

# 19. ULUSAL UYKU TIBBI KONGRESİ

## 6. ULUSAL UYKU TIBBI TEKNİKER ve TEKNİSYENLİĞİ KONGRESİ

# SÖZLÜ SUNUMLAR

(SB-01)

**Kadın Tekstil İşçilerinde Vardiyalı Çalışma ve Uyku**<sup>1</sup>Tuğçe Toker Uğurlu, <sup>1</sup>Osman Özdel, <sup>2</sup>Erhan Uğurlu, <sup>2</sup>Neşe Dursunoğlu<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli  
<sup>2</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli

**Amaç:** Ekonomik ve sosyal şartlar, gündüz çalışmanın yanı sıra, gece saatlerini de içeren vardiyalı sistemde çalışmayı gerektirebilmektedir. Vardiyalı çalışanlar, uyku-uyanıklık döngüsündeki bozulma ve alışılmış çalışma ve sosyal yaşamın dışına çıkılmasından ötürü pek çok fiziksel ve ruhsal sorunlarla karşı karşıyadırlar. Uyku bozuklukları, gece çalışma saatlerinde uyukulu olmaktan kaynaklanan iş kazaları, gastrointestinal sistem bozuklukları, kardiyovasküler hastalıklar, serebrovasküler hastalıklar, hipertansiyon, diyabet gibi fiziksel durumlar yanında yaygın olarak depresyon ve anksiyete bozukluklarına, uykululuk ve yorgunluğa, eşlik eden dikkat ve konsantrasyon bozuklukları gibi bilişsel bozukluklara da yol açmaktadır. Ülkemizde vardiyalı çalışmanın uyku ve ruhsal durum üzerine etkilerini inceleyen çeşitli meslek gruplarında sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Yapılan çalışmalar genellikle sağlık sektöründe çalışanlar üzerinde olup, hemen hepsi anket ve ölçek incelemesi şeklindedir. Çalışmamızda Denizli ilinde vardiyalı ve vardiyasız çalışan bir grup kadın tekstil işçisinin uyku bozuklukları, iş yükü ve ruhsal durum açısından karşılaştırılması ve vardiyalı çalışma biçiminin uyku ve ruhsal durum üzerine etkilerinin gösterilmesi amaçlanmaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmanın evrenini Denizli ilindeki iki ayrı tekstil fabrikasından 661 vardiyalı (sekizer saatlik üç rotasyon), 138 vardiyasız (sürekli gündüz) çalışan toplam 799 kadın işçi oluşturmaktadır. Veriler, çalışma ve ev yaşamına ait soruları da içeren sosyo-demografik anket formu dışında, gündüz uykululuğunu ölçen Epworth Uykululuk ölçeği, uyku kalitesini ölçen Pittsburg Uyku Kalitesi indeksi kullanılarak toplanmıştır. Ayrıca gündüz uykululuğu saptananlar arasından kabul edenlere polisomnografi testi uygulanmış ve ruhsal durum muayenesi yapılmıştır.

**Bulgular:** Kadın tekstil işçilerinde gündüz uykululuğu sıklığı %16,2, kötü uyku kalitesi ise %78,8 bulundu ve vardiyalı çalışmanın kötü uyku kalitesi riskini 4,92 kat artırdığı saptandı. Ayrıca evde bakmakla sorumlu fiziksel/zeka geriliğine sahip kişi olmasının gündüz uykululuğu riskini 3,41 kat, herhangi bir ek iş yapmanın 3,36 kat, öyküde veya halen herhangi bir psikiyatrik hastalık olmasının 3,15 kat, ev işlerine hafta içi ayrılan sürenin çok oluşunun ise 1,17 kat artırmakta olduğu bulundu. İş yerindeki sosyal desteğin fazla olmasının ise kötü uyku kalitesi riskini 0,83 kat azalttığı bulundu. Epworth Uykululuk ölçeğine göre 10 puan üzerinde alan 117 kişiden 25'i (%21,4) vardiyasız, 92'si (%78,6) ise vardiyalı çalışmakta idi. Vardiyasız çalışan grupta 13 kişi, vardiyalı grupta ise 15 kişi polisomnografi testine katılmayı kabul

etti. Süreçte işten ayrılma, çalışmaya katılmaktan çeşitli nedenlerle vazgeçme sonucunda vardiyasız çalışan 11 kişiye, vardiyalı çalışan 7 kişiye polisomnografi yapıldı. Test öncesinde tüm katılımcılarla yapılandırılmış psikiyatrik görüşme yapıldı ve eksen I tanıları kaydedildi. Değerlendirilen 18 işçinin 7'sine depresif bozukluk, 2'sine konversiyon bozukluğu, 4'üne Obstrüktif Uyku Apne sendromu tanıları konulurken, vardiyalı çalışma biçimine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı.

**Sonuç:** Vardiyalı çalışma uyku kalitesini bozmaktayken, öyküde veya halen herhangi bir psikiyatrik hastalığa sahip olmak gündüz uykululuğunu artırmaktadır. Kadın tekstil işçilerinde yapılan bu çalışmanın çok önemli diğer sosyal sonuçları ise kadının işyerindeki çalışma hayatı dışında ek iş yapmasının ve ev içi sorumluluklarının (bakmakla sorumlu olunan bireyler, rutin ev işleri vb.) gündüz uykululuğunu artırmasıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Vardiya, uyku, kadın

(SB-02)

**Travmatik Beyin Hasarı Sonrası Gelişen Bir Pleiosomnia Olgusu**<sup>1</sup>Güray Koç, <sup>2</sup>Bülent Devrim Akçay, <sup>1</sup>Ömer Karadaş, <sup>2</sup>Sinan Yetkin<sup>1</sup>Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Ankara  
<sup>2</sup>Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

Uyku ve uyanıklık bozuklukları, travmatik beyin hasarı hastalarında yaygın görülen ve çoğu zaman kalıcı hale gelen bozukluklardır. Beyin hasarından sonraki ilk on gün içinde hastaların yaklaşık üçte birinde, hasardan altı hafta sonrasında ise %50'den fazlasında uyku bozuklukları bildirilmektedir. Hipersomni; uyanıklığı sürdürmede güçlük, uzamış uyku, gündüz istem dışı uyku atakları ve artmış uyku ihtiyacı ile karakterizedir. Orta ve ağır travmatik beyin hasarı olgularında daha çok görüldüğü bildirilmektedir. Travma öncesine göre yirmi dört saatlik periyottaki uyku ihtiyacında iki saat ve üzerindeki artış pleiosomnia olarak adlandırılmaktadır. Pleiosomnia, travma öncesine göre uyku ihtiyacındaki anormal artışı işaret eden bir tanılamadır. Bu olgu sunumunda, beyin hasarı sonrası artmış uyku ihtiyacı olan bir posttravmatik pleiosomnia olgusunun klinik ve laboratuvar bulguları ile sunulması amaçlanmıştır. Otuz altı yaşında kadın hasta, uyku merkezimize 3 yıl önce geçirdiği trafik kazası sonrası başlayan devamlı, aşırı uyuma isteği ve uyuma yakınması ile başvurmuştur. Kaza öncesinde ortalama 7-8 saatlik bir uyku süresi ile bir uyku yakınması tanımlanmamaktadır. Kaza sonrası sağ frontal subdural hematoma ve bifrontal kontüzyon nedeniyle kaldırıldığı devlet hastanesinde acil dekompresif kraniyektomi, hematoma boşaltılması ve duraplasti ameliyatı yapılmıştır. Mekanik ventilatöre bağlı uyutulmuş yoğun bakımda takip edilen hastada, altı ay sonra kraniyektomi defekt alanının titanyum kranioplasti kitiyle kapatıldığı anlaşılmaktadır. Uyku yakınmalarının ailenin gözlemine göre kazadan yaklaşık 3 ay sonra başladığı, gündüz aşırı uyukuluğu, devamlı uyuma isteği ile zamanın çoğunu uyuyarak geçirdiği tanımlanmaktadır.

Yakınmalarının şiddeti zaman içinde giderek artmış. Ancak son zamanlarda gece uykusunda azalma ile gece sık uyanmalar veya geç uyumalar başlamış. Hasta yine de günün yaklaşık 20 saatini uyuyarak geçirdiğini söylemektedir. Antidepresan tedavi aldığı dönemde gündüz uykululuk yakınması şiddeti artmış. Bu yakınmaları nedeni ile modafinil başlanmış, ancak bir kez kullanımla iki gün uyuyamamış ve tedaviyi kesmek zorunda kalmış. Hasta iki gece polisomnografi ve bir gündüz çoklu uyku latans testi (ÇULT) çalışmasına alınmıştır. Polisomnografi kayıtlarında her iki gece de toplam 4 siklus ile beraber, dönem N3 uyku miktarının yüksek olduğu gözlenmiştir. EEG kanallarında EEG dalga aktivitelerinin ve genliklerinin solda belirgin yüksek olduğu gözlenmiştir. Birinci gece çalışmasını takiben yapılan gündüz ÇULT sonucunda, toplam dört uyku testinde ortalama uyku latensi 10,4 dakika olup, kayıtların hiçbirinde hızlı göz hareketi uyku periyodu gözlenmemiştir. Bu olguda sağ frontal bölgede daha belirgin olmak üzere her iki frontal bölgeyi kapsayan travmatik beyin hasarı sonrası gelişen uyku isteği ve süresinde artma ana klinik bulguydu. Artmış uyku ihtiyacı veya diğer adlandırmayla pleiosomnia travmatik beyin hasarı olgularında yaygın görülen bir bulgudur. Hipersomnia terimi hem gündüz aşırı uykuluğu hem de artmış uyuma ihtiyacı için kullanılan bir kelimedir. Oysa pleiosomnia sadece artmış uyuma ihtiyacı için kullanılmaktadır. Travmatik beyin hasarı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sağlık sorudur. Bu hastaların tedavi ve rehabilitasyonlarında, uyku ve uyanıklık bozukluklarının değerlendirilmesi ve tedavilerinin önemli olduğu görülmektedir. Tedaviyi etkilemesinin yanı sıra prognoz üzerinde de belirleyici olması nedeniyle bilgilerimizin artırılması gerekmektedir. Tanı sınıflandırma sistemlerinde yer almayan, ancak farklılaşmış bir klinik antite olarak tanımlanan posttravmatik pleiosomnia, beyin hasarı olgularının önemli bir kısmında (%22) gözlenebilmektedir. Bu olgu sunumunda posttravmatik pleiosomniye olgu üzerinden dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

