

“Uniapnean hoito
muutti elämäni.”



“Kyllä elämä on ihanaa.”

Harvoin tapaa ihmistä, joka säteilisi niin ilahduttavaa positiivista energiaa kuin Kirsti Karttunen. Muutama vuosi takaperin uupumus aiheutti masennusta ja vuosia meni aivan sumussa. Kunnes hän otti käyttöön CPAP-laitteen uniapnean hoitoon. ”Koko elämä muuttui”, kertoo Kirsti Karttunen, 61.





Kirsti Karttusen työ varkauteleistien parturikampaajien opettajana vaatii läsnäoloa. Kun hän sai käyttöönsä CPAP-laitteen, myös työssä jaksoi ihan uudella tavalla.

Parturikampaajien opettajana toimiva Kirsti istuu kotonaan Varkaudessa olohuoneen pöydän ääressä ja nyplää pitsiä. "Käsien täytyy käydä koko ajan", hän kertoo. Toinen, mikä Kirstillä käy koko ajan on suu. Se kertoo onnellisen naisen tarinaa, joka nyt nauttii elämän suomista iloista, kuten neljästä lapsenlapsesta.

Kaikki oli toisin vielä kaksi vuotta aiemmin. Uniapnea eli unenaikaiset hengityskatkokset, joista läheiset olivat raportoineet, tekivät Kirstin väsyneeksi. "Väsymys on iso asia, sillä on uskottoman iso vaikutus", Kirsti kertoo, "ihminen on haavoittuvimmillaan väsyneenä. Tuntui kun sisällä olisi ollut musta möykky. Työssäkin oli väsymyksen vuoksi niin hankalaa."



Onneksi tuttu lääkäri tunnisti oireet ja teetti uni-
tutkimuksen. Se tehtiin kotona, tutussa ympäris-
tössä. Diagnoosina oli erittäin ahtaat hengitystiet
ja hoitona CPAP-laitteen käyttö. Kaikki muuttui.
"Lähetän hänelle edelleen kukkia kiitokseksi",
Kirsti nauraa.



TIETOA UNIAPNEASTA

Mistä uniapnea johtuu?

Uniapnea eli obstruktiivinen uniapneaoireyhtymä on sairaus, jossa esiintyy toistuvia unenaikaisia hengityskatkoksia. Katkokset syntyvät, kun nielun alueen lihakset veltostuvat unen aikana. Nielun kudokset painuvat kiinni aiheuttaen osittaisen tai täydellisen ylähengitysteiden tukkeuman. Toistuvat katkokset häiritsevät syvää unta, heikentävät unen laatua ja saattavat aiheuttaa hapenpuutetta. Tämä voi aiheuttaa päiväaikaista väsymystä, nukahtelutaipumusta ja katkeilevaa kuorsausta.

Uusimmissa tutkimuksissa on todettu, että ylipainoisilla uniapneetikoilla sairauden syy liittyy usein ylähengitysteiden lisääntyneeseen rasvakudokseen. Normaali-painoisilla uniapneaa sairastavilla kasvojen ja kaulan rakenteelliset tekijät voivat altistaa uniapnealle; heillä on usein pieni alaleuka ja kupera kasvojen profiili, heillä myös esiintyy ristipurentaa muita useammin.

Kuka sairastuu?

Uniapnea on yleinen sairaus, jota sairastaa Suomessa arviolta 150 000 henkeä, noin neljä prosenttia miehistä ja kaksi prosenttia naisista. Lisääntyvän tietoisuuden ja tehostettujen tutkimusten myötä uniapnea diagnosoidaan entistä useammin. Uniapnean voidaan sanoa olevan jo kansantaudin luokkaa.

Hengityskatkojen syntymiselle ja kuorsaukselle altistaa rakenteellisesti ahdas nielu. Ylipaino on suurin riskitekijöistä, noin kaksi kolmasosaa uniapneaa sairastavista on ylipainoisia. Muita tunnettuja riskitekijöitä ovat pitkäaikainen nenän tukkoisuus, suuret nielurisat ja pieni tai takana sijaitseva alaleuka. Myös kilpirauhasen vajaatoiminta voi altistaa uniapnealle.

