

Pap Tedavisinde Uyum

Oya İtil

Pozitif hava yolu basıncı (PAP) cihazları, uykuyla ilişkili solunum bozukluğu olan hastalarda kullanılır ve altın standart tedavi yöntemidir .Komplians (Uyunç) , Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) tanısı almış ve Sürekli Pozitif Hava Yolu Basıncı (CPAP) tedavisi uygun görülmüş hastalardan bu tedaviyi kabullenip gereken sürede düzenli olarak kullananların toplam hasta sayısına oranını ifade eder. Hastanın CPAP tedavisine bağlı kalması ve bunu devam ettirmesidir. CPAP başarısızlığı için kullanılan ortak kabul görmüş bir tanım yoktur. Belirlenen sürenin % 70'inde ve gecede en az 4 saat CPAP kullanımına rağmen semptomatik düzelmenin olmaması tedavi başarısızlığı olarak değerlendirilmektedir. CPAP tedavisi kompliansı CPAP'ın kullanım süresi ile değerlendirilir. CPAP'ın kullanım süresi ya hastaya sorularak ya da CPAP cihazları üzerinde bulunan ve kullanılan süreyi belirleyen sayaç sistemleri kullanılarak hesaplanır. Sadece hastanın ifadesi dikkate alınırsa komplians oranı % 65-90'dır. Sayaç sisteminden yararlanıldığında ise belirlenen sürenin % 70'inde gecede en az 4 saat CPAP kullanan hasta oranı % 46'ya düşmektedir. 35 hastayı kapsayan bir çalışmada, günün her dakikasında maskedeki gerçek basıncı ölçen bir mikroişlemci ve monitör içeren CPAP cihazları ile komplians izlenmiştir. Hastaların CPAP cihazlarındaki monitörden haberleri olmamıştır. Hastaların % 60'ının CPAP'ı her gece kullandıklarını bildirmelerine rağmen, yalnızca 16'sı (%46) izlem günlerinin %70'inde en az 4 saat düzenli CPAP kullanan hastalardır . Yeterli bir komplians için genel görüş; uyku süresi boyunca yeterli oksihemoglobin saturasyonu ve uyku bütünlüğünü sağlayabilmek, gündüz görülen semptomları ortadan kaldırabilmek için CPAP'ın en az 6 saat / gece ve 6 gece / haftada kullanılması gerektiği yönündedir. Buna karşın tek bir gecenin CPAP'sız geçirilmesi ile tüm semptomların geri döndüğünü, ya da gündüz kabul edilebilir düzeyde bir performans için gece 4,5 saat kadar CPAP kullanımının yeterli olduğunu bildiren araştırmacılar da vardır . Geniş serili ve en az 1 seneyi kapsayan uzun süreli izlem çalışmaları olguların gece başına 5-6.5 saat CPAP kullandıklarını göstermiştir. CPAP'ı en az 1 yıl düzenli kullanmayı başarabilen hastalardan % 95'inin kompliansı daha uzun dönemde azalmamaktadır.

Kompliansı etkileyen faktörler:

1. Semptomların şiddetiyle ve tedavi memnuniyeti ile yakın ilişkili olan motivasyon
2. Cihazın kullanımına bağlı komplikasyonlar ve rahatsızlık
3. OSAS patofizyolojisini anlama ve tedavinin önemi konusundaki eğitimin derecesi

Semptomların şiddetiyle ve tedavi memnuniyeti ile yakın ilişkili olan motivasyon

Öncelikle hastanın bu tedaviyi uygulamayı kabul etmesi ve düzenli kullanması gerekir. Bazı hastalar , her gece CPAP kullanmayı tolere edemeyebilir veya kullanmayabilir . CPAP uyum bozukluğu, mortaliteyi arttıran bir faktördür .OSAS'da kompliyansa yönelik yapılan çalışmalar bunun yaş, cinsiyet, eğitim, ekonomik durum ve kişilikle ilişkili olmadığını göstermiştir. Uzun süreli komplians, gündüz uyku halinin şiddeti ile ilişkili bulunmuş, geçirilmiş palatal cerrahi, uzun süreli CPAP kullananlarda tolere edilememesine yol açmıştır. 3225 olguyu kapsayan bir çalışmada 6 ay sonunda semptomlarda iyileşme, Nottingham Health Profile'e göre algıladıkları iyilik durumu semptomlardaki iyileşme ve objektif komplians ile ilişkili bulunmuştur . Tüm gece CPAP titrasyonu yapılan, AHİ:15 olan 728 hastanın 153'ü evde CPAP tedavisini reddetmiştir. Bunun başlıca nedenleri, uykuya dalmada güçlük, sık gece uyanmaları ve maskeye bağlı rahatsızlıktır . CPAP tedavisinin ilk gecesinden sonra, 65 hastanın 47'sinin (%72), evde bu tedaviyi kabul ettikleri bildirilmiştir. Kabul edenler ve etmeyenler arasında yaş, cinsiyet, kilo, gündüz PaO2 değerleri bakımından fark bulunmamıştır. Kabul edenlerin apne ve hipopneleri daha sık ve uzun, ortalama oksijen desaturasyonları daha düşük bulunmuştur. İlk geceden sonra NCPAP uyumsuzluğunun başlıca nedenleri gündüz aşırı uyku hali olan olgularda bile uykuyu başlatmada ve sürdürmede güçlüktür. Aşırı gündüz uyku hali ve ciddi hipoksemisi olan hastalarda kabul oranı en yüksektir. Gündüz aşırı uyku hali olan, fakat ciddi hipoksemisi olmayan hastaların , gündüz aşırı uyku hali olmayan, fakat hipoksemisi olan hastalara göre CPAP toleransı daha az bulunmuştur (%55 & %70) . CPAP kabulünün en iyi göstergesinin hipoksemi olduğu belirtilmiştir .

