

Obstruktif Uyku Apne Sendromuna Bağlı Ani Ölüm

88. BÖLÜM

Behzat DİKEN
Mustafa ÇELTEK
İbrahim ÜZÜN

GİRİŞ

Obstruktif Uyku Apne Sendromu (OUAS); uyku sırasında üst solunum yolunda hem anatomik hem de nöromüsküler faktörlerin yol açtığı tam ya da kısmi tıkanıklıklar nedeniyle, aralık halinde uyanma epizodları, oksijen saturasyonunda düşme, gündüz artan uyku haliyle karakterize başta kardiyovasküler ve pulmoner sistem olmak üzere nörolojik, psikiyatrik, endokrinolojik, nefrolojik, hematolojik, gastrointestinal ve sosyoekonomik düzeyde geniş yelpazede sonuçları olan klinik bir tablodur (1-5).

Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda OUAS görülme sıklığı yüzde 0,8 ile 4 arasında olup erkeklerde %4, kadınlarda ise %2 oranında izlenmektedir (3,4). OUAS, toplumda sıkça rastlanan ancak yeteri kadar tanınmayıp eksik teşhis edilen, belirtileri üzerinden semptomatik tedavi uygulanabilen bir hastalıktır.

OUAS'lı hastalarda en önemli ve yüksek riskli komplikasyonlar kardiyovasküler sistem ile ilgilidir. OUAS'lılarda nokturnal aritmiler oldukça sık görülür (%50). Bu hastaların büyük kısmında saptanan ritim bozukluğu (aritmisi) apne atakları sırasındaki kalp hızının 40/dk'nın altında olan sinus bradikardisidir. OUAS'lı hastalarda kapalı hava yolu rezistansına karşı yapılan zorlu inspirasyonun neden olduğu intratorasik negatif basınç artışı ile vagal sinirin stimülasyonu, aynı zamanda hipokseminin getirdiği karotis cisimci-

ğinin stimülasyonu başta bradikardi, AV Blok ve asistoliye neden olmaktadır. Sinus bradikardisi uyku sırasında rastlanan en sık ritim değişikliğidir, bir diğeri ise solunumun yeniden başlaması ortaya çıkan 90-120/dakika hızda olan taşikardidir. Oksijen saturasyonu %60'ın altında ventriküler aritmisi sıklığında belirgin artış olur. Prematür ventriküler vurular ise en sık saptanan taşiaritmilerdir. Nadiren apneler sırasında ciddi ritim bozuklukları, iskemik değişiklikler, myokard enfarktüsü ve ani ölümler görülebilir (2-4,6-10).

OUAS, direkt olarak başta kardiyovasküler mekanizma ile ölüme sebebiyet vermekte, ayrıca gündüzleri ortaya çıkan aşırı uyku hali gibi ortaya koyduğu sonuçlar nedeniyle trafik kazası, iş kazası gibi indirek olarak ölüme sebebiyet verebilmektedir. Olgumuzda bu konudaki vaka çeşitliliği artırmak, bu konunun adli tıbbi değerlendirilmesi ve bu konuda farkındalığı artırmak amaçlanmıştır.

OLGU

22 yaşında erkek olgu, bekar olup ikametinde rahatsızlandıktan sonra hastaneye götürülürken yolda öldüğü ve kesin ölüm sebebi için dosya adli makamlarca Adli Tıp Kurumu (ATK) Birinci İhtisas Kurulu'na gönderilmiştir.

Dava dosyasında babasının ifadesinde özetle: Oğlunun insansız uçak yapımında çalışmakta olduğunu, olay günü saat 21.00 sıralarında arka-

olan uyku saatleri içinde kardiyak nedenlerden ani ölüm riskinin önemli ölçüde arttığını göstermektedir (15).

