

Uyku Bozukluklarına Multidisipliner Yaklaşım

Seyit Mehmet CEYLAN¹

Giriş

Uyku bozuklukları toplumda siktir ve hastaların sağlığı ve yaşam kalitesi üzerinde ciddi sonuçlara neden olabilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde % 25-30 yetişkinin ve kıyaslanabilir düzeyde çocuk ve ergenin günlük yaşamlarında yetersizliğe, morbiditeye veya mortaliteye neden olacak düzeyde uyku bozukluğu olduğu tahmin edilmektedir⁽¹⁾. Uyku bozuklukları içerisinde yer alan uyku apnesi genel popülasyonda kronik obstrüktif akciğer hastalığı kadar yaygındır^(2, 3). Uyku bozukluğu olan hastalar yetersiz miktarda uykudan şikayetçidir ya da tam tersi aşırı derecede uyku ihtiyacı vardır veya uyku süresince anormal hareketlerden rahatsızdır. Horlama ve uykuda anormal solunum hareketleri ise hastayı uyku esnasında gözlemlene durumunda olan kişiler tarafından ifade edilir. Primer bu şikayetlere ilave olarak kötü veya yetersiz uyku insan vücudunda endokrin⁽⁴⁾, metabolik⁽⁵⁾, kardiyopulmoner⁽⁶⁾, nörolojik⁽⁷⁾, renal⁽⁸⁾, ürolojik⁽⁹⁾, oftalmolojik⁽¹⁰⁾ ve yüksek kortikal fonksiyonları⁽¹¹⁾ içeren çok çeşitli işlev bozukluklarına da neden olabilmektedir. Uyku bozukluklarının çeşitliliği, birçok organ ve sistemi etkilemesi nedeniyle uyku bozukluğu olan hastalar farklı disiplinlere başvurmaktadır. Hastalar bu başvuruları sonrasında farklı alt uzmanlıkları içeren klinikleri dolaşmak zorunda kalmaktadır. Bu da hastaların tanı ve tedavi sürecinde zaman kaybına, daha fazla efora ve de ekonomik yüke neden olmaktadır. Bunu önlemek adına ilgili disiplinlerin birlikte çalıştığı multidisipliner uyku klinikleri oluşturulmaya başlanmıştır⁽¹²⁾.

¹ Uzman doktor, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Bölümü, drmehmetceylan@hotmail.com

cerrahiye kapsayan tedavilere karar verme süreçlerinde disiplinler arası doğrudan ve topluca iletişimi sağlar⁽²⁹⁾.

Multidisipliner yaklaşım sadece tıbbi ve cerrahi uzmanlık dallarını değil, aynı zamanda diğer alanlardan sağlık hizmeti sunucularını da tanı ve tedavi süreçlerine katmaktadır. Örnek olarak diş hekimliği ve uyku tıbbi uzmanlarının OSA hastaları üzerinde birlikte çalıştığı bir multidisipliner yaklaşım modeli Sharma ve arkadaşları tarafından önerilmiştir⁽³⁰⁾. OSA hastalarının yaş, fiziksel kapasite ve komorbid durumlarına göre fiziksel egzersiz ve diyet programlarının ayarlanmasında diyetisyen ve spor ve egzersiz tıbbi uzmanlarının yer alması faydalı olabilir.

Sonuç

Uyku bozukluklarının tanı ve tedavi süreçleri, birçok farklı tıp ve tıp dışı disiplinin müdahil olmasını gerektirecek şekilde komplike ve zaman alıcı olabilmektedir. Bu süreçlerin hastalar tarafından farklı disiplinler arasında dolaşmak suretiyle tamamlanması, hem zamansal hem de ekonomik olarak gereğinden fazla maliyete neden olmaktadır. Farklı disiplinlerin bağımsız olarak hareket etmesinin bir başka sakıncası da tedavi sürecine karar vermede uzmanlık dalları arasında koordinasyon ve iletişim bozukluklarının ortaya çıkmasıdır. Bu durum hastaların tedavi süreçlerinde kesintiye neden olabilmekte ve hastaların tedavi motivasyonlarını düşürebilmektedir. Son zamanlarda multidisipliner uyku kliniklerinin hayata geçirilmesi girişimleri, uyku tıbbi uzmanlığı eğitimi ve ilgili branşlara uyku bozukluklarıyla ilgili eğitim ve sertifikasyon programlarının düzenlenmesi faaliyetleri uyku bozukluklarının tanı ve tedavisinde daha etkin bir yaklaşımın yolunu açmıştır.

