

(SB-01)

Vokal Kord Polipleri ve Karsinomlarında Ortaya Çıkan Uyku Bozuklukları²Efser Başaran, ¹İbrahim Erdim, ³Fatma Tülin Kayhan¹*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Tokat*²*Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Karabük*³*Memorial Sağlık Grubu, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Bölümü, İstanbul*

Amaç: Vokal kordlar arasındaki açıklık olan rima glottis üst solunum yolunun en dar yeridir. Vokal kordlarda meydana gelen polipler ve karsinomlar buranın daralmasına yol açarak obstrüktif uyku apnesine (OUA) neden olabilir. Literatür taramasında bu patolojilerin irdelendiği ancak birkaç olgu sunumuna rastlarken herhangi bir olgu serisiyle karşılaşmadık. Çalışmamızda vokal kord polipleri ve karsinomlarının uyku üzerinde ne gibi etkileri olduğunu inceledik.

Gereç ve Yöntem: Üçüncü basamak bir hastanede vokal kord karsinomu ve polibi olan hastalar incelendi. Glottik karsinoma bağlı solunum zorluğu nedeniyle trakeotomi açılan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Friedman ve modifiye Mallampati sınıflamasında grade 3 ve 4 olan hastalar da çalışma dışı bırakıldı. Vokal kord polip grubu (VKPG) ve vokal kord karsinom grubu (VKKG) ile vücut kitle indeksi ve boyun çevresi açısından eşleştirilmiş bir kontrol grubu (KG) oluşturuldu. Bu üç grup objektif olarak polisomnografi ve subjektif olarak Epworth uyku anketi ile değerlendirilerek karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmada VKKG'de 20 hasta, VKPG'de 16 hasta ve KG'de 20 kişi olmak üzere toplam 56 olgu incelendi. VKKG'deki 7 hastanın T1 evresinde, 5 hastanın T2 evresinde, 5 hastanın T3 evresinde ve 3 hastanın T4 evresinde olduğu görüldü. VKKG'dekilerin yaş ortalaması 59,3 ± 11,6, VKPG'dekilerin yaş ortalaması 46,1 ± 12,1 ve KG'dekilerin yaş ortalaması 48,7 ± 9,0 olarak saptandı. VKKG'dekilerin yaş ortalaması diğerlerinden anlamlı olarak yüksek saptandı (p < 0,05). Uyku etkinlik yüzdesi VKKG'de %64,30 ± 15,62, VKPG'de %67,64 ± 18,80 ve KG'de %80,86 ± 13,46 olarak saptandı. KG'de uyku etkinliği diğer iki gruba göre anlamlı derecede yüksek saptandı (p < 0,05). Apne-hipopne indeksi (AHİ) VKKG'de 8,2 (3,1-21,2), VKPG'de 2,1 (1,2-3,7) ve KG'de 2,34 (1,2-4,3) olarak saptandı. AHİ VKKG'de diğer iki gruba göre anlamlı derecede yüksek saptandı (p < 0,05). KG ve VKPG'de hiçbir hastada AHİ 5'in üstünde saptanmadı. VKKG'de ise 20 hastanın 12'sinde (%60) AHİ 5'in üstünde saptandı. Erken evre (T1 ve T2) VKK'de 12 hastanın 6'sında (%50) AHİ 5'in üstünde saptanırken geç evre (T3 ve T4) VKK'de 8 hastanın 6'sında (%75) AHİ 5'inde üstünde saptandı. Erken evre VKK'de sadece 1 (%8,3) hastada AHİ 15'in üstünde saptanırken geç evre VKK'de 5 (%62,5) hastada AHİ 15'in üstünde saptandı. T4 evresindeki VKK'deki 3 hastanın 3'ünde (%100) de AHİ 15'in üstünde saptandı. Vokal

kord kanserinin evresi ile AHİ skoru arasında pozitif bir korelasyon saptandı (p = 0,027; rs = 0,493). Ortalama oksijen saturasyonu VKKG'de %93,1 (%71,0-99,4), VKPG'de %98,4 (%92,3-100,0) ve KG'de %97 (%93,0-100,0) olarak saptandı. Ortalama oksijen saturasyonu VKKG'de diğer iki gruba göre anlamlı derece düşük saptandı (p < 0,05). Ortalama Epworth Uykululuk Skalası (ESS) skoru VKKG'de 7,0 (1,0-14,0), VKPG'de 4,0 (0,0-7,0) ve KG'de 2,50 (0,0-6,0) olarak saptandı. ESS skoru VKKG'de diğer iki gruba göre anlamlı derecede yüksek saptandı (p < 0,05).

Sonuç: VKKG'inde erken evrede dahi AHİ yüksek saptanırken VKPG'de AHİ normal sağlıklı bireylerle aynı düzeyde saptandı. Benign ve küçük vokal kord kitlelerinin uyku esnasında belirgin bir patolojiye yol açmadığı görüldü. Vokal kord karsinomunun altta yatan en önemli nedeni olan sigara içimine bağlı akciğer fonksiyonunun azalması, tümöral aktiviteye bağlı enflamasyonun tetiklenmesi ve hava yolu daralmasının topluca VKKG'de OUA'ya neden olduğunu düşünmekteyiz. Bu çalışmada gösterildiği üzere OUA düşünülen tüm hastalara kulak-burun-boğaz muayenesi ve özellikle indirekt laringoskopi muayenesi mutlaka yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Uyku apnesi, vokal kord, polip, karsinom, polisomnografi, Epworth

(SB-02)

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Tanılı Hastalarda Huzursuz Bacak Sendromu Sıklık ve Şiddetinin Klinik ve Laboratuvar Parametleri ile Karşılaştırılması²Belma Doğan Güngen, ¹Yeşim Güzey Aras, ¹Sıdıka Sinem Gül, ³Adil Can Güngen¹*Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Sakarya*²*Rumeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Reyap Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul*³*İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Kronik Obstrüktif Akciğer hastalığı (KOAH), ilerleyici hava akımı obstrüksiyonu ile karakterize, tüm dünyada önemli bir mortalite ve morbidite nedeni olan bir hastalıktır. KOAH tanısı ile izlenen hastalarda mortaliteyi ve morbiditeyi etkileyebilen en önemli faktörlerden biri de uyku ile ilişkili hastalıklardır. Genellikle alt ekstremitelerde hareket ettirme dürtüsüyle ortaya çıkan, duyuşal ve motor semptomlarla seyreden, kronik, ilerleyici bir sensorimotor hastalık olan Huzursuz Bacak sendromunun (HBS) KOAH hastalarında sık görüldüğünü gösteren çalışmalar literatürde mevcuttur. Biz de bu çalışmamızda ek hastalığı olmayan, en az 1 yıldır KOAH tanısı ile takip edilen hastalarda HBS varlığı ve şiddetinin klinik ve laboratuvar parametreleri ile ilişkisini karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Nisan 2017 ile Temmuz 2017 tarihleri arasında Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji

Polikliniği'ne bacaklarda uyuşma ve karıncalanma şikayetleri ile baş vuran ve ek hastalığı olmayan en az 1 yıldır KOAH tanısı ile düzenli tedavi gören 24 erkek hasta ile 20 sağlıklı gönüllü erkek çalışmaya alındı. HBS tanısı 2014 yılında yayınlanan Uyku Bozuklukları Uluslararası Sınıflama Kriterlerine (International Classification of Sleep Disorders-ICSD3) göre konuldu. Hastaların demografik verileri, biyokimyasal parametreleri ve pulse oksimetri ile oksijen satürasyon (SaO₂) değerleri kaydedildi. KOAH grubunda HBS varlığı ve şiddeti ile ilişkili olabilecek klinik ve laboratuvar parametreleri araştırıldı.

