

Klinik Çalışma

OSAS'lı Hastalarımızın Değerlendirilmesi

Ahmet Arısoy*, Hülya Günbatar**, Selami Ekin**

Özet

Amaç: Obstruktif sleep apne sendromu (OSAS) milyonlarca insanı etkileyen, uyku sırasında üst solunum yollarının tam veya parsiyel tıkanması ve desaturasyonlarla seyreden önemli bir sağlık sorunudur. Türkiye'de OSAS prevalansı %0.9 ila %1.9 arasındadır. OSAS yaş, cinsiyet, boyun çapı, obezite, sigara-alkol alımı gibi faktörlerle ilişkilidir. Çalışmamızda OSAS tanısı almış hastalarımızın özelliklerini inceledik. **Yöntem:** Çalışmamızda 2012 ve 2013 yıllarında uyku birimimize başvuran hastalardan orta ve ağır OSAS'lı 36 hastamızı, bunların demografik özelliklerini, polisomnografik özelliklerini inceledik.

Bulgular: 27 ağır OSAS ve 9 orta OSAS'lı hastalarımız çalışmaya dahil edildi. Ortalama body mass indeksi (BMI) 33.38, boyun çapları ortalaması 37.77 cm, apne-hipopne indeksi ortalamaları 36.44'dü, pozisyon bağımlı hasta sayımız 8 ve rapid eye movement (REM) bağımlı hasta sayımız 6 idi.

Sonuç: Sonuç olarak hastalarımızın bir kısmının pozisyon bağımlı ve REM ilişkili iken diğerlerinde bu ilişkinin olmadığı gösterildi.

Anahtar kelimeler: Obstruktif sleep apne, polisomnografi, vücut kitle indeksi (BMI)

Obstruktif uyku apnesi sendromu (OSAS), uyku sırasında üst solunum yolunun tam veya parsiyel tıkanması ile karakterize bir hastalıktır. Apne veya hipopnelerle ve bunu takiben desaturasyon süreci ve ardından uyanayazmalarla (arousol) seyreder (1). Young ve ark. (2) tarafından yapılan bir çalışmaya göre OSAS prevalansı erkeklerde %4, kadınlarda %2 oranında saptanmıştır. Türkiye'de ise Köktürk ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmaya göre OSAS prevalansı %0.9-1.9 olarak ön görülmüştür (3). Uykuda üst solunum yolunun açıklığını azaltan faktörler uyku apne sendromu oluşumunu kolaylaştırmaktadır; ileri yaş, erkek cinsiyet, kısa kalın boyun yapısı, kraniyofasiyal anomaliler (mikrognati, retrognati gibi), obezite, sigara, alkol ve sedatif ilaç kullanımı bu faktörler arasında sayılabilir (4). Çalışmamızda kliniğimizde tanı alan orta ve ağır OSAS'lı hastalarımızın demografik özelliklerini inceledik.

Gereç ve Yöntemler

2012 ve 2013 yıllarında Yüzüncü Yıl Üniversitesi uyku laboratuvarında polisomnografi

Herhangi bir bilimsel toplantıda, kongrede sunulmamıştır.

*Özel İstanbul Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Van

**Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaşı Tıp Merkezi

Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

Yazışma Adresi: Dr. Ahmet Arısoy

Özel İstanbul Hastanesi 65000 VAN

Tel: 05548751053

E-mail: drahmetarisoy@gmail.com

Makalenin Geliş Tarihi: 12.08.2013

Makalenin kabul Tarihi: 10.10.2013

yapılan 100 hastadan orta ve ağır OSAS'lı 36 hastayı retrospektif olarak inceledik. Bu hastaların cinsiyetleri, boyun çapları, vücut kitle indeksleri (BMI), apne hipopne indeksleri (AHI), pozisyonel veya rapid eye movement (REM) bağımlı olup olmadıkları kaydedildi. Tüm olguların OSAS tanısı, Embla 4500-7000 marka cihazlarla, hastanede yapılan, standart polisomnografi ile konuldu. AHI skoru 5'in altında olanlar basit horlama, 5-15 arası olanlar hafif OSAS, 15-30 arası olanlar orta OSAS, 30 üstünde olanlar ağır OSAS olarak sınıflandırıldı. Hafif OSAS'lılar ve basit horlaması olanlar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular

Hastanemiz uyku birimine 2012 ve 2013 yıllarında başvuran hastalardan orta ve ağır OSAS'lı hastaları inceledik. Toplam orta ve ağır OSAS'lı hasta sayımız 36 idi. 20'si erkek 16'sı bayandı. Yaş ortalamaları 51.3' idi. Bu hastalardan 9'u orta OSAS, 29'u ağır OSAS, 6'sı REM bağımlı, 8'i pozisyon bağımlı idi. Erkeklerin boyun çapı ortalaması 32.8 iken bayanların boyun çapı ortalaması 34'dü. Ortalama BMI 33.3 idi (22-40.4). Ortalama AHI skorları 36.4' idi. Bu hastalar ortalama AHI skorlarına göre sınıflandırıldığında 10'u hafif OSAS, 8'i orta OSAS ve 20'si ağır OSAS iken, pozisyona göre sınıflandırıldıklarında 1 hasta AHI skoru 0, 2 hasta hafif OSAS, 12 hasta orta OSAS ve 23 hasta ağır OSAS'dı. REM dönemine göre sınıflandırıldıklarında ise 2 hasta basit horlama, 7 hasta hafif OSAS, 6 hasta orta OSAS ve 23 hasta

ağır OSAS'tı. Bu hastaların apne ortalamaları 112.8 iken hipopne ortalamaları 115.6 idi. Ortalama saturasyonları %86, en düşük saturasyon ortalamaları %72 ve saturasyonun %90'ın altında olduğu dakika ortalamaları ise 55.3 dakika idi. Olguların 4 'ünde pulmoner hipertansiyon saptandı (%11). Bunlardan biri pozisyon, biri REM bağımlı idi.

Tartışma

OSAS milyonlarca insanı etkileyen, kardiyovasküler hastalıklara ve inmelere sebep olabilen bir hastalıktır. Çoğu vaka başarılı bir şekilde tedavi edilebilir (1). Uyku apne sendromu, uyku sırasında üst hava yolunun kollapsı ile solunumun tekrarlayıcı olarak engellenmesidir (5). OSAS en sık 40-65 yaşlarında ve erkeklerde daha sık görülmektedir (11-13). Bizim çalışmamızda da yaş ortalaması 51.3'dü ve 36 hastadan 20'si erkekti.

OSAS; uyku sırasında tekrarlayan üst solunum yolu obstrüksiyonu epizodları ve kan oksijen saturasyonunda azalma ile karakterize, toplumda oldukça sık rastlanan bir hastalıktır. Yapılan çalışmalarda, OSAS prevalansı %1-5 arasında değişmektedir (6).

Ursavaş ve arkadaşlarının 2004 yaptıkları çalışmalarında 119 OSAS'lı hastanın 44'ü(%36.9) fazla kilolu (BMI 26-29), 48'i(%40.5) ise obezdi (BMI:>30) (7). Bizim çalışmamızda 1(%3) hastamızın BMI'sı normal, 7(%19) hastamızın BMI'sı kilolu, 28(%78) hastamızın ise obezdi. Çalışmamıza alınan hastaların ortalama BMI'sı 33.38 idi.

Oksenberg ve arkadaşlarının çalışmasında bazı hastalarda, supin pozisyonda apne ve hipopne sayıları bariz olarak artmış bulunmuştur (8) ve bu dikkat edilmesi gereken önemli bir husustur. Bazı çalışmalarda pozisyonel OSAS %57 gibi yüksek oranlarda bulunmuştur (9). Bizim çalışmamızda da benzer olarak 36 hastadan 8'i pozisyon bağımlıydı ve bunlardan 5'inin AHI skorları supin pozisyonda artarken 3'ünün sol pozisyonda artmakta idi. Çalışmamızda pozisyonel OSAS sıklığı %22 idi.