Anahtar Kelimeler: Uyku bozuklukları, obstrüktif uyku apnesi, multidisipliner yaklaşım, uyku tıbbi

Kaynakça

1. National Institutes of Health: National Center on Sleep Disorders Research (2011). Sleep disorders research plan 2011. (16.01.2020 tarihinde www.nhlbi.nih.gov/health/prof/sleep/201101011 National Sleep Disorders Research-Plan adresinden ulaşılmıştır).
2. Young T, Peppard PE, Gottlieb DJ. Epidemiology of obstructive sleep apnea: a population health perspective. *Am J Respir Crit Care Med* 2002; 165:1217–1239. Doi:10.1164/rccm.2109080.
3. Celli B, Halbert R, Isonaka S, et al. Population impact of different definitions of airway obstruction. *Eur Respir J* 2003; 22:268–273. Doi:10.1183/09031936.03.00075102.
4. Morgan D, Tsai SC. Sleep and the endocrine system. *Sleep Med Clin*. 2016;11(1):115–126.

5. Koren D, Taveras EM. Association of sleep disturbances with obesity, insulin resistance and the metabolic syndrome. *Metabolism* 2018; 84:67-75. Doi:10.1016/j.metabol.2018.04.001.
6. Caples SM, Kara T, Somers VK. Cardiopulmonary consequences of obstructive sleep apnea. *Semin Respir Crit Care Med.* 2005; 26(1):25-32. Doi:10.1055/s-2005-864208.
7. Ju YS, Videnovic A, Vaughn BV. Comorbid Sleep Disturbances in Neurologic Disorders. *Continuum (Minneapolis, Minn.)*. 2017; 23(4, Sleep Neurology):1117-1131. Doi:10.1212/CON.0000000000000501.
8. Hwu DW, Lin KD, Lin KC, et al. The association of obstructive sleep apnea and renal outcomes-a systematic review and meta-analysis. *BMC Nephrol* 2017;18(1):313. Doi:10.1186/s12882-017-0731-2.
9. Fukunaga A, Kawaguchi T, Funada S, et al. Sleep Disturbance Worsens Lower Urinary Tract Symptoms: The Nagahama Study. *J Urol* 2019; 202(2):354. Doi:10.1097/JU.0000000000000212.
10. Mentek M, Aptel F, Godin-Ribuot D, et al. Diseases of the retina and the optic nerve associated with obstructive sleep apnea. *Sleep Med Rev* 2018; 38:113-130. Doi:10.1016/j.smrv.2017.05.003
11. Krause AJ, Simon EB, Mander BA, et al. The sleep-deprived human brain. *Nat Rev Neurosci* 2017;18(7):404-418. Doi:10.1038/nrn.2017.55.
12. Shelgikar AV, Durmer JS, Joynt KE, et al. Multidisciplinary sleep centers: strategies to improve care of sleep disorders patients. *J Clin Sleep Med* 2014; 10(6):693-697. Doi:10.5664/jcsm.3808.
13. Rotenberg B, George C, Sullivan K, Wong E. Wait times for sleep apnea care in Ontario: a multidisciplinary assessment. *Can Respir J* 2010; 17(4):170-174. Doi:10.1155/2010/420275.
14. Ronald J, Delaive K, Roos L, et al. Health care utilization in the 10 years prior to diagnosis in obstructive sleep apnea syndrome patients. *Sleep* 1999; 22:225-229. Doi:10.1093/sleep/22.2.225.
15. Albarrak M, Banno K, Sabbagh AA, et al. Utilization of healthcare resources in obstructive sleep apnea syndrome: a 5-year follow-up study in men using CPAP. *Sleep* 2005; 28:1306-1311. Doi:10.1093/sleep/28.10.1306.
16. Banno K, Manfreda J, Walld R, et al. Healthcare utilization in women with obstructive sleep apnea syndrome 2 years after diagnosis and treatment. *Sleep* 2006; 29:1307-1311. Doi:10.1093/sleep/29.10.1307.
17. Tarasiuk A, Greenberg-Dotan S, Simon-Tuval T, et al. Elevated morbidity and health care use in children with obstructive sleep apnea syndrome. *Am J Respir Crit Care Med* 2007; 175:55-61. Doi: 10.1164/rccm.200604-577OC.
18. Marcus CL, Brooks LJ, Draper KA, et al. Diagnosis and management of childhood obstructive sleep apnea syndrome. *Pediatrics* 2012; 130:576-584. Doi:10.1542/peds.2012-1671.
19. Baugh RF, Archer SM, Mitchell RB, et al. Clinical practice guideline: tonsillectomy in children. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2011;144:1-30. Doi:10.1177/0194599810389949.
20. Ishman SL. Evidence-based practice pediatric obstructive sleep apnea. *Otolaryng Clin N Am* 2012;45(5):1055-1069. Doi:10.1016/j.otc.2012.06.009