Vielä ei tiedetä tarkkaan, miksi joillekin kuorsajille kehittyy uniapnea. Todennäköisesti kyseessä on monen eri tekijän yhteisvaikutus, mutta myös perintötekijöillä on merkitystä.

Uniapnea mielletään usein vain keski-ikäisten miesten sairaudeksi. Tämä ei kuitenkaan pidä täysin paikkaansa. Uniapneaa esiintyy niin miehillä kuin naisilla, mutta naissukuhormonit suojaavat naisia osittain uniapnealta. Vaihdevuosien jälkeen uniapnea on yhtä yleistä niin miehillä kuin naisilla. Naisten uniapneaoireet saatetaan sekoittaa esimerkiksi vaihdevuosi-oireisiin. Uniapneaa voi esiintyä myös lapsilla.

Mistä uniapnean tunnistaa?

Yleisin uniapnean oire on päiväaikainen väsymys, joka voi olla voimakastakin. Hoitamaton uniapneaa sairastava voi tuntea olonsa herättessään yhä uniseksi ja päivällä uupuneeksi. Paikalla istuessaan hänen on vaikea pysytellä hereillä, ja hän nukahtaa helposti esimerkiksi television ääreen.

Kuorsaus ei aina tarkoita, että henkilöllä on uniapnea, mutta uniapneaa sairastavilla kuorsaus on yleinen oire. Se on äänekkästä ja katkeilevaa. Sairastunut saattaa heräillä tukehtumisen tunteeseen, lisääntyneeseen virtsaamistarpeeseen tai voimakkaaseen hikoiluun nukkuessa. Hengityskatkokset ovat toistuvia ja kestävät jopa 20–30 sekuntia kerrallaan. Hengityskatkos näyttää ulkopuoliselle siltä, että nukkuja pidättää hengitystään. On tavallista, että uniapneatutkimuksiin hakeudutaan sen jälkeen, kun puoliso tai joku muu samassa huoneessa nukkuva henkilö huomauttaa äänekkästä kuorsauksesta tai huolestuu hengityskatkoksista.

Uniapnea voi aiheuttaa myös aamupäänsärkyä, kurkun karheutta, ärtyisyyttä, keskittymiskyvyttömyyttä, masentuneisuutta, muistamattomuutta ja sukupuolivietin alenemista.

Uniapneaa on tärkeä hoitaa

Uniapnean tunnistaminen ja hoitaminen on tärkeää, koska hoitamattomana vaikea-asteinen uniapnea voi altistaa monille muille sairauksille. Vaikea-asteinen, hoitamaton uniapnea moninkertaistaa sydän- ja verisuonitautien riskin

ja saattaa lisätä tyypin 2 diabetesta. Hoitamaton uniapneaa sairastavat kärsivät tavallista useammin myös masennuksesta ja mielialasairauksista. Lieväänkin uniapneaan liittyy lisääntynyt verenpainetaudin riski.

Hoitamaton uniapnea aiheuttaa univajeen kaltaista väsymystä ja on sen vuoksi myös turvallisuusriski liikenteessä. Väsyneenä ajamiseen liittyy aina riski joutua liikenneonnettomuuteen, hoitamaton uniapneaa sairastavilla se on jopa seitsemänkertainen. Riski suurenee, vaikka päiväväsymystä ei esiintyisikään.

Autoilijan kannattaa hakeutua tutkimuksiin, kun havaitsee itsessään tiettyjä hälyttäviä merkkejä. Niitä ovat esimerkiksi jatkuva väsymys tai nukahtelu epätavallisissa tilanteissa, kuten liikennevaloissa odottaessa. Hoidettuna uniapnean aiheuttama päiväväsymys häviää ja riski joutua liikenneonnettomuuteen laskee. Hoidossa oleva uniapnea ei ole este toimia ammattimaisessa liikenteessä.

Tutkimus kestää yön yli

Uniapnea todetaan yön yli kestäväällä tutkimuksella. Siinä mitataan nukkujan unenaikaisia hengitysliekkkeitä, kuorsausta ja veren happipitoisuutta. Rekisteröinnistä voidaan päätellä hengityskatkoksien määrä ja pituus, missä nukkuma-asennossa katkokset esiintyvät ja kuinka tutkittava liikkuu nukkuessaan.

