

OBSTRÜKTİF SLEEP-APNE SENDROMU SEMPTOM PREVALANSINI ARAŞTIRAN BİR ANKET ÇALIŞMASI

Arzu MİRİCİ*, Kazım BİNGÖL**, Hasan KAYNAR*, Metin AKGÜN*, Ümit TUTAR*

* Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, ERZURUM

** Erzurum Göğüs Hastalıkları Hastanesi, ERZURUM

ÖZET

Obstrüktif uyku apne sendromu; horlama, apne ve gün boyu uyku hali gibi semptomlarla seyreden zaman zaman tüm organ ve sistemleri etkileyebilen bir solunumsal uyku bozukluğudur. Çeşitli genetik ve çevresel faktörlerden etkilenmesi nedeniyle toplumdaki sıklığının değiştiği bilinmektedir. Bu nedenle her toplumda prevalans çalışmaları yapılması, hem varolan durumu ortaya koymak hem de tanı için gerekli polisomnografi ünitelerine olan ihtiyacı belirlemek açısından önemlidir. Bu çalışmada Erzurum'da Obstrüktif Sleep-Apne Sendromu (OSAS) ile ilişkili semptom prevalansı araştırılmış ve horlama için %37, apne için % 10.4, hipersomnolans için % 36'lık prevalans saptanmıştır. OSA sendromu için risk faktörü kabul edilen yaş, cins, obezite ile semptomlar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Her üç semptomun birarada bulunma yüzdesi %4.3 olarak hesaplanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sleep-apne, prevalans.

(Solunum 2002;4:7-10)

SUMMARY

A QUESTIONNAIRE STUDY INVESTIGATING PREVALENCES OF THE SYMPTOMS OF OBSTRUCTIVE SLEEP-APNE SYNDROME

Obstructive Sleep Apnea syndrome is a respiratory sleep disorder characterised by snoring, apnea and day time sleepiness and may some times affect all systems and organs since it is influenced by various genetic and environmental factors, prevalence may change from one population to another. That's why prevalence studies is important in both displaying the current status and determining the needs for establishing new polysomnography units. In this study we investigated the symptom prevalence of obstructive sleep apnea syndrome (OSAS) and found the prevalences of snoring 37%, apnea 10.4% and hypersomnolence 36% respectively. We found a significant relationship between symptoms and age, gender, obesity, Frequency of existing three symptoms together was detected in 4-3% of the population.

Keywords: Sleep-apnea, prevalence.

(Solunum 2002;4:7-10)

Yazışma adresi: Doç. Dr. Arzu Mirici, Aziziye Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Yenişehir /ERZURUM.

Tel (iş): (0442) 316 63 33 /2031 Tel (cep): 0 532 4340764

e-posta: amirici@superonline.com

Bu araştırma 1999-TÜSAD Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Son yıllarda toplum sağlığı açısından da giderek önem kazanan obstruktif sleep-apne sendromunun toplumdan topluma değişen bir prevalansa sahip olduğu bilinmektedir. Çevresel ve kalıtsal çok sayıda faktörden etkilendiği anlaşılmıştır. Horlama, apne ve gündüzleri uyku hali en belirgin üç semptom olup, ortaya çıkan patogenetik mekanizmalar sonunda çeşitli organ ve dokularda fonksiyon bozukluklarına yol açmaktadır. Öte yandan araç kullanırken uyuya kalma nedeniyle trafik kazalarının da sebepleri arasında yer almaktadır. Bütün bu özelliklerden dolayı bir bölgenin obstruktif uyku-apne prevalansını belirleyebilmek ve tanıda altın standart olan polisomnografi ünitesi kurulma ihtiyacını araştırmak için semptom prevalansı çalışmaları önerilmektedir. Hastalık prevalansı ile ilgili çalışmalar semptom prevalansı anketleri ve polisomnografik çalışmalar olmak üzere iki aşamada tamamlanır (1,2).

Bu çalışmada denizden yaklaşık 2000 metre yükseklikte bir yerleşim yeri olan Erzurum'da obstruktif sleep-apne sendromu ile ilgili semptomların prevalansını araştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Erzurum il merkezinde dört ayrı semtte seçmen listelerinden rastgele usulde seçilen 20-65 yaşları arasında 1500 kişi belirlendi. Ev adresleri alınarak, özellikle pazar günleri evlerinde ziyaret edilmeye çalışıldı. 1389 kişi ile yüz yüze görüşülerek ankette yer alan soruları yanıtlamaları istendi. Anket, demografik bilgiler yanında OSA semptomlarına ve diğer sistem hastalıklarına ilişkin 63 soru içeriyordu (Tablo I).

