

Obstrüktif Uyku Apnesinde Bariatrik Cerrahi

İsmail AYTAÇ¹, Nurullah AKSOY²

Giriş

Uyku sırasında üst hava yolunda obstrüksiyon yaratan üç tip durum vardır: obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS), üst solunum yolu direnci sendromu (UARS) ve horlamadır. Birçok klinik bölümü içeren, multidisipliner bir yaklaşım gerektiren bu durumun pato-fizyolojisi hakkında tanımlamalar yeni olsa da, tarihi M.Ö. 350 yıllarına kadar uzanmaktadır.^{1,2}

İlk olarak tanımlama, 1956 yılında Burwell ve ark. tarafından “Pickwick Sendromu” olarak gerçekleştirilmiştir Sendrom obezitenin eşlik ettiği kronik alveolar hipoventilasyon ve sağ kalp yetmezliği ile karakterize idi.³ Bu tip hastalarda uykuda düzensiz solunum ve gündüz uyuklama hali mevcuttu.⁴ Pickwick sendromu tanımı ve benimsenmesi için yapılan çalışmalar, obezite ile hipoventilasyon arasındaki ilişkinin daha belirgin hale gelmesini ve obstrüktif uyku apne hastalığının ortaya çıkmasını sağladı. OSAS’ın tanımı ilk defa 1976 yılında Guilleminault ve ark. tarafından yapılmıştır.⁵

OSAS uyku esnasında tekrar eden üst solunum yolları tıkanıklığı ve hipoksemi döngüsü ile karakterize, artmış solunum çabası ve uyanmalar ile sonuçlanan bir hastalıktır.⁶ OSAS dünya çapında orta yaştaki erkeklerde %4-9, kadınlarda %1-2 oranında görülen önemli bir sağlık problemidir.⁷

OSAS’ın patofizyolojisinde üst solunum yollarının daralması ve boyunda yağ dokusunun artışı yer almaktadır. OSAS obez hastalarda daha sık gözükmetedir. Obezite vücuttaki yağ miktarının sağlığı bozacak şekilde aşırı ve anormal birikmesidir.⁸ Obezite, horlama ve OSAS için temel bir risk faktörüdür. Bazı çalışmalarda OSAS’lı hastaların %70’inin aşırı kilolu olduğu bildirilmektedir.^{9,10}

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fak. KBB AD, dr.iaytac@gmail.com

² Uzm. Dr., Siverek Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, naksoy44@yahoo.com

Frigg A ve ark. yaptıkları çalışmada laparoskopik gastrik band uygulaması ile kilo fazlalığında ve hipertansiyonda yarı yarıya azalma, diyabet de %75 azalma ve OSAS %85 kür sağlandığını belirtmişlerdir.⁴¹ Başka bir çalışmada bariatrik cerrahi öncesi OSAS tanısı olan ve CPAP kullanan hastaların postoperatif 6. Ayda sadece %3'ünün CPAP kullandığını geri kalan kısmının CPAP'a ihtiyaç duymadığını belirtmiştir.⁴² Buchwald ve ark. laparoskopik bariatrik cerrahi uyguladıkları hastalarda OSAS'ta %84 oranında düzelme bildirmişlerdir.⁴³ Wong ve ark.⁴⁴ tarafından 15 meta-analiz üzerinden yapılan çalışmada OSA yönetiminde bariatrik cerrahinin etkili bir yöntem olduğunu belirtilmiştir. Bu durumun sadece kilo kaybı ile değil ayrıca OSA şiddetindeki ve gündüz uyuklama halindeki düzelmenin etkili olduğunu değerlendirmişler. AHI skorunu değerlendiren çalışmalarda preoperatif ve postoperatif dönemlerde anlamlı derecede düzelme izlenmiştir. Dünya çapında yaygın bir hastalık olan obezite ve obezite ilişkili hastalıklar açısından bariatrik cerrahi tedavi edici etkisi yüksek yöntemdir. Cerrahi tiplerine bakmaksızın bariatrik cerrahi sonrasında OSAS üzerinde düzelme (kısmi düzelme veya tam remisyon) görülmesini sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: osas, uyku apne, obezite, bariatrik, cerrahi