Tutkimuksiin tarvitaan lääkärin lähete esimerkiksi terveyskeskuksesta tai työterveyshuollosta. Unitutkimus tehdään useimmiten kotona, jolloin saadaan luotettavampi käsitys normaalista nukkumisesta kuin sairaalassa. Rekisteröintilaitte haetaan tutkimusyksiköstä yön ajaksi ja palautetaan aamulla takaisin. Hoitohenkilökunta purkaa laitteesta yöllä kertyneet mittaustulokset.

Uniapnean vaikeusasteen määrittely riippuu siitä, kuinka paljon hengityskatkoja yön aikana esiintyy. Hengityskatkoja esiintyy normaalisti kaikilla ihmisillä, mutta niiden määrä jää alle

Kuorsaus ei aina tarkoita, että henkilöllä on uniapnea, mutta uniapneaa sairastavilla kuorsaus on yleinen oire.

viiteen katkoon tunnissa. Jos katkoja on 5–15 tunnissa, on kyseessä lievä uniapnea, 16–30 katkoa tunnissa tarkoittaa keskivaikeaa astetta. Yli 30 katkoa tunnissa tarkoittaa vaikea-asteista uniapneaa.

Uniapneaa tutkittaessa selvitetään painoindeksi ja mitataan verenpaine. Samassa yhteydessä lääkäri tutkii myös nenän tukkoisuutta, kielen ja nielurisoiden kokoa, pehmeän suulaen pituutta ja velttoutta, kasvojen ja leukojen rakennetta sekä muita uniapnealle altistavia tekijöitä. Päiväaikaista väsymystä voidaan arvioida kysymyssarjan avulla, jossa selvitetään, kuinka helposti henkilö nukahtaa tietyissä tilanteissa. Tulokseksi saadaan ns. uneliaisuuseli ESS-pisteet (Epworth sleepiness scale), joita käytetään apuna uniapnean vaikeusasteen määrittelyssä.

Painonhallinta ja oikeat elintavat ovat tärkeä osa hoitoa

Uniapnean hoito perustuu unirekisteröintilöydökseen ja ihmisen itsensä kokemuksiin uniapneaan liittyviin oireisiin, erityisesti päiväväsymykseen. Hoitomuoto valitaan sairauden vaikeusasteen ja sairastuneen kokeman hoidontarpeen mukaan. Uniapneaa hoidetaan poistamalla uniapneaa aiheuttavat ja pahentavat tekijät. Käytännössä se tarkoittaa ylipainon pudottamista tai hengitysteiden tukkeutumisen estämistä unen aikana apuvälineiden avulla. Hengityskatkoja ilman niihin liittyviä oireita ei ole tarpeen hoitaa.

Uniapneaan sairastuneella itsellään on suuri



Uniapneaan sairastuneella on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa itse omaan hyvinvointiinsa.

vastuu hoidon onnistumisesta. Hänellä on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa itse omaan hyvinvointiinsa. Jos uniapnean pääaiheuttaja on ylipaino, laihduttaminen lieventää oireita huomattavasti tai jopa poistaa ne kokonaan. Ylipainon myötä kaulan ja nielun alueelle kertyy ylimääräistä rasvaa, joka tekee ilmatiet ahtaiksi. Jo 5-10 kilon laihduttaminen lieventää sairauden oireita.

Laihduttamisen ja pysyvän painonhallinnan onnistumisessa tärkeää on säännöllinen ateriarytmi. Pitkät välit ruokailujen välillä kasvattavat loputonta nälkää ja makeanhimoa. Aterioita suositellaan nautittavaksi kolmen-neljän tunnin välein. Niistä osa voi olla välipaloja, jotka sisältävät esimerkiksi täysjyväviljaa, rasvatomia maitotuotteita tai kasviksia ja hedelmiä. Painonhallinnassa auttaa myös annoskoon pienentäminen ja lautasmallin käyttö: puolet lautasesta täytetään vihanneksilla ja toinen puoli muulla ruualla. Kasviksia, juureksia, hedelmiä tai marjoja on hyvä nauttia joka aterialla, koska ne täyttävät vatsaa mutta sisältävät vähän kaloreita. On hyvä valita vähärasvaisia ruokalajeja. Laihduttajakin tarvitsee rasvaa, mutta sen pitää olla pehmeää - kovaa rasvaa (tyydyttynyttä) on hyvä välttää. Lisätietoa painonhallinnasta saa esimerkiksi netistä osoitteesta www.sydanliitto.fi. Kaikenlainen liikkuminen ja fyysisen aktiivisuuden lisääminen kuluttaa kaloreita ja edesauttaa laihtumista ja painonhallintaa. Oleellista ei niinkään ole, millä tavalla liikuntaa saa, vaan miten paljon liikkuu. Suositeltavaa on opetella liikkumaan ainakin 60 minuuttia päivässä. Päiväannoksen voi jakaa osiin. On tärkeää, että aktiivisuudesta tulee osa päivittäistä arkea, ja

