

## RAVIJUHENDI TEEMAALGATUS

### 1 Probleemi püstitus

Unehäired on levinud ja nendesse haigestumise sagedus on kogu maailmas viimastel aastakümnetel suurenenud. Raviotsuse tegemisel lähtuvad arstid paljudel juhtudel patsiendi unekaebusest, samas puudub sagely selle põhjuseks olevate häirete tõenduspõhine käsitus. See viib häire krooniliseks muutumise, tüsistuste ja töövõimetuse suurenemise ning tervishoiuressursi väära kasutuseeni. Arstidel ja patsientidel on erinevatel põhjustel tekkinud vääraarusaam unetuse medikamentoosest ravist, kui ainsast raviviisist. Eestis on tekkinud olukord, kus erinevate uinutite kasutus on suurem kui kunagi varem, samas puudub unehäirete üldaktsepteeritud ravijuhend.

### 2 Eesmärk

Sõnastada probleemipüstituse alusel.

Eestis loodaval täiskasvanute unehäirete ravijuhendil põhinev erinevate unehäirete käsitus tagab unehäirete äratundmise ja varajase diagnoosi koos soovitusliku esmase raviga. Selline lähenemine võimaldab seni diagnoosimata unehäirete tüsistuste vähenemist ning kompleksse tõenduspõhise ravi rakendamist. Täiskasvanute unehäirete ravijuhend loob baasi patsiendi unehäire reeglipäraseks arstlikuks hindamiseks vastavalt tänapäevastele ravisoovitustele. Täiskasvanute unehäirete ravijuhend loob Eestis eelduse unehäirete harmoniseeritud käsitluseks esmatasandi- ja eriarstiabis, aitab vähendada unehäiretega kaasnevaid tüsistusi (hüpertooniatõbi, müokardi infarkt, II tüüpi suhkurdiabeet, ajuinsult, liiklus- ja töötraumad, perekondlikud ja sotsiaalsed probleemid), aitab vähendada meditsiinikulusid ja päevase unisuse vähendamiseks tõstab elanikkonna elukvaliteeti ja töövõimet, loob eelduse kulutõhusa ravi korraldamisel ja aitab vähendada seni diagnoosimata ja ravimata unehäiretega seonduvaid tüsistusi. Unehäirete etiopatoloogia ja käsitluse suurte erinevuste tõttu peame otstarbekaks koostada unehäirete ravijuhise raames nelja häire, nimelt unehäirete hingamishäirete, unetuse, rahutute jalgade sündroomi (haarab unehäirete perioodilise jäsemeliigutushäire) ja liigunisuse häirete (hüpersomniad) ravijuhised.

Ravijuhendi alusdokumendid:

- 1) Sleep Medicine Textbook. European Sleep Research Society, ISBN 9781119038931, 2014: 01-527.
- 2) Respiratory Sleep Medicine. ERS handbook. Published by European Respiratory Society. Editors Anita K. Simonds, Wilfried de Backer, ISBN 978-1-84984-023-1. 2012.
- 3) Obstructive Sleep Apnoea. ERS monograph. Published by European Respiratory Society. Edited by Ferran Barbe and Jean-Louis Pepin, ISBN 978-1-84984-059-0. 2015.
- 4)

### 3 Haiguskoormus

Levimus, haigestumus, suremus, mõju ressurssidele (personal, teenused, aeg), sh Eesti Haigekassa ja/või riigieelarve

Unemeditsiin on multidistsiplinaarne eriala, mis tegeleb unehäirete ennetamise, diagnostika ja raviga. Levinumad unehäired on une-ärkvelolekuhäired, unetus, uneaegsed liigutushäired (sh rahutute jalgade sündroom), uneaegsed hingamishäired (sh uneapnoe) ja parasomniad. Unemeditsiin ei ole Eestis eraldi eriala, mistõttu tuleb ravijuhendi koostamisse kaasata erinevate erialade esindajad: psühhiaatrid, neuroloogid, pulmonoloogid, kõrva-nina-kurguarstid, hambaarstid, perearstid jne.

