

OSAS TANIM, SEMPTOMLAR & KLİNİK BULGULAR

Doç. Dr. Hüseyin LAKADAMYALI

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Uykuda Solunum Bozuklukları: Uyku sırasında solunum paterninde patolojik düzeyde ortaya çıkan değişikliklerin neden olduğu morbidite ve mortalite artışına yol açan klinik tablolar “uykuda solunum bozuklukları” (USB) olarak isimlendirilmektedir.

ICSD-3’e göre sınıflandırma:

- A. Obstrüktif Uyku Apne Bozuklukları
- B. Santral Uyku Apne Sendromları
- C. Uyku İlişkili Hipoventilasyon Bozuklukları
- D. Uyku İlişkili Hipoksemi Bozukluğu
- E. İzole Semptomlar ve Normal Varyantlar

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu: Uyku sırasında tekrarlayan üst solunum yolu obstrüksiyonu epizodları ve sıklıkla kan oksijen saturasyonunda azalma ile karakterize bir sendromdur.

Obstrüktif uyku apne, erişkin

Tam kriteri: (A ve B) veya C varlığı

A. Aşağıdakilerde en az birinin varlığı:

- i. Uyanırken istem dışı uyku epizotları, gündüz uyku hali, dinlendirmeyen uyku, yorgunluk veya insomnia yakınmaları
- ii. Soluk tutma veya boğulma hissi ile uyanma
- iii. Uyku sırasında gürültülü horlama, soluk kesilmeleri veya her ikisinin hasta yakını tarafından gözlenmesi
- iv. Hastada hipertansiyon, duygulanım bozukluğu, bilişsel disfonksiyon, koroner kalp hastalığı, inme, konjestif kalp yetmezliği, atriyal fibrilasyon veya tip 2 diyabet varlığı

B. Polisomnografik (PSG) veya merkez laboratuvar dışında yapılan testte:

i. Bir saatlik uykuda 5 veya daha fazla ağırlıklı olarak obstrüktif solunumsal olay (obstrüktif ve miks apne, hipopne veya solunumsal eforla ilişkili arousal =RERA)

C. Polisomnografik (PSG) veya merkez laboratuvar dışında yapılan testte:

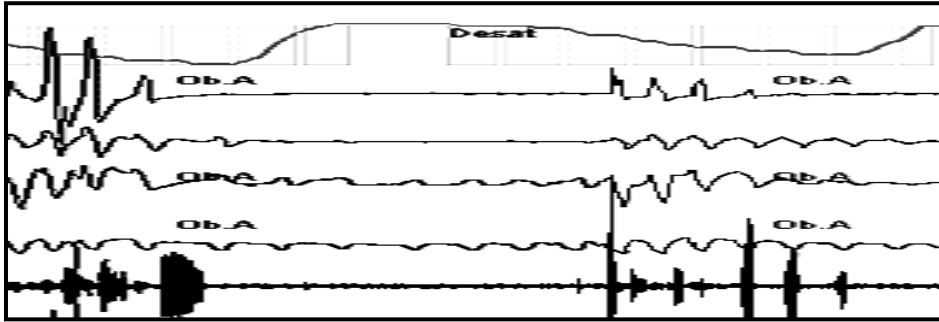
i. Bir saatlik uykuda 15 veya daha fazla ağırlıklı olarak obstrüktif solunumsal olay (apne, hipopne veya RERA)

APNE:

Erişkin bir hastada solunumsal olayın apne olarak skorlanması için aşağıda sıralanan her iki kuralın sağlanmasıdır:

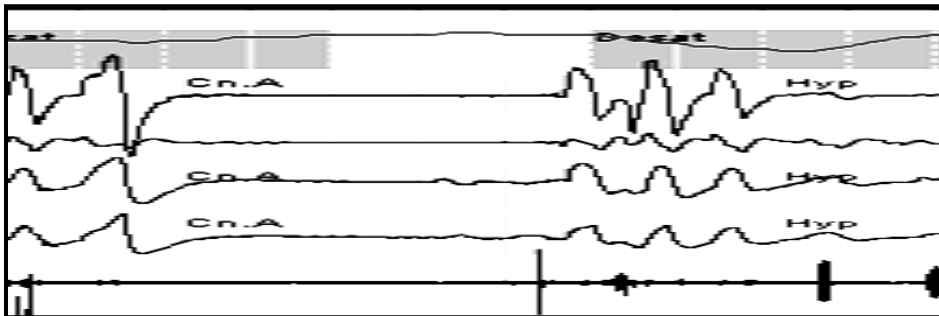
1. Uyku sırasında solunum sinyalinin (tanısal testte oronazal termal sensörle elde edilen) başlangıç değere göre \geq %90 düşmesi
2. \geq %90 sinyal kaybının \geq 10 saniye sürmesi

OBSTRÜKTİF APNE



Uyku esnasında solunum çabasının sürmesine rağmen ağız ve burunda hava akımının olmamasıdır.