Bulgular: Olguların tümü erkekti, KOAH grubunun yaş ortalaması 59,18 ± 11,41 iken kontrol grubunun yaş ortalaması 57,13 ± 9,41 idi. KOAH grubunda HBS sıklığı %21 iken kontrol grubunda bu oran %9 olarak saptandı ve bu değerler istatistiksel olarak anlamlı idi. Her iki grupta HBS semptomlarının şiddeti açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. HBS varlığı ve şiddeti ile klinik ve laboratuvar parametreleri arasında her iki grupta anlamlı bir ilişki saptanmadı. HBS semptomları olan olgularla olmayan olgular arasında her iki grupta hemoglobin, demir, demir bağlama, ferritin, SaO₂ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p > 0,05). HBS saptanan KOAH hastalarının tamamında inhaler antikolinergik ilaç kullanımı mevcut iken bu oran HBS saptanmayan grupta %86 idi.

Sonuç: Literatürdeki daha önce yapılmış çalışmalar ile uyumlu olarak, bizim çalışmamızda da KOAH tanısı olan grupta HBS sıklığı kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksek bulundu. Ayrıca HBS semptomları olan tüm hastalarda inhaler antikolinergik ilaç kullanımı olması bu ilaçların da semptomları tetikleyebileceğini düşündürdü. Sakarya ili için ilk olan bu çalışma az hasta sayısı ile yapıldığı için çok sayıda hastayı içeren başka çalışmalar ile desteklenmesi gerekmektedir.

(SB-03)

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu ve Narkolepsi Birlikteliği: Olgu Sunumu

Zahide Yılmaz, Gökhan Evcili, Mustafa İskender

Kocaeli Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Kocaeli

Gündüz aşırı uykululuk (GAU), normal koşullarda uyku uyanıklık döngüsü içinde gün içinde uyanık kalmada güçlük ve istemsiz uyuklamalar olarak tanımlanmıştır. GAU uyku yoksunluğu, obstrüktif uyku apnesi, ilaç etkileri, madde kullanımı ve diğer tıbbi ve psikiyatrik tablolara daha nadir olarak da santral kökenli primer hipersomniye (örneğin; narkolepsi, idiyopatik hipersomni) ikincil ortaya çıkabilir. Biz GAU olan ileri derecede Obstrüktif Uyku Apne sendromu (OUAS), narkolepsi ve hipotiroidi tanısı konan bir hastayı sunma istedik.

Kırk sekiz yaşında, erkek hasta, uyku ve uyku bozuklukları polikliniğimize horlama, geceleri tıkanma, unutkanlık ve GAU şikayeti ile başvurdu. Vücut kitle indeksi (VKİ): 26,8,

boyun çevresi: 30 cm idi. Günde ½ paket sigara kullanıyordu. Hipertansiyon ve Koroner Arter hastalığı öyküsü mevcuttu. Epworth Uykululuk Skalası (ESS): 20 olarak hesaplandı. Hastanın gün içerisinde aşırı uykululuğunun nasıl olduğu sorgulandığında ise sürekli yorgunluğu olduğunu, ancak arada da otururken aniden uykusunun geldiğini ifade etti. Sorgulandığında katapleksiye ait semptomla rastlanmadı. Arada geceleri uyku paralizi olduğunu belirtti. Kabus veya uykuya dalarken (hipnagogik) veya uyanırken (hipnopompik) halüsinasyon tariflenmedi. Yapılan rutin kan tetkiklerinde hipotiroidi tespit edilerek levotiroksin 100 mg tablet 1x1 başlandı. Kranial manyetik rezonans görüntülemeye açıklayacak patoloji izlenmedi. Polisomnografi (PSG): apne-hipopne indeksi (AHİ): 39,4/saat, PSG'de hızlı göz hareketleri (REM) latansı: 57,5/dakika, çoklu uyku latansı testi'de (ÇULT) ortalama uyku latansı: 4,8/dakika, uyku başlangıcında ortaya çıkan REM periyod sayısı: 2 idi. Hastaya ileri derecede OUAS ve narkolepsi tanısı kondu. Hasta önce sürekli pozitif havayolu basıncı (CPAP) titrasyonuna alındı. Ancak solunum olayları tam düzeltilemeyince bifazik PAP ile titre edildi. Hasta kontrolde görüldüğünde sürekli olan yorgunluğunun geçtiğini ancak bazen gelen ani uyku ataklarının devam ettiğini ifade etti. Uyku paralizisinin düzeldiğini belirtti. ESS: 14 olarak hesaplandı. Hastaya ani uyku atakları için ilaç başlanabileceği ifade edildi. Ancak hasta daha iyi olduğunu ifade ederek ilaç tedavisini kabul etmedi.

GAU, solunumsal uyku hastalıklarında yaygın görülmele beraber, insomni, narkolepsi, yetersiz uyku, idiyopatik hipersomni, uykuda periyodik ekstremite hareketleri, hipnotik ve sedatif kullanımı, nöroanatomik lezyonlar, psikiyatrik rahatsızlıklar, Kleine Levin sendromu gibi durumlarda da görülür. GAU, OUAS'nin en yaygın belirtisidir. OUAS'de uyku boyunca sık tekrarlayan solunum durması (apne) ve hava akımı yavaşlaması (hipopne) sonucu gelişen uyku bölünmeleri nedeni ile hastalar gün içerisinde aşırı uyku ihtiyacı veya yorgunluk hissederler. Ancak genç yaş ve OUAS şiddetiyle uyumlu olmayan GAU varlığında narkolepsi olasılığını da akla getirmelidir. Narkolepsi artmış gündüz uykululuğu yanında, katapleksi, uyku paralizi, hipnagogik veya hipnopompik halüsinasyonları içerir. Narkolepsi ve OUAS birlikteliği ile ilgili olgu bildirimleri olduğu gibi, Sansa ve ark. 2010'da yapmış olduğu bir çalışmada 33 narkolepsi hastasında OUAS sıklığını araştırmış ve %24,8'inde AHİ 10 ve üzerinde bulunmuştur. OUAS ve narkolepsinin beraberliği erkek cinsiyeti, ileri yaş ve ileri VKİ ile korele tespit edilmiştir. CPAP ile tedavi edilen 14 hastanın 11'inde GAU'nun iyileşmediğini tespit etmişlerdir ve OUAS'li hastalarda narkolepsi tanısının gecikmemesi için katapleksinin varlığının sorgulanması gerektiğini vurgulamışlardır.