Tablo I: Çalışmada kullanılan anket formu. Değerlendirme: 9-21 nolu sorular apne.

21- soru gün boyu uyku hali

21-35 nolu sorular hipersomnolans

Yaş:	Boy:	Kilo:	VKI:.....kg/cm2		
Sorular				EVET	HAYIR
1. Horladığımı söyleyenler oldu.					
2. Uyurken nefesimin durduğu söylendi.					
3. Uykudan nefes darlığı veya boğulma hissi ile uyanıyorum.					
4. Yeterli uyuşsam da gün boyu uyuma ihtiyacı hissediyorum.					
5. Günlük işlerimi yaparken sık sık uyuştuğumu oluyorum.					
6. Sabahları başağrısı ile uyanıyorum.					
7. Geceleri uykumun sık sık bölündüğünü ve yetersiz uyuduğumu hissediyorum.					
8. Sabahları uykumu alamadan ve yorgunluk hissi ile uyanıyorum.					
9. Karakter ve davranışlarımda değişiklik olduğumu söylüyorlar.					
10. Çevreye uyum göstermede zorluk çekiyorum.					

Yaş:	Boy:	Kilo:	VKI:.....kg/cm2		
Sorular				EVET	HAYIR
11. Karar verme yeteneğimde azalma oldu.					
12. Anksiyete / depresyon tanısı aldım.					
13. Grip olduğumda uyumakta zorluk çekiyorum.					
14. Uyandığimde ağız kuruluğu hissediyorum.					
15. Yüksek tansiyonum var.					
16. Uykumda kalp atışlarımda düzensizlik var.					
17. Uykuda aşırı terliyorum.					
18. Geceleri sık idrara çıkma / idrar kaçırma yakınmam var.					
19. Yeterli uyuşsam da araç kullanırken uykum geliyor.					
20. Araç kullanırken uykulama sonucu kaza yaptım.					
21. Aşırı kiloluyum.					
22. Son zamanlarda bir hayli kilo aldım.					

<u>Vücut yapısı:</u> Normal	Astenik:	Piknik:	Atletik:
Kısa kalın boyun:	Obesite:		
Sigara:	Alkol:	Sedatif:	Diğer ilaç:
Aile anamnezi:			
<u>ÜSY Patolojisi:</u>	Büyük bademcik:	Adenoid:	Nasal polip:
Septum Deviasyonu:	Makroglossi:	Mikrognati:	Retrognati:
Allerjik rinit	Diğer:		
<u>Solunum Yolu Hastalıkları:</u>	KOAH:	Astım:	Diğer:
<u>Kalp Hastalıkları:</u>	Kalp yetmezliği:	Kalp Krizi:	Diğer:
<u>Hormonal Hastalıklar:</u>	Diabetes Mellitus:	Hipotiroidi:	Akromegali:
<u>Nöromusküler Hastalıklar</u>	Felç:		
<u>Psikiyatrik Hastalıklar</u>			

Anket sonuçları; semptom prevalansının yaş, cins, vücut kitle indeksi (VKİ) ve diğer hastalıklarla ilişkisini incelemek amacıyla SPSS programı ile değerlendirildi.

BULGULAR

Anketi yanıtlayan 1389 kişinin 892'si erkek, 497'si kadın idi; yaşları 20-61 arasında değişiyordu. OSAS semptomu kabul edilen horlama, apne, hipersomnolans, yetersiz/bölünmüş uyku ile ayrı ayrı ve birlikte prevalans hesaplandı. Buna göre tanıklı horlama % 37, apne % 10.4, hipersomnolans % 36 , ve yetersiz/bölünmüş uyku % 34 oranında hesaplandı.

Horlama prevalansının erkeklerde, 50 yaşın üzerinde ve VKİ 28' in üstünde olanlarda daha yüksek olduğu görüldü (Tablo II).

Tablo II: Horlama prevalansı.

Demografik özellik	% (n)
Erkek	42.5 (379)
Kadın	26.4 (131)
50 yaş ve üstü	54.9 (106)
50 yaş altı	33.8 (404)
VKI 28 ve üstü	47.2 (125)
VKI 28 altı	34.3 (385)
Kümülatif Prevalans	37

Ayrıca horlama ile üst solunum yolu obstrüksiyonu; tonsil hipertrofisi arasında anlamlı ilişki belirlenirken ($p<0.05$), septum deviasyonu, allerjik rhinit, hipertansiyon, kalp yetmezliği, KOAH ve hipertroidi arasındaki ilişki daha anlamlıydı ($p<0.01$).

Apne prevalansı, horlamanın aksine kadınlarda daha yüksekti. Ancak 50 yaşın ve VKİ 28'in üstünde olanlarda horlama gibi apne prevalansında daha yüksek olduğu hesaplandı (Tablo III).

