

Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromları

Melike Banu Yücege

1. Erişkin Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu
2. Çocuk Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu

Erişkin Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu

Obstrüktif Uyku Apnesi (OUA), uyku sırasında tekrarlayan faringeal kollapsa bağlı olarak tam (apne) veya parsiyel tıkanmalara (hipopne) bağlı intermittant hipoksemi, hiperkapni ve uyku bölünmeleri ile karakterize bir hastalıktır. Bu kan gazı bozulmaları ve sempatik aktivite artımı sonucu özellikle kardiyovasküler, metabolik, nörokognitif etkiler ortaya çıkar. ICSD-3 sınıflamasında uykuda solunum bozuklukları içinde yer almaktadır.

Uyku apnesi prevalansı erkeklerde %4, kadınlarda %2 civarındadır. OUA'sinde ana semptomlar gürültülü horlama, tanıklı apne-boğulma hissi ve gündüz aşırı uykululuktur. Bunların yanında uykuyu sürdürmede zorluklar, noktürnal göğüs ağrısı aritmi, noktüri, enürezis, gece terlemesi, ağız kuruluğu, reflü semptomları ve öksürük sayılabilir. Hasta kalitesiz uyuduğundan yorgun uyanır. Konsantrasyon bozukluğu, unutkanlık, ruh hali değişkenliği, sabah baş ağrıları, libido azalması, işitme kaybı tarif edebilir. Gündüz aşırı uykululuğa, dikkat eksikliğine bağlı trafik kazaları gelişebilir. Gündüz uykululuk, uyku apnesi dışında pek çok tabloya eşlik edebilir. Uyku apnesi hastaları semptomlarına göre önce kardiyoloji, nöroloji, göğüs hastalıkları, psikiyatri, ürolojiye de başvurabilir.

Uyku apnesi için en önemli risk faktörü obezitedir. Ayrıca erkek cinsiyet, menapoz, yaş (40-65 yaş en fazla), ırk (Afroamerikan-İspanyol), kalın boyun çevresi (erkeklerde >43cm, kadında > 38 cm), bazı genetik hastalıklar, tütün, alkol, kraniyofasiyal anatomi (çenenin geride olması gibi) OUA için risk faktörleridir. Benzodiazepam, barbitüratlar, hipnotikler, trisiklik antidepresanlar, antihistaminikler OUA riskini artırır. Fizik muayenede beden kitle indeksi, boyun ve bel çevresi önemlidir. Üst solunum yolu endoskopisinde septal deviasyon, tonsil büyüklüğü, mallampati düzeyi kulak burun boğaz hekimi tarafından değerlendirilmelidir. Tanıda anamnez, fizik muayenede eşlik eden komorbid hastalık varlığı da değerlendirilir.

Tanıda altın standart polisomnografidir. Günümüzde radyolojik yöntemlerden lateral sefalometri, floroskopi rutin kullanılmamaktadır. Üst solunum yolu tomografi ve MR incelemeleri de seyrek olarak planlanmaktadır. Akciğer grafisi, solunum fonksiyon testleri, kan gazı, kan ve idrar tetkikleri, EKG diğer komorbid hastalıkların tanısında yararlıdır. STOP testi, Berlin testi, STOP-BANG testi gibi çeşitli anketler de ön test olarak kullanılabilir.

Polisomnografide uyku apnesi tanısı için ICSD-3 (2014)'e göre şu semptom veya bulgulardan en az birinin varlığında (yorgun uyanma, uykusuzluk, gündüz istemsiz uyku epizotları, uykudan boğularak uyanma, tanıklı apne-horlama, hipertansiyon, kognitif disfonksiyon, koroner arter hastalığı, inme, konjestif kalp yetmezliği, atrial fibrilasyon, Tip 2 diyabetes mellitus) ve polisomnografi veya evde portabl cihazlarla yapılan uyku testinde çoğunluğu solunumsal olay olarak apne/hipopne veya RERA ≥ 5 olması olarak tanımlanır. Eğer semptom veya komorbid bir hastalık yoksa apne/hipopne veya RERA ≥ 15 olarak tanımlanır. Portabl cihazlarda uyku süresi yoktur; "Total monitorizasyon süresi" ve "solunumsal olay indeksi" olarak rapor edilir.

Obstrüktif uyku apne sendromu tedavi edilmezse çeşitli sistemik ve vasküler hastalıklara neden olabilir. Kardiyovasküler komplikasyonlar içinde en sık hipertansiyon, kardiyak aritmiler, sol kalp yetmezliği, koroner arter hastalığı, pulmoner hipertansiyon-sağ kalp yetmezliği ve serebrovasküler hastalıklar görülür. OSAS'ta hipertansiyon %30-50 oranında görülür. İnmeli hastaların %45-90'ında OSAS saptanmıştır. Metabolik sendrom prevalansı yüksektir. Depresyon (%30), anksiyete, karar vermede bozukluklar, noktürnal panik ataklar, kişilik değişiklikleri olabilir. %30 noktüri görülür. Reflü, hiperlipidemi, hepatik steatoz da sık görülür. %10 sekonder polisitemi görülür. OSAS, ani ölüm nedenlerinden biridir.

OSAS tedavisinde öncelikle kilo verme, pozisyon tedavisi ve sigara alkolden uzak yaşam yer alır. Uyku apnesi ağırlığına ve hastanın komorbid problemlerine göre cerrahi tedavi, ağız içi aparatlar ve PAP (pozitif havayolu basıncı) tedavilerine karar verilir.

Çocuklarda Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu

Tanıda şu semptomlardan biri olması: 1.Horlama, 2.tanıklı apne, 3.uykululuk, hiperaktivite veya öğrenme sorunları ve bununla beraber polisomnografide 1/saat obstrüktif apne/miks apne/hipopne olması gerekir. Bunun dışında obstrüktif hipoventilasyon (total uyku süresinin >%25 inde PCO₂>50 mmHg saptanması ve beraberinde horlama, nazal basınç kaydında dalga formunda düzleşme veya paradoks torakoabdominal hareket izlenmesi halinde de OSA tanısı konulur. En önemli risk faktörleri adenotonsiller hipertrofi, obezite, nöromusküler hastalık ve kraniyofasiyal anomalilerdir. Ciddi kardiyovasküler, nörokognitif bozukluklara neden olabilir. Obezite tedavisi, üst havayolunu açıklığını sağlayacak cerrahi tedaviler ve PAP tedavileri açısından her hasta değerlendirilmelidir.

Kaynaklar

1. Jordan AS, Mc Sharry DG, Malhotra A. Adult obstructive sleep apnea. Lancet 2014; 383(9918): 736-47.
2. Türk Toraks Derneği Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Tanı ve Tedavi Uzlaşı Raporu. Türk Toraks Dergisi 2012; 13, Supp1.
3. International Clinical Sleep Disorders -3, AASM.,2014.
4. İtil O, Köktürk O, Ardiç S, Çuhadaroğlu Ç, Fırat H. Uykuda Solunum Bozuklukları Toraks Kitapları Sayı:19 , 2015.