GAU'ya klinik yaklaşımda öyküde OUAS belirtileri mevcut olsa bile multifaktöriyel etkenlerden dolayı GAU'nun nedeni net değilse hastaya tanı amaçlı PSG ve ÇULT testi beraber uygulanmalıdır.

(SB-04)

Obezite Hastalarında Uyku Kalitesinin Hipnoterapi (Hipnobezite) Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması

E. Erdal ERŞAN

Sivas Numune Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Sivas

Amaç: Obezite; vücuda besinler ile alınan enerjinin, harcanan enerjiden daha fazla olmasından kaynaklanan ve vücut yağ kitlesinin, yağsız vücut kitlesine oranla artması ile karakterize olan kronik bir hastalıktır. Obezite günümüzde toplumun tüm kesimlerini ilgilendiren, mortalite ve morbidite oranları üzerinde ciddi olumsuz etkileri olan ve gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin en önemli sağlık sorunları arasında yer alan bir halk sağlığı sorunudur. Obezite, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından en riskli 10 hastalıktan biri olarak kabul edilmektedir (WHO 1997). Uyku geri döndürülebilir bir bilinçsizlik hali olmasının yanında, sadece vücudun dinlenmesini sağlayan bir hareketsizlik hali değil, bütün vücudu yaşama yeniden hazırlayan aktif bir yenilenme dönemidir. Uyku, bireylerin yaşam kalitesini ve sağlığını etkileyen temel ve vazgeçilmez günlük yaşam aktivitelerinden biri olup fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir kavramdır. İnsanoğlunun temel gereksinimlerinden biri olan uyku, tüm yaşlarda sağlık ve yaşam kalitesi için önemlidir. Uyku kalitesi; bireyin uandıktan sonra kendini zinde, formda ve yeni bir güne hazır hissetmesidir. Uyku kalitesi; yaşam stili, çevresel faktörler, iş, sosyal yaşam, ekonomik durum, genel sağlık durumu ve stres gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Epidemiyolojik çalışmalar obezite ve ruhsal hastalıklar arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Obezite ile birlikte majör depresyon, bipolar bozukluk, panik bozukluk ya da agorafobi prevalansı artar. Obezite nedeni ile tedaviye başvuranlar değerlendirildiğinde bu kişilerde kişilik bozuklukları, depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları, somatoform bozukluklar, uyku bozuklukları, tıknırcasına yeme bozukluğu ve gece yeme sendromuna daha sık rastlandığı görülmüştür. Amerikan Psikoloji Birliği, 2014 yılında hipnoz ve hipnozla ilgili kavramlar için resmi bir tanım yayımlamıştır. Buna göre hipnoz: Yapılan telkinlere karşı yükselmiş yanıt kapasitesi ile karakterize, dış uyaranları algılamada azalmanın ve dikkatin yoğunlaşmasında artışın ortaya çıktığı bir bilinç halidir. Hipnoterapi: Tıbbi psikolojik veya hedeflenen durumlarda tedavi amaçlı olarak hipnozun kullanılması durumudur. Biz obezitede kullandığımız hipnoterapiye hipnobezite diyoruz. Hipnobeziteyle kişide sağlıklı ve dengeli beslenmeyi alışkanlık haline getirmeye çalışıyoruz. Bununla birlikte kişilerde; hipnoterapinin asıl amaçlarından olan iyi hissetmeyi de sağlıyoruz.

Gereç ve Yöntem: Psikiyatri polikliniğine başvuran ayaktan obezite hastalarında; gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden kişilere yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak tanıtıcı bilgi formu ve Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) uygulandı. İlk olarak terapinin başlangıcında PUKİ düzeyleri belirlendi. Katılımcılara haftada 1 seans olmak üzere 10 hafta boyunca

hipnobezite seansı uygulandı. Obeziteye yönelik hipnoterapi (hipnobezite) sonucunda 10 haftalık çalışmayı bitiren hastaların tekrar PUKİ düzeyleri ölçüldü.

Bulgular: Hipnobezite öncesi PUKİ puanları $8,25 \pm 4,43$ iken sonrası $5,75 \pm 2,69$ 'a düşmüştür. Terapi başlangıcında ve sonunda belirlenen düzeyler karşılaştırıldığında terapi sonunda uyku kalite düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düştüğü tespit edildi ($p \leq 0,05$).

Sonuç: Devam etmekte olan bu çalışmanın ön verilerine göre hipnoterapinin (hipnobezite) obezite hastalarında sağlıklı ve dengeli beslenmeyi sağlamasına ek olarak uyku kalitesini iyileştirmede etkin olabileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, hipnoterapi, hipnobezite, uyku kalitesi

(SB-05)

Adölesanlarda Cep Telefonu Kullanımının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi¹Bülent Devrim Akçay, ²Duygu Akçay¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara²Milli Savunma Bakanlığı

Amaç: Uyku adölesan gelişiminin temel noktalarından birisidir (Wolfson 1998). Uyku süresi kişiden kişiye değişmekle birlikte adölesanlar için her gece en az 8-10 saat uyku yeterlidir. Televizyon, nikotin, kafein, internet, okul çocuğunun uyku süresini etkileyen önemli çevresel etkenlerdir. Günümüzde elektronik medyanın çocuk ve adölesanların uykusu üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu kabul edilmektedir. Yapılan araştırmalar, cep telefonu kullanımı ile uyku kalitesi arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Cep telefonları günümüzde beraberinde birçok medya ürününü içerdiği ve kolay taşınabilir olduğu için gençler arasında yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu duruma bağlı görülen uykuya etkileri hakkında çok az bir bilgiye sahibiz. Ülkemizde bu konu ile ilgili çok az araştırma yapılmıştır. Bu araştırmada; adölesanlarda cep telefonu kullanımının uyku kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, Konya Lisesi'nde kayıtlı 9. 10. 11. sınıf öğrencileri ($n = 380$, %51,6 kız, yaş $16,05 \pm 0,87$) üzerinde, 18-20 Ocak 2016 tarihleri arasında tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında, araştırmacılar tarafından oluşturulan bir anket formu kullanılmıştır. Öğrencilerin uyku kalitesini ölçmek amacıyla Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) kullanılmıştır.

