



## Narval CC: uuden sukupolven hammaskisko obstruktiivisen uniapnean ja kuorsauksen hoitoon

Narval CC:n kehittäjä ResMed on maailman johtavia unenaikaisten hengityshäiriöiden asiantuntijoita.

Innovatiivisen kehitystyön sekä edistyksellisen tietokoneavusteisen suunnittelun ja valmistuksen (CAD/CAM-tekniikan) tuloksena syntyneen Narval CC:n etuja ovat

### Miellyttävä, luonnollinen tuntu

- Kisko on ohut, kevyt ja huomaamaton, eikä se sisällä metallia.
- Voit puhua, juoda ja avata suutasi luonnollisesti kiskoa käyttäessäsi.
- 80 prosenttia potilaista käytti kiskoa joka yö<sup>11</sup>.
- Potilaat käyttivät kiskoa keskimäärin 6,7 tuntia yössä<sup>12</sup>.

### Hyvä yöuni

- Narval CC -hoidon onnistumisprosentti kliinisissä tutkimuksissa oli 84<sup>12</sup>.
- Kisko vähensi obstruktiivisen uniapnean oireita merkittävästi ja paransi elämänlaatua<sup>11</sup>.
- Äänekäs kuorsaus loppui 90 prosentilla potilaista<sup>12</sup>.

### Raportoidut haittavaikutukset

- Yleisimmät haittavaikutukset olivat vähäisiä ja ohimeneviä<sup>11</sup>.
- Vuoden hoidon jälkeen 99 prosenttia raportoi hyvin vähän haittavaikutuksia tai heillä ei esiintynyt niitä lainkaan<sup>13</sup>.



Narval CC™

## Ansaitset parhaan mahdollisen yöunen!

Kysy lääkäritäsi Narval CC:stä.

Lääkärisi

1. Young et al. Am J Respir Crit Care Med 2002; 165:1217-39.
2. Yang et al. Sleep 2000; 23(4): 535-541.
3. Marshall et al. Sleep 2008;31(8):1079-1085.
4. Leger et al. 2012; 16(5): 455-462.
5. Wang et al. Respirology 2013 Jan; 18(1): 140-146.
6. Bradley et al. Lancet 2009; 373: 82-93.
7. Somers et al. Circulation 2008;118(10): 1080-1111.
8. Pietzsch et al. Sleep 2011; 34(6): 695-709.
9. Johns MW. Sleep 1991; 14:540-545.
10. Dauvillier et al. Rev Mal Respir 2010; 27 :S124-S136.
11. Vecchierini et al. Sleep Med 2008; 9: 762-769. 45 päivän seurantatutkimus 35 potilaalla, joilla oli lievistä vaikeaan vaihteleva obstruktiivinen uniapnea.
12. Meurice et al. ORCADES. Eur Resp J 2013; 42(Suppl. 57):1056S. Kolmen kuukauden seurantatutkimus 143 potilaalla, joilla oli lievistä vaikeaan vaihteleva obstruktiivinen uniapnea. Hoidon onnistumiseksi määritettiin 50 prosentin apnea-hypopneaindeksin lasku.
13. Geraads et al. Rev. Pneumol. Clin. 2010; 66:284-292. Yhden vuoden seurantatutkimus 129 potilaalla, joilla oli lievistä vaikeaan vaihteleva obstruktiivinen uniapnea.

Tämän esitteen tarkoituksena on antaa lisätietoa obstruktiivisesta uniapneasta ja sen hoidosta. Esitetä ei ole tarkoitettu lääketieteelliseksi ohjeeksi tai diagnoosiksi, eikä se korvaa terveydenhuollon edustajan kanssa käytyä keskustelua terveydentilasta ja hoidosta.



**ResMed SAS**  
Parc Technologique de Lyon  
292 allée Jacques Monod  
69791 Saint-Priest Cedex, Ranska

**Edustaja:**  
ResMed Corp 9001  
Spectrum Center Boulevard San Diego  
CA 92123, Yhdysvallat.

Katso eri maiden ResMed-toimipaikat osoitteesta [www.ResMed.com](http://www.ResMed.com) © 2016 ResMed Ltd. Tietoja voidaan muuttaa ilman ennakoimista. 1019393/1 2016-05

ResMed.com



## Oletko kyllästynyt olemaan väsynyt?

Kuorsaatko?

Oletko jatkuvasti unelias?

Onko sinulla aamupäänsärkyä?

Onko töissä vaikea keskittyä?

Yhdellä viidestä aikuisesta on jonkinlaisia unenaikaisia hengityshäiriöitä<sup>1</sup>, jotka häiritsevät unta. Jos tunnistat itselläsi joitakin edellä mainituista oireista, saatat olla yksi miljoonista **obstruktiivista uniapneaa sairastavista**.

ResMed.com

## Miten obstruktiivinen uniapnea ilmenee?

Ylempien hengitysteiden lihakset rentoutuvat unen aikana, jolloin ilmatiet

- **ahtaautuvat**, mikä rajoittaa ilman virtausta hengityksen aikana.
- **värähtelevät**, jolloin syntyy kuorsauksena kuultava ääni.
- **painuvat kasaan**, jolloin hengitys katkeaa hetkellisesti, mikä estää normaalin hengittämisen ja häiritsee unta.

län karttuessa obstruktiivisen uniapnean mahdollisuus kasvaa. Obstruktiivinen uniapnea on yhdistetty ylempien ilmateiden ahtautumiseen, jonka syynä voi olla kielen, pehmeän kitalaan tai nielurisoiden suurentuminen, taaksepäin vetäytynyt leuka tai lihominen.

