



OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU

Hüseyin GÜNİZİ¹

GİRİŞ

Horlama, uyku esnasında üst üst aerodigestive bölgeden geçen havanın farenks bölgesinden geçişi sırasında yumuşak dokunun titremesiyle oluşan sestir (1). Uyku; solunumun hız ve ritminin bozulduğu, solunum yolunda rezistansın arttığı, kimyasal ve mekanik reseptörlerin duyarlılığının azaldığı ve sonuç olarak ventilasyonun azaldığı ve kan gazlarında olumsuz değişikliklerin yaşandığı bir süreçtir (2). Uyku sırasında genel vücut kaslarındaki gevşemenin etkisi ile dil kökü, damak ve uvulanın farenks ile birleştiği alan bir miktar daralır. Hava yolundaki bu daralmaya bağlı olarak soluk alıp verirken ortaya çıkan sesin şiddeti, solunum yolunun ne kadar dar olduğuna bağlı olarak değişir. Yetişkin popülasyonda uyku sırasında ara sıra meydana gelen obstrüksiyonlar oldukça sık gözlenir ve bu obstrüksiyonlar zararsızdır (3). Basit horlama, uyku sırasında az sayıda hava yolu obstrüksiyonunun olduğu horlamadır. Horlamanın şiddeti uyku pozisyonu, yaş ve BMI'ne göre artar. Uyku sırasında solunum ile ilgili patolojik düzeydeki değişiklikler nedeniyle gelişen klinik tablolara uykuda

solunum bozuklukları (USB) denmektedir. Bu hastalıklar, hastalarda ciddi morbidite ve mortalitede artmaya yol açar. American Academy of Sleep Medicine (AASM) uyku bozukluklarını sınıflayarak, bu hastalıklara daha sistematik yaklaşılmasını sağlamıştır. Uykuda solunum bozukluklarını 7 ana başlık altında toplamıştır. Bunlar obstrüktif uyku apne sendromu, santral uyku apne sendromu, uyku ile ilişkili hipoventilasyon sendromları, uyku ile ilişkili hipoksemi sendromu, izole semptom ve varyantlar, horlama ve katatrenidir.

Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) uyku esnasında üst solunum yolunda tam yada kısmi tekrarlayan tıkanmalar ile tüm gece süresince oksijen satürasyonunda düşüş ile ortaya çıkan bir tablodur. Hastaların üst solunum yollarındaki tüm farengolaringeal dokuda tıkanıklık ve direnç artışı vardır. Dirençteki bu artış sonrası uykuda solunum çabası artar, ce sonuç olarak horlama ve apne gelişir. Üst solunum yolunda, hava geçisini engelleyen, solunum yolu çapını azaltan ve kollabe olmasını kolaylaştıran sebepler OSAS'a gelişim riskini arttırır. Obezite ve erkek cinsiyet OSAS için en büyük risk

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları AD., drgunizi@gmail.com

CEVAPLAR

- 1) Uyku sırasında genel vücut kaslarındaki gevşemenin etkisi ile dil kökü, damak ve uvulanın farenks ile birleştiği alan daralır. Hava yolundaki bu daralmanın oranı horlamanın şiddetini belirler. Ayrıca uyku pozisyonu, yaş ve BMI de horlamanın şiddetini belirleyen faktörlerdir.
- 2) Uyku bozuklukları, American Academy of Sleep Medicine (AASM)'in yayınladığı kılavuza göre sınıflandırılır.
- 3) Obstrüktif uyku apne sendromu, santral uyku apne sendromu, uyku ile ilişkili hipovenilasyon sendromları, uyku ile ilişkili hipoksemi sendromu, izole semptom ve varyantlar, horlama ve katatreni olmak üzere 7 ana başlık altında sınıflandırılmıştır.
- 4) OSAS cerrahisinde palatal bölge ile ilgili Uvulopalatofaringoplasti (UPPP), Uvulopalatal Flep, Transpalatal ilerletme, Palatal İmplant ve Anterior Palatoplasti olarak 5 ana cerrahi işlem tanımlanmıştır.
- 5) PSG tetkikinde sensörle ölçülen hava akımı sinyalinde %90 ve daha fazla azalma ve bu azalmanın 10 saniye veya daha uzun olmasıdır.
- 6) C
- 7) E
- 8) C
- 9) B
- 10) A