Sonuç: Öğrencilere, ilk cep telefonları ortalama $12,29 \pm 1,41$ yaşında alınmış ve günlük ortalama $3,03 \pm 2,18$ saat cep telefonunu kullandıkları saptanmıştır. Adölesanların cep telefonunu en çok mesajlaşmak (%89,5) için kullandığı belirlenmiştir. Ortalama uyuma saati ertesi gün okul yoksa

7,34 ± 1,22 saat, ertesi gün okul varsa 9,11 ± 1,79 saat olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin cep telefonu kullanma süresi arttıkça uyku kalitesinin düştüğü belirlenmiştir (p < 0,01). PUKİ ölçeğine göre uyku kalitesi iyi olan öğrencilerin % 20,5'inin, kötü olanların ise % 79,5'inin cep telefonu ile meşgul olduğu zaman yatma zamanını ertelediği belirlenmiştir (p < 0,05).

Tartışma: Adölesanların cep telefonu kullanım süresi arttıkça, uyku kalitesinin düştüğü tespit edilmiştir. Günümüzde hemen hemen medya ürünlerinin tamamını içerisinde barındıran cep telefonlarının taşınabilir ve kişinin her an yanında bulunabilme özellikleri nedeniyle, gençler arasında diğer medya ürünleri yerine tercih edildiği söylenebilir. Adölesanların cep telefonu ile harcadıkları zamanın uzunluğu, telefonun çocuklar üzerindeki kalıcı etkileri düşünüldüğünde, adölesanlar ve cep telefonu kullanımı ilişkisi üzerinde durulması gereken bir konudur. Bu nedenle diğer medya ürünleri ile mücadele esaslarına benzer uygulamalar yapılmalıdır. Cep telefonları yatak odalarından çıkarılmalıdır. Aileler çocuklarının cep telefonu kullanım amacı, içeriğini kontrol etmeli ve süresini kısıtlamalıdır.

(SB-06)

Hızlı Göz Hareketi Uykusu Davranış Bozukluğu ve Epilepsi Birlikteliği: Olgu Sunumu

Melike Kaya, Nursel Erdal

Diyarbakır Selahattin Eyyübi Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Diyarbakır

Amaç: Parasomniler ve epileptik nöbetler birlikte bulunabilir çünkü bu koşulların ayırıcı tanısı özellikle zorlayıcıdır. Kırk iki yaşında erkek hastanın şikayetleri; bayılma, sürekli bacaklarını hareket ettirme isteği, uykuda bacaklarda hareketler olması, uyku sırasında rüyayı canlı yaşama ve eşine vurma. 2010 yılında gece nöbeti tuttuğu işyerinde sabah dilini ısırmış, baygın, sırtını kalorifere vurmuş bir şekilde bulunmuş. Bulunduğu ilin devlet hastanesinde ilk müdahale yapıldıktan sonra büyük bir merkeze sevk edilmiş. İki kez büyük nöbet geçirmiş, birkaç kez küçük nöbet geçirmiş. Önce Fenitoin 100 mg 2x1 kullanmış, 2011'de Levetirasetama geçilmiş ancak aşırı sınırlılık yaptığı için Tegretol ile değiştirilmiş baş ağrısı ve aşırı uyuma yakınmaları ortaya çıkınca valproik asit ile değiştirilmiş. 2012 yılından beri Depakin 1500 mg/gün kullanıyormuş. İlk büyük nöbet öncesinde eşinin fark ettiği fakat fazla önemsemedikleri dalma nöbetleri oluyormuş. Kısa süreli olarak Ativan, Nervium, Ciprallex kullanmış. Üç aydır bacaklarda titreme, gece yatarken dizden aşağıda titreme, hareket ettirme isteği, eşinin kolunu sıkma, horlama yakınmaları var. Sabah yataktan yorgun kalkıyormuş. Bir buçuk-iki yıldır gece uykudayken eşine vurma şeklinde yakınmaları oluyormuş. Rüyasında kendisine saldırdıklarını, evine hırsızlık amacıyla girildiğini görüyor ve saldırganlarla mücadele ediyormuş, bu sırada eşine yumruk atıyor, duvara tekme atıyormuş. Uyku sırasında yüksek yerden düşüyor

hissi ile sıçrama, irkilme ve uykuda rüya ile ıslıklı davranışlar mevcutmuş.

Gereç ve Yöntem: Epilepsi ve hızlı göz hareketi (REM) uyku davranış bozukluğu tanısı standart klinik ve video-polisomnografik bulgulara dayanmaktadır.

Sonuç ve Tartışma: Yapılan polisomnografide REM de fazık elektromiyografi aktivitelerinde artış gözlemlendi ve çalışma sonucunda Huzursuz Bacaklar sendromu/periöodik bacak hareketleri (HBS/PBH) bozukluğu, REM uykusu davranış bozukluğu, Obstrüktif Uyku Apne sendromu saptandı. Altı kanal elektroensefalografi kaydında kayıt süresince uykuda epileptik bir aktivite gözlenmedi. Hastaya bu tanılarla HBS/PBH yönünden pramipexol 0,250 mg/akşam, REM uykusu davranış bozukluğu bulguları yönünden yatak odası güvenlik önlemleri ile melatonin 3 mg/akşam dozu başlandı. Hastanın kullanmakta olduğu antiepileptiğine aynı dozlarda devam edildi. Uyku bozukluklarının, uykuyu bozarak, epilepsi seyrini olumsuz yönde etkilediği düşünülür ve genel klinik tabloyu zorlaştırabilir ve ayırıcı tanı problemleri ortaya çıkabilir. Parasomniler ve epileptik nöbetlerle birliktelikte bu durum özellikle geçerlidir. Bu komorbiditenin prevalansı ve sonuçları hakkında çok az şey bilinmektedir. REM uyku davranış bozukluğu ve epilepsi birlikteliğiyle ilgili veriler yetersizdir.

(SB-07)

Gündüz Uykusunun Reaksiyon Zamanı Üzerindeki Etkisi

¹İpek Ergönül, ¹Gonca İnanç, ¹Serhat Taşlıca, ²Murat Özgören, ²Adile Öniç

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyofizik Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyofizik Anabilim Dalı, Uyku ve Bilinç Durumları Teknolojisi Uygulama ve Araştırma Merkezi, İzmir

