

Obstrüktif Uyku Apnesi ve Medikal Tedavi

Emine ŞAKALAR¹

Giriş

Obstrüktif uyku apnesinde medikal tedavide amaç, gece uykusundaki bozuklukların giderilmesi ve uykusuzluğun gün içindeki olumsuz etkilerini ortadan kaldırmak olmalıdır. Bazı ilaçların OSAS tedavisinde faydalı oldukları gösterilmiş olsa da bunlar kısa süreli, olgu sayısı az olan çalışmalardır. Halen ilaç araştırmaları devam etmektedir. Farengeal dilatatör kas tonusunu arttırarak apneleri engelleyen ve uyku yapısını bozmayan bir ilaç şu anda yoktur.

Günümüzde obstrüktif uyku apnesi sık görülmekle birlikte, özellikle kardiyovasküler sistem üzerine olan olumsuz etkileri nedeni ile ciddi morbidite ile giden bir hastalıktır. Günümüzde en etkili tedavisi CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) olmakla birlikte, PAP cihazı, cerrahi tedavi, ağız içi kullanılan aparatlar mevcut olup, hastalarda en büyük sorunun cihaza olan uyum zorluğu olması nedeniyle, farmakolojik araştırmalar devam etmektedir. AHİ (Apnea Hipopnea Index) > 5 olan olgular OSAS olarak kabul edilmekle birlikte klinik önemi olan olgularda AHİ > 20'dir. Çünkü bu olgularda mortalitenin AHİ < 20 olan gruba oranla anlamlı derecede arttığı gösterilmiştir.

OSAS tanısı olan hastalara solunumu deprese eden ve kas gevşetici etkisi olan ilaçlar yazılmaktan kaçınılmalıdır. Sedatifler, narkotikler ve kas gevşeticiler uykuda solunum bozukluğunu arttırabilir. Alkol alımı sonrasında, uykuda hafif derecede nefes almakta zorluk çekenlerde, hipoksik olayların sıklığı artmaktadır. Ayrıca testosteron replasman tedavisinin de AHİ'yi arttırdığı bildirilmiştir.^{1,2}

¹ Uzm.Dr Eskişehir Yunus Emre D.H, KBB Bölümü, dreguven@hotmail.com

Antihipertansif Ajanlar

Antihipertansiflerin sadece kan basıncını düşürmekle kalmayıp aynı zamanda olsa da apne frekansını azalttığına dair kanıtlar vardır. Yapılan çalışmada hem β -adrenerjik antagonisti olan metoprololun ve hem de anjiotensin dönüştürücü enzim inhibitörü olan silazaprilin apne frekansını yaklaşık üçte bir azalttığı gösterilmiştir.¹⁶ İlaçların hiçbirisi OSAS şiddetini azaltamazken ve gün içi rahatlığı sağlayamazken, atenolol kan basıncını düşürmede en etkili ajan olarak tespit edilmiştir. Antihipertansiflerin OSAS şiddetini azaltmasındaki etkinliği için net bir şey söylenememektedir, ancak OSAS' lı hastalarda hipertansiyonun tedavisi önerilmelidir.

Serotonin

Serotoninin üst solunum yolunun nöromotor aktivitesini artırır. Bu nedenle serotonin geri alımını inhibe eden ilaçlar OSAS tedavisinde kullanılmış, ancak klinik çalışmalarda etkili olmadıkları görülmüştür.¹⁷

Klonidin

REM dönemini baskılayan bir ilaç olmakla birlikte, AHI değerlerinde herhangi bir düzelmeye sebep olmadığı için OSAS için etkili görülmemiştir.¹⁸

Günümüzde OSAS tedavisinde en etkili tedavi yöntemi CPAP'tır. Etkili bir farmakolojik ajan ne yazık ki bulunmamaktadır. Üst hava yoluna yönelik yapılan nörofarmakolojik çalışmalar ile ilaç tedavisinin alternatif tedavi olması umut edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Apne, ilaç tedavisi, OSAS

Kaynakça

1. Qureshi A, Lee-Chiong TL. Medical treatment of obstructive sleep apnea. *Semin Respir Crit Care Med* 2005;26:96-108.
2. Veasey S. Treatment of obstructive sleep apnoea. *Indian J Med Res* 2010;131:236-44.
3. Cistuli P, Barnes D, Grunstein R, et al. Effect of short term hormone replacement in the treatment of obstructive sleep apnoea in post-menopausal women. *Thorax* 1994; 49: 699- 702.
4. Smith IE, Quinnell TG. Pharmacotherapies for obstructive sleep apnoea: where are we now? *Drugs*. 2004;64(13):1385- 99.
5. Cook WR, Benich JJ, Woolen SA. Indices of severity of obstructive sleep apnea syndrome do not change during medroxyprogesterone acetate therapy. *Chest* 1989; 96: 262-6.
6. Smith PL, Haponik EF, Allen RP, et al. Bleecker ER. The effects of protriptyline in sleep-disordered breathing. *Am Rev Respir Dis* 1983;127:8-13.

7. Hudgel DW. Pharmacologic treatment of obstructive sleep apnea. *J Lab Clin Med* 1995; 126: 13-8.
8. Veasey SC, Fenik P, Panckeri K, et al. The effects of trazodone with L-tryptophan on sleep-disordered breathing in the English bulldog. *Am J Respir Crit Care Med* 1999; 160: 165-166.
9. White DP, Zwillich CW, Pickett CK, et al. Central sleep apnoea: improvement with acetazolamide therapy. *Arch Intern Med* 1982; 142: 1816-9.
10. Tojima H, Kunitomo F, Kimura H, et al. Effects of acetazolamide in patients with sleep apnoea syndrome. *Thorax* 1988; 43: 113-9.
11. Lorimier PH, Scholliers ML, Sanna A, Sergysels R. Traitement medical du syndrome d'apnees du sommeil. *Rev Mal Resp* 1990; 7: 467-74.
12. Hudgel DW, Thanakitcharu S. Pharmacologic treatment of sleep-disordered breathing. *Am J Respir Crit Care Med* 1998; 158: 691-8
13. Shao XM, Feldman JL. Pharmacology of nicotinic receptors in prebotzinger complex that mediate modulation of respiratory pattern. *J Neurophysiol* 2002; 88: 1851-8
14. Aubier M, Detroya A, Sampson M, et al. Aminophylline improves diaphragmatic contractility. *N Engl J Med* 1981; 305: 249-52.
15. Smith IE, Quinnell TG. Pharmacotherapies for obstructive sleep apnoea: where are we now? *Drugs*. 2004;64(13):1385-99.
16. Weichler U, Herres-Mayer B, Mayer J, et al. Influence of antihypertensive drug therapy on sleep pattern and sleep apnea activity. *Cardiology* 1991; 78: 124-30.
17. Hanzel DA, Proia NG, Hudgel DW. Response of obstructive sleep apnea to fluoxetine and protriptyline. *Chest* 1991; 100: 416-422.
18. Kanno O, Clarenbach P. Effect of clonidine and yohimbine on sleep in man: polygraphic study and EEG analysis by normalized slope descriptors. *Electroencephalogr Clin Neurophysiol*. 1985;60:478-84.