



Astım Hastalarında Huzursuz Bacaklar Sendromu Birlikteliği ve Uyku Kalitesi

Association with Asthma and Restless Legs Syndrome and Sleep Quality

Ⓐ Aygül Güneş, Ⓐ Demet Yıldız, Ⓐ Özlem Şengören Dikiş*, Ⓐ Dilber Durmaz*, Ⓐ Seyhan Dülger*,
Ⓐ Nilüfer Büyükkoyuncu Pekel, Ⓐ Meral Seferoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Bursa, Türkiye

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Bursa, Türkiye

Öz

Amaç: Astım hastalığında Huzursuz Bacaklar sendromu sıklığı ve şiddetini ve hastalığın uyku kalitesine etkisini değerlendirmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Astım ile takip edilen 43 hasta ve 30 sağlıklı kişi çalışmaya dahil edildi. Huzursuz Bacaklar sendromu tanısı Uluslararası Huzursuz Bacaklar Sendromu Çalışma Grubu kriterlerine göre konuldu. Epworth Uykululuk Skalasına (EUS) göre gündüz aşırı uykululuk skorları belirlendi. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksine (PUKI) göre uyku kalitesi ve Uykusuzluk Şiddet İndeksine (UŞİ) göre uykusuzluk belirlendi.

Bulgular: Astımlı grupta erkek/kadın: 1/8, ortalama yaş; 48,88 yıl olarak belirlendi. Sağlıklı kontrol grubu cinsiyet ve yaş uyumlu seçildi. Astımlı grupta %25,58 (n=11) Huzursuz Bacaklar sendromu, kontrol grubunda %16,7 (n=5) oranında Huzursuz Bacaklar sendromu saptandı ve istatistiksel olarak anlamlı değildi. EUS 10 ve üstünde olan astımlı hasta sayısı 6 iken kontrol grubunda 1 kişi vardı ve istatistiksel olarak anlamlı değildi. PUKI değerlerine bakıldığında astımlı grup ile kontrol grubu arasında anlamlı farklılık vardı (p<0,001). UŞİ değerlerine bakıldığında astımlı grup ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu.

Sonuç: Çalışmamızda astımlı grupta uyku kalitesinin yüksek oranda bozulduğu bulunmuştur. Ancak astımlı grupta beklenildiği gibi Huzursuz Bacaklar sendromu, uykusuzluk, gündüz aşırı uykululuk görülme sıklığı kontrol grubuna göre anlamlı yüksek değildi.

Anahtar Kelimeler: Astım, Huzursuz Bacaklar sendromu, uyku kalitesi

Abstract

Objective: We aimed to evaluate the frequency and severity of restless legs syndrome in patients with asthma and the effect of the disease on sleep quality.

Materials and Methods: Forty-three patients followed by asthma and 30 healthy people were included in the study. The diagnosis of Restless Legs Syndrome was made according to the criteria of the International Restless Legs Syndrome Study Group. Excessive daytime sleepiness scores were determined according to the Epworth Sleepiness Scale (ESS). According to the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) the sleep quality and according to the Insomnia Severity Index (ISI) the insomnia was determined.

Results: Male/female rate in the asthmatic group was 1/8, and the mean age was 48.88 years. The healthy control group was selected to be gender and age-matched. Restless Legs syndrome was found 25.58% (n=11) in the asthmatic group and 16.7% (n=5) in the control group, and it was also not statistically significant. The number of asthmatic patients with ESS ≥ 10 was six, while there was one person in the control group, and it was not statistically significant. According to the PSQI values, there was a significant difference between the asthmatic group and the control group (p<0.001); when ISI values were examined, there was no statistically significant difference between them.

Conclusion: In our study, it was found that the sleep quality deteriorated at high rates in the asthmatic group. However, as expected in asthmatic patients, Restless Legs syndrome, insomnia, and incidence of excessive daytime sleepiness were not significantly higher than the control group.