(SB-03)

### Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Hastalarında Yüksek Yoğunluklu Olmayan Lipoprotein Kolesterol Düzeyinin Kardiyovasküler Risk Değerlendirmesindeki Rolünün Araştırılması; Klinik Prospektif Çalışma

<sup>1</sup>Şahin Öğreden, <sup>2</sup>Mustafa Şahin<sup>1</sup>*İstanbul Bağıcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul*<sup>2</sup>*Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Biyokimya Kliniği, Çorum*

**Amaç:** Obstrüktif Uyku Apne sendromu (OSAS) üst hava yollarının parsiyel ya da komplet tıkanmasıyla seyreden, apne ve hipoapneyle sonuçlanan sık görülen uyku bozukluğudur. Gözlemsel ve deneysel kanıtlar OSAS'nin sistemik hipertansiyon, kardiyovasküler bozukluklara, glukoz metabolizmasının

bozulmasına neden olduğunu bildirmektedir. Yüksek yoğunluklu olmayan lipoprotein kolesterol (non-HDL-K) seviyesi kardiyovasküler risk belirteci olarak düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterolden (LDL-K) daha faydalı olabilmektedir. OSAS hastalarında obeziteye bağlı olarak eksojen lipit olan trigliserid LDL-K seviyesi hesabını değiştirebilmektedir. Biz bu çalışmada OSAS hastalarındaki kardiyovasküler risk değerlendirmesinde non-HDL-K seviyesinin rolünü araştırmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Polisomnografi yapılarak OSAS tanısı konulan 60 hasta çalışmaya alındı. Hastaların apne hipopne indeksi (AHİ) ortalaması  $35,1 \pm 18,7$  olarak tespit edildi. Diyabet, kardiyak, renal yetmezlik gibi sistemik hastalığı olanlar çalışma dışı bırakıldı. Hastalara tedavi başlamadan önce venöz kan alındı. Venöz kan örneğinde insülin, glukoz, total kolesterol, trigliserid, LDL-K, HDL-K bakıldı. Non-HDL-K seviyesi, total kolesterol-HDL-K = non-HDL-K formülü ile hesaplandı. Demografik özellikleri hasta grubuna benzeyen 25 sağlıklı gönüllü kontrol grubu olarak seçildi. Hasta ve kontrol gruplarındaki değişkenler arasında anlamlı fark olup olmadığını test etmek için bağımsız örneklem t-testi yapıldı. Hasta grubundaki değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon testi yapıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 85 hastanın 28'i erkek, 57'si kadındı. Hasta grubunun yaş ortalaması  $48 \pm 10$ , kontrol grubunun ise  $35 \pm 10$  idi. Hasta grubunda ortalama insülin değeri 18,1 mu/L, ortalama glukoz 104 mg/dL, total kolesterol 227 mg/dL, trigliserid 195 mg/dL, LDL-K 150 mg/dL, HDL-K 39 mg/dL, non-HDL-K 188 mg/dL bulundu. Kontrol grubunda aynı parametreler sırasıyla insülin 7, glukoz 92, total kolesterol 188, trigliserid 109, LDL-K 120, HDL-K 46, non-HDL-K 142 mg/dL bulundu. Hasta grubu ile kontrol grubu arasındaki bütün parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü. Non-HDL-K ile AHİ arasında istatistiksel olarak korelasyon tespit edilmedi.

**Sonuç:** Non-HDL-K ve lipit profili OSAS grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu, bu bulgu OSAS hastalarının kardiyovasküler hastalıklara yatkınlığını açıklamaktadır. OSAS hastalarındaki değişken trigliserid seviyeleri Friedewald formülü ile hesaplanan LDL-K düzeyini interfere edebilir. Trigliserid seviyesinden bağımsız olarak hesaplanan non-HDL-K seviyesi OSAS hastalarındaki kardiyovasküler risk değerlendirmesinde aterosjenik bir belirteç olarak daha faydalı olabilir.

(SB-04)

### Obez Adölesanlarda Uyku Apne Sendromu, Anormal Bacak Hareketleri ve Huzursuz Bacak Sendromu İlişkisi

<sup>1</sup>İbrahim Erdim, <sup>2</sup>Fatma Tülin Kayhan, <sup>3</sup>Teoman Akçay<sup>1</sup>*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Tokat*<sup>2</sup>*Mega-Med Sağlık Hizmetleri, Özel Kulak Burun Boğaz Hekimliği, İstanbul*<sup>3</sup>*İstinye Üniversitesi Hastanesi, Medical Park Gaziosmanpaşa, Çocuk Endokrinoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

**Amaç:** Obez adölesanları Uyku Apne sendromu (UAS), anormal bacak hareketleri (ABH) ve Huzursuz Bacak sendromu (HBS) açısından inceleyip aralarındaki ilişkiyi değerlendirmektedir.

**Gereç ve Yöntem:** Yaşları 13 ile 17 arasında 120 obez (boya göre kilo > 90, persentil) adölesan irdelendi. Adölesanlar önce tam bir kulak burun boğaz muayenesinden geçirildi. Anterior rinoskopik, nazal endoskopik, orofarengeal ve indirekt laringoskopik muayene üst solunum yolunda obstrüksiyon yapacak patolojileri (antrokoanal polip, nazal polip, valleküler kist) olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Üst solunum yollarında obstrüksiyon yaparak uyku bozukluğuna yol açan obezite dışı nedenlerin etkisini ortadan kaldırmak için tonsil ve adenoid büyüklükleri grade 3 ve 4 olan ayrıca modifiye Friedman sınıflamasında mallampatisi grade 3 ve 4 olan adölesanlar da çalışma dışı bırakıldı. Kalan hastalar polisomnografik olarak değerlendirildi. Uyku süresi 2 saatin altında olan ve en az 1 hızlı göz hareketi uykusu uyumamış hastalar çalışma dışı bırakıldı. Kalan hastalara HBS açısından ebeveynleriyle birlikte anket dolduruldu.

**Bulgular:** Çalışma sonrası 72 hastanın sonuçları değerlendirildi. Apne hipopne indeksi (AHİ) değeri  $3,24 \pm 8,02/h$ , bacak hareketleri  $32,40 \pm 36,53$  ve periyodik ekstremitte hareket indeksi (PLMI)  $1,67 \pm 2,88$  olarak saptandı. UAS (AHİ  $\geq 1$ ) 36 hastada (%50) saptandı. PLMI  $\geq 5$  olan 8 (%11,1) adölesan saptandı. HBS tanısı ise 7 (%9,7) hastaya konuldu. PLMI  $\geq 5$  olan 8 hastanın 6'sında (%75) AHİ  $\geq 1$  saptandı. PLMI  $\geq 5$  olanlarda AHİ değeri  $3,74 \pm 4,28$  olarak saptandı. HBS tanısı konan 7 hastanın 6'sında (%85,7) AHİ  $\geq 1$  ve 4'ünde (%57,14) AHİ  $\geq 5$  olarak saptandı. HBS tanısı konan adölesanlarda AHİ değeri  $14,59 \pm 18,19$  olarak saptandı. Hastalar ABH, PLMI ve HBS olarak üç ayrı grup halinde polisomnografi parametreleri olan total uyku süresi, uyku etkinliği, uyanma sayısı, AHİ, ortalama oksijen satürasyonu, en düşük oksijen satürasyonu, ortalama desatürasyon, horlama süresi ve relative horlama süresi açısından karşılaştırıldığında sadece HBS ile AHİ ve en düşük oksijen satürasyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ( $p < 0,05$ ). Hastalar UAS (AHİ  $\geq 1$ ) olanlar ve olmayanlar olarak iki gruba ayrılıp karşılaştırıldığında HBS ( $p = 0,108$ ), PLMI ( $p = 0,899$ ) ve ABH ( $p = 0,710$ ) açısından aralarında istatistiksel anlamlılık yoktu. Hastalar AHİ  $\geq 5$  ve AHİ  $< 5$  olmak üzere iki gruba ayrılıp karşılaştırıldığında AHİ  $\geq 5$  olan hastalarda HBS daha fazla görülmekteydi ve bu istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p = 0,01$ ). PLMI ( $p = 0,941$ ) ve ABH ( $p = 0,644$ ) açısından istatistiksel anlamlılık yoktu.

**Sonuç:** Obez adölesanlarda UAS ve HBS sık görülen hastalıklardır. AHİ ile HBS arasında bir kolerasyon saptanırken AHİ ile ABH ve PLMI arasında herhangi bir kolerasyon saptanmamıştır. Üstelik HBS ile AHİ arasındaki kolerasyon AHİ  $\geq 5$  olan hastalarda daha belirgin olarak saptanmıştır. Uykuya bağlı solunum bozuklukları ve bacak hareket bozuklukları arasındaki ilişkinin daha net bir şekilde anlaşılabilmesi için prospektif, randomize, kontrollü, daha geniş serilere ihtiyaç duyulmaktadır.

(SB-05)

## Revaskülerize Olan Koroner Kalp Hastalarında Obstrüktif Uyku Apnesi, Obezite ve Plazma Leptin Düzeyi İlişkisi

Baran Balcan, Yüksel Peker

*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

**Amaç:** Obstrüktif uyku apnesi (OUA) ve obezite, koroner kalp hastalarında (KKH) yaygın olarak gözlenmektedir. Bunun yanında artmış plazma leptin düzeyi de hem OUA hem de obez kişilerde sık görülmektedir. Bu çalışmamızda, revaskülerize olan KKH'de plazma leptin düzeyi ile OUA arasındaki ilişki değerlendirildi ve OUA hastalarının devamlı pozitif havayolu basıncı (CPAP) tedavisine leptin düzeylerinde yanıt irdelendi.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma 2005 ve 2013 yılları arasında İsveç'te yapılmış "Randomized Intervention with CPAP in Coronary Artery Disease and Sleep Apnea (RICCADSA)" kohortunun ikincil verilerini içermektedir. Toplam 386 OUA [(apne hipopne indeksi (AHİ)  $\geq 15$  olay/saat)] ve 111 OUA olmayan (AHİ  $< 5$  olay/saat) hastanın plazma leptin düzeylerine bakıldı. Plazma leptin düzeyi ile OUA arasındaki ilişki, karıştırıcı faktörler hesaba katılarak analiz edildi.

