

UYKU APNE SENDROMU

Oturum Başkanları

Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS)

Mehmet ADA - Filiz KOŞAR

Banu SALEPÇİ

OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU (OSAS)

Banu SALEPÇİ

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

TANIM

İlk kez 1956'da Burwell tarafından tanımı yapılmıştır. Major semptomları horlama, tanıklı apne ve gündüz aşırı uykululuk olan ve polisomnografide uykuda tekrarlayıcı üst solunum yolu obstrüksiyonu ve buna eşlik eden oksijen desatürasyonu ile karakterize bir hastalıktır.

Görülme sıklığı %2-4 olup orta yaş (40-50 yaş) erkeklerde , daha çok obez, kısa ve kalın boyunlu şahıslarda sık görülür.

FİZYOPATOLOJİ

Farinksin kollabe olmasını sağlayan güçlerle, açık kalmasını sağlayan güçler arasındaki dengenin bozulması sonucu ortaya çıkar.

RİSK FAKTÖRLERİ

- Erkek cinsiyet
- Orta-ileri yaş
- Obezite
- Horlama
- İlaç, sigara, alkol kullanımı
- Genetik faktörler (Down, Fragile X, Prader Willi sendromu gibi büyük dil, kısa boyun yapısına yol açan sendromlar)
- Endokrinolojik faktörler (Akromegali, Hipotiroidi)
- Anatomik faktörler (Adenotonsiler hipertrofi, büyük dil, mikrognati, retrognati,maligniteler... gibi)
- Mekanik faktörler
- Nöromüsküler faktörler
- Santral faktörler (Hipokapnik-apneik eşik... gibi)

TANI YÖNTEMLERİ

- Klinik Tanı
- Radyolojik Tanı
- Endoskopik Tanı
- Polisomnografi
- Yardımcı Tanı Yöntemleri

Klinik Tanı

1. Major semptomlar
 - Horlama
 - Tanıklı apne
 - Gündüz aşırı uykululuk
2. Nöropsikiyatrik semptomlar
3. Kardiyopulmoner semptomlar
4. Diğer semptomlar (Ağız kuruluğu, gece terlemesi, noktüri.... gibi)

Radyolojik Tanı

- Sefalometri
- Bilgisayarlı tomografi
- Manyetik rezonans
- Floroskopi
- Akustik refleksiyon

Polisomnografi (PSG)

Tanıda altın standart yöntemidir.

Standart Polisomnografi Parametreleri

- Elektroensefalografi (EEG)
- Elektrokülografi (EOG)
- Çene ve tibia elektromiyografisi (EMG)
- Ornazal hava akımı
- Torakoabdominal solunum hareketleri
- Oksijen satürasyonu
- Elektrokardiyografi (EKG)
- Vücut pozisyonu
- Trakeal mikrofon

Polisomnografi Tanımları

- Apne: Uyku sırasında solunumun en az 10 sn durmasıdır. Obstrüktif, santral ve mikst olmak üzere üç tipi vardır.
- Hipopne: Nazal akım ve torakoabdominal hareketlerde %30-50 azalma ve bunu takiben oksijen satürasyonunda %3 düşme veya arousal gelişmesi
- Arousal: Uyku sırasında kısa süreli uyanıklığa veya daha yüzeysel bir uyku evresine geçiş
- Apne / Hipopne İndeksi (AHI) : Uykuda bir saatte ortaya çıkan apne / hipopne sayısı
- Apne İndeksi (AI) : Uykuda bir saatte ortaya çıkan apne sayısı
- Oksijen Desatürasyon İndeksi: Uykuda bir saatte ortaya çıkan desatürasyon sayısı
- Minimum Oksijen Satürasyonu: Uykuda tespit edilen en düşük oksijen satürasyonu
- Arousal İndeksi: Uyku sırasında bir saatte ortaya çıkan arousal sayısı

OSAS SINIFLAMASI

- AHI < 5 ise Normal
- AHI: 5-15 ise Hafif
- AHI: 15-30 ise Orta
- AHI > 30 ise Ağır

