

Suppea yöpolygrafia -tutkimuksen tilaaminen ja lähetekriteerit

Milloin tilata suppea yöpolygrafia:

- **Kun epäilet uniapneaa.**

Uniapnean yleisiä oireita ovat:

- pitkään jatkunut äänekäs kuorsaus
- päiväväsytys tai poikkeava nukahtelu
- unettomuus
- hengityskatkokset nukkuessa toisen henkilön toteamana
- aamupäänsärky
- toistuvat yölliset heräämiset tukehtumisen tunteeseen
- muistihäiriö/mielialahäiriö
- tihentynyt yöllinen virtsaamistarve, yöhikoilu, kohonnut verenpaine, impotenssi tai ärtyisyys

- **Kun epäilet merkittäviä oireita aiheuttavaa yöllistä jalkojen liikehäiriötä.** Kerro jalkoihin liittyvistä oireista lähetteessä. Uniapneaan viittaavia oireita ei tällöin välttämättä tarvita. Toisaalta, jos potilaalla on ennen nukahtamista kliinisesti selvät levottomat jalat -oireyhtymään viittaavat oireet, yöpolygrafiaa ei tarvita diagnoosiin.

- **Seurantatutkimukset eivät yleensä ole tarpeen, jos yöpolygrafia-tutkimus on jo aiemmin onnistuneesti tehty.**

- Yöpolygrafiaa ei tule tilata pelkän unettomuuden taikka nuoren ja hoikan potilaan väsymyksen vuoksi, ellei hänellä ole muita uniapneaan viittaavia oireita. **STOP-Bang**-lomakkeella voi arvioida obstruktiivisen uniapnean ennakkotodennäköisyyttä ja yöpolygrafiattutkimuksen tarpeellisuutta.

Läettäminen suppeaan yöpolygrafia -tutkimukseen:

- Tutkimusmääräykseen tulee merkitä tutkimusnimike PolAmb (kuntaliiton koodi 1784), uniapneatutkimus, tai yöpolygrafia, käytettävän potilastietojärjestelmän mukaan.
- Vaihtoehtoisesti tulee käyttää tutkimusnimikettä PoAmLM1 (kuntaliiton koodi 6541) tai yöpolygrafia jalkaliikerekisteröinnin, mikäli halutaan myös jalkaliikkeiden rekisteröinti
- **Lähetetietoihin vaaditaan ammatti, pituus ja paino tai BMI, uniapneaan viittaavat oireet, mahdollinen poikkeava unirytmä (esim. yötyön takia), merkittävät perussairaudet (erityisesti keuhkosairaudet), tupakointi, sekä tulkin tarve.**
- **Lähetetietoihin toivotaan lisäksi **STOP-Bang**-pistemäärä.**
- Tutkimuksen toteuttaa HUS Kliinisen neurofysiologian yksikkö (KNF), joka kutsuu potilaan tutkimukseen kirjeellä tai puhelimitse. Ajanvarausajalla potilas noutaa laitteen ja saa ohjeistuksen KNF-osastolla, nukkuen tutkimusyön sitten normaalisti kotonaan.

Potilaalta vaaditaan:

- Riittävät hienomotoriset taidot (tai avustaja kotona ja mukana tutkimuksessa)
- Sitoutuminen tutkimukseen ja noudattamaan KNF-osaston ohjeita
- Akuutin ylähengityksinfektion aikana tutkimusta on siirrettävä
- Ainakin yksi kynsi ilman kynsilakkaa tai rakennekynsiä pulssioksimetria varten
- Potilaalla on oltava hyvä ko-operaatio ja riittävä kielitaito (suomi/ruotsi/englanti).
Vaihtoehtoisesti paikalla tulee olla avustaja tai tulkki.
 - Tulkki: Lähettävä taho tilaa tulkin KNF-yksikköön omalla kustannuksellaan. KNF ilmoittaa tulkkia tarvitsevan potilaan ja ajanvarauksen tiedot lähettäneelle taholle.

