

Trafik Kazaları ve Uyku

Özen Kaçmaz Başoğlu

Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi Göđüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Bornova, İzmir

Araç kullanma algısal, motor ve karar verme yeteneği, yanı sıra göz-el koordinasyonu gerektiren kompleks bir iştir. Sürücü, değişen yol koşullarına ve diğer araçlara dikkat ederek şeridinde gitmeli ve uygun hızda ve güvenli mesafeyi koruyarak aracını sürmelidir. Bunun için dikkatli, uyanık ve tetikte olması; başka bir deyişle, sürücünün uykululuğun bulunmaması gerekmektedir. Nitekim uykululuğun alkole bağlı performans azalmasına benzer etki yaptığı, kaza riskini belirgin artırdığı ve özellikle otoyollardaki trafik kazalarının %15-20'sinden sorumlu olduğu gösterilmiştir.

“Trafik kazaları ve uyku” dediğimizde aslında uyku sorunlarına ve/veya bozukluklarına bağlı uykululuğun neden olduğu kazalardan söz etmekteyiz. Bu yazıda kısaca uykululuğa bağlı trafik kazalarının nedenleri olan obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS), OSAS dışı uyku bozuklukları ve uykululuğa neden olan diğer hastalık veya durumlar tartışılacaktır.

Uykuyu etkileyerek gündüz uykululuđa neden olan ve trafik kazalarına yol ačan nedenler:

Obstrüktif uyku apne sendromu

Uyku apne sendromu, erişkin erkeklerin %10'undan fazlasında görülen ve en sık gündüz uykululuğa neden olan medikal durumdur. Gece boyunca yineleyen üst solunum yolu obstrüksiyonları, uyku bölünmesine ve sonuçta hastanın yorgun uyanmasına ve gündüz uykululuğa neden olur. Ayrıca uyku apne hastalarında sık görülen obezite ile kardiyovasküler, cerebrovasküler ve metabolik hastalıklar da gündüz yorgunluk ve uykululuk nedenleridir. Nitekim meta-analizlerde OSAS hastalarında kaza riskinin genel popölasyona göre **2-3 kat** artığı bildirilmektedir. Bazı çalışmalarda apne-hipopne indeksi ile ölçülen OSAS ciddiyeti ile kaza riskinin ilişkili olduğu, bazılarında ise Epworth uykululuk skoru ile ölçülen sübjektif uykululuğun kaza riskini artırdığı bulunmuştur. OSAS tanısı konulup pozitif havayolu basıncı (PAP) tedavisi verilen hastalarda kaza riskinin kontrollerle benzer oranlara indiği gösterilmiştir. Yine de, sürüş simlatörleri ile yapılan çalışmalarda PAP tedavisine karşın uyku apne hastalarının sürüş performanslarının kontrol grubundan daha kötü olduğu gözlenmiştir.

Trafik kazaları riskini belirgin oranda artıran, ticari araç sürücülerinde sık görülen ve tedavi ile düzelebilen uyku apne sendromunun ehliyet düzenlemeleri içinde yer alması ve OSAS kuşkusu olan sürücülerin ve sürücü adaylarının uyku testi ile değerlendirilmesi toplum sağlığı açısından çok önemlidir. Tüm sürücülerin taraması mümkün olamayacağı için **OSAS açısından yüksek klinik kuşku uyandıran ve yüksek riskli sürücü** tanımına uyan (orta veya ciddi düzeyde gündüz uykululuğu olan; son zamanlarda uykululuk, yorgunluk veya dikkatsizlik nedeniyle kaza yapan veya kazadan dönen) kişilerin en geç 1 ay içinde polisomnografi ile değerlendirilmesi, OSAS saptanırsa PAP tedavisi başlanması önerilmektedir. Bu sürücülerde uykululuğun diğer nedenleri de araştırılmalı, kendisi ve ailesi uykulu araç kullanmama konusunda uyarılmalı ve düzenli aralıklarla PAP tedavisine uyumları objektif olarak değerlendirilmelidir.

Obstrüktif uyku apne sendromu dışı uyku bozuklukları

İnsomni, periyodik ekstremitte hareket bozukluğu, sirkadiyen ritim bozuklukları (jet lag, vardiyalı çalışma gibi) kaza riskini artırabilen diğer uyku bozukluklarıdır. Hasta yetersiz veya kalitesiz uyuduğu için dinlenmemiş uyanığından gündüz bilişsel bozukluklar, aşırı uykululuk ve yorgunluk, rahavet, dikkat azalması ve yaşam kalitesinde kötüleşme görülebilir. Tüm bunlar hastanın araç sürüşünü olumsuz etkileyerek kaza riskini arttırabilir.

