



Antti Sarvilinna

LL, erikoislääkäri, Tays
Kliininen opettaja, TaY
antti.sarvilinna[at]uta.fi

VOIKO UNIAPNEAN TEHOKAS HOITO VÄHENTÄÄ LEIKKAUKSEN JÄLKEISIÄ KOMPLIKAATIOITA?

► Käypä hoito -suositus leikkausta edeltävästä arvioinnista päivitettiin kesällä 2014 (1). Uudessa suosituksessa muistutetaan, että valtaosalla leikkauksen tulevista uniapneapotilaista ei edelleenkään ole vahvistettua uniapneadiagnoosia. Viime vuosina on julkaistu useita artikkeleita, joissa on raportoitu uniapneaan liittyvästä suurentuneesta post-

operatiivisesta hengitys- ja sydänkomplikaatioiden riskistä. Diagnostoitujen uniapneapotilaiden tehokasta CPAP-hoitoa tulisi suomalaisen käypä hoito -suosituksen mukaan jatkaa keskey-

Rajoituksistaan huolimatta tutkimus osoittaa uniapneapotilaiden lisääntyneen leikkauksen jälkeisen komplikaatoriskin.

tyksettä leikkausten yhteydessä. On kuitenkin epäselvää, voidaanko CPAP-hoidolla vähentää postoperatiivisia komplikaatioita.

Kanadalaisten tekemässä rekisteritutkimuksessa selvitettiin diagnoosin ja tehokkaan hoidon vaikutusta postoperatiivisten hengitys- ja sydänkomplikaatioiden esiintymiseen potilailla, joilla oli yöpolygrafiaa varmistettu uniapneadiagnoosi (2). Tutkimukseen kerättiin kaikki Manitoban provinssissa vuosina 1990–2006 tautirekisteriin päätyneet uudet diagnoosin saaneet potilaat.

Tutkijat analysoivat potilaille viiden vuoden aikana ennen unitutkimusta tehdyt leikkaukset (n=1571) ja kaikki unitutkimuksen jälkeen tehdyt leikkaukset (n=2640). Tutkijoiden olettamuksena oli, että uniapneapotilaat sairastavat uniapneaa jo vuosia ennen varsinaisen diagnoosin asettamista. Verrokkeina oli 16 277 kirurgista potilasta, joiden

uniapnean riski arvioitiin vähäiseksi, ja jotka eivät eronneet uniapneapotilaiden ryhmästä operaation, leikkauksindikaation tai leikkauksajan-kohdan suhteen. Uniapnean hoitoon tähtäävät operaatiot jätettiin pois tutkimuksesta. Hengityskomplikaatiokohortista poissuljettiin trakeostomiatoimenpiteet ja sydänkomplikaatiokohortista kraniotomiat sekä sydänkirurgia.

Uniapneapotilailla oli leikkauksen ajankohtana verrokkeja enemmän liitännäissairauksia. Potilaat, joiden operaatio tehtiin ennen uniapneadiagnoosia, olivat merkittävästi verrokkeja nuorempia. Monimuuttuja-analysissä uniapnea osoittautui postoperatiivisten hengityskomplikaatioiden ennustekijäksi (odds ratio (OR) 2,08 [95 % luottamusväli 1,35–2,19]; P = 0,0008). Varmistettu uniapneadiagnoosi ei yllättäen kuitenkaan vähentänyt komplikaatoriskiä diagnosoimattomiin uniapneapotilaisiin verrattuna (OR 0,68 [0,27–1,71]; P = 0,41). Sydänkomplikaatioiden osalta diagnosoimattomat potilaat olivat vertailuryhmään nähden merkittävästi suurentuneessa riskissä (OR 2,20 [1,16–4,17]; P = 0,02), kun taas diagnosoitujen potilaiden riski oli verrattavissa kontrolliryhmään (OR 0,75 [0,43–1,28]; P = 0,29). Postoperatiivisten komplikaatioiden muita riskitekijöitä olivat uniapnean vaikeusaste, leikkaustyyppi, potilaan ikä ja liitännäissairaudet.

Tutkimuksen tuloksiin liittyi useita olettamuksia ja mahdollisia virhelähteitä. Potilaiden CPAP-laitteen käytöstä ei ollut tarkkaa tietoa. Ennen diagnoosia tehtyjen operaatioiden ajankohtana potilaat olivat saattaneet vielä olla uniapnean suhteen terveitä tai tautimuoto oli

saattanut olla lievä. Aineistosta ei myöskään voitu arvioida, oliko uniapneaa jollain tavalla huomioitu potilaiden leikkauksen aikaisessa hoidossa. Toisaalta myös kontrolliryhmä oli saattanut kontaminoitua diagnosoimattomilla uniapneapotilailla. Tutkimuksen vahvuutena voidaan pitää uniapneadiagnoosien varmistamista unipatjatutkimuksella.

Rajoituksistaan huolimatta tutkimus osoittaa uniapneapotilaiden lisääntyneen leikkauksen jälkeisen komplikaatoriskin. Sydänkomplikaatioiden riski näyttää vähentyvän diagnoosin jälkeen, mikä tukee olettamusta CPAP-hoidon hyödyllisyydestä leikkausten yhteydessä. Käypä hoito -suosituksen päätelmät saavat siis tältä osin tukea. Uniapnean diagnostiikkaa tulisi tehostaa, ja unipatjatutkimusten saatavuutta tulisi tämän tutkimuksen tulosten perusteella parantaa. Riskipotilaita on syytä seuloa aktiivisesti esikäyntipoliiklinikoilla ja myös anestesiaalääkäreillä tulisi olla paremmat mahdollisuudet lähettää potilaita leikkausta edeltäviin jatkotutkimuksiin. Lisää näyttöä leikkauksen tulevien uniapneapotilaiden CPAP-hoidon hyödyistä edelleen kaivataan. ■

1. Leikkausta edeltävä arviointi [verkko-dokumentti]. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologiyhdistys ry:n asettama työryhmä Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim 2014. www.kaypahoito.fi

2. Mutter TC, Chateau D, Moffat M, ym. A matched cohort study of postoperative outcomes in obstructive sleep apnea – could preoperative diagnosis and treatment prevent complications? *Anesthesiology* 2014; 121: 707-18.