**Bulgular:** OUA, KKH'de obezite ve diğer faktörlerden bağımsız olarak plazma leptin düzeyi ile ilişkilidir. Ancak, CPAP tedavisi ile bu hastalarda plazma leptin düzeyinde anlamlı bir düşme gözlenmemiştir.

**Sonuç:** OUA hastalarında olmayanlara kıyasla plazma leptin düzeyinin daha yüksek olduğu gözlemlendi (leptin  $9,4 \pm 0,9$  vs.  $8,9 \pm 0,9$ ;  $p = 0,001$ ). Yaş, cinsiyet, obezite, vücut kitle indeksi  $\geq 30$   $kg/m^2$  ve diyabet gibi karıştırıcı faktörlere göre sabitlenip yapılan çok değişkenli lojistik regresyon analizinde OUA ve leptin düzeyi arasında anlamlı ilişki tespit edildi (olasılık oranı 1,83, %95 güven aralığı 1,38-2,44;  $p < 0,001$ ). Bir yıllık CPAP tedavisi sonrasında plazma leptin düzeyinde anlamlı bir değişiklik gözlenmemiştir.

(SB-06)

## Vücut Kitle İndeksi Obstrüktif Uyku Apne Tanısı ve Ağırılık Derecelerini Nasıl ve Hangi Eşik Değerle Etkiliyor?

Çiğdem Özdilekcan

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Uyku Laboratuvarı, Ankara*

**Amaç:** Polisomnografik (PSG) veriler esas alınarak vücut kitle indeksi (VKİ) ile obstrüktif uyku apnesi (OUA) varlığı ve ağırılık derecesinin ilişkilendirilmesi; ayrıca çalışmamızdaki hasta popülasyonunda VKİ'nin uykuda solunum bozukluklarını işaret

eden eşik değerinin belirlenmesiydi.

**Gereç ve Yöntem:** 2017 yılı boyunca Ankara Onkoloji Hastanesi, Uyku Laboratuvarı bölümüne temelde horlama, tanıklı apne ve gündüz aşırı uykululuk hali yakınmaları ile başvuruda bulunan ve PSG çalışması yapılan 515 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Uykuda solunum bozukluklarının varlığını işaret eden VKİ eşik değeri 33 (kg/m<sup>2</sup>) olarak saptandı. Bu saptamadan sonra hastalar iki ayrı gruba ayrıldı (VKİ ≤33 ve VKİ > 33 grup). Tanımlayıcı istatistiklere ek olarak veri dağılım tipine göre Kolmogorov-Smirnov normallik testi, korelasyon testi olarak ise ki-kare testi ve Mann-Whitney U testi uygulandı. VKİ eşik değerinin belirlenmesi için alıcı işletim karakteristik (ROC) eğrisi analizi yapıldı. İstatistiksel analizlerde SPSS 24.0 IBM versiyonu kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 515 hastanın 170'i (%33) kadın, 345'i (%67) erkek idi. (Erkek:Kadın oranı 2,02:1). Medyan yaş 47,8 ± 11,3 (range 19 ve 77 yaş) olarak saptandı. PSG sonrası değerlendirmede 172 (%33,4) olguda habituel horlama saptandı ve apne hipopne indeksi değerleri <5 idi ve geriye kalan 343 (66,6%) hastada uykuda solunum bozuklukları saptandı. Bunların dağılımı; hafif: 26 (%65,9), orta: 66 (%19,2) ağır: 51 (%14,9) OUAS'lı olgular olarak belirlendi. ROC eğrisi analizine göre, VKİ için uykuda solunum bozukluklarını işaret eden ideal eşik değeri (33 kg/m<sup>2</sup>) olarak hesaplandı [AUC: 0,588 (0,538-0,639) / p < 0,05]. VKİ hem OUAS tanısında hem de ağırlık derecesinin belirlenmesinde belirgin korelasyona sahipti. İki grup arasında (VKİ ≤33 ve > 33) Epworth uykululuk ölçeği değerleri ve semptom süresi anlamında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Ancak, VKİ >33 olan grupta, VKİ ≤33 olan gruba göre daha yüksek komorbid hastalık oranı saptandı. VKİ ≤33 olan grupta, Oksijen desatürasyon indeks değerlerine bakıldığında VKİ > 33 olan gruba kıyasla belirgin düşüklük vardı. Bu sonuçla da yüksek VKİ değerleri olan hastaların uyku süresince çok daha sık oksijen desatürasyonu yaşadıklarını göstermektedir. Ayrıca yine VKİ > 33 olan grupta yüksek arousal indeks oranları ile sonuçlanmaktadır. VKİ > 33 grubunda minimum oksijen satürasyon değerleri VKİ ≤33 olan gruptan daha düşük olarak saptanmıştır (sırasıyla %77 ve %84). VKİ ile uyku etkinliği arasında negatif, fakat istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı (p < 0,05); bu da VKİ'nin artışı ile beraber uyku etkinliğinin azaldığını işaret etmekteydi.

**Sonuç:** Obezite tüm dünyada ve ülkemizde uykuda solunum bozukluklarına neden olan, kararlılıkla mücadele edilmesi gereken önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çalışmamızda VKİ > 33 değeri hem OUAS tanısında hem de ağırlık derecesinin belirlenmesinde eşik değer olarak saptandı. VKİ > 33 olan grupta komorbid hastalıklara daha fazla rastlandı. Yine aynı grupta azalmış uyku etkinliği ile sık noktürnal oksijen desatürasyon oranları ve daha yüksek oranda arousal indeks bulundu. OUA tanımlı hastalarda temel tedavi prensiplerine ek olarak bireysel diyet programları uygulamaları ve toplumsal bilgilendirmeler önem kazanmaktadır. Bu çalışmaya göre VKİ eşik değeri > 33 olan bireyler uykuda solunum bozuklukları taraması açısından dikkatlice ele alınmalıdır.

(SB-07)

## İleri Evre Parkinson Hastalığında Uygulanan Duodopa Tedavisinin Uyku Bozukluklarına Etkisi: Bir Klinik Seri

Hakan Ekmekçi, Azer Mammadli, Cihat Özgüncü, Şerefnur Öztürk

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Konya

**Amaç:** Parkinson hastalığı (PH) tüm toplumdaki prevalansı %0,3 iken 60 yaş üzerinde bu oran %1-2 düzeyine ulaşır. Hastalığın her 5 yılda evresi değişir. İlk 5 yıl "balayı" yılları iken ikinci 5 yıl "orta evre" ardından ise "ileri evre" başlar. Bu aşamada Hoehn-Yahr ölçeğinde evre 4 ve 5 olup artık hasta giderek artan şekilde tekerlekli sandalyeye bağımlı olur. Sık denge sorunları, düşmeler, ilaca bağlı motor ve non-motor sorunlar, kognitif, psikotik ve en önemlisi karmaşık uyku problemleri eklenir. Bu aşamada artık hasta tek başına yaşamını idame edemez haldedir. Erken dönemlerde daha az olan uyku problemleri, iPH dönemlerinde ise neredeyse %100 düzeyine ulaşır. Uyku bölünmeleri, hızlı göz hareketi (REM) uyku davranış bozuklukları (RDB), gündüz aşırı uykululuk hali, noktürnal akinezi, bozulmuş uyku-uyanıklık döngüsü başta gelir. Duodopa tedavisi: son 10 yılda gündeme gelen, iPH'de bir perkütan endoskopik gastrotomi (PEG) ve özellikli bir kanül sayesinde Jel Dopanın Jejunuma süren infüzyonu sayesinde artık klasik oral formdaki ilaçları yanıtsız olan hastalarda başarı ile uygulanan bir invazif metot olarak kullanılmaya başlayan tedavi yaklaşımıdır. Duodopa tedavisi motor komplikasyonlar nedeni ile oldukça sıkıntılı olan hastaya yeniden mobilizasyon sağladığı görülür iken uyku dahil, otonom, psikolojik, kognitif sorunlardaki katkısı ve yeri yeni çalışmaya başlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma Mayıs 2014-Ocak 2018 arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı'nda tedavisi yapılan toplam 23 iPH kapsamaktadır. Hastaların tümünde intestinal jel dopa tedavisi ön testleri yapılarak genel cerrahi anabilim dalı katkıları ile PEG, Jejenal tüpleri yerleştirilmiştir. Tüm olgular girişim öncesi, polisomnografi incelemeleri, Birleşik Parkinson Hastalığı Değerleme ölçeği (UPDRS) değerleri, PDQ39, Parkinson Hastalığı Uyku ölçeği versiyon 2 (PDSS-2), Mini Mental Durum Değerlendirme ölçekleri, COPE, Epworth uyku ölçekleri (ESS) yapılmıştır. Tüm ölçümler, girişim sonrası 6. ay ve yıllık tekrarları yapılmıştır. Bilgiler arşivlenmiştir. Selçuk Üniversitesi etik kuruldan alınan onay ile 4 yıla yakın arşiv bilgileri retrospektif olarak çalışılmıştır. Bu çalışmada tüm hastalar: L-Dopa yanıtı olan, nöroleptik kullanmayan, psikoz ve Demans bulguları olmayan akinetik-rigid formu ağırlıklı olan Duodopa tedavisine alınan hastalardan oluşmaktadır.

