

Obstrüktif Uyku Apne Sendromunun Alt Solunum Yolu Hastalıkları ile İlişkisi

Burak ERDEN¹

Giriş

Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) oldukça yaygın olan ve erişkin nüfusun %1-5'inde görülen bir patolojidir.¹ OUAS'ın alt solunum yolu hastalıklarıyla ilişkisi yaygın olmakla birlikte, bu durum hastalığın seyrini olumsuz yönde etkileyen ve hayat kalitesini düşüren bir birlikteliktir. Bu birlikteliğe 'Overlap sendromu' da denilmektedir. Overlap kelimesi birbirleriyle ilişki içerisinde olan ve bir arada bulunduklarında farklı özellikler gösteren tıbbi durumlar için kullanılan bir antitedir. OUAS'nun kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), astım, interstisyel akciğer hastalığı (İAH), kistik fibroz gibi alt solunum yolu patolojileriyle birlikte olmasına overlap sendromu denilse de overlap sendromunda akla ilk başta OUAS ile KOAH'nın birlikteliği gelmektedir. Bunun sebebi en sık KOAH ile birlikte görülmesidir.^{2,3} Bu yazıda da overlap sendromu terimi altında yine bu birliktelik irdelenecektir. İlk kez 1985 yılında Flenley tarafından tarif edilmiştir.⁴ Prevalans çalışmalarının azlığı nedeniyle günümüzde sıklığı tam olarak bilinmemektedir. Bunun bir diğer sebebiyse bu konuda yapılan çalışmalarda OUAS'ın tanı kriterlerinin farklılıklar göstermesidir.

OUAS'ın KOAH ile İlişkisi

KOAH yavaş seyirli, solunum yolu obstrüksiyonu ve hava akımının bozulmasıyla seyreden ve ilerleyerek giden bir rahatsızlıktır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından günümüzde tüm dünyadaki ölüm nedenleri arasında 3. sıradadır ve tüm ölümlerin %5,5'i gibi ciddi bir rakamından sorumludur.⁵ Türkiye'deki solunum sistemi rahatsızlıklarına bağlı ölüm nedenleri arasında 3. sıradadır.⁶

¹ Uzm. Dr. Burak ERDEN, Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, burakerden@gmail.com

İAH'da solunumda santral denetimde azalma bir yana artış olduğu için apne görülme ihtimali düşüktür. İAH'de genellikle hafif OUAS şeklinde olmaktadır ve hipopneler apnelere göre daha belirgindir.²⁷ Bununla birlikte İAH ve OUAS ilişkisi klinik gidişin kötüye doğru gidişini hızlandıran bir birlikteliktir. İAH ve OUAS ilişkisinde hala net olmayan ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç duyulan noktalar mevcuttur.

OUAS'ın Kistik Fibrozis ile İlişkisi

Kistik Fibrozis transmembran ileti regülasyonu genindeki mutasyona bağlı gelişen, otozomal resesif geçişi olan bir hastalıktır. Vücuttaki tüm ekzokrin bezlerde fonksiyon problemi yapar. Avrupa popülasyonunda 1/2500-1/3500 oranında görülmekle birlikte Afrika kökenli Amerikalılarda 1/1700 sıklıkta görülür.²⁹ Günümüzde artan iyileşen tıbbi bakım ve medikal tedaviler yardımıyla 30 yaşlara ulaşan kistik fibrozisli hasta sayısı artmaktadır.

Hastalığın ilerlemesi ve kor pulmonale gelişmesinde en etkili faktörün hipoksemi olduğu bilinmektedir. Gece görülen satürasyon düşüklüğü de hastalığın şiddetiyle korelasyon göstermektedir. Uykuda desatürasyon periyodlarının büyük ölçüde uykunun REM döneminde geliştiği ve hipovekilasyonun sebep olduğu söylenmektedir.³⁰

Kistik fibrozisle OUAS birlikteliği için bilgi sahibi olabilmek için yeterli çalışma yoktur. Gece desatürasyon periyodlarında uyku apnesinin katkısının olmadığı söylenmektedir.³¹ Tedavisinde oksijen ve noninvaziv pozitif basınçlı ventilasyon yer almaktadır.⁹

Sonuç

Risk faktörleri benzediği için OUAS ve KOAH sıklıkla birlikte görülebilmektedir. OUAS için araştırılan ve risk faktörlerini taşıyan hastalarda KOAH açısından bulgu olmasa bile spirometrik testlerin yapılması uygun bir yaklaşım olacaktır. Astımın OUAS'lı popülasyonda normale göre daha sık görüldüğü unutulmamalı, OUAS'lı ve obez hasta grubunda anamnez detaylı alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Overlap sendromu, Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, Astım, İnterstisyel akciğer hastalığı, Kistik fibrozis

Kaynakça

1. Köktürk O. Kronik obstrüktif akciğer hastalığında uyku sorunları. Umut S, Ertürk E (editörler). Toraks Kitapları. No: 2. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı 2000: 167-88.
2. Köktürk O, Ulukavak Çiftçi T. İlişkili hastalıklar ve ayırıcı tanı. Tüberküloz ve Toraks 2002; 50: 119-24.