Amaç: Uykunun işlevi tam olarak çözülememiş olsa da gündüz uykusunun bilişsel fonksiyonlar üzerindeki etkisi birçok araştırmaya konu olmuştur. Gündüz uyanıklık hali öğleden sonra düşüşe geçmekte ve özellikle öğleden sonra 14:00 ile 16:00 arasında performans düşmeleri görülmektedir. Öğle yemeğinin yenmediği durumlarda da ortaya çıkan bu düşüşün biyolojik ritimle alakalı olduğu düşünülmektedir. Bu düşüşü önlemenin yöntemlerinden biri gündüz uykusudur. Gündüz uykusu ya da şekerleme genellikle 30 ile 90 dakika arasında değişen sürelerden oluşmaktadır. Gece uykusunun kısıtlandığı araştırmalarda gündüz uykusunun subjektif ve objektif uykulu olma halini azalttığı buna ek olarak da bilişsel işlevleri, psiko-motor performansı geliştirdiği ve kısa süreli bellek ile duygudurumunu iyileştirdiği bildirilmektedir. Bu araştırmanın amacı, gece uykusu kısıtlanmadan yapılan gündüz uykusunun bireylerin reaksiyon zamanı ve sürdürülebilir dikkatleri üzerindeki etkilerinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Uyku Dinamiği Araştırma Laboratuvarı'nda gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar laboratuvara iki farklı gün gelmişlerdir. Günlerden

birinde uyuyan katılımcı diğer gün kontrol grubuna dahil edilmiştir. Çalışmaya 19-24 yaş arasında toplam 14 sağlıklı birey (5 erkek; ortalama yaş: $21,86 \pm 1,23$ yıl) katılmıştır. Nörolojik, psikolojik, kronik hastalığı olmayan ve uyku bozukluğu tanısı almayan kişiler çalışmaya dahil edilmişlerdir. Ayrıca her bir katılımcıdan kayıtlardan önceki gece ortalama 7 saat uyumaları da istenmiştir. Katılımcılar manyetik dalgalar ve elektriksel gürültüden arındırılmış, izole bir odada bir saat uyumuşlardır. Bu sürenin sonunda katılımcılar uyandırılmışlardır. Uyku kaydının öncesinde ve sonrasında katılımcılara PPVT testi uygulanmıştır. PPVT testi; insan performansının başlıca bileşenleri olan reaksiyon zamanı ve sürdürülebilir dikkati ölçen bir testtir. Uyku sırasında ise uyku/uyanıklık durumunu takip etmek amacıyla elektroensefalografiden yararlanılmıştır. Uyku kaydının yapılmadığı kontrol gününde ise katılımcılara belirlenen anketler uygulanmıştır. Dinlenme süresi uyku süresinde olduğu gibi 60 dakika olarak belirlenmiştir. Katılımcılardan, testlerden önceki gece ve testlerin yapıldığı gün uyku/uyanıklık durumunu etkileyecek yiyecek ve içeceklerden uzak durulması istenmiştir. Ayrıca her bir katılımcıdan, uyku kaydına gelmeden önceki gece uyudukları uyku saatinde uyumaları istenmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 0.22 programı kullanılmıştır. Shapiro-Wilk testi ile verilerin dağılımı incelenmiştir. Normal dağılıma sahip olmayan veri grubunda tekrarlı ölçümler için ANOVA (Two-Way repeated measures) kullanılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada 14 sağlıklı bireyin gündüz uykusu ve kontrol günlerindeki bilişsel performansları ölçülmüştür. Katılımcılar ortalama $57,3 (\pm 3,57)$ dakika uyumuşlardır. Katılımcıların gündüz uykusu ve kontrol günlerindeki PPVT skorları incelendiğine reaksiyon zamanında bir azalma görüle de anlamlı fark bulunamamıştır. Analizlerin ikinci kısmında 10 dakika süren PPVT testi beş dakikalık iki eşit parçaya ayrılmış ve test süresince reaksiyon zamanındaki farklar incelenmiştir. Katılımcıların PPVT ilk beş-son beş dakika skorları arasında da anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Sonuç: Gündüz uykusunun etki miktarı gündüz uykusunun süresi, gündüz uykuya yatan zaman ve uyku öncesindeki uykusuzluk miktarına bağlı olarak değişmektedir. Ayrıca çalışmalarda uykudan uyanılan uyku evresinin de bilişsel performans üzerinde etkisi olduğu bildirilmiştir. Buna ek olarak artarda uyunulan gündüz uykularında iyileşmenin üçüncü gün itibari ile görüldüğü bildirilmiştir. Araştırmamız kapsamında elde ettiğimiz sonuçları ışığında, ilerleyen çalışmalarda zaman algısı, işleyen bellek, kısa süreli bellek ve reaksiyon zamanı gibi bilişsel işlevlerin ardarda uyanan gündüz uykusundaki değişiminin belirlenmesi hedeflenmektedir.

Hızlı Göz Hareketi Baskın ve Non-Hızlı Göz Hareketi Baskın Uyku Apnesinde İnterleükin-23 Düzeyleri

¹Yasemin Ünal, ¹Dilek Aslan Öztürk, ²Erdem Sertoğlu, ³Ercan Saruhan, ⁴Nigar Yılmaz, ¹Gülnehal Kutlu

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Muğla

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Kliniği, Ankara

³Gölcük Devlet Hastanesi, Biyokimya Laboratuvarı, Kocaeli

⁴Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Muğla

Amaç: Uyku fizyolojik etkileri birbirinden farklı hızlı göz hareketi (REM) ve non-hızlı göz hareketi (NREM) evrelerinden oluşmaktadır. Uykunun yaklaşık %20-25'ini REM dönemi oluşturur. Obstrüktif Uyku Apne sendromunda (OUAS) kronik enflamatuvar bir yanıtın oluştuğu bilinmekle birlikte, uykunun evrelerine göre daha detaylı bir incelemeye ihtiyaç vardır. Bu çalışmada OUAS'de oluşan enflamatuvar yanıtın, apnenin REM ve NREM evrelerinde baskın olmasına göre değişiklik gösterip göstermediğinin incelenmesi amacıyla proenflamatuvar sitokin olan interleükin-23 düzeyleri karşılaştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Mayıs 2017-Ağustos 2017 tarihleri arasında Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Uyku Laboratuvarı'nda polisomnografi çekilerek ilk kez OUAS tanısı alan 54 gönüllü hasta dahil edildi. Hastalar 28-65 yaş aralığındaydı ve 35'i erkek; 19'u kadındı. REM apne-hipopne indeksi (AHİ) > NREM AHİ olanlar REM baskın; NREM AHİ > REM AHİ olanlar NREM baskın OUAS olarak tanımlandı. Kronik böbrek hastalığı, Karaciğer hastalığı, Kronik Obstrüktif Akciğer hastalığı, Kalp hastalığı, malignite öyküsü, Vasküler hastalığı ve morbid obezitesi olanlar çalışmaya alınmadı. Olgulardan alınan kan örnekleri santrifüj edilerek serum kısımlarından ELISA yöntemi ile IL-23 düzeyleri çalışıldı ve gruplar arasında karşılaştırıldı.

Sonuç: Hastaların 29'u REM baskın; 25'i NREM baskın OUAS tanısı aldı. REM baskın uyku apne sendromu olanlarda cinsiyet farkı izlenmezken (14 erkek; 15 kadın); NREM baskın olanlarda erkek hakimiyeti (21 erkek; 4 kadın) mevcuttu. Yaş ortalaması REM baskın grupta $49,24 \pm 10,42$; NREM baskın grupta $51,44 \pm 6,10$ idi. Her iki grup arasında yaş açısından farklılık yoktu. Ortalama AHİ değeri REM baskın grupta $26,79 \pm 17,32$ iken, NREM baskın grupta $43,34 \pm 21,40$ idi ($p < 0,05$). IL-23 düzeyi REM baskın uyku apnesinde ($225,38 \pm 77,29$) NREM baskın uyku apnesine ($183,68 \pm 78,49$) göre anlamlı derecede daha yüksekti ($p < 0,05$).

