

Hengityskatkos (apnea) lapsuudessa

Lääkärikirja Duodecim

17.2.2021

Lastentautien erikoislääkäri Hannu Jalanko



- Hengityskatkokset vastasyntyneillä
- Milloin yhteys lääkäriin?
- Uniapnea
- Milloin yhteys lääkäriin?
- Kirjallisuutta

Hengityskatkokset vastasyntyneillä

Apnealla tarkoitetaan hengityskatkosta, jonka aikana kehon hapensaanti häiriintyy. Apneakohtaukseksi tulkitaan ”virallisesti” yli 20 sekuntia kestävä hengityspysähdys. Jos hengityksenkatkoksen aikana esiintyy pulssin laskua, ihon sinerrystä tai lapsen velttoutta, myös lyhyempikestoinen hengityspysähdys voidaan tulkita apneaksi.

Lapsilla apneoita esiintyy erityisesti vastasyntyneisyyskaudella, jolloin kyse on yleensä hengityksen säätelyongelmasta. Hengityskatkoksen voi aiheuttaa myös hengitysteiden tukkeutuminen (obstruktiivinen apnea). Apneakohtaukset ovat melko tavallisia keskosena syntyneillä, ja niitä hoidetaan sairaalassa lääkkeillä, esimerkiksi kofeiinilla. Täysiaikaisena syntyneillä vauvoilla apneakohtaukset ovat harvinaisia, mutta eivät mahdottomia.

Hengityskatkoksia arvioitaessa on muistettava, että pienen imeväisen hengitys ei ole säännöllistä ja lyhyitä muutaman sekunnin katkoksia voi esiintyä täysin normaalistikin. Pieni vauva hengittää normaalisti 30–50 kertaa minuutissa, ja lyhytkin katkos voi vanhemmista tuntua ”ikuisuudelta”. Syötön ja itkun yhteydessä lyhyet hengityskatkokset ovat myös tavallisia. Niiden aikana lapsen ihonväri ja vointi pysyy vakaana.

Milloin yhteys lääkäriin?

Jos lapsella esiintyy hengityskatkoksia, niistä tulee keskustella neuvolassa tai lääkärin vastaanotolla. Useimmiten kyse on vaarattomasta tilasta. Jos lapselle kuitenkin ilmaantuu pitkittynyt hengityskatkos, jonka aikana voinnissa tapahtuu selkeä huonontuminen, päivystävään hoitoyksikköön on syytä ottaa saman tien yhteys. Apneoinnin takana voi olla hoitoa vaativa sairaus, kuten infektio, ja niinpä apneointi edellyttää lastensairaalassa tehtäviä tutkimuksia. Joissain tilanteissa voidaan apuna käyttää ns. apneapatjaa, joka hälyttää hengityskatkoksen ilmaantuessa.

Uniapnea

Toinen apnean ilmenemismuoto lapsuudessa ovat ns. uniapneakohtaukset, jolloin lapsen yöuni on häiriintynyt hengityskatkosten vuoksi. Uniapneaa esiintyy 2–3 %:lla lapsista. Kyse on yleensä suurentuneiden nielu- tai kitarisojen aiheuttamasta ilmanvirtauksen esteestä (obstruktiivinen uniapnea). Kaikilla lapsilla, joilla on suuret risat, ei kuitenkaan esiinny uniapneaa. Toisinaan syynä on lihavuuden aiheuttama hengitysvajaus. Lihavilla uniapnean riski on nelinkertainen normaalipainoisiin verrattuna. Joka kymmenes lapsi kuorsaa säännöllisesti, mutta vain osalla heistä esiintyy hengitysvajetta yöaikaan. [Uniapneaa](#) on syytä epäillä, jos lapsella esiintyy kuorsaamista, raskasta suuhengitystä, useita sekunteja kestäviä hengityskatkoksia, yölevottomuutta, pään vetämistä takakenoon tai ylenmääräistä väsymystä päiväaikaan.

Yöhikoilu ja painajaiset ovat myös melko tavallisia.

Milloin yhteys lääkäriin?

Jos lapsella esiintyy yllä kuvattuja oireita, on syytä ottaa yhteys lääkäriin. Uniapnean aiheuttama päiväväsymys häiritsee usein koulunkäyntiä, ja ongelman hoito on tärkeää. Uniapnean todentaminen voi vaatia ns. unipolygrafiatutkimusta. Hoitona on valtaosalla nielu- ja kitarisojen poisto, joka auttaa 80–90 %:lla potilaista. Ylipainoisilla myös laihduttaminen voi tuoda helpotusta. Myös allergiaoireet voivat pahentaa oireita, ja niiden hoito on tärkeää.

Artikkelin tunnus: dlk00112 (022.010)

© 2022 Kustannus Oy Duodecim