3. Böing S, Randerath WJ. Sleep disorders in asthma and chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *Ther Umsch* 2014;71: 301-8.
4. Flenley DC. Sleep in chronic obstructive lung disease. *Clin Chest Med* 1986; 6:651-61.
5. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012;380:2095-128.
6. Türk Toraks Derneği. Ulusal Tanı ve Tedavi Kılavuzları (KOAİ). <https://www.toraks.org.tr/book.aspx?list=3>. Erişim 9 Şubat 2020.
7. Jen R, Li Y, Owens RL, et al. Sleep in chronic obstructive pulmonary disease: Evidence gaps and challenges. *Can Respir J* 2016; 2016: 7947198.
8. Köktürk O, Tatlıcıoğlu T, Gürsel G ve ark. PaO₂ ≥ 60 mmHg olan kronik obstrüktif akciğer hastalarında nocturnal oksijen desatürasyonu. *Solunum Hastalıkları* 1996; 7 (Ek 3): 547-56.
9. Köktürk O, Çiftçi B. Overlap sendromu. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2003; 51:333-348.
10. Folgering H, Vos P. Sleep and breathing in chronic obstructive pulmonary disease. *Eur Respir Mon* 1998; 10: 303-23.
11. Chaouat A, Weitzenblum E, Krieger J, et al. Association of chronic obstructive pulmonary disease and sleep apnea syndrome. *Am J Respir Crit Care Med* 1995; 151: 82-6.
12. Douglas NJ. Chronic obstructive pulmonary disease. In: Kryger MH, Roth T, Dement WC (eds). *Principles and Practice of Sleep Medicine*. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders Company, 2000: 965-75.
13. Brown LK. Sleep-related disorders and chronic obstructive pulmonary disease. *Respir Care Clin North Am* 1998; 4: 493-512.
14. Rabec C, Merati M, Ulukavak T, Reybet-Degat O. Management of respiratory failure in obese patients. Efficiency of nasal bi-level positive airway pressure. *Rev Mal Respir* 1998; 5: 269-78
15. Loubé DI, Gay PC, Strohl KP, et al. Indications for positive airway pressure treatment of adult obstructive sleep apnea patients. A consensus statement. *Chest* 1999; 115: 863-6.
16. Becker AB, Abrams EM. Asthma guidelines: the Global Initiative for Asthma in relation to national guidelines. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2017;17:99-103.
17. Kalyoncu AF. Epidemiyoloji. In: Kalyoncu F, Türkteş H; eds. *Ulusal verilerle astım*. Ankara 1999:8-20
18. Douglas NJ. Nocturnal asthma. In: McNicholas WT, Phillipson EA (eds). *Breathing Disorders in Sleep*. London: WB Saunders, 2002: 291-8.
19. Alkhalil M, Schulman E, Getsy J. Obstructive sleep Apnea Syndrome and Asthma: What are the links? *J Clin Sleep Med* 2009;5:71-78
20. Lewis DA. Sleep in patients with respiratory disease. *Respir Care Clin North Am* 1999; 5: 447-60.
21. Boulet LP, Boulay ME. Asthma – Related comorbidities. *Expert Rev Respir Med* 2011;5:377-393
22. Shore SA. Obesity and asthma: possible mechanisms. *J Allergy Clin Immunol* 2008;121:1087-1093.
23. D'Ambrosio CM, Mohsenin V. Sleep in asthma. *Clin Chest Med* 1998; 19: 127-37.

24. Raghu G. Interstitial lung disease: A clinical overview and general approach. In: Fishman AP (ed). *Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders*. New York: Mc Graw Hill, 1998: 1037-54.
25. Schwarz MI. Approach to the understanding, diagnosis and management of interstitial lung disease. In: Schwarz MI, King TE (eds). *Interstitial Lung Disease*. London: B.C. Decker Inc. Hamilton, 1998: 3-30.
26. Berkoğlu M, Başay N. Tanım, sınıflandırma ve epidemiyoloji. Erdoğan Y, Samurkaşoğlu B (editörler). *İnterstisyel Akciğer Hastalıkları Genel Yaklaşım*. Ankara: Güneş Kitabevi, 2002:1-11
27. Aydoğdu M, Çiftçi B, Fırat Güven S. et al. Assessment of sleep with polysomnography in patients with interstitial lung disease. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2006;54:213-221.
28. Hira HS, Sharma RK. Study of oxygen saturation, breathing pattern and arrhythmias in patients of interstitial lung disease during sleep. *Indian J Chest Dis* 1997; 39: 157-62.
29. Knowles MR, Friedman KJ, Silverman LM. Genetics, Diagnosis and Clinical Phenotype. In: Yankaskas JR, Knowles MR, eds. *Cystic fibrosis in adults*. New York: Lippincott-raven 1999:27-42.
30. Muller NL, Francis PW, Gurwitz D, et al. Mechanism of hemoglobin desaturation during REM sleep in normal subjects and in patients cystic fibrosis. *Am Rev Respir Dis* 1980; 121: 463-9.
31. Avital A, Sanchez I, Halbrow J, et al. Effect of theophylline on lung function tests, sleep quality and nighttime SaO₂ in children with cystic fibrosis. *Am Rev Respir Dis* 1991; 144: 1245-9.