Tartışma: REM uykusu sırasında sempatik aktivite daha aktiftir ve bu dönemde kardiyovasküler instabilite görülebilir. OUAS de muhtemelen tekrarlayan hipoksi ve hiperkapni proenflamatuvar sitokin üretimine neden olur. REM uyku sırasında obstrüktif

apne ve hipopneler daha belirgin hipoksi oluşumunu sağlar. OUAS'de tanı ve tedavi planı genel olarak AHİ skorlarına göre yapılmaktadır. REM uyku süresi total uyku süresinin daha küçük bir oranını kapsadığından tüm gece değerlendirildiğinde REM ilişkili OUAS olan hastalarda daha düşük AHİ skorları elde edilmektedir. Bizim çalışmamızda daha düşük ortalama AHİ değerlerine sahip olmasına rağmen, REM baskın uyku apneli hastalarda enflamatuvar yanıtın daha belirgin olduğu izlenmiştir. REM ve NREM uyku döneminin etkileri farklı olduğundan, tüm uyku süresindeki apnelerin yanısıra uyku evrelerine göre apne değerlendirmesi takip ve tedavinin buna göre planlanması önemlidir.

(SB-09)

Psoriasis Hastalarında Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Sıklığı

¹Vasfiye İlbay, ²Betül Taş, ²Murat Altuntaş, ¹Aysun Soysal, ¹Dilek Ataklı

¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Psoriasis, keskin sınırlı eritemli-skuamli plaklarla karakterize, kronik, enflamatuvar bir hastalıktır. Tanı klinik olarak hastalığa spesifik dermal papillomatozisi gösteren "Auspitz fenomeni" belirtisi ile kolaylıkla konulur. Birkaç dekad öncesine kadar bir deri hastalığı olarak değerlendirilmekte iken günümüzde multisistemik bir hastalık olarak değerlendirilmektedir. Psoriasisli hastaların %73'de en az bir komorbidite mevcuttur. Hipertansiyon, dislipidemi ve diyabeti içeren metabolik sendrom, kardiyovasküler hastalıklar, üveit, psikiyatrik hastalıklar ve Chron hastalığı ile komorbidite gösterir. Son çalışmalarda osteoporoz, Kronik Obstrüktif Akciğer hastalığı ve Obstrüktif Uyku Apne sendromu (OUAS) ile komorbite gösterdiği bildirilmiştir. OUAS üst hava yollarında tekrarlayıcı kısmi ya da tam hava yolu tıkanmalarıyla oluşan aralıklı hipoksi, tekrarlayıcı uyanıklık ve gündüz aşırı uykululukla ilişkili yakınmalar ile karakterize yaygın görülen bir uyku bozukluğudur. Son çalışmalarda prevalansı erkeklerde %22, kadınlarda %17 bulunmuştur. Bu çalışmada psoriasisli hastalarda OUAS sıklığı Berlin anketi ile değerlendirilerek kronik enflamasyonun bulunduğu psoriasis ve OUAS arasındaki ilişki araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Dermatolog tarafından klinik olarak psoriasis tanısı almış 59 hasta OUAS riski açısından Berlin anketi ile değerlendirildi. Hastalardan yazılı onam ve Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alındı. Üç kategoride değerlendirilen Berlin anketinde en az iki ve üzeri kategorinin pozitif olması durumunda yüksek risk olarak kabul edildi. Hastalar Berlin anketi sonucuna göre yüksek ve düşük riskli olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların demografik özellikleri, psoriasis alan şiddet indeksi (PAŞİ) ile psoriasis şiddeti, psoriasis yaşam kalitesi,

hastalık süresi ve Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ) yüksek ve düşük riskli gruplar arasında değerlendirildi.

Sonuç: Elli dokuz hastanın 43'ünün (%72,8) OUAS açısından yüksek risk taşıdığı görüldü. Toplum prevalansının oldukça üzerindeydi. Yüksek risk saptanan grupta hastalık şiddetini değerlendiren PAŞİ skoru, psoriasis yaşam kalitesi ve gündüz uykululuğu değerlendiren EUÖ skoru düşük risk grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Hastalık süresi yüksek risk grubunda daha uzun olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Tartışma: Biz bu çalışmada OUAS prevalansını oldukça yüksek bulduk. Özellikle hastalık şiddetini değerlendiren PAŞİ skoru yüksek ve hastalık süresi uzun olan hastalarda olası kardiyovasküler komplikasyonların önlenmesi açısından bir komorbidite olarak OUAS değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

(SB-10)

Uyku Apne Sendromu Hastalarında Anksiyete ve Depresif Belirtilerin Hastalık Şiddeti ile İlişkisi

Leman İnanç, Yasemin Ünal, Gülnihal Kutlu, Ümit Başar Semiz

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Muğla

Amaç: Uyku Apne sendromu (UAS), toplumda sık görülen, işgücü kaybına ve nöropsikiyatrik belirtilere yol açan bir hastalıktır. UAS'li hastalarda, depresyon ve anksiyete semptomlarını sağlıklı kontrollerle karşılaştırmak ve UAS şiddeti ile anksiyete ve depresyon korelasyonunu araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya polisomnografik inceleme yapılan 228 UAS hastası ve 91 sağlıklı kontrol alındı. Hasta grubu üç grup şeklinde sınıflandırıldı. 1. Apne-hipopne indeksi (AHİ) 5-14,9 olan 31 olgu hafif UAS; 2. AHİ: 15-29,9 olan 56 olgu orta düzey UAS; 3. AHİ \geq 30 olan 130 olgu ağır UAS idi. Hastalara ve sağlıklı kontrollere Beck Anksiyete ve Depresyon Ölçekleri uygulandı.

Bulgular: Hasta grubu ve kontrol grubu arasında Beck Depresyon ve Beck Anksiyete ölçekleri ortalama puanları arasında anlamlı fark saptandı. UAS grubunun depresyon ortalama puanları $11,16 \pm 8,87$ (hafif depresyon); kontrol grubunun $6,85 \pm 6,15$ ($p < 0,05$). Beck anksiyete puanları açısından karşılaştırıldığında UAS grubu $14,31 \pm 11,29$ (hafif anksiyete); kontrol grubu $6,45 \pm 6,08$ ($p < 0,05$). Kontrol ve hasta grubunun anksiyete ve depresyon skorları ile AHİ ilişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon yoktu ($p > 0,05$).

Sonuç: Çalışmamızda; Beck Depresyon ve Beck Anksiyete ölçekleri kullanılarak UAS olan hastalarda anksiyete ve depresif belirtileri değerlendirmeyi ve bunun yanı sıra bu hastalarda AHİ değerleri ile depresyon ve anksiyete puanlarının arasında korelasyon saptanmadı.

