoonkonna, neuroloogiliste, pulmonoloogiliste ja kõrva-nina-kurguhaigustega. Unehäiretega patsientidega puutuvad igapäevaselt kokku erinevate erialade arstid ja meditsiiniga seotud erialade esindajad. Diagnostikas unehäireid õigel ajal ja korrektselt, saab rakendada asjakohaseid sekkumisi, mille eesmärk on patsiendi elukvaliteedi ning töö- ja liiklusohutuse paranemine ja vähenenud tervishoiukulutused.

Ravijuhendi soovitusel lähtuvad avaldatud tõendus põhised teadusuuringutest, uuringute kohta ilmunud metaanalüüsist, üksikuuringutest ja süstemaatilistest ülevaadetest. Juhend on üles ehitatud rahvusvahelise unehäirete klassifikatsiooni 3. versioonile, et rõhutada unehäire kui iseseisva kliinilise probleemi tähtsust. Ravijuhendis on antud ülevaade sagedasematest unehäiretest ja nende klassifikatsioonist. Käsitatud on kuut unehäirete rühma: unetust, uneaegseid hingamishäireid, liigunisust, une-ärkveloleku rütmihäireid, parasomniaid ja uneaegseid liigutushäireid.

Autorid tuginesid juhendi koostamisel asjaolule, et Eestis puudus unehäirete käsitlemise terviklik juhend. Eestis tegutseb mitmeid spetsialiseerunud unekeskusi, kus tehakse kompleksset unehäirete diagnostikat ja ravi. Esmatasandi meditsiini kompetentsusest ja võimekusest jääb aga unehäirete põhjalikum diferentsiaaldiagnoosimine enamasti välja. Unehäirete ravijuhend on teejuht unehäirete maailma.

Ravijuhendi sihtrühm

Ravijuhendis on antud tõendus põhised juhised unehäirete diagnoosimiseks esmatasandi arstiabis kättesaadavate meetoditega, mis peaaegu ei hõlma instrumentaaldiagnostikat. Juhend on mõeldud eeskätt esmatasandi tervishoiutöötajatele (arstid, hambaarstid, õed, ämmaemandad), psühholoogidele ja unehäiretega tegelevatele spetsialistidele (nt unenõustajad).

Ravijuhendis käsitlemata küsimused

Teema mahukuse tõttu otsustasid koostajad käsitleda juhendis ainult täiskasvanute unehäirete diagnoosimist esmatasandi arstiabis. Juhendis ei ole kirjeldatud unehäirete molekulaardiagnostikat, hingamispuudulikkuse diagnostikameetodeid ega alternatiiv- ja täiendava meditsiini diagnostikameetodeid. Juhendis ei ole kajastatud spetsialiseeritud unekeskustes tehtavaid diagnostilisi protseduure. Unehäiretele viitavad enamasti subjektiivsed unekäebused. Unehäirete diagnostika esmatasandil hõlmab seetõttu mitmete tõendus põhiste küsimustike kasutamist. Juhendis ei ole käsitletud unehäirete ennetust ega ravi, mistõttu on see olemuselt diagnostikajuhend.

Töörühm ja sekretariaat

Unemeditsiin on multidistsiplinaarne valdkond, mistõttu pidasid koostajad vajalikuks unehäirete mitmekülgset käsitlust. Ravijuhendi valmimisse kaasati valdav osa Eesti



Erve Sõõru

¹ Confido
Erameditsiinikeskuse
kopsuarst,
² Tallinna Tehnikaülikooli
tervise tehnoloogiate
instituudi doktorant

unemeditsiini valdkonnas tegutsevatest erineva spetsialiseerumisega spetsialistidest, kellest kaks olid Euroopa Uneurijate Seltsi akrediteeritud somnoloogid ja üks unetehnik. Töörühma tööd juhtis kopsuarst ja esindatud olid kõrva-nina-kurguarstid, psühhiaatrid, kardioloogid, ortodontid, perearstid, õdede ja patsientide esindajad, samuti haigekassa esindaja. Kuueliikmelise sekretariaadi tööd koordineeris neuroloog ja meeskonda olid kaasatud meetodik ning haigekassa esindaja.

Unehäirete esmane diagnostika

Unehäiretele viitavad enamasti subjektiivsed unekaebused. Unehäirete diagnostika esmatasandil hõlmab seetõttu mitmete tõendus põhiste küsimustike kasutamist. Juhendis on kajastatud peamisi soovitusi kõigi kuue unehäire esmase diagnoosimise kohta. Esimest korda Eestis võetakse kasutusele unehäirete diferentsiaaldiagnostiline küsimustik SDS-CL-25(V4) koos tõlgendusega.