Unehäirete levimus üldpopulatsioonis on hinnanguliselt 30-40 %, mis tähendab, et ravijuhendi koostamisest saad abi suur osa elanikkonnast. Uneaegsete hingamishäirete esinemissagedus on hinnanguliselt 5-24 % sõltuvalt vanusegrupist, rahutute jalgade sündroomi esineb hinnanguliselt 7-8 % täiskasvanud elanikkonnast, kroonilist unetust 10% täiskasvanud elanikkonnast. Liigunisuse raskeid häireid nagu primaarne hüpersomnia ja narkolepsia esineb 0,05 % täiskasvanud elanikkonnast, need on eluaegsed häired. Erinevate unehäirete esinemine sõltub vanusest, uneapnoed esineb meestel alates 35 eluaastast ja naistel alates 50 eluaastast sagedamini. Unetus on levinum üle 55 aastastel patsientidel. Üldine unehäirete levimuse tõus eakate hulgas on seletatav ka kaasuvate haiguste lisandumisega vanemas eas. Ravimata uneaegsed hingamishäired ja mõned teised unehäired põhjustavad südame-veresoonkonna haigustesse haigestumise ja äkksurma riski. Südame-veresoonkonna haigused moodustavad enamuse tervishoiukulude eelarvest. On leitud, et näiteks uneaegsete hingamishäirete varajase diagnostika ja efektiivse raviga on võimalik vähendada tervishoiukulusid summaarselt enam kui 2 korda. Unehäired on riskiks päevase väsimuse ja unisuse tekkele. Statistika alusel on Eestis keskmiselt 26 liiklussurma 1 000 000 elaniku kohta rohkem, kui Euroopa riikides keskmiselt.

Andmed unehäirete levimuse kohta Eestis on piiratud, seda osalt kodeerimise vähese täpsuse tõttu. Arvestades unehäirete diagnostika puudulikkust ja sellest tingitud väärarusaamu unehäirete käsitlusel, võib oletada, et enamus unehäireid jääb registreerimata, ja tegelik unehäirete diagnostika ja varieeruvus võib olla oluliselt erinev tänapäevasest Eesti statistikast. Tõenäoliselt esineb unehäireid enam, kui seni on arvatud. Tuginedes teaduskirjanduses leiduvatele hinnangutele, jääb unehäirete levimus üldrahvastikus 35-40 % vahele. Võttes aluseks Eesti rahvaarvu (2013.aasta 1 jaanuaril 1,29 milj. elanikku), võib näiteks obstruktiivse uneapnoe sündroomi esineda 18 000-20 000 inimesel.