OUAS miyokart iskemisi, kalp yetmezliği, sistemik ve pulmoner hipertansiyon, aritmiler ile ilişkisi olması nedeniyle başı başına kardiyovasküler hastalıkları ile ilintilidir yani sayılan tüm parametrelere hem neden olabilir hem de var olan diğer patolojilerin prognozunu arttırabilir. En önemli olanı ise ani beklenmedik ölüme neden olabilir. Herhangi bir ek hastalığı bulunmayan 170 hastanın dâhil edildiği klinik bir çalışmada, özellikle apne hipopne indeksinin yüksek olduğu olgularda, EKG'deki en uzun QT mesafesi ile en kısa QT mesafesi arasındaki farkın hesaplanmasıyla elde edilen QT dispersiyon indeksinin yüksek olduğu bildirilmiştir (16). Bu da bize OUAS'lı hastalarda, QT uzaması nedeniyle meydana gelen ventriküler fibrilasyon ve ani kardiyak ölüm riski olduğunu göstermektedir.

Öte yanda uzun süreli klinik bir çalışmada ani bebek ölümü sendromu ile OUAS arasında ilişki tespit edilmiş; 12 haftalıktan evvel neredeyse ani bebek ölüm sendromu gelişen 5 çocuk tekrarlanan poligrafik kayıtlarla 4 yaşına kadar takip edilmiş, bu süreç içerisinde tüm çocuklarda ağır belirtileri olan OUAS geliştiği bildirilmiştir (17).

OUAS'lı hastaların fiziki yapıları ile ilgili olarak oluşan genel kanaat, bu hastaların normalden daha kısa, yağlı bir boyun anatomisine ve daha kilolu olduğu yönündedir. Buna yönelik olarak $AHI > 5$ olan 100 olgunun krikotiroid membran düzeyinden yapılan boyun ölçümleri ve vücut kitle indeksi değerleri üzerine yapılan bir çalışmada, OUAS'lı hastalarda beden kitle indeksi ve boyun kalınlığı değerleri her iki cinsiyet için de AHI ile pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon gösterdiği bildirilmiştir (18).

Kardiyovasküler riski yüksek olması nedeniyle de daha sık ve düzenli aralıklarla takiplerinin yapılması gereklidir. Özellikle tedavide etkin olarak kullanılan CPAP uygulaması, obezitelere kilo verimi, pozisyonel terapiler, medikal tedavi, ağız aletleri, cerrahi operasyonlar gibi tedavi yöntemleri hastalığın erken dönemlerinden itibaren denenmelidir.

OUAS'lı hastalarda anamnezde yaş, cinsiyet, obezite, alkol, sigara veya sedatif kullanımı, soygeçmiş öyküsü (19), küçük yaşta ani ölüm meydana gelen bebek ya da çocuk ölüm olguları, hastalığın şiddeti ile ilgili veriler, komorbid hastalıklar, otopside kilo, boy ve boyun çevresi gibi ölçümler, kalp ve akciğer bulguları ön planda dikkat edilmesi gerekli noktalar. OUAS'lı hastalarda meydana gelen ani ölümlerde ölüm sebebi ve ölüm mekanizması genel olarak diğer travmatik, toksikolojik ve doğal sebeplerin ekartasyonu sonrası konulmaktadır.

OUAS, epilepsi ve ani bebek ölüm sendromu gibi ani ölüm meydana getiren ancak ölüm mekanizması tam olarak aydınlatılamamış hastalıklarda daha çok klinik ve postmortem çalışmaya ihtiyaç olduğu bir gerçektir.