Cihazın kullanımına bağlı komplikasyonlar ve rahatsızlık

İlk birkaç haftada görülür ve CPAP kullanımının bırakılmasına yol açar .

Maskeyle ilgili sorunlar: Tablo 1'de gösterilmiştir.

Maske kaçağı
Cilt abrazyonu/ ülserasyonu/ ağrısı
Maske alerjisi
Konjonktivit
Dermatit/ yüzün tahrişi
Klostrrofobi

Cildin tahrişi, kontakt dermatit olabilir. Nonalerjik materyal , vazelinli koruyucu madde kullanılabilir. Maskeden hava kaçağı nedeniyle gelişen konjonktiviti önlemek için kaçak olmayacak şekilde uygun yerleşen maske seçmek, gözleri birer tamponla kapatmak gerekebilir. Maske kaçakları sıklıkla CPAP basıncı >12 cm H₂O ise görülür. AHI>15 olan 51 OSAS'lı olguluk bir çalışmada , 30 olguda ağız solunumu (total uyku süresinin >%70'inde), 21 olguda burun solunumu (total uyku süresinin < %30'unda ağız solunumu) , CPAP sonrası 1 yıl izlemde ortalama günlük CPAP kullanımı (saat olarak) burun solunumu yapanlarda daha iyi (% 71 & %30) bulunmuştur.Orta-ağır OSAS'lı olup, uykuda ağız solunumu yapanlarda CPAP uyumu anlamlı olarak daha azdır . Nazal pasajda darlık, hava kaçağı durumunda oral maske denenebilir . Burun yastıkçıkları daha az yan etki, uykuya dalmada daha az güçlük oluşturabilir , daha iyi uyku kalitesi sağlayabilirler. Nazal maskeyi tolere edemeyenlerde tercih edilirler . Yine burundan solunum yapamayan hastalarda çene bandı ve oronazal maske denenebilir .CPAP kullanan hastaların % 50'den fazlasında cilt abrazyonu ve maske kaçağı görülmüştür .

Cihaza bağlı sorunlar: Tablo 2'de gösterilmiştir.

Rinit, rinore
Sinüzit
Kulak çınlaması
Otit/ kulak ağrısı
Epistaksis
Hava yutma, geçirme
Üst solunum yolunda kuruluk
Basınç intoleransı
Boğulma hissi, cihaza karşı nefes verememe
Aerofaji
Pnömoşefalus
Santral uyku apnesi
Uzamış oksihemoglobin desaturasyonu
Ses ve kokunun rahatsız etmesi
Eşlerin cihazdan rahatsız olması

Nazal Sorunlar: Rinore durumunda spray formda nazal salin solüsyonu, inhaler formda beklametazon veya ipratropium bromür kullanılabilir. İnsidansı %10-35'dir. Nazal konjesyonda spray formda nazal salin solüsyonu,antihistaminikler, topikal nazal steroidler kullanılır. 6 aylık tedavi sonrası hastaların % 10'unda persistan nazal konjesyon bulunabilir. Basınca hassas mukozal reseptörlerin stimülasyonu, vazodilatasyon ve mukus üretimine yol açar. Ağızdan kaçağa bağlı nazal akımda artış, nazal rezistansı artırır.

Oronazal kuruluk :Sık görülür. Nemlendirici düzenek eklenebileceği gibi oda havası nemlendirilebilir. Ağız açık uyuyanlarda çenelik kullanılabilir.Isıtmalı nemlendirme, inspire edilen havanın nemini artırır, inflamatuvar mediatör salınımını azaltır, nazal rezistansı ve konjesyonu azaltır. Isıtılmış nemlendirme, kompliansı artırır. ÜSY ile ilişkili yan etkiler azalır ve hasta dinlenmiş olarak uyanır .

