

# Obstrüktif Uyku Apnesinde Sürekli Pozitif Havayolu Basınç (CPAP) Tedavisi

Serkan ÇAYIR<sup>1</sup>

## Giriş

Obstrüktif uyku apnesi (OUA) uyku esnasında tekrarlayan epizotlarla meydana gelen komplet ya da parsiyel üst hava yolu obstrüksiyonu ile karakterizedir. Bu olaylar uyku da saat başına birden çok kez ortaya çıkabilir ve oksijen saturasyonunda azalma ile daha yüzeysel uyku evresine ya da uyanıklık durumuna ani geçişlere neden olabilir. Meydana gelen bu apneik (komplet obstrüksiyon) ve hipopneik (parsiyel obstrüksiyon) olaylar minimum 10 saniye sürmekte ve eşlik eden uykudan yorgun kalkma, gündüz uykululuk hali, kardiyovasküler bozukluklar olduğu zaman obstrüktif uyku apnesi sendromundan (OUAS) bahsedilmektedir. Özellikle polisomnografi testi sonrası apne hipopne indexi (AHI) >30 olduğu durumlarda hastalarda morbidite ve mortalitenin oldukça arttığı saptanmıştır<sup>1</sup>.

## Tedavi

Tedavide günümüze kadar birçok yöntem denenmiş ve halen geliştirilmekte olmasına rağmen öncelikle hastaların uyması gereken kilo verme, komorbid hastalıkların tedavisi, alkol- sedatiflerden uzak durma gibi genel önlemler temel tedavi prensipleridir<sup>2</sup>.

OUAS tedavisi ile

1. Havayolundaki kollapsı düzeltip oksijen saturasyonunu artırmak
2. Hastanın yaşam kalitesini artırmak
3. Komplikasyonları (miyokard enfarktüsü, stroke, hipertansiyon) azaltmak amaçlanmaktadır. Güncel tedavi kılavuzlarında pozitif hava basıncı (PAP) tedavisi OUAS'da en etkili tedavi yöntemi olarak nitelendirilmektedir.

<sup>1</sup> XX

tercih edilmelidir. ASV modlu cihazlar ise santral apnelerinde eşlik ettiği kompleks uyku apne sendromunda veya Cheyne Stokes Solunumu varlığında tercih edilebilirler. AVAPS cihazları ise göğüs duvarı patolojileri veya nöromüsküler bozukluklara bağlı uyku ilişkili hipoventilasyon – hipoksemi'si olan hastalarda önerilmektedirler. PAP tedavisine başlanan hastalar özellikle kullanıma başlanan ilk haftalarda yakın takip edilmeli, oluşabilecek problemler gözlem altına alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** OUAS, PAP tedavisi, CPAP, BPAP.

## Kaynakça

1. Hopps E, Caimi G. Obstructive Sleep Apnea Syndrome: Links Between Pathophysiology and Cardiovascular Complications. *Clin Invest Med.* 2015; 38: 362-70.
2. Listro G, Aubert G, Rodenstein DO. Management of sleepapnea . *Eur Respir J* 1995; 8: 171-5.
3. Sullivan C, Issa F, Berthon-Jones M, et al. Reversal of obstructive sleep apnea by continuous positive airway pressure applied through the nares. *Lancet* 1981; 1: 862-5.
4. Sanna A. Obstructive Sleep Apnea Syndrome (OSAS): Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) therapy and other positive-pressure devices. *Med Lav.* 2017; 108: 283-287.
5. Engleman HM, Wild MR. Improving CPAP use by patients with the sleep apnea/hypopnea syndrome. *Sleep Med Rev* 2003; 7: 81-99.
6. Stepnowsky, C.J., Jr. and P.J. Moore, Nasal CPAP treatment for obstructive sleep apnea: developing a new perspective on dosing strategies and compliance. *J Psychosom Res*, 2003; 54: 599-605.
7. Gupta, S. and S.M. Donn, Continuous positive airway pressure: Physiology and comparison of devices. *Semin Fetal Neonatal Med*, 2016; 2: 204-11.
8. Gupta, S. and S.M. Donn, Continuous Positive Airway Pressure: To Bubble or Not to Bubble? *Clin Perinatol*, 2016; 43: 647-659.
9. Rizzi CF, Ferraz MB, Poyares D, et al. Quality adjusted life years gain and health status in patients with OSAS after one year of continuous positive airway pressure use. *Sleep.* 2014;37:1963–8.
10. Kushida C, Chediak A, Berry R.B. et al. Clinical Guidelines for the Manual Titration of Positive Airway Pressure in Patients with Obstructive Sleep Apnea. *J Clin Sleep Med.* 2008; 4: 157-71.
11. Beninati W, Sanders MH. Optimal continuous positive airway pressure for the treatment of obstructive sleep apnea/hypopnea. *Sleep Med Rev* 2001; 5: 7-23.
12. Sanders M.H, Montserrat J.M, Farre R, Givelber R.J. Positive pressure therapy. A perspective on evidence-based outcomes and methods of application. *Proc Am Thorac Soc* 2008; 5: 161-172.
13. Mulgrew AT, Cheema R, Fleetham J, Ryan CF, Ayas NT. Efficacy and patient satisfaction with autoadjusting CPAP with variable expiratory pressure vs standart CPAP: a two-night randomized crossover trial. *Sleep Breath* 2007; 11: 31-37.
14. Bakker J; Campbell A; Neill A. Randomized controlled trial comparing flexible and continuous positive airway pressure delivery: effects on compliance, objective and subjective sleepiness and vigilance. *Sleep* 2010; 33: 523-29.

15. Wolkove, N., et al., Long-term compliance with continuous positive airway pressure in patients with obstructive sleep apnea. *Canadian respiratory journal*, 2008; 15: 365-369.
16. Gay P, Weaver T, Loubé D, et al. Evaluation of positive airway pressure treatment for sleep related breathing disorders in adults. *Sleep* 2006; 29: 381–401.
17. Littner M, Hirshkowitz M, Davila D, et al. Practice parameters for the use of autotitrating continuous positive airway pressure devices for titrating pressures and treating adult patients with obstructive sleep apnea syndrome. An American Academy of Sleep Medicine report. *Sleep* 2002; 25: 143–7.
18. Littner M, Hirshkowitz M, Davila D, et al. Practice parameters for the use of auto-titrating continuous positive airway pressure devices for titrating pressures and treating adult patients with obstructive sleep apnea syndrome. An American Academy of Sleep Medicine report. *Sleep* 2002; 25: 143-7.
19. Morgenthaler TI, Aurora RN, Brown T, et al. Practice parameters for the use of auto-titrating continuous positive airway pressure devices for titrating pressures and treating adult patients with obstructive sleep apnea syndrome: an update for 2007. An American Academy of Sleep Medicine report. *Sleep* 2008; 31: 141-7.
20. Stagnara A, Baboi L, Nesme P, et al. Reliability of Tidal Volume in Average Volume Assured Pressure Support Mode. *Respir Care*. 2018; 63: 1139-1146.
21. Galetke W, Ghassemi BM, Priegnitz C, et al. Anticyclic modulated ventilation versus continuous positive airway pressure in patients with coexisting obstructive sleep apnea and Cheyne-Stokes respiration: a randomized crossover trial. *Sleep Med* 2014;15:874–9.
22. Cowie MR, Woehrle H, Wegscheider K, et al. Adaptive servo-ventilation for central sleep apnoea in systolic heart failure: results of the major substudy of SERVE-HF. *Eur J Heart Fail*. 2018; 20: 536-544