KAYNAKLAR

1. Aksu T, İlkay E. Obstrüktif uyku apne sendromu. *Türk Kardiyol Dern Ars.* 2007;35(6):382-390.
2. Abakay A. Tıkayıcı uyku apne sendromu ve kardiyovasküler sorunlar Obstructive sleep apnea syndrome and cardiovascular problems. 2011;38(2):253-256. doi:10.5798/diclemedj.0921.2011.02.0027
3. Mannarino MR, Di Filippo F, Pirro M. Obstructive sleep apnea syndrome. *Eur J Intern Med.* 2012;23(7):586-593. doi:10.1016/j.ejim.2012.05.013
4. Evlice AT. (2012). Obstrüktif uyku apne sendromu. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(2), 134-150.
5. Köktürk O. Uykuda solunum bozuklukları. Tarihçe, tanımlar hastalık spektrumu ve boyutu. *T ve TD* 1998; 46(2): 187-92.
6. Köktürk O, Ulukavak T. Obstrüktif Uyku Apne Sendromu CPAP/BPAP Tedavisi. *Tüberküloz ve Toraks Derg.* 2002;50(2):317-334.
7. Evlice AT. (2012). Obstrüktif Uyku Apne Sendromunda Otonomik Disfonksiyonun Değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(2), 109-121.
8. Golbin JM, Somers VK, Caples SM. Obstructive sleep apnea, cardiovascular disease, and pulmonary hypertension. *Proc Am Thorac Soc.* 2008;5(2):200-206. doi:10.1513/pats.200708-143MG
9. Roche F, Xuong ANT, Court-Fortune I, et al. Relationship among the severity of sleep apnea syndrome, cardiac arrhythmias, and autonomic imbalance. *PACE - Pacing Clin Electrophysiol.* 2003;26(3):669-677. doi:10.1046/j.1460-9592.2003.00116.x
10. Yaggi HK, Concato J, Kernan WN, Lichtman JH, Brass LM, Mohsenin V. Obstructive sleep apnea as a risk factor for stroke and death. *N Engl J Med.* 2005;353(19):2034-2041. doi:10.1056/NEJMoa043104

11. Gami AS, Olson EJ, Shen WK, et al. Obstructive sleep apnea and the risk of sudden cardiac death: A longitudinal study of 10,701 adults. *J Am Coll Cardiol*. 2013;62(7):610-616. doi:10.1016/j.jacc.2013.04.080
12. Padeletti M, Zacà V, Mondillo S & Jelic S. (2014). Sleep-disordered breathing increases the risk of arrhythmias. *Journal of cardiovascular medicine (Hagerstown, Md.)*, 15(5), 411.
13. Wolk R, Somers VK. Cardiovascular consequences of obstructive sleep apnea. *Circulation*. 2002;105(21):2462-2464. doi:10.1016/S0272-5231(03)00020-0
14. Williams A, Scharf SM. Obstructive sleep apnea, cardiovascular disease, and inflammation - Is NF- κ B the key? *Sleep Breath*. 2007;11(2):69-76. doi:10.1007/s11325-007-0106-1
15. Gami AS, Howard DE, Olson EJ, Somers VK. Day-night pattern of sudden death in obstructive sleep apnea. *N Engl J Med*. 2005;352(12):1206-1214. doi:10.1056/NEJMoa041832
16. Aslan K, Şahin DY, Demir T, Evlice A, Şeydaoğulları G. Sistemik Hastalığı Olmayan Obstrüktif Uyku Apne Sendromlu Hastalarda Ani Kardiyak Ölüm Riskinde Kardiyak Repolarizasyon İndeksinin Rolü. *J Turkish Sleep Med*. 2014;1(2):46-50. doi:10.4274/jtsm.010
17. Guilleminault C, Souquet M, Ariagno RL, Korobkin R, Simmons FB. Five cases of near-miss sudden infant death syndrome and development of obstructive sleep apnea syndrome. *Pediatrics*. 1984;73(1):71-78.
18. Sari H, Acar G, Yakut H, Tekin M, Ozdamar OI. Corelation of apnea hypoapnea index concerned with body mass index and neck circumference measurements in patients with obstructive sleep apnea syndrome. *Turk Otolarengoloji Arsivi/Turkish Arch Otolaryngol*. 2013;49(4):67-73. doi:10.5152/tao.2011.18
19. Uyku O, Sendromunun A, Özellikleri K. Clinical Profiles of Obstructive Sleep Apnea Syndrome. :113-116.