

BÖLÜM 7

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu

Orhan TUNÇ¹

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS), uyku esnasında üst solunum pasajının tekrarlayan çökmesinin neden olduğu obstrüktif apne, hipopne ve / veya solunum çabasıyla karakterize, birçok organ ve sistemi etkileyen bir hastalıktır ⁽¹⁾. OSAS, basit horlama ile morbiditesi ve mortalitesi yüksek olabilen obstrüktif uyku apne sendromunun bulunduğu, bu iki durum arasında üst hava yolu direnç sendromunun yer aldığı 'Uyku ile alakalı solunum bozuklukları' olarak isimlendirilen hastalıklar grubunun bir parçasıdır ⁽²⁾.

Binsekizyüzotuzaltı yılında Charles Dickens'ın obezite ve uykuya eğilim arasındaki ilişkiyi tanımlaması, horlama ve OSAS için yapılmış ilk tanım olarak değerlendirilir. Ancak, Burwell'in alveolar hipoventilasyon, hipertansiyon, obezite ve korpulmonale'yi Pickwickian Sendromu olarak adlandırmasıyla modern tanıma ulaşmıştır. 1973 yılında ise Guilleminault uyku apnesi sendromunu tanımlamıştır ⁽³⁾.

Obstrüktif uyku apne sendromu hem erişkin hem de çocuklarda görülebilen bir hastalıktır. Bu bölümde erişkinlerde görülen obstrüktif uyku apne sendromundan bahsedilecektir.

Epidemiyoloji

Uyku hakkında yapılan çalışmaların artmasıyla, horlama ile uyku apnesinin beklenildiğinden daha sık olduğu görülmüştür. Hastalığın prevalansı OSAS'ı tanımlamada kullandığımız ölçütlere göre değişik oranlarda bildirilmektedir. OSAS prevalansı ile ilgili ilk büyük çalışma Wisconsin Cohort çalışmasıdır. Bu çalışmada OSAS prevalansı (apne-hipopne indeksi ≥ 5 ve gündüz uykulu olma hali) erkeklerde %4 kadınlarda %2 olarak bildirilmiştir ⁽⁴⁾. Peppard ve ark. yaptığı prevalans

¹ Doktor Öğretim Üyesi, Gaziantep Üniversitesi, orhantip@hotmail.com

olan hastalara ve ciddi komorbid hastalığı olan vücut kitle endeksi 35 üzeri olan hastalarda kilo, diyet ile kontrol altına alınamıyorsa bariatrik cerrahi önerilebilir (2,12).

Alkol ve sigara kullanımının bırakılması tavsiye edilmelidir. Sedatif etkisi olan ilaçlardan uzak durmaları önerilmelidir. Eşlik eden dahili problemler tespit edilip tedavi edilmelidir. Hipotiroidizm ve akromegali gibi tek başına apneye sebep olabilecek hastaların tedavileri aksatılmamalıdır. Hastaların alerjik rinit veya vazomotor rinitleri mevcut semptomları artıracağından kontrol altına alınmalıdır (3).

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu'nda altın standart tedavi seçeneği PAP'tır. OSAS'lı hastalarda uyku esnasında oluşan negatif basınç, üst solunum yollarında kollapsa yol açar. PAP tedavisi ile bu negatif basınç dengelenir ve pasajın açık kalması sağlanır. Cerrahi müdahaleyi kabul etmeyen, cerrahiden yeterince fayda göremeyen, cerrahi kontrendikasyonu bulunan hastalarda PAP endikedir (3,16).