Keywords: Asthma, Restless Legs syndrome, sleep quality

Giriş

Astım hastalığı hava yollarının kronik enflamatuvar bir hastalığıdır. Özellikle gece veya sabahın erken saatlerinde meydana gelen tekrarlayıcı hırıltılı solunum, nefes darlığı, göğüste sıkışma hissi ve öksürük ataklarına neden olan havayolu

aşırı duyarlılığı ile ilişkilidir (1). Huzursuz Bacaklar sendromu (HBS) yine şikayetlerin özellikle geceleri yoğun yaşandığı diğer bir hastalıktır (2). Astım hastalarında gece semptomları nedeniyle uyku kalitesi etkilenebildiğinden astım hastalığında HBS sıklığı ve şiddetini ve hastalığın uyku kalitesine etkisini değerlendirmesi amaçlanmıştır.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Aygül Güneş, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Bursa, Türkiye

Tel.: +90 535 924 90 36 E-posta: doctoraynes80@mynet.com ORCID-ID: orcid.org/0000-0002-8321-4164

Geliş Tarihi/Received: 15.04.2018 Kabul Tarihi/Accepted: 20.01.2019

©Telif Hakkı 2018 Türk Uyku Tıbbi Derneği / Türk Uyku Tıbbi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya 2015-2016 yıllarında hastanemiz göğüs hastalıkları polikliniğinde takip edilen 43 astım hastası ve 30 sağlıklı kişi dahil edildi. Uluslararası HBS çalışma grubu kriterlerine göre HBS tanısı araştırıldı. Epworth Uykululuk Skalası (EUS) ile gündüz aşırı uykululuk skorları belirlendi. EUS; pratik, uygulaması ve değerlendirilmesi kolay ve yaygın olarak kullanılan bir ölçektir. Sıfır-üç şeklinde puanlandırılıp yüksek puan uykululuğu göstermektedir (3). Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI) ile uyku kalitesi değerlendirildi. Buna göre; bireyde uyku kalitesini, miktarını, uyku bozukluğunun varlığını ve şiddetini değerlendirmemizi sağlayan 19 soru hastalarla birebir görüşme ile cevaplandırıldı. Her birinin yanıtı belirti sıklığına göre 0-3 arasında puanlanmaktadır. Puanlama; geçen ay boyunca hiç olmamışsa 0, haftada birden az ise 1 puan, haftada bir veya iki kez ise 2 puan, haftada üç veya daha fazla ise 3 puan olarak yapılmaktadır. Ankette sorulan uyku kalitesi değerlendirmesi ise çok iyi 0, oldukça iyi 1, oldukça kötü 2, çok kötü 3 olarak puanlanmaktadır. Elde edilen toplam skor 0-21 arasında olup yüksek değerler uyku kalitesinin kötü, uyku bozukluğu seviyesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Global skorun 5 veya üzerinde olması klinik olarak uyku kalitesinin anlamlı düzeyde kötü olduğunu göstermektedir (4). Uykusuzluk Şiddet İndeksi (UŞİ) ile uykusuzluk değerlendirildi. Puanlar arttıkça uykusuzluk düzeyi önemsiz, alt eşik, orta düzey, şiddetli uykusuzluk gibi kategorilere karşılık gelmektedir (5).

Bu çalışma için etik komite onayı Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan alındı. Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan tüm katılımcılardan alınmıştır.

İstatistiksel analiz

Kolmogorov-Smirnov testi ile grupların dağılımları incelendi. Sayısal değerler ortalama \pm standart sapma; kategorikal bilgiler yüzdelik oranlarla değerlendirildi. Oranların karşılaştırmasında Pearson ki-kare test ve Fisher test, ortalamaların karşılaştırmasında student t-test, bağıntı incelemesinde Pearson korelasyon testi kullanıldı. $P < 0,05$ değerler istatistiksel olarak anlamlı farklı kabul edildi. İstatistiksel analizler Statistical Package for Social Sciences version 23 programı kullanılarak yapıldı.

Bulgular

Astımlı grupta erkek/kadın: 1/8, ortalama yaş; 48,88 yıl olarak belirlendi. Sağlıklı kontrol grubu cinsiyet ve yaş uyumlu seçildi. Astımlı grupta %25,58 (n=11) HBS, kontrol grubunda %16,7 (n=5) oranında HBS saptandı ve istatistiksel olarak anlamlı değildi. EUS 10 ve üstünde olan astımlı hasta sayısı 6 iken kontrol grubunda 1 kişi vardı ve istatistiksel olarak anlamlı değildi. PUKI değerlerine bakıldığında astımlı grup ile kontrol grubu arasında anlamlı farklılık vardı ($p < 0,001$). UŞİ değerlerine bakıldığında astımlı grup ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu (Tablo 1).