Tablo III: Apne prevalansı.

Demografik özellik	% (n)
Erkek	9.6 (86)
Kadın	11.8 (59)
50 yaş ve üstü	22.3 (43)
50 yaş altı	8.5 (102)
VKİ 28 ve üstü	20.4 (54)
VKİ 28 altı	8.1 (91)
Kümülatif Prevalans	10.4

Apne ile sedatif alımı, hipertansiyon, kalp yetmezliği, çarpıntı ile uyanma, terleme, sık sık idrara çıkma, aşırı kilolu olma, araç kullanırken uyuma ve buna bağlı kazaya neden olma arasında anlamlı ilişki vardı ($p<0.01$).

Hipersomnolans prevalansının kadınlarda VKİ 28'in ve 50 yaşının üstünde olanlarda daha yüksek olduğu hesaplandı (Tablo IV).

Tablo IV: Hipersomnolans prevalansı.

Demografik özellikler	% (n)
Erkek	32 (290)
Kadın	44 (217)
50 yaş ve üstü	39.9 (77)
50 yaş altı	35.8 (430)
VKİ 28 ve üstü	43.4 (115)
VKİ 28 altı	34.9 (392)
Kümülatif Prevalans	10.4

Yetersiz/bölünmüş uyku prevalansı kadınlarda % 38.8, erkeklerde %31.5; toplam %34 saptandı. Semptomlar birarada değerlendirildiğinde; apne ve horlama % 7.9, horlama ve hipersomnolans %14.76, apne ve hipersomnolans %5.9; apne, hipersomnolans ve horlama %4.39 oranında idi. Kadın ve erkeklerdeki farklı oranlar ile 50 yaşın üstünde ve VKİ 28 üstünde olanlarda saptanan değerler Tablo V' te sunulmuştur.

Tablo V: OSAS semptom prevalansları.

Semptomlar	Erkek	Kadın	50 yaş	VKİ 28
	% (n)	% (n)	ve üzeri	ve üzeri
Apne (A) ve Horlama (HO)	8.1 (72)	7.9 (39)	24.7 (39)	18.1 (35)
Apne ve Hipersomnolans (HI)	5.5 (49)	6.6 (33)	12.1 (32)	11.4 (22)
Horlama ve Hipersomnolans	15.6 (139)	13.3 (66)	20.4 (54)	22.8 (44)
A+HO+HI	4.6 (41)	4.0 (20)	8.7 (23)	8.8 (17)

TARTIŞMA

OSAS, erkek ve kadınlarda, her yaş, ırk, sosyo-ekonomik düzey ve etnik kökende görülebilen bir uyku bozukluğudur (3).

ABD'de erişkin popülasyonda 12 milyon kişinin OSAS olduğu ve bu nedenle önemli bir sağlık harcamasına konu oldukları bilinmektedir. Bu veriler ABD'deki ulusal bir komisyon raporundaki tahminler olup, geniş epidemiyolojik verilere dayandırılması gerekmektedir. Bugüne kadar yapılan çalışmalarda dünyada OSAS prevalansının %1-5 olduğu anlaşılmaktadır (2). Ülkemiz nüfusunun 70 milyon civarında olduğu düşünülürse ortalama 2.1 milyon OSAS'lı hasta olduğu tahmin edilebilir. Hastalık prevalansı açısından ülkemize ait sağlıklı rakamlar vermek mümkün değildir. Bu konuda bulunabilen tek çalışma Köktürk ile arkadaşlarının yaptığı habitüel horlama ile OSAS arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmadır. Bu çalışmada araştırmacılar % 0.9 ile 1.9 arasında bir prevalans değeri tahmin etmişlerdir (4).

OSAS prevalansı ile ilgili epidemiyolojik çalışmalar 3 grupta toplanabilir (2,5).

1-Habitüel horlama ve/veya tanıklı apne öyküsüne dayanan ve yalnızca anket verilerini içeren çalışmalar. Bunlar başlangıç çalışmalarıdır. Bu makalede sunulan çalışma bu gruptandır.

2-Anket verileri sonunda seçilmiş bir popülasyona polisomnografik ya da nokturnal solunum monitorizasyonu uygulanan çalışmalar.