liikunta-annoksen voi saada harrastamalla hyötyliikuntaa esimerkiksi pihatöissä tai työmatkalla. Reipas kävely sopii useimmille, sillä sen tehoa voi säädellä helposti ja sitä voi harrastaa lähes missä tahansa. Rasittava liikunta kuluttaa lyhyemmässä ajassa saman määrän energiaa kuin rauhallinen liikunta. Kannattaa valita itselle mieluinen liikuntamuoto, jota jaksaa harrastaa vielä alkuinnostuksen jälkeenkin. Mielekkyyttä liikkumiseen voi saada siitä, kun harrastaa sitä yhdessä ystävän tai perheenjäsenen kanssa. Parhaaseen tulokseen päästään silloin, kun laihduttamalla saavutettu paino pysyy ja uudet ruokailutottumukset jäävät osaksi elämää. Säännöllisen liikunnan ottaminen elämäntavaksi kaikkina vuodenaikoina auttaa pysymään tavoitteessa.

Hengityskatkoja esiintyy yleisemmin selällään nukuttaessa, jolloin nielu on kapeimmillaan. Jos katkoja esiintyy vain silloin, saattaa hoidoksi riittää se, että henkilö välttää selällä nukkumista. Tässä apuna voidaan käyttää ns. tennispallohoitoa, jossa yöpaidan selkämykseen kiinnitetty pallo estää selällä nukkumisen.

Alkoholi, unilääkkeet ja rauhoittavat lääkkeet lamaavat nielun alueen lihaksistoa ja heikentävät hengitystoimintaa. Siitä syystä niiden käyttöä tulisi välttää. Runsas alkoholin käyttö pahentaa uniapneaa, joten sen käyttöä on vältettävä erityisesti ennen nukkumaanmenoa. Nenän tukkoisuus voi lisätä hengityskatkoja, joten sen hoito usein auttaa, etenkin lievää uniapneaa sairastavia. Tupakoinnin on todettu lisäävän limakalvojen turvotusta, ja sen lopettaminen saattaa lievittää uniapnean oireita.

CPAP-laitteen säännöllinen käyttö poistaa väsymyksen

Keskivaikean ja vaikean uniapnean hoidossa käytetään yleisesti nenän kautta annettavaa ylipainehengityshoitoa eli nenä-CPAP-hoitoa (Continuous Positive Airway Pressure, eli jatkuva positiivinen ilmateiden paine). Hoitomuoto sopii lähes kaikille uniapneaa sairastaville, ja

sen vaikutus alkaa nopeasti, jo 1–2 hyvin nukuttun yön jälkeen.

CPAP-hoidossa hengitetään huoneilmaa ylipaineella nenämaskin kautta, jolloin CPAP-laitteen puhaltama ilmavirta pitää hengitystiet auki nukkuessa. CPAP-laite parantaa unen laatua poistamalla hengityskatkot, jolloin väsymys ja muut oireet jäävät pois.

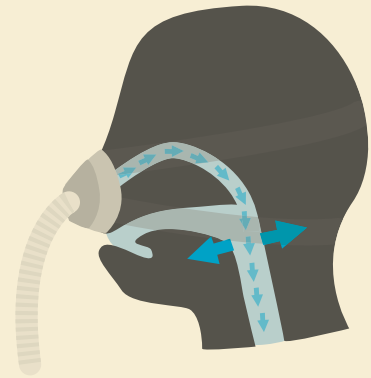
Nenän kautta annettava ylipainehengityshoito



Normaali hengitystie



Ahtautunut hengitystie



Nenä-CPAP-laitteella normalisoitu hengitystie

Laitteen nenämaski asetetaan kasvoille pään takaa kulkevan hihnan avulla. Maskista johtaa letku itse CPAP-laitteeseen, joka on kevyt liikutella ja kuljettaa matkoillakin mukana. Laite vaatii toimiakseen sähkövirtaa. Nykyiset CPAP-laitteet ovat melko hiljaisia ja pienikokoisia.