OSAS SONUÇLARI

1. Kardiyolojik Sonuçlar
 - Hipertansiyon
 - İskemik kalp hastalığı ve MI
 - Sol kalp yetmezliği
 - Pulmoner hipertansiyon ve sağ kalp yetmezliği
 - Kardiyak aritmiler
 - Ani Ölüm
2. Pulmoner Sonuçlar
 - Overlap Sendromu (KOAH + OSAS)
 - Bronşiyal hiperreaktivite
3. Nörolojik sonuçlar
 - Serebrovasküler hastalık
 - Gündüz aşırı uykululuk
 - Sabah baş ağrısı
 - Nokturnal epilepsi
 - Huzursuz ve yetersiz uyku
4. Psikiyatrik Sonuçlar
 - Karar verme yeteneğinde azalma
 - Hafıza kaybı, unutkanlık
 - Kişilik ve davranış değişiklikleri
 - Depresyon
5. Endokrinolojik Sonuçlar
 - Libido azalması ve impotans
 - Büyüme hormonu azalmasına bağlı çocuklarda gelişme geriliği
 - Dismenore, amenore
 - Hiperinsülinemi
6. Nefrolojik Sonuçlar
 - Atriyal Natriüretik Hormon artışına bağlı noktüri
 - Proteinüri
 - Nokturnel enürezis
7. Diğer Sonuçlar
 - GÖR
 - Sekonder polistemi
 - İşitme kaybı
 - Glokom
8. Sosyal Sonuçlar
 - Trafik kazaları
 - Ekonomik kayıplar
 - İş kaybı
 - Evlilik sorunları
 - Yaşam kalitesinde azalma

Mortalite: Yıllık %2-3'tür.

TEDAVİ

1. Genel Önlemler
 - Risk faktörlerinin azaltılması (Kilo verme, sigarayı bırakma, pozisyon tedavisi)
 - Eşlik eden hastalıkların tedavisi (Hipotiroidi gibi)
 - Kazalardan korunma
2. Farmakolojik Tedavi
 - Solunum Stimülanları (Asetozolamid, teofilin... gibi)
 - Trisiklik antidepresanlar
 - Serotonin antagonistleri
 - Antihipertansifler
 - Sedatif-hipnotik ajanlar
 - Spesifik tedavi Etkinliği kesin kanıtlanmış farmakolojik tedavi yöntemi yoktur.
3. Ağız İçi Araç Tedavisi
 - Hafif - Orta OSAS
 - CPAP başarısızlığı
 - Cerrahi başarısızlık
 - Cerrahi öncesi
 - Kilo verme sırasında Kullanılabilir.
4. Cerrahi Tedavi
 - Burun operasyonları
 - Orofarenks operasyonları
 - Dil, dilkökü ve hyoid operasyonları
 - Maksilo- mandibuler ilerletme operasyonu
 - Trakeostomi
5. CPAP / BİPAP Tedavi
 - Endikasyonları:
 - AHİ > 15 olan tüm orta ve ağır derecedeki OSAS vakaları
 - AHİ: 5-15 fakat belirgin semptomu olan, kardiyovasküler ve cerebrovasküler risk içeren tüm OSAS vakaları
 - Kontrendikasyonları:
 - Ciddi nazal obstrüksiyon
 - Hipertrofik tonsil ve adenoid
 - Maksilofasiyal anomaliler
 - Makro veya mikrognati
 - Yan Etkiler:
 - Nadir yan etkiler (Barotravma... gibi)
 - Nazal konjesyon
 - Oronazal kuruluk
 - Burun içinde basınç hissi
 - Maskeye bağlı ciltte iritasyon, kontakt dermatit, döküntüler
 - CPAP Kompliansı:
Yeterli CPAP kompliansı diyebilmek için OSAS'lı hastanın CPAP'ı haftada en az 6 gece ve gecede en az 6 saat kullanması gerekir.

BİPAP Tedavisi

- CPAP'ı tolere edemeyen hastalarda
- CPAP basıncı 12 cmH₂O üstüne çıkması gereken hastalarda
- Overlap Sendromu olan hastalarda
- OSAS' a Obezite Hipoventilasyon Sendromunun eşlik ettiği durumlarda Endikedir.

OTOCAP Tedavisi CPAP' ı tolere edemeyen veya pozisyonel OSAS'ı olan hastalarda tercih edilir.