Mitä suppea yöpolygrafia mittaa:

- Yönaikaista hengitysilmavirtausta
- Rintakehän ja pallean hengitysliikkeitä
- Nukkuma-asentoa ja liikehdintää
- Kuorsausääntä
- Valtimoveren happisaturaatiota
- Syketaajuutta
- Laajempi PoAmLM1 mittaa myös yöllistä jalkojen liikettä. Jos jalkaoireista ei kerrota läheteessä, jalkojen liikettä ei mitata.

Suppealla yöpolygrafialla EI voi tutkia:

- unen laatua
- tarkkaa nukahtamisviivettä tai unen määrää
- mahdollisia unenaikaisia käytöshäiriötä

Tulkinta:

- Analyysissä arvioidaan hengitystapahtumien määrää, laatua ja seurannaisilmiöitä, joiden perusteella määritetään uniapnean tyyppi (obstruktiivinen vs. sentraalinen) ja vaikeusaste.
- **Lausunnossa kerrotaan AHI, yöllinen happisaturaatio, tutkimuksen johtopäätökset, sekä mahdolliset jatkohoito-ohjeet.**
- **Lausunnon liitteenä on raportti, josta tutkimustulokset voi katsoa tarkemmin.**
- **Lausuntoon liitetään myös potilaalta kerätty [Unikyselylomake](#), joka auttaa hoitavaa lääkäriä arvioimaan potilaan oirekuvaa ja mahdollisia väsymyksen syitä.**
- Hengitystapahtumien määrä (AHI eli apnea-hypopneaindeksi) on normaalisti alle 5/h.
- AHI 5-15 viittaa lievään, 15-29/h keskivaikeaan, ja AHI > 30/h vaikeaan uniapneaan.
- Yli 15 periodista jalkaliikettä tunnissa rekisteröinnin ajan (PLMI ≥ 15/h) viittaa yölliseen periodiseen jalkaliikehäiriöön, joka voi liittyä levottomien jalkojen oireyhtymään tai esiintyä siitä erillisenäkin ongelmana.

Milloin lähete erikoissairaanhoidon keuhkosairauksien poliklinikalle:

- Yöpolygrafiassa todettu vaikea uniapnea (AHI > 30/h) ja potilas haluaa hoitoa uniapneaan.
- Yöpolygrafiassa todettu keskivaikea uniapnea (AHI ≥ 15/h), minkä lisäksi merkittävä päiväväsymys tai muita liitännäissairauksia, ja potilas haluaa hoitoa uniapneaan.
- Yöpolygrafiassa todettu lievä uniapnea (AHI 5 - 15 /h), jonka lisäksi merkittävä päiväväsymys, jos muut väsymyksen mahdolliset syyt on poissuljettu, ja potilas haluaa hoitoa uniapneaan.
- Yöpolygrafiassa todetun asentoriippuvaisen uniapnean (AHI < 5 muissa kuin selkääsennessä) asentohoito ja elämäntapahoito eivät ole auttaneet, ja potilas haluaa lisähoitoa uniapneaan.
- Jos lähettävän lääkärin mielestä tehdyn yöpolygrafian tulokset ja potilaan oireet ovat ristiriidassa, ja uniapneaa edelleen epäillä (yöpolygrafia ei ole 100% sensitiivinen).
- **Ammattiautoilijat (ml. taksiautoilijat), tai muut, joilla nukahtaminen työssä aiheuttaa merkittävän turvallisuusriskin, tulee lähettää oirekuvan perusteella suoraan erikoissairaanhoidon, eikä edeltävää yöpolygrafiaa vaadita.**
- **Erikoissairaanhoidon voi lähettää suoraan myös sellaiset tapaukset, joissa kyse on ensisijaisesti ajolupa-asiasta, vaikka kyseessä ei olisikaan ammattiajo.**
- **Lentäjillä on uniapneapoliklinikalla oma tutkimus- ja hoitoprotokollansa.**