Kokokasvomaski ja CPAP-laite kostuttimella.



TIETOA UNIAPNEASTA

CPAP laite poistaa tehokkaasti hengityskatkot, mutta se ei paranna itse tautia. Jos laitteen käyttö lopetetaan, oireet palaavat jo 1–2 yön jälkeen. CPAP-hoitoa tulee käyttää aina nukkuessa, joka yö vähintään neljä tuntia. Hoito tehoaa vain, kun laitetta käytetään säännöllisesti.

Uniapneaa sairastava saa CPAP-laitteen lääkärin määräyksellä maksutta lainaksi terveydenhuollosta. Hänelle valitaan sopiva CPAP-laite ja muut siihen liittyvät tarvikkeet, kuten maski.

Hoidon onnistumiseksi on tärkeää, että maski sopii hyvin omille kasvoille. Joskus sopivan maskin löytäminen voi vaatia useita sovituksia ja kokeiluja. Hoitohenkilökunta, yleensä kuntoutusohjaaja tai inihoitaja, opettaa laitteen käytön ja opastaa sen päivittäisessä huollossa sekä tarvikkeiden uusimisessa. Laite ja maski on puhdistettava ja huollettava säännöllisesti, jolloin ne kestävät käytössä paremmin; maski päivittäin, ilmaletku ja remmit kerran viikossa. CPAP-laite toimitetaan tarkastettavaksi hoitavaan yksikköön seurantakäyntien yhteydessä 1–2 vuoden välein.

CPAP-laitteen käyttöön tottuminen voi joskus vaatia aikaa. Nenälle unen ajaksi asetettavaan maskiin totuttelu voi vaatia kärsivällisyyttä sairastuneelta ja hänen läheisiltään. Jos jokin malli ei istu käyttäjän kasvoille, vuotaa tai puristaa, on maski vaihdettava. Vieressä nukkuvankin on totuttauduttava hiljaa hurisevan laitteen ääneen. Nenän tukkoisuus voi haitata laitteen käyttöä, jolloin suurempi, suuhengityksen mahdollistava maski voi olla nenämaskia parempi vaihtoehto. Limakalvojen kuivumista voi estää laitteeseen asennettavalla kostuttimella tai hoitaa esimerkiksi sumutteilla ja nenähuuhtelukannulla.

Kärsivällisyys kannattaa, sillä CPAP-laitteen säännöllisen käytön on todettu parantavan unen laatua ja siten helpottavan uniapnean oireita huomattavasti.

Muita hoitomuotoja

Uniapneakisko

Vaihtoehtona CPAP-hoidolle voidaan käyttää hampaisiin kiinnitettävää uniapneakiskoa. Sitä käytetään silloin, jos CPAP-hoito ei jostain syystä onnistu, esimerkiksi sen sivuvaikutusten vuoksi. Kisko laitetaan suuhun illalla ja otetaan herättyä pois. Se tuo alaleukaa eteenpäin ja estää kielen painumista taakse. Kisko auttaa parhaiten lieväoireisia, normaalipainoisia uniapneaa sairastavia, joilla hengityskatkot esiintyvät lähinnä selällä nukkuessa. Haittana hoidosta voi olla leukanivelten kipeytyminen ja lisääntynyt syljen erityys.

Leikkaushoito

Mikäli laihtuttaminen ja elämäntapojen muutos, ylipainehoito tai uniapneakisko eivät riitä hoidoksi, voidaan joidenkin normaalipainoisten tai lievästi ylipainoisten uniapneaa sairastavien kohdalla turvautua leikkaushoitoon. Leikkaus voidaan tehdä nenän, nielun tai leuan alueelle. Leuan aluetta voidaan operoida tuomalla ylä- ja alaleukaa eteenpäin. Pitkäaikaistulokset leikkaushoidoista ovat kuitenkin yleensä huonot. Varsinkin nielun pehmytkudosten toimenpiteissä tilanne palautuu usein ennalleen 1–2 vuoden kuluessa.