3-Tüm olgularda polisomnografik inceleme ve nokturnal solunum monitorizasyonu yapılan çalışmalar. Uyku çalışmaları; oldukça pahalı, zaman alan, deneyimli özel bir grubun özverili çalışmasını gerektiren uygulamalardır. Ülkemiz açısından yaşanan diğer bir sorun ise; yeterli uyku laboratuvarı bulunmamasıdır. ABD'de her 250.000 kişiye, Avustralya'da her 1 milyon kişiye bir uyku laboratuvarı düşerken, yaklaşık 70 milyonluk ülkemizde uyku laboratuvarlarının sayısı 1-

2'yi geçmemektedir (2). Ancak sadece İstanbul'da tüm İngiltere'dekinin 3 katı Bilgisayarlı Tomografi Ünitesi olduğu söylenebilir; bakılırsa; ortalama 2.1 milyon yeni olguyu hızla tespit etmek için uyku laboratuvarlarının yaygınlaşması içten bile değildir. Önemli olan epidemiyolojik çalışmalarda olası yoğunluğun saptanabildiği bölgelerin seçilmesi ve deneyimli ekipler tarafından işlemlerin yürütülebilmesidir. Bizim çalışmamızda amaçlarımızın başında gelen konu bölgemizde bir uyku laboratuvarı gerekliliğini araştırmaktır. Zira iyi donanımlı sağlık merkezlerine uzaklığı, yoğun ve uzun bir kış mevsimi hemen her konuda hastaların sağlık yardımı almasını engellemektedir.

İlk epidemiyolojik çalışmaların tamamı semptomlara dayanmaktadır. Oysa OSAS tanısı semptomlar yanında, ikiden fazla nokturnal olay ve saatte 5'den fazla apne, hipopne ve "Respiratory Effort Related Arousal" (RERA)'a dayandırılmaktadır (2). Son maddeye ilişkin tanımlama için polisomnografik analiz gereklidir. Anket sonuçları OSAS'a ait semptom prevalansı hakkında bilgi vermektense ileri gidememektedir.

OSAS ile ilgili ilk çalışma 1983 yılında Lavie tarafından 1502 işçiye uygulanmış ve 300 kişide anket sonuçları OSAS ile uyumlu bulunmuştur (%5). Anket sonuçlarına göre seçilenlerden 78 kişi polisomnografi uygulandığında OSAS prevalansı %2.7 olarak hesaplanmıştır (2). Ancak popülasyonun tamamının erkek ve işçi olması nedeniyle geneli yansıtamayacağı ortadadır.

1995 yılında Olson ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada %13.8, 1991'de Stradling ve arkadaşlarının çalışmasında % 0.3 gibi birbirinden çok farklı değerler elde edilmiştir (2). Çalışmalarda elde edilen farklı değerlerin kullanılan yöntem ve uygulandığı popülasyondan kaynaklandığı sanılmaktadır. Obesite, boyun çevresi ve genetik faktörler gibi risk unsurlarına sahip bir hastalıkta çok sayıda değişkenin belirlenmesi gereklidir.

Bizim çalışmalarımızda elde edilen %4.3'lük semptom prevalansı yukarıda sunulan çalışmalarla yöntem farklılıkları nedeniyle karşılaştırılamasa da bölgemizdeki durum hakkında fikir vermektedir. Ayrıca semptomların tek başına ve birlikte; bildirilen risk faktörleri ile artması klasik literatür bilgisi ile uyumludur (1,2,3). Bizim çalışmalarımızda apne ve hipersomnolans dışında tüm semptom ve semptom grupları erkeklerde daha yüksek prevalansa sahip idi. Aynı şekilde tüm semptomlar obesite (28'den fazla VKİ) ve yaş (50) ile artıyordu.

OSAS, hastaların (çeşitli organ ve sistem disfonksiyonlarına bağlı) ölümüne yol açmakla kalmayıp, yaptıkları trafik kazaları ile başkalarının da ölümünü neden olmaktadır(2). Trafik kazalarının çok önemli bir sorun olduğu ülkemizde sürücülerin bu yönde incelenmesi zorunluluğu getirilmelidir. Öte yandan toplumdan topluma değişen prevalansı saptamak ve uyku laboratuvarının gerekliliğini değerlendirmek amacıyla pek çok risk faktörü ve hastalık sonucunu içeren epidemiyolojik çalışmaların yapılması gerektiği kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Köktürk O. Uykuda solunum bozuklukları. Tarihçe tanımlar, hastalık spektrumu ve boyutu. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 1998;46:187-192.
2. Köktürk O. Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Epidemiyolojisi. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 1998;46:193-201.
3. Strohl KP, Redline S. Recognition of obstructive sleep apnea. Am J Resp Crit Care Med. 1996;154:279-289.
4. Köktürk O, Tatlıcıoğlu T, Kemalioğlu Y, Fırat H, Çetin N. Habitüel horlaması olan olgularda obstrüktif sleep apne sendromu prevalansı. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 1997;45: 7-11.
5. Mc Namara SG, Grunstein RR, Sullivan CE. Obstructive Sleep Apnea. Thorax 1993;48:754-764.