**Bulgular:** On küçük kadın 10 erkekten oluşan PH başlangıç yaşı 55,04 (± 5,37 yıl) olan hastaların 64,3 (± 3,89 yıl) yaşında işlem yapılmıştır. En belirgin iyileşme halinin uyku bölünmelerinde olduğu gözlenmiştir. Bu oran %72 düzeyindedir. Özellikle yatakta dönebilme (%81) ve noktürnal distonide (%42) azalma bölünmeleri azaltmıştır. Duodopa'nın olası otonomik katkısı ile

gece üriyasyon sıklılığında da %35 gibi bir azalma gözlenmiştir. Bunda akşam sıvı kısıtlamasının ve bilinçli antikolinerjik kullanımının rolü olduğu da düşünülmüştür. İkinci iyilik hali ise %54 ile "Günboyu süren uykululuk/Fatik" halinde gözlenmiştir. PSG incelemesinde AHİ skorunda azalma olmasına rağmen istatistiksel anlamlılıkla bir iyilik hali olmamıştır. Uyku etkililiğinde düzelme lehine verilere rağmen uykuya geçiş latensinde çok hafif bir düzelme saptanmıştır. RDB değerlerinde ise iPH'deki belirgin bozuk REM ve yavaş dalga uyku dönemlerinin %30 düzeyinde düzelme olduğu gözlenmiştir. UPDRS, ESS, PDSS-2, COPE değerlerinde özellikle UPDRS bölüm 3 ve 5, ayrıca PDSS-2 verilerinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Bu iyileşme ilk 6 ayda başlamış ve yıllık takiplerde devam ederek gelmiştir.

**Sonuç:** Duodopa tedavisi ileri evre PH'de motor semptomlardaki tıbbi iyileşme hali non-motor semptomlardan olan ve ileri düzeyde bozuk olan noktürnal akinezi, uyku bölünmeleri, RDB gibi önemli bulgularda belirgin iyileşme sağlamaktadır. PDSS-2, UPDRS ölçeklerinde anlamlı iyileşme saptanmıştır. Duodopanin uyku kalitesine ve günlük yaşam aktivite skoruna anlamlı pozitif katkısı gözlenmiştir.

(SB-08)

## Yaş ve Uyku Apne

**Sema Saraç, Gülgün Çetintaş Afşar**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi, İstanbul*

Obstrüktif uyku apne (OUA) uyku sırasında tekrarlayan üst hava yolu tıkanmaları, oksijen desatürasyonu ve arousallar ile karakterize olup; hipertansiyon, koroner arter hastalığı, inme, metabolik sendrom gibi ciddi sonuçlara neden olur. Obezite, cinsiyet, ileri yaş, sigara ve alkol kullanımı risk faktörleri arasındadır. Bu çalışmada OUA sendromu tanısı almış hastalar 60 yaş altı ve 60 yaş ve üstü olarak iki gruba ayırarak karşılaştırmayı amaçladık. 2017 Ocak-Haziran 2017 Haziran arasında Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Hastanesi Uyku Laboratuvarına yatmış ve polisomnografik olarak OUA tanısı almış Apne hipopne indeksi (AHİ) >5/saat 821 hastanın 217 tanesi 60 yaş ve üstü, 604 tanesi 60 yaş altı idi. Altmış yaş altı grupta erkek cinsiyet fazla idi (p=0,001). Uykunun başlangıç süresi, uykudan sonra görülen toplam uyanıklık süresi (total wake time) ve uyku esnasında görülen uyanıklık sayısı (number of awakeness) 60 yaş ve üstünde fazla idi (p=0,002; p=0,0001; p=0,02). Evre 1 yüzeysel uyku 60 yaş ve üstünde fazla iken diğer uyku evrelerinde bir fark saptanmadı. Altmış yaş ve üzeri grupta ortalama satürasyon düşük (p=0,002) iken, oksijen satürasyonu %90'nın altında geçen süre (p=0,0001) fazla idi. Komorbid hastalıklar 60 yaş üstü grupta belirgin derecede fazla idi. Altmış yaş üstü grupta hipertansiyon %75; diabetes mellitus (DM) %23; koroner arter hastalığı (KAH) %5,5 idi. Altmış yaş altında hipertansiyon %32, DM %6,9, KAH %1'den az idi. Yaşlı OUA grubunda diğer OUA

grubundan farklı olarak uykuya dalmakta ve sürdürmekte güçlük yaşadıkları görülmektedir. Sonuç olarak yaşlı popülasyonda OUA hem klinik ve komorbidite hem de polisomnografik olarak diğer yaş grubuna göre farklı bir seyir izlemektedir. Bu yaş grubunda dikkatli bir anamnezden sonra polisomnografi daha sık akla getirilmesi gerektiği görüşündeyiz.

(SB-09)

## Uyku Kliniği Popülasyonunda Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Öngörmede Tarama Anketlerinin (Ess, Berlin ve Stop Bang) Tanısal Değerlerinin Karşılaştırılması ve Yaş, Cinsiyet ve Komorbiditelerin Etkisinin İncelenmesi

<sup>1</sup>Burcu Oktay Arslan, <sup>1</sup>Zeynep Zeren Uçar Hoşgör, <sup>2</sup>Mehmet N. Orman

*<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uyku Bozuklukları Merkezi, İzmir*

*<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, İzmir*

**Amaç:** Obstrüktif Uyku Apne sendromunun (OUAS) erken tanı ve tedavisi, Obstrüktif Uyku Apnesi (OUA) ile ilişkili ciddi sağlık sorunlarının önlenmesi açısından oldukça önemlidir. Bu çalışmanın amacı; OUAS için tarama anketleri olan Epworth uykululuk skalası (ESS), Stop-Bang anketi (SBQ) ve Berlin anketlerinden (BQ) hangisinin uyku kliniği popülasyonunda OUA'yi öngörme açısından daha etkin olduğunu değerlendirmektir. Ek olarak yaş, cinsiyet farklılıkları ve komorbiditelerin varlığına göre de tarama anketlerinin tanısal gücü incelenecektir.

**Gereç ve Yöntem:** OUA ön tanısı ile Haziran 2016-Mayıs 2018 tarihleri arasında hastanemiz uyku kliniğine başvuran 1003 hasta çalışmaya dahil edildi. Santral Uyku Apne sendromu, uyku ile ilişkili hareket bozuklukları, insomnia ve parasomnia tanısı olan hastalar çalışma dışı bırakıldılar. Tüm hastalara polisomnografik uyku tetkiki uygulandı. ESS, BQ ve SBQ tüm hastalar tarafından dolduruldu. Her tarama anketi için prediktif değerler hesaplandı.

**Bulgular:** Apne-hipopne indeksi (AHİ) ≥5/h için ESS, BQ ve SBQ anketleri için sensitivite ve spesifite değerleri sırası ile; ESS için %50,6, %56,6; BQ anketi için %89,8, %27,3; SBQ anketi için %97,9, %16,2 olarak tespit edildi. Her iki cinsiyette de SBQ anketi en yüksek sensitiviteye sahipti (%99,1 erkeklerde, %94,8 kadınlarda). Hastalar yaşa göre gruplandırıldığında da (≥45 ve ≥65) en yüksek sensitiviteye sahip anket yine SBQ idi (sırası ile 97,3%, 99,2%). Hiçbir komorbiditesi olmayan OUA'lı hastalarda (n=362) ESS, BQ ve SBQ anketleri için sensitivite ve spesifite değerleri sırası ile %47,9, %63,2; %84,6, %42,1; %96,6, %21,1 olarak belirlendi. Hipertansiyon (n=389), diabetes mellitus (n=237), koroner arter hastalığı (n=124), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (n=90) ve astım (n=84) gruplarında da en yüksek sensitiviteye sahip anket SBQ idi (sensitivite değerleri sırası ile %99,5, %100, %99,5, %100, %97,4). Horlama, tanıklı apne ve gündüz aşırı uyku hali semptomlarının üçünde pozitif olması durumunda AHİ ≥5/h için sensitivite 74,8% ve spesifite %47,5 olarak belirlendi.

**Sonuç:** Çalışmamızda uyku kliniği popülasyonunda OUAS'nin öngörme açısından en etkili tarama anketinin SBQ olduğu tespit edilmiştir. Bununda ötesinde farklı yaş ve cinsiyet gruplarında, komorbiditelerin varlığı ya da yokluğunda da SBQ anketi OUAS'yi öngörme açısından ESS ve BQ anketinden daha üstün bulunmuştur. Uyku kliniği popülasyonunda, yalnızca 3 temel OUA semptomunun sorgulanmasının OUAS'yi öngörme açısından kabul edilebilir bir sensitiviteye sahip olduğu da akılda bulundurulmalıdır.

(SB-10)

### Huzursuz Bacaklar Sendromu ve Kardiyovasküler Morbiditeler

**Şenay Aydın, Cengiz Özdemir**

*Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**Amaç:** Huzursuz bacaklar sendromu (HBS) toplumda sık gözlenen uyku bozukluklarından biridir. HBS'nin etiyojisi net olarak bilinmemektedir. Bununla birlikte diyabet, hipertansiyon ve metabolik disregülasyon ile obezitenin uyku bozuklukları ile birlikteliğine dair birçok çalışma mevcuttur. Çalışmamızda HBS ile kardiyovasküler morbiditeler arasındaki olası ilişki araştırıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya uyku laboratuvarında uyku bozukluğu ön tanısı ile polisomnografisi yapılmış ve Uluslararası HBS Çalışma grubu tarafından önerilen tanı ölçütlerini karşılayan 107 HBS'li hasta (grup 1) ile basit horlama tanısı alan 97 hasta (grup 2) dahil edildi. Tüm olguların demografik, laboratuvar ve polisomnografik verileri retrospektif olarak gözden geçirildi.