Kaynakça

1. Papilla İ, Acioğlu E. Obstrüktif uyku apne sendromu. *Hipokrat Dergisi*. 2004;13:387-391.
2. Dickens, C. (1837) The postumous papers of the Pick wick Club. Published by Chapman & Hall, London.
3. Burwell CS, Robin ED, Whaley RD et al. Extreme obesity associated with alveolar hypoventilation: A Pick Wickian Sayndrome. *Am J Med* 1956;21:811-818.
4. Wang, JF, Zhang Q, Xie YP, et al. Analysis of the overweight and obesity effects on pulmonary function in OSA patients. *Journal of clinical otorhinolaryngology, head, and neck surgery*. 2019;33(7), 611-614.
5. Guilleminault C, Tilkian A, Dement WC. The Sleep Apnea Syndromes. *Annu Rev Med* 1976;27:465-484.
6. Young T, Peppard PE, Gottlieb DJ. Epidemiology of obstructive sleep apnea: a population health perspective. *Am J Respir Crit Care Med*. 2002;165(9):1217-1239.
7. Kyzer S, Charuzi I. Obstructive sleep apnea in the obese. *World J Surg* 1998;22:998-1001.
8. Ravesloot MJL, Van Maanen JP, Hilgevoord AAJ, et al. Obstructive sleep apnea is underrecognized and underdiagnosed in patients undergoing bariatric surgery. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 2012;269(7),1865-1871.
9. Bearpark H, Elliott L, Grunstein R, et al. Snoring and sleep apnea. A population study in Australian men. *Am J Respir Crit Care Med* 1995;151:1459-65.
10. Bloom JW, Kaltenborn WT, Ouan SF. Risk factors in a general population for snoring. Importance of cigarette smoking and obesity. *Chest* 1988;93:678-83.

11. Report of a WHO consultation. (2000). World Health Organization technical report series Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic.
12. WHO. (2019) Global Health Observatory (GHO) Data. <https://www.who.int/gho/en/>, (Erişim Tarihi: 10.02.2020).
13. TÜİK. (2017) The Data: Coverage, Periodicity and Timeliness <http://tuik.gov.tr/Pre-HaberBultenleri.do?id=24573>, (Erişim Tarihi: 10.02.2020).
14. O'Keeffe T, Patterson EJ. Evidence supporting routine polysomnography before bariatric surgery. *Obesity Surgery*. 2004;14(1):23-26.
15. Kajaste S, Brander PE, Telakivi T, et al. A cognitive-behavioral weight reduction program in the treatment of obstructive sleep apnea syndrome with or without initial nasal CPAP: a randomized study. *Sleep Med*. 2004;5(2):125-31.
16. Gomez de Terreros FJ, Caballero P, et al. The upper airway and obstructive sleep apnea in morbidly obese women. *Sleep*. 2004;15;27(2):352.
17. WHO (2006) Global Database on Body Mass Index. <http://www.assessmentpsychology.com/icbmi.htm>, (Erişim Tarihi: 04.02.2020)
18. Woodson BT, Karakoc O. (2011). The Expansion Sphincter Pharyngoplasty for Obstructive Sleep Apnea. In: *Sleep Medicine*, Yaremchuk, KL, Wardrop, PA, Plural Publishing Inc,
19. Demir A, Ursavaş A, Tana Aslan A, et al. (2012). Obstrüktif uyku apne sendromu tanı ve tedavi uzlaşısı raporu. (s.1-73) Türk Toraks Derneği.
20. Angrisani L, Santonicola A, Iovino P, et al. Bariatric surgery worldwide 2013. *Obes Surg*. 2015;25(10):1822–1832. doi:10.1007/s11695-015-1657-z.
21. Verse T. (2007). Surgery algorithms for obstructive sleep apnea. In: Kountakis SE, Önerci M, eds. *Rhinologic and sleep apnea surgical techniques* (pp. 283-88). Berlin: Springer.
22. Deveci E. (2013) Obezite cerrahisi adayı olan ve olmayan obez bireylerde yeme özellikleri, beden bölgesinden hoşnutsuzluk, tedavi motivasyonu ve psikopatolojinin değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi.
23. Buchwald H. (2011) Buchwald's Atlas of Metabolic and Bariatric Surgical Techniques and Procedures, Fildelfiya, Elsevier, p.370.
24. Buchwald H, Buchwald JN. Evolution of operative procedures for the management of morbid obesity 1950-2000. *Obesity Surgery*. 2002;12(5):705-17.
25. O'Brien P. Bariatric surgery: mechanisms, indications and outcomes, *Journal of Gastroenterology and Hepatology*. 2010;25(8):1358-1365.
26. Bariyatrik Cerrahi Kılavuzu. (2019) Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (pp.95) Ankara, Miki Matbaacılık.
27. NIH. Gastrointestinal surgery for severe obesity, *Obesity Surgery*, 1991;1:257-265.
28. Kissler HJ, Settmacher U. Bariatric surgery to treat obesity. *Semin Nephrol*. 2013;33(1):75-89.
29. Shaw Somers. (2019). Bariatric operations and perioperative care. S. Michael Griffin and Peter J. Lamb (Eds.) *Oesophagogastric Surgery: A Companion to Specialist Surgical Practice*. (6th ed, pp.307-320). Elsevier.
30. Tam A., Çakır B. Birinci basamakta obeziteye yaklaşım, *Ankara Medical Journal*. 2012;12(1):37-41.
31. Kılıç O. (2016) Sleeve gastrektomili hastaların uzun dönem klinik sonuçları, Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi.