Unetus on subjektiivne kaebus, mida võib selektiivselt iseloomustada nii uinumiskäitumus, une säilitamise raskus, liigvarane ärkamine või ebarahuldav unekvaliteet. Unetus põhjustab päevase liigunisuse, kurnatuse ja toimetulekuraskused igapäevaelus, raskeltväljendunud unetuse all kannatajate ravikulud on 25-60%, ning päevi haiguse tõttu voodis üldpopulatsioonist 2x enam, rasketesse õnnetustesse sattumist 5x, autoõnnetusi 2-3x enam, 28% unetuid kasutab uinumiseks alkoholi. Ravimata unetus põhjustab 2 x tõenäolisemalt depressiooni, on hüpertensiooni kujunemise ja mälu halvenemise riskiks. Unetus ei parane ise krooniliseks kujunenuna, samas ravimite suvaline kasutus ei ole efektiivne ravi. Eestis kasutatakse uinutina valdavalt bensodiasepiine ning Z-ravimeid. Uinutite ja rahustite rühma ravimite tarvitamine on 10 aasta jooksul pea kahekordistunud, olles 11,7 DPD/1000/ööpäev aastal 2005 ning 19,7 aastal 2014. Zopiklooni ja zolpideemi kasutamine on 2,4 korda kasvanud. Teadaolevalt on bensodiasepiinid vastunäidustatud rasedatel, obstruktiivse uneapnoe, tsentraalse hüpoventilatsiooni sündroomi ning hiljutise peatrauma korral ja juhul, kui patsient tarvitab juba kesknärvisüsteemi depressante. Teadaolevalt 74 % retseptidest väljastasid perearstid, 17% psühhiaatrid, teiste erialad arstid väljastasid retsepte oluliselt vähem. Aastatel 2012-2014 väljastati Haigekassa andmetel sedatiiv-hüpnootilisi ja anksiolüütilisi ravimeid keskmiselt 3 retsepti aastas isiku kohta, sealjuures ulatus retsepti alusel välja ostetud mainitud ravimitele tehtud kogukulutused 3.92 mln euron. Eakamatel unehäiretega patsientidel, kellel reeglina esineb kaasuvaid haigusi ja nendest tingitud ravimkoormust, on seoses uinutite senise suhteliselt süsteemitu määramisega risk potentsiaalselt eluohtlike ja püsivalt tervist kahjustavate koostoimete ning kõrvaltoimete (dementsus, kukkumine, füüsiline sõltuvus) tekkeks äärmiselt suur. Und soodustavate ravimite kõrval- ja koostoimete teadvustamise määr arstide (ning sellest lähtuvalt ka patsientkonna poolt) on alarmeerivalt madal. Senisest oluliselt selgemaid juhiseid vajavad arstid ka medikamentidega suboptimaalselt ravitud/kroonilise unehäire tagajärjel uinutitest tingitud sõltuvusega patsiendi terviklikuks käsitluseks. (K. Sonn, O. Laius, A.Irs 2015).

Kognitiivkäitumusliku teraapia kasutamine unetuse ravis on tõenduspõhine ning kasutusel, kuid ebapiisavalt tunnustatud ning ressursimahukuse, tööjõu alatasustuse ning ülekoormuse tõttu selgelt alamääraselt kasutatud, samas kui koolitus on Eestis kättesaadav. Rahutute jalgade sündroomi raskeltväljendunud vormid põhjustavad unetuse 84%, öiste ärkamistega unetust 86 % patsientidest, päevast liigunisust 46% meestest ja 22% naistest, elukvaliteedi kahjustus on võrreldav 2. tüüpi diabeedi või müokardi infarktiga, kannatused võivad põhjustada depressiooni, suitsiidikatseid. Seisund ei allu ravile uinutitega, kuid põhjusjärgne ravi on kõrge efektiivsusega.

Liigunisuse häirete kõige raskemate vormide puhul on ravi ja adekvaatse diagnostika puudumisel töövõime ligi 100 % liselt kahjustatud, tegu on eluaegsete häiretega. 66% narkolepsiapatsientidest on jäänud roolis magama ja 34 % teinud liiklusõnnetuse.

Ravimata obstruktiivse uneapnoe sündroomiga kaasneb kõrge risk hüpertensiooni tekkeks (hetkel on Eestis ligi 240 000 antihüpertensiivsel ravil olevat patsienti), tõstab sekundaarse pulmonaalse hüpertensiooni riski, südamerütmihäiretesse haigestumise riski ja liiklus- ja töötraumade kulusid. On leitud, et 2/3 müokardi infarktides toimub just öötundidel. Enamus kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse ja müokardi infarkti haigetest sureb öötundidel. Teadaolevalt raske obstruktiivse uneapnoe sündroomiga haigetest magab norskamise tõttu 35 % vähemalt eraldi tubades.

Ravimata uneaegsed hingamishäired, sh obstruktiivse uneapnoe sündroom ja tsentraalse uneapnoe sündroom on riskiks äkksurma tekkele. Uneapnoega kaasnevad nii otsesed kui kaudsed kulud töövõime kao tõttu, mis muudab uneapnoe oluliseks sotsiaalseks probleemiks. Raske obstruktiivse uneapnoe sündroomiga haigete ravikuludest moodustavad enamuse hospitaliseerimised. Ravimata unehäired tõstavad Eesti majandus- ja tervishoiukoormust ja vähendavad patsientide elukvaliteeti.