(SB-11)

Uyku Apne Sendromunda Desatürasyonun, Oksidatif Stres ve Eşlik Eden Hastalık – Durumlarla İlişkisi

Yasemin Karakaptan Ataman, Barış Baklan, İbrahim Öztura

Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İzmir

Amaç: Erişkin yaştaki bireylerin %2-4'ünde gözlenen Obstrüktif Uyku Apne sendromu (OUAS) horlama, apne-hipopne ve gündüz aşırı uykululuk ile karakterize uykunun solunum bozukluğudur. Kardiyovasküler hastalıklar, metabolik sendrom, serebrovasküler olay, sabah baş ağrıları, ani ölüm riskinde artış ile ilişkili bulunan OUAS diğer yandan, uyku kalitesinde bozulma, gündüz artmış uykululuğun neden olduğu iş ve akademik performansta düşüş, sosyal kısıtlanma, iş/trafik kazalarında artış ve depresyona neden olarak hayat kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu çalışma OUAS'li hastalarda desatürasyonun ve hücre düzeyinde hipoksinin; komorbid hastalık ve durumlar üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Ocak 2017-Mayıs 2017 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı Uyku Bozuklukları Polikliniği'ne uykuda horlama, nefes durması yakınmaları ile başvurmuş ve ön (OUAS) öntanısı düşünülerek polisomnografi tetkiki yapılmış 18-70 yaş arası hastalarda; demografik bilgilerin, diabetes mellitus (DM), hipertansiyon (HT), Kronik Akciğer hastalığı (KAH) noktüri ve enürezis, sabah tipi baş ağrısı gibi durumların sorgulanması, laktik asit düzeyleri, Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ), Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), Beck Depresyon Ölçeği, ve polisomnografik verilerinin sonuçları değerlendirilerek kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 73'ü erkek, 27'si kadın olmak üzere 100 hasta dahil edilmiştir. Hastaların ortalama yaşı $49,31 \pm 12,761$ beden kitle indeksi (BKİ) $30,98 \pm 5,17$, apne-hipopne indeksi (AHİ) $37,81 \pm 26,03$ ve minimum oksijen satürasyonu $80,13 \pm 8,23$ olarak saptandı. Hastaların minimum satürasyon düzeyinin diğer tüm parametrelerle ilişkisi incelendi. Sonucunda minimum satürasyon düzeyi ile BKİ, HT, EUÖ, AHİ, pozisyonel apne ve laktik asit düzeyleri ilişkili olarak saptanırken desatürasyon ile cinsiyet, DM, KAH, baş ağrısı, noktüri ve enürezis, PUKİ ve hızlı göz hareketi ağırlıklı apnelerin ilişkisi saptanamamıştır.

Sonuç: Çalışmamızda desatürasyonun OUAS'ye komorbid durum ve hastalıklardan bir kısmı ile ilişkisi gösterilmekle birlikte, tedavi planında göz önünde bulundurulması için yeterli kanıt elde edilememiştir.

(SB-12)

Sistemik Skleroz Hastalarında Obstrüktif Uyku Apne Sendromu SıklığıDidem Arslan Taş, ¹Kezban Aslan, ²İpek Türk, ¹Duygu Kurt Gök, ³Çağlar Emre Çağlayan, ⁴İsmail Hanta¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Adana²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji İmmünoloji Bilim Dalı, Adana³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Adana⁴Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

Giriş: Uyku problemleri romatolojik hastalıklarda sık olarak görülmektedir. Sistemik skleroz (SSc) hastalarında ağız açıklığının azalması, farenks ve özofagusun fibrozisi, gastroözefagial dismotilite bu hastalarda uyku bozukluklarına meyil yaratır. SSc hastalarında görülen pulmoner fibrozis ve hipertansiyon kardiyorespiratuvar problemlere yol açarak uyku bozukluklarına yol açabilir. Bu çalışmanın amacı SSc hastalarında obstrüktif uyku apne sıklığını, uyku örüntüsünü araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Üniversitemiz romatoloji bilim dalında takip edilen uyku bozukluğu (hipersomni, insomni) yakınması olan ve polisomniografi incelemesi yapılan SSc hastaları retrospektif olarak tarandı. Hastaların yaş, cinsiyet, boy, kilo, vücut kitle indeksi, hastalık süresi, hastalık tipi (diffüz/sınırlı), akciğer tutulumu [interstisyel akciğer hastalığı, pulmoner arteriyel hipertansiyon (PAH)], kardiyak tutulum, gastroözofagial reflü hastalığı, dijital ülser varlığı kaydedildi.

Sonuç: Çalışmaya, yaş ortalaması $53,1 \pm 11,1$ (25-68) ve %88,9'u (n=32) kadın, toplam 36 hasta dahil edildi. Apne-hipopne indeksi (AHİ), hastaların %69,4'ünde (n=25) ≤ 5 , %30,6'sında (n=11) AHİ > 5 belirlendi. Hastaların %38,9'unda ise hızlı göz hareketi döneminde AHİ > 15 idi. PAH olan hastaların (n=9) ise %25'inde AHİ > 5 saptandı.

Tartışma: Çalışmamızda SSc hastalarında Obstrüktif Uyku Apne sendromu sıklığı %30,6 olarak saptanmış olup bu oran PAH olan grupta %25 oranındadır. SSc hastalarının takiplerinde Uyku Apne sendromu semptomları açısından sorgulanması gerekmektedir. Özellikle pulmoner hipertansiyonlu SSc hastalarında Uyku Apne sendromunun prognostik ve terapötik önemi nedeniyle değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

(SB-13)

Obstrüktif Uyku Apnesi Saptanan ve Saptanmayan Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Hastalarının Solunumsal Parametrelerinin ve Klinik Özelliklerinin Karşılaştırılması¹Zühre Sarp Taymaz, ²Zeynep Zeren Uçar¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Uyku Kliniği, İzmir

Amaç: Kronik Obstrüktif Akciğer hastalığı (KOAH) ve obstrüktif uyku apne (OUA) birlikteliği solunum yetmezliğinin daha da kötüleşmesine ve bu hastalarda kardiyovasküler ile diğer komorbiditelerin ve mortalitenin artmasına yol açmaktadırlar. KOAH hastalarında uykuda solunum bozukluğu sıklığı % 10-24 arasında değişen topluma göre daha yüksek oranlarda bildirilmektedir. Ancak uykuda solunum bozukluğunun hangi KOAH grubunda daha fazla görüldüğüne dair net veriler yoktur. Bu nedenle KOAH hastalarına rutin polisomnografi (PSG) önerilmemektedir. Amacımız hangi KOAH'li hasta grubunun uykuda solunum bozukluğu için risk altında olduğunu saptamak ve "Hangi KOAH hastalarına PSG önerilmelidir?" sorusuna cevap aramaktır.