SANTRAL APNE

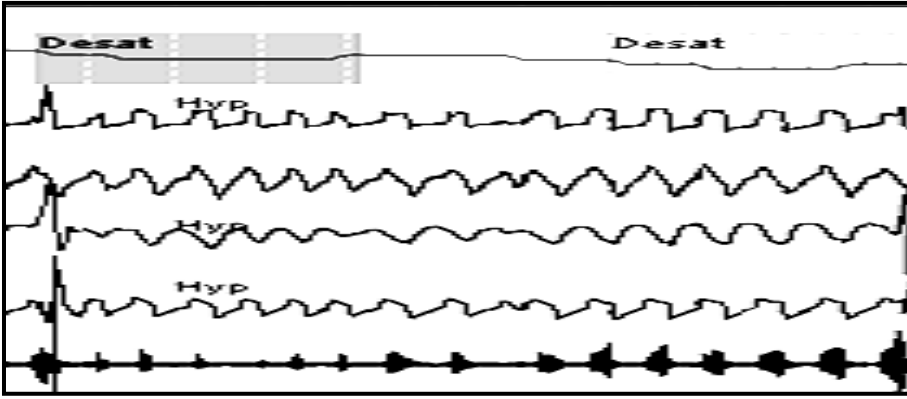


Üst solunum yollarında obstrüksiyon olmaksızın tekrarlayan apne epizotları (solunum çabası kaybı ile birlikte)

HİPOPNE:

Erişkin bir hastada solunumsal olayın hipopne olarak skorlanması için aşağıda sıralanan tüm kuralların sağlanması gerekir:

1. Uyku sırasında solunum sinyalinin (tanısal testte nazal kanül ile elde edilen) başlangıç değere göre $\geq 30\%$ düşmesi
2. $\geq 30\%$ 'luk sinyal kaybının ≥ 10 saniye sürmesi
3. Olay öncesi bazal oksijen saturasyonunda $\geq 3\%$ azalma veya olayın arousal ile sonlanması



Uyku esnasında solunum çabasının sürmesine rağmen ağız ve burunda hava akımının kısıtlanması durumudur.

DİĞER TANIMLAR:

- **Arousal ilişkili solunum çabasında artma (RERA):**

Apne veya hipopne olarak tanımlanamayan, solunum çabasında artış veya nazal basıncın inspiratuar parçasında düzleşme ile kendini gösteren, en az 10 saniye süren arousal ile sonlanan solunumsal olaydır.

- **Apne hipopne indeksi (AHI):**

Uyku saati başına düşen apne ve hipopnelerin toplam sayısını ifade eder.

- **Solunum sıkıntısı indeksi (SSİ) (Respiratory disturbance index = RDI):**

Uyku saati başına düşen apne, hipopne ve RERA'nın toplam sayısını ifade eder.

- **ODI: $\geq 3\%$ arteriyel oksijen desaturasyonu/saat.**

OSAS Şiddet Sınıflaması:

- | | |
|-------------|---------------|
| ● AHI <5 | Basit Horlama |
| ● AHI 5-15 | Hafif |
| ● AHI 16-30 | Orta |
| ● AHI >30 | Ağır |

OSAS Risk Faktörleri:

Üst solunum yolu genişliğini azaltan ya da tıkanmasını kolaylaştıran faktörler OSAS'a eğilimi artırmaktadır. En belirgin risk faktörleri erkek cinsiyet ve obezite'dir.

OSAS'a eğilimi arttıran risk faktörleri
• Şişmanlık
• Yaş
• Erkek cins
• Irk
• Sigara, alkol, sedatif kullanımı
• Eşlik eden hastalıklar
• Genetik faktörler

Sigara ve çevresel maruziyetin hava yolu inflamasyonunu arttırarak, alkol ve sedatif ilaç kullanımının ise üst solunum yolunun nöromusküler (hipoglossal sinirde iletiyi azaltarak) aktivitesini azaltarak OSAS için bir risk oluşturduğu bilinmektedir.