Unehäired on Eestis patsientide ja arstkonna hulgas laiemalt teadvustamata valdkond ja senine laialt levinud unehäirete ebaadekvaatne käsitlus tõstab tervishoiu- ja majanduskulusid.

#### 4 Erinevus

Erinevused ravipraktikas, erinevused ravitulemustes, erinevused ravikuludes.

Eesti Haigekassa poolt tellitud raportis "Koguöö digitaliseeritud pulssoksümeetriline uuring ja polüsomnograafia" on kirjeldatud vaid kahe uneaegse hingamishäire ravis kasutatava diagnostika meetodi võrdlust. Nimetatud raportis kirjeldatakse Eesti Haigekassa statistikas erinevaid unehäireid lähtumata nende rahvusvaheliselt tõenduspõhistest diagnostikast ja ravimeetoditest. Unehäiretega patsientide riskikäsitlus, evaluatsioon ja kompleksse ravi korraldus on ebaühtlane, eeldatavalt esinevad patsientide käsitluses märkimisväärsed kõrvalekalded tõenduspõhistest soovitustest. Mitmete raskeid elukvaliteedi häireid põhjustavate unehäirete nagu liigunisuse häirete, uneaegsete liigutushäirete ning tuisistumata uneaegsete hingamishäirete diagnostika kulusid ei ole Eesti Haigekassa üle võtnud ja see on aastaid pidurdanud patsientide ligipääsu adekvaatsele ravile.

#### 5 Eeldatav mõju

Praeguse praktika kaasajastamise võimalikkus, edukalt rakendatud ravijuhendi eeldatav mõju tervisetulemile. Nimetage mõõdetavad näited.

Täiskasvanute unehäirete Eesti ravijuhend loob eelduse harmoniseeritud tõenduspõhiseks haiguskäsitluseks esmatasandil ja eriarstiabis. Täiskasvanute unehäirete Eesti ravijuhend loob algoritmilise võimekuse patsiendi arstlikus käsitluses. Eeldatavasti suureneb nende unehäiretega patsientide arv, kelle esmasel diagnostikal lähtutakse ravijuhendist ja võimaldatakse rahvusvaheliselt aktsepteeritud juhiste järgi esmane ravi korraldamine. Luuakse süsteemne unehäirete käsitlus koos dünaamilise re-evaluatsiooniga unehäirete riskide hindamisel ja ravi korraldamisel esmatasandi arstiabis. Ravijuhend esitab algoritmi esmatasandi arstiabis patsientide suunamiseks eriarstiabisse, annab käsitlussoovitused komplitseeritud ravijuhtude raviks eriarstiabis.

## 6 Avaldamine

Ravijuhendi eeldatav täieliku ja lühiversiooni trükiarv. Kas ja millisteks väljaanneteks on veel vajadus.

Ravijuhendi eeldatav täieliku versiooni trükiarv- veebiversiooni loomine. Planeeritav täiskasvanute Eesti ravijuhendi trükiarv- eeldusega, et katab Eesti Perearstide Seltsi liikmete tarbimisvajaduse + 1500 eksemplari eriastiabisse. Täiskasvanute unehäirete süsteemse käsitlemise järgmises etapis näeme ette vajaduse erinevate unehäirete patsiendijuhendite loomiseks (näiteks uneapnoe patsiendijuhendi) ja välja andmiseks.

## 7 Kontaktandmed

Teema algataja nimi ja e-posti ja/või postiaadress.

ERVE SÕÖRU  
Regionaalhaigla  
Sütiste tee 19, Tallinn 13419  
[erve.sooru@regionaalhaigla.ee](mailto:erve.sooru@regionaalhaigla.ee)

*(digi)allkiri*

*Kuupäev:*