21. Ong JC, Crisostomo MI. The more the merrier? working towards multidisciplinary management of obstructive sleep apnea and comorbid insomnia. *J Clin Psychol* 2013; 69:1066-1077. Doi:10.1002/jclp.21958.
22. Wickwire EM, Smith MT, Birnbaum S, et al. Sleep maintenance insomnia complaints predict poor CPAP adherence: A clinical case series. *Sleep Med* 2010; 11(8):772-776. Doi:10.1016/j.sleep.2010.03.012.
23. Kushida CA, Littner MR, Hirshkowitz M, et al. Practice parameters for the use of continuous and bilevel positive airway pressure devices to treat adult patients with sleep-related breathing disorders. *Sleep* 2006; 29:375-380. Doi:10.1093/sleep/29.3.375.
24. Weaver TE, Kribbs NB, Pack AI, et al. Night-to-night variability in CPAP use over the first three months of treatment. *Sleep* 1997; 20:278-383. Doi:10.1093/sleep/20.4.278.
25. Weaver TE, Grunstein RR. Adherence to continuous positive airway pressure therapy: the challenge to effective treatment. *Proc Am Thorac Soc* 2008; 5:173-178. Doi:10.1513/pats.200708-119MG.
26. Kushida CA, Morgenthaler TI, Littner MR, et al. Practice parameters for the treatment of snoring and obstructive sleep apnea with oral appliances: An update for 2005. *Sleep* 2006; 29:240-3. Doi: 10.1093/sleep/29.2.240.
27. Boyd SB, Walters AS, Song YN, et al. Comparative effectiveness of maxillomandibular advancement and uvulopalatopharyngoplasty for the treatment of moderate to severe obstructive sleep apnea. *J Oral Maxil Surg* 2013; 71:743-751. Doi:10.1016/j.joms.2012.10.003.
28. Aurora RN, Casey KR, Kristo D, et al. Practice parameters for the surgical modifications of the upper airway for obstructive sleep apnea in adults. *Sleep* 2010; 33:1408-13. Doi:10.1093/sleep/33.10.1408.
29. L'Estrange PR, Battagel JM, Nolan PJ, et al. The importance of a multidisciplinary approach to the assessment of patients with obstructive sleep apnoea. *J Oral Rehabil* 1996; 23:72-77. Doi:10.1111/j.1365-2842.1996.tb00815.x.
30. Sharma S, Essick G, Schwartz D, Aronsky AJ. Sleep medicine care under one roof: a proposed model for integrating dentistry and medicine. *J Clin Sleep Med* 2013; 9:827-33. Doi:10.5664/jcsm.2934.