Anatomik anormallikler çocukluk çağında görülen klinik durumlardır. Özellikle adenotonsiller büyüme, fasyal dismorfizm, ya da mandibuler anormallikler örneğin Pierre Robin sendromu gibi.

Üst solunum yolu anormallikleri, akciğer (KOAİ vb.), endokrin (Diyabet, Hipotroidi), psikiyatrik ve nöromusküler (Amyotrofik Lateral Skleroz, Multiple Skleroz) birçok hastalıkta OSAS daha sık görülmektedir.

Klinik Özellikler:

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu'nun en sık rastlanılan semptomları: Horlama, tanıklı apne, gündüz aşırı uyku hali, boğulma hissi ile uyanma ve uykusuzluktur.

Horlama: Uykuda inspirasyonun kısmi olarak engellenmesiyle orofarenkste oluşan gürültülü titreşime ilişkin sestir. Horlamaya sebep anatomik nedenler (büyük tonsil, adenoid vejetasyon, septal deviasyon, vb.), obezite, alkol alımı, ilaç kullanımı, aşırı yorgunluk, cinsiyet, yaş, hipotroidi ve akromegali gibi klinik durumlar olabilir. Obstrüktif Uyku Apne Sendromu hastalarında her zaman horlama (haftada en az 5 gece ya da daha fazla= "habitüel") söz konusudur ve sık tekrarlayan apneler nedeniyle kesintiye uğrar.

Tanıklı apne: Hastaların doktora başvurmasındaki en önemli neden eşler tarafından fark edilen apnedir. Nadiren hastalar apne periodu içinde uyanırlarsa, nefes alamama veya boğulma hissi tarif ederler.

Gündüz Aşırı Uyku Hali (GAUH): Uyku sırasında tekrarlayan apne, hipopne, arousal'lar sonucu gelişen uyku bölünmeleri nedeniyle hastalar ertesi gün aşırı uyku ihtiyacı hissederler. Uyku mimarisinin bozulması, uyku kalitesinin düşmesine bağlı olarak gelişir. Bilişsel fonksiyonları (hafıza, konsantrasyon) olumsuz etkiler. GAUH, subjektif bir test olan Epworth uykululuk ölçeği veya objektif testler olan MWT ve MSLT ile kolaylıkla ölçülür.

OSAS'lı olgularda gelişen sistemik sorunlara bağlı ise, hipoksemi, hiperkapni, serebral kan akımının bozulması, kan basıncının yükselmesi, uykunun bölünmesi, yetersiz uyku ve anormal motor aktivite baş ağrısı ve yorgunluk hissine neden olur. Genellikle uyandıklarında frontal ya da diffüz baş ağrısından yakınır.

Tekrarlayan hipoksemi ve uyku bölünmesi, bilişsel fonksiyonlarda bozulmaya neden olarak, karar verme yeteneğinde azalma, hafıza zayıflaması, unutkanlık, karakter ve kişilik değişiklikleri geliştirir. Çevreye uyum zorlukları kişide anksiyete ya da depresyona yol açabilir. OSAS'lı olguların %30'unda depresyon olduğu saptanmıştır. Bu da aile yaşantısını, sosyal ilişkilerini ve iş hayatını olumsuz etkiler.

Kaynaklar:

- 1- American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders. Diagnostic and coding manual (ICSD-3). 3rd ed. American Academy of Sleep Medicine: Westchester, IL, 2014.
- 2- Berry RB, Budhiraja R, Gottlieb DJ, Gozal D, et al. Rules for scoring respiratory events in sleep: update of the 2007 AASM Manual for the Scoring of Sleep and Associated Events. J Clin Sleep Med 2012; 8(5):597-619.
- 3- Young T, Palta M, Dempsey J, et al. The occurrence of sleep disordered breathing among middle-aged adults. N Eng J Med 1993; 328:1230-5.
- 4- Türk Toraks Derneği tanı ve tedavi uzlaşma raporu. 2012; 13(1).
- 5- Schwab RJ, Goldberg AN, Pack AL. Sleep apnea syndromes. In: Fishman AP (ed). Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders. New York: McGraw - Hill Book Company, 1998; 1617-37.