## Miksi on tärkeää saada hoitoa?

Obstruktiivisen uniapnean oireita saatetaan pitää lievinä tai harmittomina. Sairaustila voi kuitenkin estää saavuttamasta tärkeää syvän, palauttavan unen vaihetta. Lisäksi se voi heikentää elämänlaatua<sup>2</sup> ja vaikuttaa haitallisesti terveyteen pitkällä aikavälillä<sup>3</sup>. Riskeinä ovat:

- Onnettomuudet liikenteessä<sup>4</sup>
- Diabetes<sup>5</sup>
- Sydän- ja verisuonitaudit<sup>6-7</sup>
- Heikentynyt työkyky tai onnettomuudet työpaikalla<sup>8</sup>
- Huono kognitiivinen suoriutuminen<sup>4</sup>

## Voiko minulla olla obstruktiivinen uniapnea?

Seuraavat oireet voivat johtua obstruktiivisesta uniapneasta:

### Päivällä

- Väsymys herätessä
- Uneliaisuus
- Uupumus
- Mielialan vaihtelut tai masentuneisuus
- Muistamattomuus
- Keskittymisvaikeudet
- Kohonnut verenpaine

### Yöllä

- Kuorsaus
- Unenaikaiset hengityskatkokset
- Toistuva heräily
- Tukehtumisen tunne
- Seksuaalielämän häiriöt
- Yöhikoilu
- Herääminen WC-käynnille useammin kuin kerran yössä

## Kärsinkö uneliaisuudesta?

Päiväaikainen väsymys on erittäin yleinen obstruktiivisen uniapnean oire. Voit arvioida väsymystäsi uneliaisuuskyselyllä (Epworth Sleepiness Scale)<sup>9</sup>.

### Kuinka todennäköistä on, että torkahdat tai nukahdat seuraavissa tilanteissa, vaikka et olisi muuten väsynyt?

Tämä koskee tavanomaisia elämäntapaasi kahden viimeksi kuluneen viikon ajalta. Vaikka et olisi tehnyt joitakin alla kuvatuista asioista äskettäin, yritä arvioida, miten ne olisivat vaikuttaneet sinuun. Käytä seuraavaa asteikkoa valitaksesi numeron kuhunkin tilanteeseen:

Todennäköisyys, että torkahdat:

- 0** = en torkahda koskaan      **1** = pieni todennäköisyys  
**2** = kohtalainen                      **3** = suuri todennäköisyys  
todennäköisyys

Tilanne	Todennäköisyys, että torkahdat
Istun lukemassa	<input type="checkbox"/>
Katson TV:tä	<input type="checkbox"/>
Istun passiivisena julkisessa paikassa (esim. teatterissa tai esitelmätilaisuudessa)	<input type="checkbox"/>
Olen matkustajana autossa keskeytyksettä tunnin ajan	<input type="checkbox"/>
Lepään makuuasennossa iltapäivällä olosuhteiden sen salliessa	<input type="checkbox"/>
Istun puhumassa jonkun kanssa	<input type="checkbox"/>
Istun kaikessa rauhassa alkoholittoman lounaan jälkeen	<input type="checkbox"/>
Istun autossa sen pysähdytyttyä liikenteessä muutamaksi minuutiksi	<input type="checkbox"/>
<b>Kokonaispisteet</b>	<input type="checkbox"/>

© Copyright M.W. Johns, 1990. Epworth Sleepiness Scale -kysely julkaistu tri Murray W. Johnsin luvalla.

### Jos kokonaispisteesi ovat<sup>10</sup>:

- 1–10** Tuloksesi on normaali
- 11 tai enemmän** Tuloksesi on poikkeava ja sinun on syytä ottaa yhteyttä lääkäriisi.

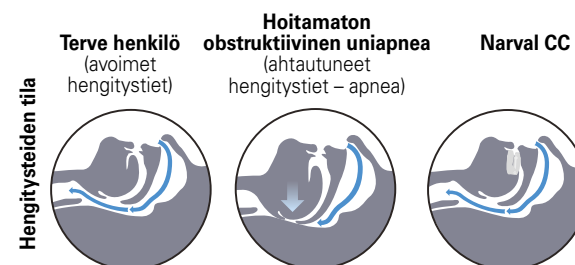
## Mitkä ovat hoitovaihtoehdot?

Saatat saada oireidesi perusteella lähetteen unitutkimukseen, jonka jälkeen tilasi diagnosoidaan ja sinulle määrätään soveltuva hoito.

Hoitovaihtoehtoja ovat:

- Elämäntapojen muuttaminen
- **Uniapneakisko**
- Jatkuva hengitysteiden ylipainehoito (CPAP)
- Kirurgiset toimenpiteet

Uniapneakisko on nukkuessa käytettävä hammaskisko, joka valmistetaan yksilöllisesti sinulle sopivaksi. Kisko pitää alaleuan eteenpäin työntyneenä, jolloin tila kielen takana suurenee ja ilmatiet pysyvät avoimina.



Yksilöllisesti valmistetut uniapneakiskot ovat osoittautuneet miellyttäväksi<sup>11</sup> kuorsauksen ja obstruktiivisen uniapnean hoitovaihtoehdoksi.

Jos lääkäri määrää sinulle Narval CC -uniapneakiskon, se valmistetaan sinulle yksilöllisesti ja hammaslääkäri sovittaa ja säätää sen sinulle sopivaksi.



Sinut saatetaan lähettää unitutkimukseen ennen uniapneakiskon valmistamista ja uudelleen käytettyä kiskoä jonkin aikaa hoidon tehokkuuden varmistamiseksi.