Myös lihavuusleikkauksesta voi olla hyötyä uniapneaa sairastavalle, mutta se ei käytännössä poista esimerkiksi CPAP-hoidon tarvetta. Kuorsauksen hoitoon paljon käytetty ns. RFA (radio frequency ablation) -polttohoito ei ole riittävä hoito uniapnean oireisiin.

Kuntoutuksesta alkusysäys elämäntaparemontille

Uniapnean hoidon onnistuminen edellyttää, että sairastunut ymmärtää hoidon merkityksen hyvinvoinnilleen ja on valmis hoitamaan itseään kotona itsenäisesti. Se ei aina ole helppoa, sillä

elämäntapamuutokset ja CPAP-laitteen käyttöön tottuminen vaativat usein hieman opettelua.

Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseilta uniapneaan sairastunut saa tietoa sairaudestaan, hoidon merkityksestä sekä työkaluja ja motivaatiota elämäntaparemontin aloittamiseen. Painonhallinnan opettelu on tärkeä osa kurssien sisältöä. Kurkseista hyötyvät eniten ne, joiden uniapnean syynä on ylipaino, joilla on työ- tai toimintakykyä häiritsevää väsymystä, vaikeuksia tottua CPAP-laitteen käyttöön tai muuhun hoitomuotoon.

Kuntoutukseen hakeudutaan lääkärin läheteellä. Kurssille haetaan täyttämällä Kelan toimistossa kuntoutushakemuslomake, jonka liitteeksi tarvitaan lääkärinlausunto B. Kelan kuntoutus on kuntoutujalle maksutonta. Lisää tietoa saa Kelan kuntoutuksen asiakasneuvonnasta arkisin kello 8.00–18.00 puhelinnumerosta 020 692 205 tai osoitteesta www.kela.fi.

Hengitysliiton kuntoutuskeskukset sijaitsevat Oulussa ja Mikkelissä. Lisätietoa kuntoutuksesta saa osoitteista www.hengitysliitto.fi/kuntoutus, www.verve.fi ja www.kela.fi.

Vertaistukea Hengitysliitosta

Hengitysliiton ja sen eri puolilla Suomea toimivien paikallisten hengitysyhdistysten yksi keskeisimmistä toimintamuodoista on vertaistuen tarjoaminen. Vertaistuella tarkoitetaan samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten keskinäistä tukea. Se on vuorovaikutuksessa olemista, kokemusten ja tuntemusten vaihtamista sekä oman sairaushistorian tarkastelua ja jakamista toisten kanssa. Ennen kaikkea se on tuen saamista arkielämään. Vertaistuki antaa sairastuneille mahdollisuuden pohtia omaa tilannettaan yhdessä toisten kanssa, vertailla kokemuksia sekä saada ja antaa tukea. Vertaisten välisissä keskusteluissa jokainen voi pohtia, miten oma elämä, voimavarat ja sairaus poikkeavat tai toisaalta ovat samanlaisia toisten kanssa.

Sairaus koskettaa myös perhettä ja läheisiä. Monet kokevat, että toisten samassa tilanteessa olevien kanssa sairaudesta keskusteleminen on vapauttavaa, kun ei tarvitse pelätä omien läheisten kuormittamista liikaa omilla huolilla ja sairauskokemuksilla. Vertaistapaamisissa omasta sairaudesta ja vaikeistakin asioista voi puhua avoimesti, huumoriakin viljellen. Parhaimmillaan vertaistuki voimaannuttaa niin tuen antajaa kuin saajaa.

Monet hengitysyhdistykset järjestävät uniapneaa sairastaville vertaisryhmiä. Tapaamisissa kuullaan usein asiantuntija-alustuksia, mutta aikaa on aina varattu vertaiskeskustelulle ja ajatustenvaihdolle. Vertaistukea voi hakea myös Hengitysliiton verkkosivujen keskustelupalstoilta.

Oppaan asiantuntijana on toiminut Jukka Lojander, keuhkosairauksien erikoislääkäri, HUS.

