

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Ön Tanısı ile Başvuran Hastalarda Hastane Anksiyete Depresyon Skorlarının Semptomlar ve Polisomnografik Bulgular ile İlişkisi

Banu Salepçi, Gülten Aktin Güngör, Elif Torun Parmaksız, Ali Fidan, Nesrin Kıral, Sevda Şener Cömert

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

Amaç: Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS), ciddi kardiovasküler ve serebrovasküler hastalıkların yanı sıra gündüz aşırı uykululuk, mod değişiklikleri ve nörokognitif bozukluklara da yol açmaktadır. Bazı çalışmalarda OUAS ile depresyon ve anksiyete ilişkisi gösterilmiş olmakla birlikte bu ilişki tam olarak anlaşılammıştır. Hastane Anksiyete Depresyon (HAD) skalası, somatik hastalıklarda gelişen anksiyete ve depresyon semptomlarını iyi ifade eden ve Türkçe uyumluluğu kanıtlanmış bir skaladır. Çalışmamızda OUAS ön tanısı ile laboratuvarımıza refere edilen hastalarda HAD skorları ile semptomlar ve polisomnografi (PSG) bulguları arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya Eylül 2015- Haziran 2016 tarihleri arasında uyku laboratuvarımıza horlama, tanıklı apne ve gündüz aşırı uykululuk semptomları ile refere edilen ve ilk gece PSG yapılan hastalar dahil edildi. Okuma yazması olmayan hastalar çalışmaya alınmadı. Tüm gece PSG yapıldıktan sonra ertesi sabah hastaların semptomları ve ek hastalıkları sorgulandı. Vücut Kitle indeksleri(VKİ) hesaplandı. Epworth uykuluk skalası ve HAD skalası hastaların kendileri tarafından dolduruldu. Epworth, anksiyete ve depresyon skorları hesaplandı. Anksiyete skoru (AS) 10'un üstünde olan olgular, anksiyete olasılığı yüksek; depresyon skoru(DS) 7-10 arasında olanlar muhtemel depresif, 10'un üstünde olanlar depresyon olasılığı yüksek olarak kabul edildi. $AS \leq 10$ ve >10 olan olgular; $DS \leq 7$ ve >7 olanlar; $DS \leq 10$ ve >10 olanlar semptomlar, ek hastalıklar ve PSG bulgularına göre karşılaştırıldı. Ayrıca HAD skorları ile semptomlar, PSG bulguları ve Epworth skorları (ES) arasındaki korelasyona bakıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 149 olgunun ortalama yaşı 48 ± 11 , ortalama VKİ 31 ± 5 ve %63'ü erkekti. Olguların 127'sinde (%85)OUA (Apne/hipopne indeksi (AHI) >5) tespit edildi. Ortalama ES 7.7 ± 4.8 , AS 7.7 ± 4.3 ve DS 7.3 ± 3.9 bulundu. 32 (%21) olguda depresyon olasılığı yüksek ($DS > 10$), 24'ünde (%16) anksiyete olasılığı yüksek ($AS > 10$) bulundu. $DS \leq 7$ ve >7 olanlar karşılaştırıldığında; $DS > 7$ olanlarda ES ve astım hastalık oranı anlamlı yüksek bulundu (sırasıyla $p=0.019$; 0.015). Olguların diğer demografik özellikleri, semptomları ve PSG bulguları açısından fark yoktu ($p>0.05$). $DS > 10$ olanlarda da $DS \leq 10$ olanlara göre astım oranı anlamlı yüksek, PSG'de ortalama oksijen satürasyonu anlamlı düşük bulundu (sırasıyla $p=0.034$, 0.037). Diğer bulgular açısından fark bulunmadı ($p>0.05$). $AS > 10$ olanlarda $AS \leq 10$ olanlara göre PSG'de minimum oksijen saturasyonu (min SpO₂) anlamlı olarak daha düşük bulundu ($p=0.005$). Diğer parametreler açısından fark yoktu ($p>0.05$). DS ile yaş ve ortalama oksijen satürasyonu; AS ile VKİ, ES ve gündüz aşırı uykululuk arasında korelasyon mevcuttu.

Sonuç: Çalışmamızda hastane anksiyete depresyon skoru ile OUA varlığı ve apne hipopne indeksi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Olgularımızda depresyon skoru ile astım hastalığı ve ortalama SpO₂ arasında, anksiyete skoru ile minimum SpO₂, VKİ, epworth skoru ve gündüz aşırı uykululuk arasında anlamlı ilişki bulundu.