**Bulgular:** HBS'li hasta grubunda yaş, cinsiyet, sigara ve alkol kullanımı açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu ancak kilo, boyun ve bel çevresi ve vücut kitle indeksi istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha yüksek olarak saptandı (sırasıyla;  $p = 0,008$ ,  $p = 0,020$ ,  $p = 0,001$ ,  $p = 0,002$ ). Ayrıca yine inceleme gecesinde ölçülen diyastolik ve sistolik arteriyel kan basınç değerleri ile total kolesterol, düşük yoğunluklu lipoproteinler kolesterol ve trigliserit değerlerinde gruplar arasında anlamlı fark olduğu ve metabolik sendrom varlığının HBS grubunda belirgin olarak daha fazla gözlemlendiği saptandı (sırasıyla;  $p = 0,001$ ,  $p = 0,001$ ,  $p = 0,024$ ,  $p = 0,033$ ,  $p = 0,020$ ,  $p = 0,002$ )

**Sonuç:** HBS hastalarında hiperlipidemi, hipertansiyon, obezite ve metabolik sendrom sıklığı artmaktadır. HBS ve kardiyovasküler morbiditeler arasındaki bu korelasyonun altında yatan potansiyel mekanizmaların aydınlatılması için daha fazla prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

(SB-11)

### Silahlı Çatışmaya Bağlı Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanısı Konulmuş Hastalarda Travmatik Olayın Etki Şiddeti ile Uyku Parametreleri Arasındaki İlişki

**Bülent Devrim Akçay, Sinan Yetkin**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara*

**Amaç:** Kişinin karşılaştığı stres verici bir olay ile onunla psikolojik açıdan baş edebilme kapasitesi arasında yaşamsal bir dengesizlik ortaya çıktığında, ruhsal travmadan söz edilir. Bireyin fizik bütünlüğünü tehdit eden, dehşet duygusu yaratan ve bireyi çaresiz bırakan, başa çıkabileceği düzeyin üzerinde yaşanan travma veya travmatik bir stresörle karşılaşması ya da tanık olması bazı ruhsal hastalıklara sebep olabilir. Travma sonucunda ortaya çıkan, bireyin sosyal ve mesleki işlevselliğinde bozulmaya yol açan yeniden yaşama, kaçınma, irkilme ve aşırı uyarılmışlık temel ruhsal belirtileriyle karakterize bir klinik tablo ile karşımıza çıkan travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) en belirgin özelliklerinden biride uyku bozukluklarıdır. Çalışmamızda silahlı çatışmaya bağlı TSSB tanısı konulmuş hastaların algıladıkları travmatik olayın etki şiddetinin değerlendirildiği olayların etkisi ölçeğinden aldığı puanlar ile polisomnografik kayıtlardan elde edilmiş olan objektif uyku parametreleri arasında ilişki olup olmadığının tespit edilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma retrospektif bir çalışma olarak planlanmış, Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uyku Araştırmaları Merkezi Uyku ve Psikofizyoloji Araştırma Laboratuvarı'nda uyku bozukluğu saptanmış ve TSSB tanısıyla daha önceden polisomnografik çalışma yapılmış 30 erkek hastanın uyku kayıtları ve bu hastalara ait tıbbi dosyalarının geriye dönük olarak incelenmesi şeklinde planlanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 25.00 programında değerlendirilmiştir. Araştırma grubunun, demografik bilgilerine yönelik verilerin analizleri için frekans, yüzde alma teknikleri, uyku parametreleri ile bazı değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için ise Spearman korelasyon testi uygulanmıştır.

**Bulgular:** Yapılan korelasyon analizinde, olayların etkisi ölçeğinin kaçınma alt bileşeni ile uyku parametrelerinden hızlı göz hareketi (REM) epizodu sayısı ile negatif bir korelasyon ilişkisi olduğu tespit edilmiştir ( $r = -0,364$ ,  $p < 0,05$ ). Olayların etkisi ölçeğinin aşırı uyarılmışlık alt bileşeni ile uyku parametrelerinden uyku latensi ve REM latensi ile pozitif, toplam uyku süresi ile negatif bir korelasyon ilişkisi olduğu tespit edilmiştir ( $r = 0.410$ ,  $p < 0,05$ ,  $r = 0.522$ ,  $p < 0,01$ ,  $r = -0.400$ ,  $p < 0,05$ ). Yeniden yaşantılama alt bileşeni ile REM uykusu parametrelerinden REM uykusu uyanıklık sayısı ile pozitif yönde bir korelasyon saptanmıştır ( $r = 0.464$ ,  $p < 0,01$ ). Olayların etkisi ölçeğinden alınan toplam puan ile uyku latensi, REM latensi ve REM uykusu uyanıklık sayısı ile pozitif bir korelasyon ilişkisinin olduğu ( $r = 0.242$ ,  $p < 0,05$ ,  $r = 0.342$ ,

$p < 0,01$ ,  $r = 0.298$ ,  $p < 0,01$ ). Dönem 3 uyku süresi REM epizod sayısı ile negatif bir korelasyon ilişkisinin olduğu ( $r = -0.215$ ,  $p < 0,05$ ,  $r = -0.280$ ,  $p < 0,01$ ) saptanmıştır.

**Sonuç:** Silahlı çatışmaya bağlı TSSB tanısı konulmuş hastalar içinde aşırı uyarılmışlık bulguları yüksek saptanmış olan hastalarda; uyku latensi ve REM latensinin uzadığı, toplam uyku süresinin ise azaldığı, yeniden yaşantılama bulguları yüksek saptanmış olan hastaların REM uykusu uyanıklık sayısının arttığı, kaçınma bulguları yüksek saptanmış olan hastalarda REM epizodu sayısının azaldığı, olayların etkisi ölçeği toplam puanları yüksek saptanmış olan hastaların uyku latensi ve REM latensinin uzadığı, REM uykusu uyanıklık sayısının arttığı, dönem 3 uyku süresinin ve REM epizod sayısının ise azalmış olduğu ortaya konulmuştur. Silahlı çatışmaya bağlı TSSB hastalarında kaçınma semptomları ile REM epizodu sayısı arasındaki negatif, yeniden yaşantılama semptomları ile REM uykusu uyanıklık sayısı arasındaki pozitif, aşırı uyarılmışlık semptomları ile REM latensi arasındaki pozitif ilişkisinin varlığı, silahlı çatışma ile ilişkili TSSB hastalarındaki uyku bozukluklarının temelinde REM disfonksiyonunun olabileceğine dair bir kanıt olarak değerlendirilmiştir.

(SB-12)

### Septoplasti Operasyonu ile Düzelen Burun Tıkanıklığının Uyku Kalitesine Etkisi

Nihat Yılmaz

*Karabük Üniversitesi Karabük Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Karabük*

**Amaç:** Toplumun %75-80'inin burnunda bir takım anatomik deformiteler bulunmaktadır ve en sık görülen deformite septum deviasyonudur. Deviasyona bağlı burun tıkanıklığını düzeltmede kullanılan septoplasti kulak burun boğaz kliniğinde sık uygulanan bir cerrahi yöntemdir. Solunum fonksiyon bozuklukları, uyku kalitesini etkileyen önemli nedenlerden birisi olmuştur. Şişmanlık, erkek cinsiyet, sigara kullanımı, boyun çevresinin kalınlaşması, baş yüz şekil bozuklukları, hipotroidi ve burun tıkanıklığı başlıca uyku ile ilişkili solunum bozuklukları nedenleri arasındadır. Burun tıkanıklığının sıkça görülen nedenleri arasında ilk sıra septum deviasyonudur. Biz burada burun tıkanıklığının uyku kalitesine etkisini ve septoplasti ameliyatına korele olarak düzelen burun tıkanıklığının, uyku kalitesinde ki artışı inceledik.

**Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde 2012-2018 yılları arasında septum deviasyonu nedeni ile septoplasti yapılan 36 hasta, çalışmaya dahil edildi. Araştırma kapsamında incelenen toplam 36 hastanın 16'sı kadın 20'si erkekti. Kadınların yaş ortalaması  $29,50 \pm 5,88$ , erkeklerin yaş ortalaması  $28,85 \pm 6,45$  idi. Hastalarda yaş cinsiyet açısından anlamlı farklılık görülmedi. Hastaların tümüne septoplasti ameliyatı öncesi ve operasyondan 2 ay sonrası, Sino-nasal Outcome test (SNOT 22) (rinosinüzitlere özel geliştirilmiş hem burun semptomları hem de genel sağlıkla ilgili semptomları sorgulayan bir ölçektir), ve Pittsburgh Uyku Kalite indeksi (PUKİ)

(son bir ay içerisindeki uyku kalitesi ve uyku bozukluğunun tipi ve şiddeti konusunda bilgi sağlayan bir ölçek) anketleri yapıldı. Ve aradaki fark istatistiksel olarak incelendi.

**Bulgular:** SNOT 22 değerleri ortancası, operasyon öncesi  $73,19 \pm 8,60$  (minimum = 53-maksimum = 85) iken, operasyon sonrası  $9,86 \pm 5,88$  (minimum = 4-maksimum = 30) idi. Ve istatistiksel olarak operasyon öncesi ve sonrası anlamlı fark saptandı [ $p = 0,000$  ( $p < 0,01$ )]. Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası hastaların uyku kalitesi için PUKİ, subjektif uyku kalitesi (SUK), uyku süresi (US), uyku bozukluğu (UB) ve Toplam PUKİ puanı (PUKİP) sayısal olarak değerlendirildi. SUK için operasyon öncesi  $2,06 \pm 0,71$  operasyon sonrası  $0,75 \pm 0,77$   $p < 0,001$  istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. US için operasyon öncesi  $6,83 \pm 0,91$ , operasyon sonrası  $6,72 \pm 0,91$ ,  $p = 0,414$  istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. UB için operasyon öncesi  $1,50 \pm 0,69$ , operasyon sonrası  $0,64 \pm 0,63$ ,  $p < 0,001$  istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. PUKİP için operasyon öncesi  $7,50 \pm 2,61$ , operasyon sonrası  $3,57 \pm 0,80$ ,  $p < 0,001$  istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. Ameliyat öncesi hastaların (%80) ( $n = 29$ ) uyku kalitesi kötü iken, ameliyat sonrası hastaların %11 ( $n = 4$ ) uyku kalitesi kötü olarak bulundu. Hastaların operasyon öncesi ve sonrası SNOT 22 değişim puanı ile PUKİP değişim puanı arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç:** Araştırmamızda elde edilen sonuçlar nazal septumu olan bireylerde uyku ve yaşam kalitesi puanlarında düşme olduğu ve septoplasti operasyonu ile nazal obstrüksiyondaki düzelme ile, uyku kalitesinin, pozitif yönde arttığı görülmüştür. Yapılan birçok çalışmada, septoplasti yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası şikayetler değerlendirilmiş ve SNOT skorlarındaki iyileşme ile hastanın nazal muayene bulgusu ve burun tıkanıklığındaki iyileşmenin korele olduğu bildirilmiştir. Biz burada nazal tıkanıklığının azalma oranıyla korele olarak uyku kalitesinde de artış olduğunu gösterdik. Nazal septumu deviyen bireyler özellikle geceleri burun yerine ağızdan solunum yapmak zorunda kalmaktadırlar ve bu durum akciğerlerde oksijen değişiminin azalmasına ve bunun sonucunda da solunum sayısında artışa ve uyku bozukluklarına neden olabilmektedir. Burundan solunum uyanırken ve uyku halindeyken tercih edilen solunum şekli olduğundan, nazal tıkanıklığa yol açan deviasyonun septoplasti ile ortadan kaldırılması, uyku ile ilişkili problemleri ortadan kaldırabilecektir.