OSAS'ın cerrahi tedavisi, üst solunum yolunda obstrüksiyona yol açan birçok bölge ve seviyedeki patolojilerin giderilmesini amaçlar. OSAS'ın şiddetini tek başına belirleyecek anatomik bir bulgu yoktur. Vücut kitle endeksi normal olan erişkinlerde, maksiller pozisyon ve genişlik OSAS oluşumunu anlamlı derecede etkileyebilir. Bunun haricinde, düşük yerleşimli hyoid kemik, palatal kalınlık, palatal uzunluk, dilin büyüklüğü, dil ve damağın ilişkisi, yan duvarların kalınlığı OSAS için bir risk faktörü olarak görülebilir. OSAS cerrahisinde, amacın havayolu etrafındaki yumuşak dokuları tedavi etmek olduğu yönünde yanlış bir anlaşılma vardır. Aslında cerrahinin amacı üst solunum yolunu saran yumuşak dokuları tedavi etmek değil, sağlam bir havayolunu ve devamlılığını sağlamaktır. Üst solunum yolunda birden çok anatomik bölge apneye yol açabilir. Tedavide sadece bir noktaya odaklanmak yerine hava akımının sağlanması ve düzeltilmesine odaklanılmalıdır (17).

Kaynakça

1. UpToDate (2019). *Clinical presentation and diagnosis of obstructive sleep apnea in adults 2019*. (13/01/2020 tarihinde <https://www.uptodate.com/contents/clinical-presentation-and-diagnosis-of-obstructive-sleep-apnea-in-adults> adresinden ulaşılmıştır).
2. Erişen L. (2007). Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu. Onur Çelik (Ed.), *Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi 2. Baskı* (s. 1007-1027). İzmir : Asya Tıp Kitabevi
3. Ergin T N. (2013). Horlama ve Uyku Apnesi Sendromu. Can Koç (Ed.), *Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi 2. Baskı* (s. 611-627). Ankara : Güneş Tıp Kitabevleri
4. Kantekin Y. Obstrüktif Uyku Apnesi ve Üst Solunum Yolu. *Bozok Tıp Dergisi (Uyku Hastalıkları Özel Sayı)*. (8), 15-19

5. Peppard PE, Young T, Barnet JH. Increased prevalence of sleep-disordered breathing in adults. *Am J Epidemiol* 2013;177:1006-1014
6. Evlice TA. Obstrüktif Uyku Apne Sendromu. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 2012; 21(2): 134-150
7. Ramar K, Dort LC, Katz SG. Clinical Practice Guideline for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea and Snoring with Oral Appliance Therapy: An Update for 2015. *J Clin Sleep Med*. 2015 15;11(7):773-827. doi: 10.5664/jcsm.4858.
8. Boyes J, Drakatos P, Jarrold I. The use of an online Epworth Sleepiness Scale to assess excessive daytime sleepiness. *Sleep Breath*. 2017 May; 21(2):333-340.
9. Yosunkaya S, Kutlu R, Cihan FG. Evaluation of depression and quality of life in patients with obstructive sleep apnea syndrome. *Niger J Clin Pract*. 2016; 19(5):573-579. doi: 10.4103/1119-3077.188703
10. Lee JS, Heo SJ, Kim JS. Relationship between the severity of laryngopharyngeal reflux and sleep apnea: using drug-induced sleep endoscopy (DISE). *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2018; 275(1):219-224
11. Sweed RA, Hassan S, ElWahab NHA. Comorbidities associated with obstructive sleep apnea: a retrospective Egyptian study on 244 patients. *Sleep Breath*. 2019; 23(4):1079-1085.
12. Li M, Li X, Lu Y. Obstructive Sleep Apnea Syndrome and Metabolic Diseases. *Endocrinology*. 2018; 159(7):2670-2675. doi: 10.1210/en.2018-00248.
13. Rombaux P, Liistro G, Hamoir M, et al. Nasal obstruction and its impact on sleep-related breathing disorders. *Rhinology* 2005; 43:242-50
14. Sundman J, Bring J, Friberg D. Poor interexaminer agreement on Friedman tongue position. *Acta Otolaryngol*. 2017; 137(5):554-556
15. Genç S, Dikmen N. The new Classification of Sleep Disorders (ICSD-3): The Changes in The Classification Of Sleep Related Breathing Disorder with ICSD-3. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi* 2017; 8(31): 23-31
16. Toraks.org.tr (2020). OSAS'ın farklı tiplerinde tanı kriterleri ve tedavi algoritması. (18/01/2020 tarihinde <https://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/281120129346-3640.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
17. Toraks.org.tr (2020). Cerrahi Tedavi. (18/01/2020 tarihinde <https://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/2811201293443-5558.pdf> adresinden ulaşılmıştır).