

Osa Dışı Uykuda Solunum Bozukluklarının İzlemi

Sebahat Genç

OSA dışı solunum bozukluklarının izlemi ile ilgili standart kurallar belirlenmemiştir. OSA ile ilgili verilere dayanarak, hastaların 1. 3. ve daha sonra duruma göre 6 ve 12. aylarda takibi önerilebilir. Takipte tedavi uyumu ve semptomlardaki düzelme mümkün olduğunca objektif yöntemlerle değerlendirilmelidir.

PAP Uyuncu

Belirlenen sürenin % 70'inde ve gecede en az 4 saat CPAP kullanımına rağmen semptomatik düzelmenin olmaması tedavi başarısızlığı olarak değerlendirilmektedir.

Uyuncu etkileyen birçok faktör vardır. Bunların başında maske ile ilgili sorunlar ve cihaza bağlı sorunlar gelir. Birinci aydaki kontrolde uyunç değerlendirilmeli, sorunlar gözden geçirilip çözüm bulunmalıdır.

Primer santral uyku apne

Çok sık görülmez. Tedaviyle ilgili de yeterli çalışma yok.

CPAP, BPAP S/T veya ASV kullanılabilir. Başarısız-uyumsuz ise, oksijen ve asetazolamid ya da zolpidem/triazolam denenebilir.

PAP tedavisini tolere edemeyen veya PAP tedavisinin yetersiz kaldığı hipoventilasyonsuz CSA olgularında oksijen tedavisi denenmelidir.

Cheyne-Stokes solunumu ile birlikte santral uyku apne

Kalp yetmezlikli (KY) hastalarda uygun tedavinin verilmesi birinci şarttır.

Düşük EF si olan CSA hastalarında PAP tedavisi verilirken çok dikkat edilmelidir. Tedavi kişiye göre verilmelidir. Dolu basıncı, USB'na bağlı hipoksinin derecesi ve eşlik eden obstrüktif bozukluğun katkısı dikkate alınmalıdır. Yüksek basınçlar kardiyak autputu negatif etkileyebilir.

Çalışmaların çoğunda CPAP titre edilmediği için, kanıt değeri düşük olarak değerlendirilmiştir. CANPAP çalışmasında CPAP ile düşük EF'li KY hastalarında klasik tedaviye göre mortalitede bir iyileşme gösterilememiştir. Yapılan post hoc analizde, SDB'in etkin tedavisi ile LVEF ve transplant free survide uzama olduğu bildirilmiştir.

CPAP özellikle sağ ventrikül fonksiyonları da bozuk olan KY hastalarında intratorasik basınç artışı ile kalp fonksiyonlarını kötü etkileyebilir.

Yapılan iki meta-analizde, CPAP ile AHI'nin düştüğü, ancak rezidüel hastalık kaldığı saptanmış. BPAP S/T ile LVEF ve AHI de düzelmeler gösterilmiş.

SERVE-HF çalışmasında EF %45'in altında olan santral apneli KY hastalarında ASV'nin yaşam süresini kısalttığı gösterilmiştir.

Asetazolamid ve teofilin, eğer PAP tedavisi tolere edilemezse, yakın takiple kullanılabilir. Ancak Asetazolamid potasyum kaybı yapabileceği için kardiyologlar önermiyor.

Yapılan bir çalışmada, KY hastalarında CSA'nin mortaliteye etkisi olmadığı gösterilmiş .

Son negatif çalışmalardan sonra, noktürnal oksijen tedavisi, önceden PAP'ı tolere edemeyen hastalarda 2. seçenекen artık ilk planda düşünülebilir.

Obezite Hipoventilasyon Sendromu

Retrospektif bir çalışmada PAP tedavisini reddeden 15 hastadan 7'si (%46) 50 aylık bir takip periodunda ölmüş.

Budweiser ve ark. 1,2 ve 5 yıllık surviyi %97, %92 ve %70 olarak bulmuşlar.

Kardiyovasküler komorbiditeleri olan hastalarda ve noktürnal oksijen desteği gerekenlerde mortalitenin daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Üç yıl sonunda tedaviyi bırakma oranı %20 bulunmuş. CPAP ve BPAP OHS'de eşit etkinlikte bulunmuş.

Ortalama 4.5 sa/gün PAP cihazı kullanan hastalarda, daha az kullananlara göre kan gazlarında anlamlı düzelme olmuş. Kan gazlarındaki düzelme 2-4 haftalık bir sürede ortaya çıkar.

Hiperkapninin devam etmesinin en önemli nedeni PAP cihazına uyumsuzluktur. Bununla birlikte, yetersiz titrasyon, CPAP'ın yetersiz gelmesi, KOAH gibi ya da yüksek doz diüretiğe bağlı metabolik alkaloz gibi diğer hiperkapni nedenleri de akla gelmelidir.

Hasta kan gazı aldırarak istemiyorsa, serum bikarbonatı (>27) ve pulse oksimetre daha az invaziv testler olarak kullanılabilir.

Bariatrik cerrahi ile hastaların %92'sinde OSA ve OHS'de düzelme saptanmış.(ohs5)Başka çalışmalarda da aynı sonuç elde edilmiş ve PAP tedavisine gerek kalmayabileceği bildirilmiştir. Hastaların büyük bir kısmında 12-24 ayda OHS'nin ortadan kalktığı gösterilmiştir.

Trakeostomisi olan hastalarda da gece NIV tedavisi gerekebilir çünkü bu işlem santral hipoventilasyonu tedavi etmez.