Unetuskahtlusega patsientidel on unetuse diagnoosimiseks soovitatav täita unepäevikut vähemalt kahe nädala jooksul. Samuti soovitatatakse kasutada unetuse küsimustikke, nagu unetuse raskusastme määrajat (ISI) ja Pittsburgi unekvaliteedi küsimustikku (PSQI). Unetuskahtlusega patsientidel, kes kaebavad väsimust, soovitatatakse väsimuse hindamiseks kasutada Flindersi väsimuse skaalat (FFS). Uneaegsete hingamishäirete kahtlusega patsientidel soovitatakse kasutada uneaegse hingamishäire diagnoosimiseks STOP-BANG-küsimustikku. Keskmise tõendatuse taseme põhjal leidsid autorid, et Eestis levinud Epworthi unisuse skaala kasutamine iseseisva meetodina ei ole uneaegse hingamishäire diagnoosimiseks piisav. Samuti leidis juhendi koostamise meeskond, et unepäeviku täitmine vähemalt kahe nädala jooksul on oluline ka kõigi liigunisuse kahtlusega patsientidel liigunisuse diagnostikaks. Töörühm andis praktilise soovitusena kasutada liigunisuse kahtlusega patsiendil meelega ja ärevushäire küsimustikku ning STOP-BANG-küsimustikku ja leidis, et spetsiifiline liigunisuse küsimustik ja rahutute jalgade sündroomi küsimustik ei ole piisavad liigunisuse diagnoosimiseks. Ka unearkveloleku rütmihäirete diagnostikas leiti, et unepäeviku täitmine on oluline. Eestis levinud rahutute jalgade sündroomi küsimustikku ei soovitata kasutada ka liigu-

tushäirete kahtlusega patsientidel esmaseks diagnostikaks, sest tõendus põhiste uurin-gute põhjal on see mõeldud haigete ravi efektiivsuse hindamiseks.

Unehäirete tervishoiukorralduslikud algoritmid

Juhendi oluliseks lisaväärtuseks peavad koostajad lihtsate tervishoiukorralduslike algoritmid koostamist kõigi unehäirete kahtlusega patsientide kohta. Algoritmides on nimetatud iga unehäire kohta konkreetsed tegevused ja küsimustikud, samuti on kirja pandud soovitus, mis olukorras tuleb patsient suunata unehäiretega tegeleva spetsialisti juurde. Leiti, et häiriva, sagedase või potentsiaalselt ohtliku parasomnia / uneaegse käitumise korral tuleb patsient suunata kohe unega tegeleva spetsialisti juurde. Siiski peab mõnna, et töörühm tegi paljud ettepanekuid madala tõendatuse taseme pealt või töörühma praktilise soovitusena.

Kõigi soovitustes toodud küsimustike kohta on saadud autorite või autoriõiguste omanike kasutusluba ja tehtud valideeritud tõlkimine eesti keelde. Küsimustike rubriigis on ära toodud kõik unehäirete esmaseks diagnostikaks olulised küsimustikud ja nende tõlgendamine. Unehäirete diagnostikast parema ülevaate loomiseks pidasid autorid vajalikuks tuua ära kõik unehäirete diagnostilised kriteeriumid, lähtudes rahvusvahelise unehäirete klassifikatsiooni 3. versioonist. Visuaalse mandibulaarse retrognatia ja Mallampati skoori hindamist on illustreeritud jooniste abil.

Lisaks ravijuhendile valmis eesti- ja venekeelne patsiendijuhend, kus on nimetatud tavapärase une tunnused täiskasvanutel ning antud lühiülevaade kõikidest ravijuhendis kirjeldatud unehäiretest. Lühikese ja konkreetse A4-formaadis patsiendijuhendi pöördel leiab praktilise kahenädalase unepäeviku koos täitmise juhendiga. Patsiendil on võimalik enne spetsialisti poole pöördumist koguda vajalik info oma une kohta. Planeerimisel on ravijuhendit tutvustavad koolitused nii arstidele kui ka kõikidele teistele sihtrühmadele.

Ravijuhendite koostamist koordineerib Tartu Ülikool ja rahastab Eesti Haigekassa. Unehäirete ravijuhend on leitav ravijuhendite veebist: <https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/16/taiskasvanute-unehairete-esmane-diagnostika>.