32. Fobi MAL, Fleming AW. Vertical banded gastroplasty vs gastric bypass in the treatment of obesity, *Journal of the National Medical Association*. 1986;78(11):1091-1098.
33. Güler Y, Sakarya A. Morbid obezite ve cerrahi tedavisi, *İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*. 2005;15(3):139-53.
34. Gilbert E.W., Wolfe B.M. Bariatric surgery for the management of obesity: state of the field, *Plastic and Reconstructive Surgery*, 2012;130(4):948-954.
35. Türkiye'de Obezite Tedavisinde Obezite Cerrahisinin Yeri. (2014) Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanlığı (STDD) (pp.153) Ankara.
36. Güçlü A. Bariatrik cerrahi ve perioperatif hemşirelik bakımı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2018;27(3):209-211.
37. Erol V, Öztürkeri ÖA, Yılmaz TH, et al. Management of peripheric neuropathy following laparoscopic sleeve gastrectomy. *Cerrahi Sanatlar Dergisi*. 2016;9(1):35-39.
38. Scopinaro N, Adami GF, Marinari GM, et al. Biliopancreatic diversion. *World Journal of Surgery*. 1998;22(9):936- 946.
39. Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu. (2019) Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (pp.112) Ankara: Miki Matbaacılık.
40. Arslan E, Sipahi M, Tutkun T. Bariatric Surgery and Osas. *Bozok Med J* 2018;8(Sleep Diseases Special Issue):58-60.
41. Frigg A, Peterli R, Peters T, et al. Reduction in co-morbidities 4 years after laparoscopic adjustable gastric banding. *Obesity Surgery*, 2004;14(2):216-223.
42. Varela JE, Hinojosa MW, Nguyen NT. Resolution of obstructive sleep apnea after laparoscopic gastric bypass. *Obesity Surgery*. 2007;17(10):1279.
43. Buchwald H, Avidor Y, Braunwald E, et al. Bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis. *Jama*. 2004;292(14):1724-1737.
44. Wong AM, Barnes HN, Joosten SA, et al. The effect of surgical weight loss on obstructive sleep apnoea: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*. 2018;42:85-99. doi: <https://doi.org/10.1016/j.smr.2018.06.001>