Gereç ve Yöntem: Göğüs hastalıkları polikliniğine 3 aylık sürede başvuran 300 KOAH hastasından çalışma kriterlerine uygun olan ve gönüllü olan 51 stabil KOAH hastası çalışmaya dahil edildi. Hasta grubunda KOAH ağırlık derecesi CAT anketi, solunum fonksiyon testleri, yıllık atak sayısına göre belirlendi. Ayrıca uyku semptom sorgulaması, Epworth Uykululuk testi uygulandı, gündüz ve gece arteriyel kan gazı alınıp, Portabl Watchpad cihazı ile bir gece uyku testi ile uyku ile ilişkili solunum olayları, OUA derecesi, uyku ile ilişkili Hipoksik-Hipoventilasyon sendromu (UHHS) varlığı tespit edildi.

Bulgular: Bu çalışmaya katılan 51 (44'ü erkek,7'si kadın) stabil KOAH hastasının 11'i (% 21,6) A grubu, 7'si (% 13,7) B grubu, 12'si (% 23,5) C grubu, 21'i (% 41,2) D grubu hastalardan oluşmaktaydı. Evde yapılan uyku testinde (watch-pad) 51 hastanın 41'inde (% 80,3) OUA saptandı. Hastalar OUA'sı olan ve OUA'sı olmayan KOAH hastaları olarak iki gruba ayrıldı ve bu iki grup demografik özellikleri açısından karşılaştırıldığında OUA'sı olan grubun vücut kitle indeksi (VKİ) istatistiksel anlamlı olacak şekilde yüksek bulundu (p=0,005). OUA'sı olan grubun VKİ ortalaması 33,5 (23,4; 51) iken OUA'sı olmayan grubun ise 27,7 (15; 39,6) olarak saptandı. Gündüz aşırı uykululuk hali ve tanıklı apne bildirme oranı da OUA'sı olan grupta anlamlı olarak daha fazla bulundu. Eşlik eden komorbiditeleri karşılaştırıldığında kronik kalp yetmezliği ve diyabet OUA'lı grupta istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde yüksek bulundu. OUA'sı olan ve olmayan her iki grup KOAH hastaları yeni KOAH sınıflamasına göre gruplandırıldığında A + B grubu hastaların 14'ünde (% 78), C + D grubu hastaların ise 27'sinde (% 82) OUA saptanmıştır ve aralarında istatistiksel anlamlılık

bulunmamıştır (p=0,727). Uyku ile ilişkili UHHS OUA'sı olmayan KOAH'li hastaların yalnızca 2'sinde (% 20) saptanırken, OUAS'sı olan KOAH'li hastaların 27'sinde (% 65,8) saptandı (p=0,013). Siprometri parametrelerinden zorlu ekspiratuvar volüm/zorlu vital kapasite (FEV₁/FVC) oranı OUA'sı olan KOAH grubunda istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde yüksek bulunurken, kan gazı parametrelerinden gece PaO₂ (mm/Hg) ve gece SaO₂ (%) ise daha düşük bulunmuştur (sırasıyla p=0,015, p=0,001). Polisomnografik parametrelerden uyku evreleri ve solunum verileri karşılaştırıldığında KOAH (A + B) ve KOAH (C + D) grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. VKİ ile FEV₁/FVC oranı ve gece PCO₂ (mm/Hg) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon bulundu (sırasıyla r=0,472, p=0,000, r=0,472, p=0,014). Apnea-hipopne indeksi ile FEV₁/FVC oranı arasında da pozitif korelasyon bulundu (r=0,414, p=0,003). OUA'sı olan KOAH hastalarının tespitinde gece SaO₂ değeri olarak 94,5 cut off alındığında sensitivitesi % 70,73, spesifitesi % 90,00 bulundu.

FEV₁ ile gece PCO₂ (mm/Hg) arasında OUA'sı olan KOAH hastalarında anlamlı bir korelasyon yokken, OUA'sı olmayan KOAH hastalarında ise istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon bulunmuştur (r=-0,805, p=0,005) FEV₁/FVC ile gündüz ve gece PCO₂'leri (mm/Hg) arasında OUA'sı olan KOAH hastalarında anlamlı bir korelasyon yokken OUA'sı olmayan KOAH grubunda ise istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon bulunmuştur (r=-0,691, p=0,027 ve r=-,850, p=0,005).

Sonuç: KOAH'li hastalarda oldukça yüksek oranda OUA saptanmıştır ancak yeni KOAH sınıflaması ile OUA görülme sıklığı arasında ilişki bulunmamıştır. VKİ değeri yüksek olan, solunum fonksiyon testi ile uyumlu gece kan gazı değerleri olmayan, ek hastalıklar, gündüz uykululuk ve/veya tanıklı apne bildiren KOAH hastalarında OUA açısından PSG değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

(SB-14)

Obsesif Kompulsif Bozuklukta Uyku Kalitesinin Klinik Değişkenler ile İlişkisi¹Leman İnanc, ²Merih Altıntaş, ¹Ümit Başar Semiz¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla²Erenköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) toplumda % 1-2 arasında bir oranda görülen, işgücü kaybına yol açan psikiyatrik bozukluklardan biridir. Bu çalışmanın amacı OKB hastalarını uyku kalitesi açısından sağlıklı kontrollerle karşılaştırmak ve OKB hastalarında uyku kalitesinin klinik değişkenler ile ilişkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 43 OKB hastası ve 40 sağlıklı kontrol alındı. Hastalara Pitsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ)

ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ) ölçekleri uygulandı.

Bulgular: OKB grubu ve kontrol grubu arasında PUKÖ, BDÖ ve BAÖ ortalama puanları arasında anlamlı fark saptandı. OKB grubunun depresyon ortalama puanları $19,79 \pm 11,12$ (orta depresyon); kontrol grubunun $4,95 \pm 5,30$ ($p < 0,05$). Beck anksiyete puanları açısından karşılaştırıldığında OKB grubu $20,04 \pm 12,50$ (orta düzeyde anksiyete); kontrol grubu $7,52 \pm 6,70$ ($p < 0,05$). Her iki grup arasında uyku kalitesi açısından da anlamlı fark saptandı. OKB grubu ve kontrol grubunun Pitsburg toplam puanı ve tüm alt

ölçek puanları arasında istatistiksel anlamlı fark saptandı. OKB hastalarında anksiyete, depresyon skorları, PUKÖ toplam puanı ve alt ölçek puanları ile YBOKÖ toplam puanı, Beck anksiyete, Beck depresyon toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde PUKÖ toplam ve alt ölçek puanları ile YBOKÖ toplam puanı, BAÖ, BDÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p < 0,05$).

Sonuç: OKB hastalarında uyku kalitesinin hastalık şiddeti ve eşlik eden anksiyete ve depresif belirtilerle ilişkili olduğu saptandı. OKB hastalarının uygun tedavisi eşlik eden uyku sorunlarının çözümüne katkıda bulunabilir.