KAYNAKLAR

1. Kurtulmuş H, Çöttert S, User A, Bilgen C. Horlama ve Obstrüktif Uyku Apnesinde Tanı ve Tedavi. EÜ Dişhek Fak Derg 2007; 28:19-31.
2. Köktürk O, Kanbay A. OSAS ve metabolik sendrom. In: İtil O, Köktürk O, Ardiç S, Çuhadaroğlu Ç, Fırat H, editors. TTD Uykuda Solunum Bozuklukları. Ankara: Miki Matbaacılık; 2015. p. 270- 84.
3. Sarı H. Obstrüktif uyku apne sendromlu hastalarda vücut kitle indeksi ve boyun çevresi ölçümlerinin apne hipopne indeksi ile korelasyonu. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2008. (Erişim tarihi: 19. 12. 2021) http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/tez/pdf/kbb/dr_huseyin_sari.pdf.
4. Türkiye Solunum araştırmaları derneği yayınları. (Erişim tarihi: 19.12.2021) <https://www.solunum.org.tr/TusadData/Book/853/1412021102557-107202017730bolum11.pdf>
5. Batool-Anwar S, Goodwin JL, Kushida CA, Walsh JA, Simon RD, Nichols DA, et al. Impact of continuous positive airway pressure (CPAP) on quality of life in patients with obstructive sleep apnea (OSA). J Sleep Res 2016; 25: 731-8.
6. Karakoc O, Akcam T, Gerek M, Genc H, Ozgen F. The upper airway evaluation of habitual snorers and obstructive sleep apnea patients. ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec 2012; 74:136-140.
7. Türk Toraks Derneği Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Tanı Ve Tedavi Uzlaşısı Raporu. PSG endikasyonları. Toraks Dergisi 2012; 13: 17-20.
8. Berry RB, Albertino CL, Harding SM, et al. for American Academy of Sleep Medicine. The AASM Manual for the Scoring of Sleep and Associated Events: Rules, Terminology and Technical Specifications. Version 2.5. Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine; 2018.
9. Jennum P, Tønnesen P, Ibsen R, Kjellberg J. Obstructive sleep apnea: effect of comorbidities and positive airway pressure on all-cause mortality. Sleep Med 2017; 36: 62-6.

10. Strohl K, Redline S. Nasal CPAP therapy, upper airway muscle activation and obstructive sleep apnea. *Am Rev Respir Dis* 1986;134:555-8.
11. Kuna ST, Bedi DG, Ryckman C. Effect of nasal airway positive pressure on upper airway size and configuration. *Am Rev Respir Dis* 1988;138:969-75.
12. Engleman HM, Wild MR. Improving CPAP use by patients with the sleep apnoea/hypopnoea syndrome (SAHS). *Sleep Med Rev* 2003;7:81-99.
13. Teschler H, Berthon-Jones M, Wessendorf T, et al. Influence of moderate alcohol consumption on obstructive sleep apnoea with and without AutoSet nasal CPAP therapy. *Eur Respir J* 1996;9:2371-7.
14. Kakkar RK, Berry RB. Positive airway pressure treatment for obstructive sleep apnea. *Chest* 2007;132:1057-72.
15. Schafer H, Ewig S, Hasper E, Luderitz B. Failure of CPAP therapy in obstructive sleep apnoea syndrome: predictive factors and treatment with bilevel-positive airway pressure. *Respir Med* 1998;92:208-15.
16. Kushida CA, Chediak A, Berry RB, et al. Clinical guidelines for the manual titration of positive airway pressure in patients with obstructive sleep apnea. *J Clin Sleep Med* 2008;4:157-71.
17. Sher AE, Schechtman KB, Piccirillo JF. The efficacy of surgical modifications of the upper airway in adults with OSAS. *Sleep* 1996; 19: 156-77