Yhteistyössä: ResMed



**“Hoidon alkamisen
näki naamasta.”**

*Kun Kirsti sai CPAP laitteen,
hän muuttui taas omaksi
valoisaksi itsekseen.
Ystävätkin huomasivat eron.*





*Mitä kylmempi vesi, sen parempi.
Kirstille avantouinti on paitsi itsensä
hoitamista, myös tapa tavata ystäviä.*

Varkauden Haukivesi-järven vesi on keväisen viileää. Kirstin päivärutiineihin aamu-uinti kuuluu joka päivä klo 7, vuoden ympäri. "Avantouinnan ainoa huono puoli on, että siitä tulee riippuvaiseksi, vähän kuin CPAP-laitteesta", hän huikkaa ja antaa veden kannateltavaksi. Avantouinti auttaa ennen kaikkea Kirstillä olevaan fibromyalgiseen oireyhtymään, joka aiheuttaa muun muassa reumankaltaisia nivelrikkoja. "Tästä tulee hyvä olo koko päiväksi," Kirsti kiittelee, ja se on tärkeää minkä hyvänsä sairauden hoidossa.

Uniapnea oli diagnosoitu ensimmäisen kerran jo 15 vuotta aiemmin, mutta silloin hoidoksi ehdotettiin ainoastaan painonhallintaa. Kuten usein käy, paino oli välillä huomommin hallinnassa, vaikka parhaimmillaan putosikin 25 kiloa.

Monille ihmisille uniapnea on häpeän aihe, mutta Kirsti ei mokomasta perusta. Väsymys oli syönyt itseluottamusta. Nukahtamisvaaran takia Kirsti ei mielellään ajanut autoakaan. Perhe ja ystävät olivat huolissaan Kirstistä, ja hän joutui pitkälle sairauslomalle. Uusissa tutkimuksissa lääkäri



totesi, että hänen hengitystiensä olivat harvinaislaatuinen ahtaat, ja tarjosi CPAP-laitetta.

Hoidon alettua koko persoona muuttui, aurinko tuli taas esiin mustien pilvien takaa. Itsetunto koheni ja ulkopuolisetkin alkoivat reagoida. "Hetkinen, mitäs sinulle on tapahtunut", ihmiset kysyivät, kun uudelleen löydetty elämänilo oli paistanut Kirstin kasvoilta. Nyt en voisi elää ilman laitetta, kun jaksan taas panostaa vanhoihin liikuntaharrastuksiin. "

A person wearing a blue and purple striped shirt is sitting at a desk in a home office. The background features a wooden cabinet with several white boxes stacked on top. To the left, there is a mannequin head with a wig and a framed picture on the wall. The person's right hand is raised near their face, possibly holding a pen or a small object.

CPAP-laitteen
ilot tuhatkertaisia
haittoihin verrattuna.

*Kirsti kuplii iloa ja huumoria.
Väsyneenä hymy ei ollut yhtä
herkässä.*





Kirsti ryömii kuvauksia varten lakanoiden väliin ja asettaa CPAP-laitteen ylipaineella ilmaa syötävän maskin naamalleen. Koneesta kuuluu pientä puhallusta, muuten on hiljaista. Kirsti avaa silmänsä, nostaa maskia ja sanoo nauraan: "Eikö näytäkään seksikkäältä?"

Laitteen puhaltama ylipaine pitää hengitystiet auki ja auttaa hengittämään. Kirsti pitää laitetta aina mukana, myös lyhyillä matkoilla. "Minähän en lähde minnekään ilman tätä." Joskus uniap-

neapotilaat hylkivät laitetta sen karun ulkonäön takia. Hitunen huumoria ja läheisten hyväksyntä ovat tärkeitä, kun CPAP-laite otetaan käyttöön. "Kyllä kaikkien perheessä täytyy tukea - kun tötterön lyö päähänsä ei voi edes puhua." "Mies on myös auttanut kovasti, kun totuttelin maskin käyttöön", Kirsti kertoo. Laite tulee keskelelle yksityistä elämää, sänkykamariin. "Laite on pieni asia siihen verrattuna, mitä se antaa. Mies on sanonut, että häntä ei laite häiritse", Kirsti nauraa ja laittaa maskin takaisin naamalle.