Uyku bozuklukları arasında trafik kazalarına OSAS'tan sonra en sık neden olan hastalık toplumda 2000'de bir oranında görülen narkolepsidir. Hipersomni ile seyreder ve bazı hastalarda katapleksi gözlenir.

Uyku apne hastalarına göre daha uykulu ve genç hastalardır. Çok sık görülen bir hastalık olmaması nedeniyle kazalarla ilişkisi konusunda fazla çalışma bulunmada da, OSAS hastalarından daha sık kaza yaptıkları gösterilmiştir.

Diğer hastalık ve medikal durumlar

Uyku bozuklukları dışında pek çok kronik hastalık veya durumda gündüz aşırı yorgunluk ve buna bağlı uyku araç kullanma görülebilir. Yorgunluk, direkt hastalığa bağlı olabileceği gibi hastalığın veya kullanılan ilaçların uyku kalitesini bozmasından da kaynaklanabilir. Hasta, gece iyi uyuyamadığı için gündüz yorgun ve uykulu hisseder. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalıklar, böbrek yetmezliği, alerjik rinit, migren, astım, kanser, psikiyatrik hastalıklar, diyabet, osteoartrit ve romatolojik hastalıklar bunlar arasında sayılabilir. Bu nedenle, kronik hastalıklarda mutlaka hastaya uyku sorunları ve buna bağlı gündüz semptomları sorulmalı, uykululuk tanımlıyorsa trafik kazaları ile ilişkisi araştırılmalıdır. Ayrıca sürücülerde alkol ve madde kullanımı, uykululuğa neden olabilecek antihistaminik, sedatif gibi ilaç kullanımı da sorgulanmalıdır. Düzeltilmemiş görme ve işitme bozukluklarının da kazaya neden olabileceği unutulmamalıdır.

Bu hastalıklar ve durumlar dışında, sürücünün uyku hijyeninin iyi olması, gece yeterli sürede ve kaliteli bir uyku uyuması çok önemlidir. Uyku deprivasyonu, vardiyalı çalışma, uzun süre dinlenmeden ve uyku gelebilecek saatlerde (sabah erken, öğleden sonra, gece) araç kullanma, alkol veya sedatif ilaç kullanımı, otoyol gibi monoton yollarda sürüş de kaza riskini artırmaktadır.

Sonuç

Trafik kazalarının beşte birinden gündüz uykululuk sorumludur. Uykululuğun en sık nedeni de çok sık görülen uyku apne sendromudur. OSAS hastalarında trafik kazası riskinin 2-3 kat arttığı gösterildiğinden uyku apne açısından yüksek klinik kuşku uyandıran ve uykululuk nedeniyle kaza yapmış sürücülere en kısa sürede polisomnografi yapılması ve OSAS saptanırsa PAP tedavisi başlanması önerilmektedir. Ayrıca gündüz uykuluğu olan sürücülerde OSAS dışı uyku bozuklukları ve gündüz yorgunluk veya uykululuk yapabilen hastalık/durumlar araştırılmalı ve tedavi edilmelidir.

Kaynaklar

1. George CF. Sleep. 5: Driving and automobile crashes in patients with obstructive sleep apnoea/hypopnoea syndrome. *Thorax* 2004; 59: 804-807.
2. Tregear S, Reston J, Schoelles K, Phillips B. Obstructive sleep apnea and risk of motor vehicle crash: systematic review and meta-analysis. *J Clin Sleep Med* 2009; 5: 573-581.
3. Hiestand D, Phillips B. Obstructive sleep apnea syndrome: assessing and managing risk in the motor vehicle operator. *Curr Opin Pulm Med* 2011; 17: 412-418.
4. McNicholas WT, Rodenstein D. Sleep apnoea and driving risk: the need for regulation. *Eur Respir Rev* 2015; 24: 602-606.
5. Strohl KP, Brown DB, Collop N, George C, Grunstein R, Han F, Kline L, Malhotra A, Pack A, Phillips B, Rodenstein D, Schwab R, Weaver T, Wilson K; ATSA Ad Hoc Committee on Sleep Apnea, Sleepiness, and Driving Risk in Noncommercial Drivers. An official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline: sleep apnea, sleepiness, and driving risk in noncommercial drivers. An update of a 1994 Statement. *Am J Respir Crit Care Med* 2013; 187: 1259-1266.
6. Tregear S, Reston J, Schoelles K, Phillips B. Continuous positive airway pressure reduces risk of motor vehicle crash among drivers with obstructive sleep apnea: systematic review and meta-analysis. *Sleep* 2010; 33: 1373-1380.
7. Smolensky MH, Di Milia L, Ohayon MM, Philip P. Sleep disorders, medical conditions, and road accident risk. *Accid Anal Prev* 2011; 43: 533-548.