(SB-13)

### Sirkadiyen Ritim ile İlişkili Migrende Melatonin Tedavisi

Akçay Övünc Özön

*Özel Liv Hospital, Ankara*

Otuza altı yaşında kadın hasta, gece 12 civarında başlayan ve migren kriterlerini karşılayan baş ağrıları ile başvurdu. Yaklaşık iki aydır yakınmaları olan hastanın baş ağrıları zonklayıcı, fiziksel aktivite



ile artan genellikle 5-6 saat süren ağrılar olup ışık, ses hassasiyeti ile bulantı, kusmanın da eşlik ettiği migrenöz karakterde ağrılardı. Alınan ayrıntılı anamnezde ağrı dönemlerinde gözlerde kızarıklık ve sulanma gibi otonomik bulguların yanı sıra kısmen ajitasyon ve sinirliliğin de ağrı dönemine eşlik ettiği öğrenildi. Özellikle ağrılı dönemlerde uyumakta zorluk çekiyordu. Yapılan rutin tam kan incelemeleri ve beyin görüntülemesi normal olan hastaya ağrılarının sirkadiyen özellikte olması ve uyku güçlüğü de çekmesinden dolayı saat 23.00'de olacak şekilde melatonin 3 mg/gün tedavisi başlandı. Tedavi ile yakınmalarında yüzde elli civarında düzelme olması nedeniyle melatonin 6 mg/güne çıkarıldı. %80 düzelme olması üzerine bu dozda tedaviye üç ay devam edildi. Üç ay daha 3 mg ile devam edilip sonlandırıldı. Baş ağrılarının sirkadiyen özellikte olması ve melatonin tedavisine belirgin yanıt vermesi nedeniyle bu olguyu sunmaya değer bulduk.

(SB-14)

### İlk Atak Psikoz Hastalarında Uyku Yapısının Polisomnografi ile İncelenmesi

<sup>1</sup>Bülent Devrim Akçay, <sup>1</sup>Emrah Kızılay, <sup>2</sup>Nakşidil Yazıhan, <sup>1</sup>Sinan Yetkin

<sup>1</sup>Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

<sup>2</sup>Çankaya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Ankara

**Giriş:** Şizofrenide uyku yapısında bozulma, sağlıklı bireylerden sık görülmektedir. Ancak hastalığın heterojen doğası ve yapılan uyku çalışmalarındaki metodolojik farklılıklar nedeniyle özgün bir uyku yapısı saptanmamıştır. Mevcut polisomnografi çalışmaları yavaş dalga uykusunda azalma ve içcik yoğunluğunda azalmanın şizofrenide uyku yapısı değişikliği yönünden belirleyici olabileceğini işaret etmektedir. Bu çalışmada önceki kesitsel çalışmalardan farklı olarak, ilk atak ilaçsız non affektif psikoz hastalarının birinci ay ile altı ay sonra şizofreni kliniği yerleştikten sonra tedavi altında iken uyku yapısını, klinik örüntüdeki değişiklik ile beraber incelemek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Psikiyatri kliniği psikoz servisine yatırılan, hiç ilaç kullanmamış, tıbbi ve nörolojik eş tanı olmayan, madde ve alkol kullanımı olmayan, affektif bulguları olmayan 21 ilk atak psikoz hastası çalışmaya alınmıştır. Bu hastalardan 11 tanesi altıncı ay çalışmasına alınabilmiştir. Yirmi bir hasta ile yaş ve eğitim açısından eşleştirilmiş 18 sağlıklı gönüllü çalışmaya dahil edilmiştir. Birinci ve altıncı ay polisomnografi çalışmalarında ikinci gece kayıtları değerlendirmeye alınmıştır. Hastalara psikotik atak sırasında ve izlemlerinde Pozitif ve Negatif Sendrom ölçeği (PANSS) uygulanmıştır. Hasta ve sağlıklı gruplar arasında uyku devamlılığı ve uyku yapısı değişkenleri karşılaştırılmış ve hastaların uyku devamlılığı ve yapısı üzerindeki değişim ve klinik özellikler arasında korelasyon analizleri yapılmıştır.

**Bulgular:** Sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında ilk atak psikoz hastalarında uyku latensinde artış, uyku etkinliği ve delta uykusundaki azalmanın anlamlı olduğu görülmüştür. İlk atak

psikoz hastalarında uyku ve klinik değişkenler arasındaki ilişkide, PANSS pozitif alt ölçek skorları ile uyku latensi arasında pozitif, PANSS negatif alt ölçek skorları ile yavaş dalga uykusu arasında negatif korelasyon izlenmiştir.

**Sonuç:** Bulgular yavaş dalga uykusundaki azalmanın şizofrenide özellikle negatif bulgularla ilişkili olduğunu göstermektedir. Pozitif bulguları ön planda olan hastalarda yavaş dalga uykusunun korunması klinik olarak bir kompansasyon çabası olabileceğini işaret etmektedir. Nörogelişimsel ve nörodejeneratif modele göre yavaş dalga aktivitesindeki değişimin klinik örüntüde belirleyici olabileceğini göstermektedir. Şizofreni hastalarında kesitsel çalışmalardan çok, hastalığın gidişatı içinde, tekrarlayan ataklarla beraber yapılan uyku çalışmaları hastalığın fizyopatolojisini anlamamızda daha güçlü bilgiler verebilir.

(SB-15)

### Investigation of Sleep And Cognitive Functions in First-Episode Drug-Naive Non-Affective Psychotic Patients

<sup>2</sup>Nakşidil Yazıhan, <sup>1</sup>Bülent Devrim Akçay, <sup>1</sup>Güray Koç, <sup>1</sup>Sinan Yetkin, <sup>3</sup>Fuat Özgen

<sup>1</sup>Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

<sup>2</sup>Çankaya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Ankara

<sup>3</sup>Özel Bayındır Hastanesi, Ankara

**Aim:** Sleep disturbances and cognitive impairments have been reported as one of the cardinal features of schizophrenia. However, to date, only a few studies have been conducted on drug-naive first-episode psychotic patients. Therefore, in this study, we aimed to investigate the sleep parameters and neuropsychological profile of this patient group.

**Material and Method:** The study sample consisted of 21 first-episode drug-naive psychotic patients and 21 healthy volunteer participants with similar demographic characteristics. Polysomnography recordings were obtained on two subsequent nights and a neuropsychological test battery was administered.

**Results:** According to the results of the study, the patient group's sleep latency increased and N2 % decreased significantly. In addition, the sleep efficiency index tended to decrease in this group. The low scores of the patient group in neuropsychological tests measuring information processing, attention, executive functions, learning and memory support the idea that there is global cognitive deterioration from the early course of the disorder. Our analysis demonstrated that the The Positive and Negative Syndrome Scale negative scores were negatively correlated with N3 % and positively correlated with N1 %. The neuropsychological test scores revealed that the severity of negative symptoms was negatively correlated with verbal learning, verbal fluency, and semantic organization.

**Conclusion:** The study shows that first-episode psychotic patients have deficits in initiating and maintaining sleep. Neuropsychological test results indicate a global cognitive

impairment. These results are hopeful for providing an understanding of the pathophysiology of schizophrenia in the context of cognitive functions and sleep parameters.

(SB-16)

## A Novel Mouthpiece Device Design for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea

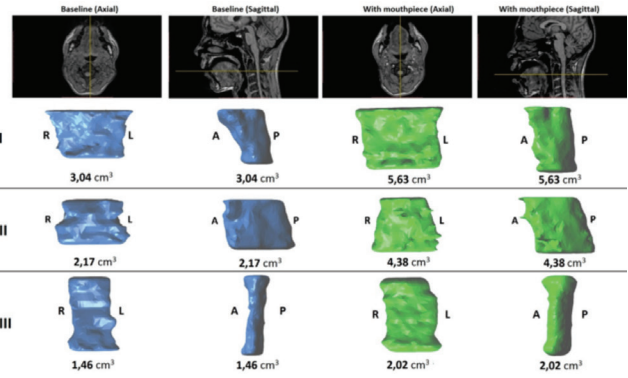
<sup>1</sup>Sefa Zülfiyar, <sup>2</sup>Ceyda Erel Kırıçoğlu, <sup>3</sup>Alp Dinçer,  
<sup>1</sup>Albert Güveniş, <sup>1</sup>Özgür Kocatürk

<sup>1</sup>Boğaziçi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyomedikal Mühendisliği Enstitüsü, İstanbul

<sup>2</sup>Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Oral appliances are considered as an effective alternative of continuous positive airway pressure devices in the treatment of Obstructive Sleep Apnea syndrome (OSAS). The essential techniques to evaluate the efficacy of the novel oral appliances are magnetic resonance image segmentation of upper airway structures and polysomnographic variables. The aim of this study is to introduce a novel mouthpiece device design for the treatment of OSAS and to evaluate its efficacy by the comparison of oropharyngeal volumes and polysomnographic variables. The proposed mouthpiece device design increases intraluminal pressure while reshaping the lower jaw and tongue position during oral breathing. Each patient underwent magnetic resonance imaging (MRI) of the upper airway during wakefulness at baseline and with the novel mouthpiece device. Since the proposed device design allows patient to breathe orally, the oropharyngeal area volume change has been evaluated instead of the velopharyngeal area. The oropharyngeal volumes of the participants have been reconstructed as 3D models from the acquired MRI images. The use of the novel mouthpiece device prototype has substantially enlarged the volume of oropharynx. The polysomnographic variables such as Respiratory Disturbance index and Oxygen Desaturation index have been significantly improved particularly in the patients with mild to moderate OSAS.