Conwell ve arkadaşlarının 2012 yılında yaptıkları çalışmada REM ilişkili OSAS solunumsal uyku hastalıklarının %13.5 ile %36.7'sini oluşturuyordu (10). Bizim çalışmamızda 36 OSAS'lı hastamızın 6'sı (%16.6) REM ilişkili idi.

OSAS'lı hastalarda pulmoner hipertansiyon sıklığı %10-20 arasında bulunmuştur (11). Bizim çalışmamızda benzer olarak %11 pulmoner hipertansiyon tespit ettik.

Sonuç olarak OSAS uykuda solunum bozuklarının en önemlisidir. Pozisyonel ve REM

bağımlı OSAS'ın tedavisi; pozisyon ve REM bağımsız OSAS'tan farklılık gösterebildiğinden, pozisyonel ve REM bağımlı OSAS gözden kaçırılmaması ve dikkat edilmesi gereken önemli bir husustur.

Evaluation of OSAS Patients

Abstract

Aim: Obstructive sleep apnea syndrome (OSAS) affects millions of people. OSAS is characterized by complete or partial obstruction of the upper airways and desaturations during sleep, and is an important health problem. The prevalence of OSAS is between 0.9% to 1.9% in Turkey. OSAS is associated with factors such as age, gender, neck circumference, obesity, smoking and alcohol intake. We studied OSAS patients who diagnosed in our clinic.

Material and Methods: In thirty six moderate and severe OSAS patients who admitted to our clinic in 2012 and 2013, demographic characteristics and polysomnographic findings have been examined.

Results: There were 27 severe and 9 moderate OSAS patients. Patients' mean body mass index (BMI) was 33.38, neck circumference was 37.77cm, mean apnea-hypopnea index was 36.44. Position dependent OSAS number was 8 and REM dependent OSAS number was 6.

Conclusion: As a result, part of some our patients were position- and some were REM-dependent, others were independent.

Key words: Obstructive sleep apnea, polysomnography, body mass index

Kaynaklar

1. Azagra-Calero E, Espinar-Escalona E, Barrera-Mora JM, Llamas-Carreras JM, Solano-Reina E. Obstructive Sleep Apnea Syndrome (OSAS). Review of the literature. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2012; 17(6):925-929.
2. Young T, Palta M, Dempsey J, Skatrud J, Weber S, Badr S. The occurrence of sleep-disordered breathing among middle-aged adults. N Engl J Med 1993; 328(17):1230-1235.
3. Kokturk O, Tatlıoğlu T, Kemaloğlu Y, Fırat H, Çetin N. Habituel horlaması olan olgularda obstruktif uyku apne sendromu prevalansı. Tuberkuloz ve Toraks 1997; 45:7-11.
4. Strauss RS, Browner WS. Risk for obstructive sleep apnea. Ann Intern Med 2000; 132(9):758-759.
5. ASDA-Diagnostic Classification Steering Committee. The International Classification of Sleep Disorders. Diagnostic and Coding Manual. 2nd ed. Lawrence, KS: Allen Pres Inc; 1997.

6. Kocürk O. Obstructive Sleep Apne Sendromu Epidemiyolojisi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 1998; 46:193-201.
7. Ursavaş A, Göktaş K, Sütcügil L, Özgen F. Obstruktif Uyku Apne Sendromu Olan Hastalarda Obezite ve Kardiyovasküler Hastalıkların Değerlendirilmesi. *Toraks Dergisi* 2004; 2:79-83.
8. Oksenberg A. Positional and non-positional obstructive sleep apnea patients. *Sleep Med* 2005; 6(4):377-378.
9. Mador MJ, Kufel TJ, Magalang UJ, Rajesh SK, Watwe V, Grant BJ. Prevalence of positional sleep apnea in patients undergoing polysomnography. *Chest* 2005; 128(4):2130-2137.
10. Conwell W, Patel B, Doering D, Pamidi S, Knutson KL, Ghods F, et al. Prevalence, clinical features, and CPAP adherence in REM-related sleep-disordered breathing: a cross-sectional analysis of a large clinical population. *Sleep Breath* 2012; 16(2):519-526.
11. Kocürk O. Obstruktif Uyku Apne Sendromu Sonuçları. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2000; 48(3):273-289.