Ilo uudesta elämästä toi Kirstin myös Hengitysliiton pariin. Vuoden verran hän on myös toiminut paikallisyhdistyksen hallituksessa. Kaikki toiminta ei pyöri hengityssairauden ympärillä, elämänilo on parasta lääkettä jaksamiseen. Siksi myös Kirsti on tuonut rakkaitaan harrastuksensa mukanaan: ”Käynnistimme askartelupiirin yhdistyksessä,” hän kertoo.

Uniapnea-ryhmä kokoontuu pari kertaa kuukaudessa. ”Juuri laitteiden käytöstä ja kokemuk-

sista on tärkeää vaihtaa ajatuksia”, Kirsti kertoo, vaikkei kovin aktiivisesti ole ehtinyt kiireiltään kokoustamaan. Sen sijaan hän kertoo iloista asiaa uniapnean tuoman huonon olon voittamisesta mielellään. ”Sanon aina jos tapaan jonkun, joka ei ole tehnyt mitään uniapnean eteen, että kuule, se asia on ensin tutkittava ja sitten vain hoidettava”.

Tule mukaan toimintaan – saat tietoa, tukea ja neuvoja arkeen!

Hengityслиitosta saat tietoa, tukea ja uusia ystäviä. Tapaat muita samassa tilanteessa olevia, joko verkossa tai vertaisryhmissä. Voit osaltasi vaikuttaa hengityssairaiden asioihin ja olla mukana tärkeässä terveydenedistämistyössä. Jäsenenä saat myös paikallisen hengitysyhdistyksen ja Hengityслиiton palvelut käyttöösi.

Hengityслиittoon kuuluu noin 40 000 ihmistä ympäri Suomea.

Liity osoitteessa www.hengityслиitto.fi/jaseneksi tai tilaa liittymislomake soittamalla Hengityслиittoon, puh. 020 757 5000.

Astma

Astma on keuhkoputkien limakalvojen pitkäaikainen tulehdussairaus. Astmaa sairastaa yli 200 000 ihmistä. Se on lasten yleisin pitkäaikaissairaus. Hengityслиiton jäsenistä noin puolet on astmaa sairastavia.

Keuhkohtaumatauti

Keuhkohtaumataudissa, COPD tai KAT, keuhkoihin ilmaa kuljettavat keuhkoputket ovat ahtautuneet. Siinä esiintyy yleensä myös keuhkolaajentumaa ja pitkäaikaista keuhkoputkien tulehdusta. Noin 200 000 ihmistä sairastaa keuhkohtaumatautia.

Saman verran arvioidaan sairastavan kroonistunutta keuhkoputkentulehdusta, keuhkohtaumataudin esiastetta.

Uniapnea

Uniapneassa esiintyy toistuvasti unenaikaisia hengityskatkoksia, jotka aiheuttavat voimakasta päiväaikaista väsymystä ja nukahtelutaipumusta. Uniapneaa sairastaa noin 150 000 henkilöä. Hengityслиiton jäsenistöstä uniapneetikot ovat kasvava ryhmä, ja heitä liittyy jäseniksi entistä enemmän.

Homealtistuneet

Rakennusten kosteus- ja homevaurioille altistuneet ja sen vuoksi oireilevat ihmiset ovat Hengityслиiton uusin jäsenryhmä. Monissa yhdistyksissä heille on käynnistetty vertaistoimintaa. Kosteus- ja homealtistuneiden määrää Suomessa on vaikea arvioida, arviot vaihtelevat 20 000 - 200 000 henkilöön.

Harvinaiset hengityssairaudet

Yleisten ja tunnettujen hengityssairauksien lisäksi on suuri joukko harvinaisia hengityssairauksia, joita sairastaa vain muutamia kymmeniä tai satoja ihmisiä Suomessa. Helin harvinaiset -resurssikeskus tukee harvinaisia hengityssairauksia, esimerkiksi kystistä fibroosia ja alfa₁antitrypsiinin puutosta, sairastavia ihmisiä ja heidän läheisiään.



Hengityслиiton tarkoituksena on edistää hengitysterveyttä ja hengityssairaana hyvää elämää.

www.hengityслиitto.fi – ☎ 020 757 5000