**Resim 1.** Afterwards, each patient attended the sleep laboratory (Kozyatağı, Acıbadem Hospital) on two nights for full diagnostic polysomnography. The first nights were for the diagnostic purpose, without the novel mouthpiece device in situ. The second nights were with the novel mouthpiece device in situ.

Severity	MILD (n: 4)			MODERATE (n:3)			SEVERE (n: 5)					
	Status	Diagnose	Treatment	% Change	Diagnose	Treatment	% Change	Diagnose	Treatment	% Change		
Total Sleep Time (min)	317,0	314,4		-0,8%	424,7	303,8		-28,5%	308,7	297,1		-3,8%
Sleep Efficiency (%)	88,3%	91,3%		3,4%	91,3%	86,2%		-5,5%	79,8%	81,5%		2,1%
Respiratory Disturbance Index (events/h)	10,0	3,9		-60,6%	20,3	11,1		-45,2%	50,1	39,3		-21,7%
Oxygen Desaturation Index (events/h)	4,8	2,8		-41,0%	8,9	4,3		-51,9%	34,1	35,2		3,2%
REM RDI	23,9	11,4		-52,3%	6,0	11,0		81,8%	37,5	39,3		4,8%
NREM RDI	8,2	2,8		-66,4%	30,8	10,3		-66,7%	52,3	39,7		-24,1%
Supine RDI	16,0	5,7		-64,1%	59,0	19,6		-66,7%	69,9	47,5		-32,0%
Non-Supine RDI	16,0	8,2		-49,1%	7,0	6,7		-4,7%	60,0	41,7		-30,5%
Mean Oxygen Saturation	95,5%	95,8%		0,3%	96,4%	95,7%		-0,7%	93,5%	93,8%		0,3%
Lowest Oxygen Saturation	87,8%	89,3%		1,7%	86,0%	89,7%		4,3%	78,8%	83,2%		5,6%
T90 (min)	1,0	0,4		-64,4%	2,1	0,6		-73,8%	18,0	11,2		-37,5%
Oropharyngeal Volume (cm³)	3,1	4,3		39,9%	4,3	5,2		20,8%	2,5	3,0		20,2%

**Resim 2.** The clinical results show that the proposed mouthpiece design offers a promising alternative oral appliance primarily for the patients with mild to moderate OSAS.

(SB-17)

## Tinnituslu Hastalarda Tinnitusun Şiddeti, Süresi ve İşitme Kaybıyla Olan İlişkinin Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi

**Kadri İla**

Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Karabük

**Amaç:** Tinnitus (kulak çınlaması), bir dış akustik uyarı olmadan, kulaklarda zil veya uğultu sesinin algılanması olarak tanımlanır. Tinnitus, erişkin popülasyonun yaklaşık %10,2'sinde görülür ve 50 yaşından sonra bu oran artmaktadır. En sık işitme kaybıyla birlikte görülmektedir. Tinnitus yaşam kalitesini bozabilir ayrıca bazı kişilerde psikolojik sorun ve depresyona yol açabilir. Uyku kalitesinin stres, depresyon, anksiyete ve gerginlik gibi durumlarla ilişkisi olduğu bilinmektedir. Tinnitus ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi araştıran bazı çalışmalar mevcuttur ancak tinnitusun uyku bozukluğu ile ilişkisinin olup olmadığı tam olarak aydınlatılamamıştır. Bu çalışmanın amacı tinnitusu olan hastalar ile normal bireyler arasında uyku kalitesi yönünden fark olup olmadığını araştırmaktır. Ayrıca tinnitusun süresi, tinnitusun şiddeti ve işitme kaybı gibi faktörlerin uyku kalitesi üzerine etkisini değerlendirmeyi de amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmaya tinnitusu olan 37 hasta ve kontrol amaçlı 30 sağlıklı birey dahil edildi. Bütün katılımcılara işitmeyi değerlendirmek için odyometri testi uygulandı. Ardından bütün katılımcılara Pittsburgh Uyku Kalite indeksi (PUKİ) anketi dolduruldu. PUKİ; uyku kalitesi, uyku gecikmesi, uyku süresi, uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilaçları ve gündüz işlev bozukluğu olmak üzere yedi bölümden ve toplam 19 sorudan oluşmaktadır. Anket puanı 5'ten büyük olan hastaların uyku kalitesinin kötü olduğu kabul edildi. Tinnitusu olan hastalara, Tinnitus Engellilik anketi (THI) uygulandı. THI toplam 25 sorudan oluşan bir ölçektir. Her soruda hayır için 0 bazen için 2 ve evet için 4 puan verilir. Toplam skor 100 puan üzerinden hesaplanmaktadır. Toplam skor 0-16 arası çok hafif, 18-36 arası hafif, 38-56 orta, 58-76 arası ileri ve 78-100 arası felaket olarak sınıflandırıldı. Tinnitus süresi 6 aydan az olanlar akut, 6 aydan fazla olanlar kronik tinnitus olarak değerlendirildi. İstatistiksel yöntem olarak SPSS versiyon 21 kullanıldı. THI şiddeti ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi karşılaştırmak için ki-kare testi kullanıldı. Akut ve kronik tinnitus ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi karşılaştırmak için Fisher exact test kullanıldı.  $P < 0,05$  olması istatistiksel anlamlı olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Tinnitusu olan hastaların yaş ortalaması  $43,57 \pm 16,64$  iken kontrol grubunun  $38,12 \pm 12,32$  olarak tespit edildi. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet yönünden fark izlenmedi. Tinnitus grubunun PUKİ indeksi:  $5,43 \pm 2,58$  (1-12) iken kontrol grubunun PUKİ indeksi  $5,20 \pm 2,20$  (1-11) olarak tespit edildi. Her iki grup arasında uyku kalitesi yönünden fark izlenmedi ( $p > 0,05$ ). THI'ya göre tinnitusu çok hafif olan 9 hastanın 1'inde (% 11,1), tinnitusu hafif olan 8 hastanın 2'sinde (% 25), tinnitusu orta derecede olan 10 hastanın 4'ünde (% 40) ve tinnitusu ileri derecede olan 10 hastanın 6'sında (% 60) uyku kalitesinin kötü olduğu tespit edildi. Uyku kalitesinin tinnitusun şiddetiyle orantılı olarak kötüleştiği izlendi. Akut tinnitusu olan 11 hastanın 7'sinde (% 63,6) uyku kalitesi kötü izlenirken kronik tinnitusu olan 26 hastanın 6'sında (% 23,1) uyku kalitesi kötü izlendi. Akut tinnitusu olan hastaların kronik tinnitusu olan hastalara göre uyku kalitesinin daha kötü olduğu saptandı ( $p < 0,05$ ). Ayrıca işitme kaybının uyku kalitesi üzerine etkisinin olmadığı tespit edildi ( $p > 0,05$ ).

**Sonuç:** Tinnitusu olan grup ile kontrol grubu arasında uyku kalitesi üzerine bir fark tespit edilemese de tinnitusun şiddetinin artmasının uyku kalitesini kötüleştirdiği saptandı. Akut gelişen tinnitus hastalarında uyku kalitesi kronik olana göre daha kötü olduğu izlendi. Tinnitusta işitme kaybının uyku kalitesi üzerine herhangi bir etkisinin olmadığı tespit edildi.

(SB-18)

## Obstrüktif Uyku Apne Sendromlu Olgularımızda Polisomnografik Veri Sonuçlarımızın Değerlendirilmesi

<sup>1</sup>Ahmet Hamdi Kepekçi, <sup>2</sup>İrem Yitmen

<sup>1</sup>*İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Odyometri Programı-Meltem Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul*

<sup>2</sup>*Meltem Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul*

**Amaç:** Uykuda solunum bozukluğu önemli bir halk sağlığı problemidir. Bu grup hastalıkların çoğunluğunu ise Obstrüktif Uyku Apne sendromu (OUAS) oluşturmaktadır. Hastalığın tanısında polisomnografik incelemenin altın standart bir tetkik olduğu bilinmektedir. Fakat pahalı, zaman alıcı ve özel ekip gerektiren bir çalışma olması, ayrıca yeterli düzeyde çalışma yapabilecek laboratuvar sayısının oldukça sınırlı olması nedeniyle, biz merkezimizde bize başvuran hastalar ile ilgili sonuçlarının daha önce yapılan klinik çalışmalar ışığında değerlendirilmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma grubu 2016 Temmuz-2018 Temmuz tarihleri arasında, hastanemize başvuran, yaşları 26-80 (ortalama 49,71) aralığında olan, 25'i kadın, 82'si erkek olmak üzere toplam 107 hastadan oluşmaktadır. Olguların hepsi klinik bulgular ve polisomnografi sonuçlarıyla birlikte OUAS tanısı almıştır.