Tartışma

Astım, erişkin toplumda %3,6 oranında ve kadınlarda daha sık görülen bir hastalık olup uyku sırasında parasempatik tonus

	Astımlı grup (n=43)	Kontrol (n=30)	p değeri
Cinsiyet (E/K)	1/8	1/8	-
Yaş	48,8	47	-
HBS	11 (%25,5)	5 (%16,7)	0,364
PUKI ≥ 5	31	8	<0,001
EUS <10	37	29	0,228
EUS ≥ 10	6	1	-
UŞİ ≥ 7	9	3	-
UŞİ <7	27	25	0,081

HBS: Huzursuz Bacaklar sendromu, PUKI: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, EUS: Epworth Uykululuk Skalası, UŞİ: Uykusuzluk Şiddet İndeksi, E: Erkek, K: Kadın

artışı, sabaha karşı nonadrenerjik, non-kolinerjik bronkodilatör tonüs azalması, kortikosteroid ve katekolamin seviyelerinde azalma noktürnal şikayetlerin gelişimine yol açmaktadır (1). HBS yine şikayetlerin özellikle geceleri yoğun yaşandığı diğer bir hastalık olup %5-10 sıklıkla görülmektedir (6) Halen etiyojisi tam olarak bilinmemektedir. HBS, idiyopatik (hastalık başlangıç yaşı daha erken, beyin omurilik sıvısı hipokretin düzeyi yükselmiş) ve semptomatik (demir eksikliği, gebelik, üremi, anemi, periferik nöropati) olmak üzere iki şekilde ortaya çıkmaktadır (2). Tanı klinik değerlendirmeye dayanır (2).

HBS birçok hastalığa bağlı olarak ortaya çıkabilir; en önemlileri demir eksikliği anemisi, böbrek yetmezliği, nöropatiler, bağ dokusu hastalıkları ve gebeliktir (2). Çalışmamızda astımlı grup ile kontrol grubu arasında HBS görülme sıklığı açısından bir fark saptamadık bu durumu hasta sayısının azlığına ve astım hastalığını şiddetine göre evrelendirme yapmamıza bağlıyoruz. Astım hastalarında uyku kalitesi bozulmakta, ona bağlı olarak da gündüz aşırı uykululuk ve yorgunluk ortaya çıkmaktadır. Biz de çalışmamızda astımlı grubun uyku kalitesinde belirgin kötüleşme saptadık. Ancak; uykusuzluk ve uykululuk açısından kontrol grubuna göre bir fark bulamadık.

Sonuç

Çalışmamız astımlı grupta uyku kalitesinin yüksek oranda bozulduğunu göstermiştir. Ancak astımlı grupta beklenildiği gibi HBS, uykusuzluk, gündüz aşırı uykululuk görülme sıklığı kontrol grubuna göre anlamlı yüksek değildi.

Etik

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan alındı.

Hasta Onayı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan tüm katılımcılardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: A.G., Konsept: D.Y., Ö.Ş.D., Dizayn: A.G., Veri Toplama veya İşleme: A.G., D.D.Y., N.B.P.,

M.S., Analiz veya Yorumlama: S.U.D., A.G., Ö.Ş.D., Literatür Arama: A.G., Ö.Ş.D., Yazan: A.G.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. Becker AB, Abrams EM. Asthma guidelines: the Global Initiative for Asthma in relation to national guidelines. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2017;17:99-103.
2. Allen RP, Picchietti D, Hening WA, Trenkwalder C, Walters AS, Montplaisi J. Restless Legs Syndrome Diagnosis and Epidemiology workshop at the National Institutes of Health; International Restless Legs Syndrome Study Group. Restless legs syndrome: diagnostic criteria, special considerations, and epidemiology. A report from the restless legs syndrome diagnosis and epidemiology workshop at the National Institutes of Health. *Sleep Med* 2003;4:101-19.
3. Miletin MS, Hanly PJ. Measurement properties of the Epworth Sleepiness Scale. *Sleep Med* 2003;4:195-99.
4. Buysse DJ, Reynolds CF III, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989;28:193-213.
5. Boysan M, Güleç M, Beşiroğlu L, Kalafat T. Uykusuzluk Şiddeti İndeksi'nin Türk örneklemindeki psikometrik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2010;11:248-52.
6. Ohayon MM, Roth T. Prevalence of restless legs syndrome and periodic limb movement disorder in the general population. *J Psychosom Res* 2002;53:547-54.