Epistaksis : Özellikle antikoagülan alan hastalarda masif olabilir . Sağ ventrikül disfonksiyonu ve koagülopatisi de olan OSAS'lı bir olguda masif epistaksis bildirilmiştir. Nemlendirme ünitesi ekleme, nazal tuzlu su lavajı, oronazal maske yararlı olabilir.

Basınç intoleransı: Bazen hastanın basınçla ilgili sorunları da olabilir. Etkin olmayan CPAP basıncı, uyku bölünmesine uykuda solunum bozukluğunun devam etmesine neden olur. Bu gibi durumlar; 1-2 cm H₂O basınç azaltma veya arttırma, rampa basıncı ekleme, BPAP ve APAP tedavisine geçme, kilo verme veya sırtüstü yatmayı önlemek için rahatsız eden bir cisim (ör: tenis topu) tutturulmuş pijama giyilmesi yoluyla düzeltilebilir. Pnömotoraks ve pnömoşefali nadirdir.

Fasial travmalı bir olguda ve nCPAP tedavisi sırasında serebrospinal sıvı sızıntısı olan OSA'lı bir olguda bildirilmiştir. CPAP kullanırken baş ağrısı, baş dönmesi, nöbet veya kranyal sinir felci geliştiğinde klinik olarak kuşkulandırılmalıdır. Nörolojik veya fasial cerrahi sonrası CPAP tedavisi uygulanırsa dikkat edilmelidir.

Diğer: Kloströfobi veya boğulma hissi varsa sadece burun deliklerine kadar giren uçlardan ibaret maske denenebilir. En sık uyumsuzluklardan biridir. Düzensiz CPAP kullanımıyla ilişkili bulunmuştur (18). Intraoküler basınç artımı, timpanik membran rüptürü, bakteriyel menenjit, atrial aritmi, gürültü, fasial travma sonrası subkutan amfizem diğer nadir görülen yan etkilerdendir.

Genel Sorunlar: Tablo 3'te belirtilmiştir.

Anksiyete İnsomni Göğüste sıkıntı Güçsüzlük/ yorgunluk Baş ağrısı Periyodik bacak hareketleri

OSAS patofizyolojisini anlama ve tedavinin önemi konusundaki eğitimin derecesi

Tedavinin planlanmasında ilk basamak, hastanın tedaviye başlamayı kabul etmesi, bunun için istekli olmasıdır. Bu evre önemli olup, hastanın bu konuda eğitimi gerektirir. CPAP tedavisinin hasta tarafından kabulü tedaviyi öğretmenin yöntemiyle sıkı ilişkilidir. Hastayı tedavi öncesi olaya hazırlamak, gerekli uygun eğitimi vermek tedaviye uyumu kolaylaştırır. Bu eğitimde, CPAP ile ilgili yanlış algılamaların (örneğin CPAP'ın yalnızca haftada birkaç gece veya gecede birkaç saat kullanılmasının yeterli olacağı gibi) giderilmesi gerekir. CPAP tedavisinin yararları tıbbi açıdan anlatılmalıdır. Tedavi sırasında karşılaşılabilecek sorunlar ve çözümleri konusunda bilgi verilmelidir. 6. ayın sonunda CPAP'ı terkeden 9 olgu ile yapılan görüşmelerde 4 hastanın hastalığının ciddiyetinin farkında olmadığı, 3'ünün cihazın kendilerini tedavi edeceğine inanmadıkları, yalnızca 1 hastanın yaşamının tehdit altında olduğunun farkında olduğu bildirilmiş, emosyonel, kognitif ve kişisel özelliklerin uyumda etkili oldukları saptanmıştır. Hasta eğitimi doğrudan iletişimle olabileceği gibi, video ve broşürlerle de yapılabilir. Eğitim sadece başlangıçta değil, sürekli yapılmalıdır. OSAS'lılarda kompliance arttırmak için haftalık telefonların, yazılı bilginin ya da hastanın CPAP konusunda eğitiminin önemini karşılaştırmışlardır. Yazılı bilgi telefon görüşmelerinden daha etkili bulunmuştur.

Sonuç olarak, daha çok semptomatik düzelmenin hasta tarafından fark edilmesi ve iyileşme arzusu compliance yükseltir. Ayrıca tedavinin ilk 4 gününde hastayı takip ve olası sorunların çözümü compliance arttırır. Özellikle uygun bir maske hastanın tedaviyi benimsemesini kolaylaştırır. Gündüz CPAP alıştırılmaları, uyumun sağlanmasında çok önemlidir. CPAP tedavisine başlamadan önce, uyum açısından riskli grubun tanımlanması, erken dönemde temel eğitim ve davranış desteğinin yanısıra otomatik CPAP, çenelik, tüm yüz maskesi, ağız maskesi, ısıtılmış nemlendirme gibi uyumu kolaylaştırıcı faktörlerin eklenmesini sağlayabilir. Bu da maliyeti azaltabilir.