**Bulgular:** Çalışmamızda apne-hipopne indeksi (AHİ)  $> 5$  saptanan olguları OUAS kabul ettiğimizde, 106 kişilik grubun ortalama AHİ'si  $44,86 \pm 13,62$  olup, sadece 0 olgunun hafif dereceli, 9 olgunun orta dereceli, 97 olgunun ileri dereceli OUAS grubuna girdiği görülmüştür. Bizim çalışmamızda OUAS'li olgularımızın 25'i (% 23,4) kadın ve 82'si (% 76,6) erkektir. Hastaların polisomnografide elde edilen verilerinde cinsiyet ve AHİ'ye göre olguların cinsiyet dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

**Sonuç:** Dünyada ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı problemi olan OUAS'ın önemli ölçüde morbidite ve mortalite riski oluşturduğu, tanısının ve tedavisinin zahmetli ve pahalı olduğu göz önüne alınırsa, ülkemiz koşullarında bu konudaki eğitim hem hastalık oluşma riski azaltılacak hem de ülkemiz sağlık harcamalarında önemi bir katkı sağlanmış olacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Apne-hipopne indeksi, Obstrüktif Uyku Apne sendromu, polisomnografi

**Tablo 1. Hastaların yaş ve cinsiyete göre dağılımı**

	Yaş		Cinsiyet	
	Minimum - maksimum	Ortalama $\pm$ standart sapma	n	%
Kadın	40-70	$55,04 \pm 7,87$	25	23,4
Erkek	26-80	$48,09 \pm 12,11$	82	76,6
Toplam	26-80	$49,72 \pm 11,61$	107	100

**Tablo 2. AHİ'ye göre demografik özelliklerin değerlendirilmesi**

		Apne hipopne indeksi			p
		Hafif Ortalama ± standart sapma	Orta Ortalama ± standart sapma	Ağır Ortalama ± standart sapma	
Yaş	Kadın	0,00 ± 0,00	52,00 ± 12,72	55,30 ± 7,70	0,125
	Erkek	0,00 ± 0,00	48,42 ± 15,27	47,86 ± 11,85	0,813
		n (%)	n (%)	n (%)	
Cinsiyet	Kadın	0 (%0)	2 (%22,2)	23 (%23,7)	0,580
	Erkek	0 (%0)	7 (%77,8)	74 (%76,3)	0,907

AHİ: Apne-hipopne indeksi

**Tablo 3. Hastaların polisomnografide elde edilen verilerin cinsiyete göre dağılımı**

Toplam	Kadın		Erkek		p
	Minimum - maksimum	Ortalama ± standart sapma	Minimum - maksimum	Ortalama ± standart sapma	
Uyku süreleri	281,5-424,5	350,66-32,41	206-417,5	343,80-35,69	0,465
Uyku etkinliği	86,3-98,7	92,03-3,00	82,8-98,1	91,30-2,65	0,588
Uyku latensi	3,5-17,5	13,14-3,18	0-89,5	14,88-9,75	0,769
REM latensi	36,5-198	71,06-38,90	10,5-162,5	63,78-33,57	0,685
Horlama sayısı	0-2367	257,48-509,68	0-3359	393,93-798,09	0,100

REM: Hızlı göz hareketi

**(SB-19)****Migrenli Hastalarda Uyku Kalitesi, Uyku Bozuklukları, Depresyon, Anksiyete ve Bunların Özürüllük ile İlişkisi****Mehmet İlker Yön, Şadiye Gümüşayla, Gönül Vural***Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara*

**Amaç:** Migrenli hastalarda uyku kalitesi pek çok faktörden etkilenmektedir. Bu hasta grubunda özellikle anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunlar uyku kalitesini bozmakta ve atak sıklığını artırmaktadır. Bu hasta grubunda uyku kalitesinde etkili faktörlerin tespit edilip düzeltilmesi, hastalığın sonuçlarını olumluya çevirmede yararlıdır. Biz kronik migrenli hastalarda uyku kalitesi ve bozuklukları, anksiyete ve depresyon sıklığını ve bu bozuklukların migrenin yol açtığı özürüllük ile olan ilişkisini araştırdık.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya 21 kronik migren hastası ve 21 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Migrenli hasta grubunda migren tipi, süresi, ayda yaşanan atak sıklığı, vizüel ağrı skalası, Migren Disabilite Değerlendirme ölçeği (MİDAS) skorları hesaplandı. Çalışmaya katılan tüm bireylere nöroloji uzmanı denetiminde Beck Depresyon ölçeği (BDÖ) ve Pittsburgh Uyku Bozuklukları indeksi (PUKİ), Hamilton Anksiyete ölçeği (HAÖ), Berlin Uyku anketi (BUA), Epworth Uykululuk ölçeği (EUÖ), Stanford Uykululuk ölçeği uygulandı. Kronik migrenli hastalarda ölçeklerden alınan

puanlar, sağlıklı kontrollerin ölçeklerden aldıkları puanlarla kıyaslandı. Ayrıca kronik migrenli hastalarda ölçeklerden alınan puanlar ile MİDAS skoru arasındaki ilişki incelendi.

**Bulgular:** Migrenli hastaların PUKİ, EUÖ, HAÖ ve BDÖ puanları sağlıklı bireylere göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu (sırasıyla p<0,001, 0,004, <0,001, 0,021). BUA'ya göre migrenli hasta grubu sağlıklı bireylere göre anlamlı oranda yüksek uyku apnesi riski taşımaktaydı (p = 0,015). Migrenli hastalar sağlıklı bireylere göre anlamlı oranda kötü uyku kalitesi, anksiyete ve depresyona sahipti. Migrenin yol açtığı özürüllük ile migrenli hastaların gündüz uyku hali arasında pozitif yönlü anlamlı bir korelasyon bulundu (p = 0,034).

**Sonuç:** Kronik migrenli hastalarda anksiyete ve depresyon gibi emosyonel durum bozuklukları ve uyku bozuklukları normal popülasyona göre sıktır. Kronik migrenli hastalarda gündüz uyku hali ile migrenin yol açtığı özürüllük arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır ve bu ilişki resiprokal olabilir. Kronik migrenli hastalarda yüksek uyku apne riski uyku kalitesini etkileyen faktörlerden biri olabilir.

(SB-20)

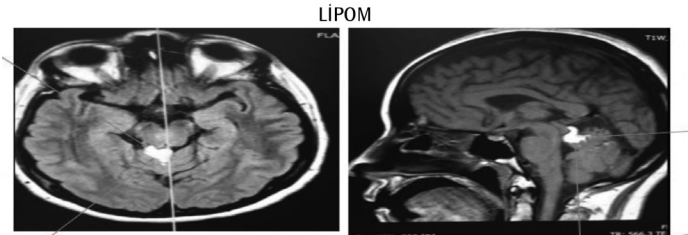
**Narkolepsi Olgusu**<sup>1</sup>Vasfiye Kabeoğlu, <sup>2</sup>Candan Gürses<sup>1</sup>*İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul*  
<sup>2</sup>*Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul*

Kırk dokuz yaşında kadın hastanın gündüz aşırı uykululuk, çok rüya görme, yorgunluk yakınmaları mevcuttu. On beş yıldır olan ve giderek artan günde 3 ile 6 kez sıklığında ve 4-5 dakikadan evde bulunduğu yatağında uyuduğunda, birkaç saate kadar uzayan sürelerde gündüz engellenemez uyuklaması olduğunu ifade etti. Birisiyle oturup konuşurken uyukladığı, uyuklamaları yüzünden araba kullanırken yoldan çıktığı, otobüste durakları kaçırdığı olmuştu. Uyuklamaları her zaman olmasa da çoğunlukla dinlendiriciydi. Katapleksisi yoktu. Uyku paralizi zaman zaman yaşadığını, en son birkaç ay önce olduğunu ifade etti. Hipnagogik halüsinasyonu yoktu. Özgeçmişinde hipotiroidisi olup, 20 yıldır sigara içiyordu. Soygeçmişinde anne ve babada hipertansiyon mevcuttu. Nörolojik muayenesi normaldi. Rutin kan tetkikleri normaldi. Vücut kitle indeksi 27 olup aşırı kiloluydu. Birkaç yıldır horlaması oluyor, ancak tıkanarak uyanması, tanıklı apnesi, noktüri yakınması bulunmuyordu. Polisomnografisinde uyuduktan sonra uyanıklık sıklığının artması dışında özellik yoktu.

Anormal solunum olayı görülmemişti. Periyodik ekstremite hareketleri yoktu. Ertesi gün yapılan çoklu uyku latans testinde ortalama uyku latansı 1,6 dakikaydı. Dört testte de uyku başlangıcı hızlı göz hareketi mevcuttu. Kraniyal manyetik rezonans incelemesi: Quadrigeminal sistern düzeyinde yağ baskısız sekanslarda hiperintens, yağ baskılı T1 hipointens izlenen lezyon lipomla uyumlu bulunmuştu. Beyin cerrahisi ile değerlendirilmiş ve herhangi bir girişim planlanmamıştı. Hasta daha önce 400 mg/gün modafinil kullandığını, fayda görmediğini; sonrasında 54 mg/gün metilfenidat kullandığını, başlangıçta fayda gördüğünü ancak sonrasında görmediğini ifade etti. Hastaya sodyum oksibat başlandı. 4,5 gr/gün dozunda gündüz uykululuğu büyük oranda azaldı. Narkolepsi santral hipersomni grubunda yer alan ve esas olarak gündüz aşırı uykululuk hali ile şekillenen bir uyku hastalığıdır. Katapleksili (tip 1) veya katapleksisiz (tip 2) olabilir. Narkolepsideki uyku atağının en önemli özelliği bir saatten kısa süreli, karşı konulmaz ve dinlendirici olmasıdır. Klinik olarak gündüz aşırı uykululuk ile birlikte, hızlı göz hareketi uykusu kökenli bulgular-katapleksi, uyku paralizi (karabasan), hipnagogik/hipnopompik halüsinasyonlar ve bozulmuş gece uykusu görülür. Narkolepsi çoğunlukla primer olarak izlenmekle birlikte nadiren beyin lezyonlarına sekonder de gelişebilir.

Rathke kesesi tümörü, kraniyofarenjiyom, 3. ventrikül ve üst beyin sapı tümörü (mikroglion) ile birliktelik bildirilmiştir. Literatürde gördüğümüz kadarıyla beyin sapı lipomuyla birliktelik bildirilmemiştir. Kraniyofarenjiyom olgularında uzun uyku

süreli narkoleptik olgular bildirilmiştir. Bu olguda gündüz uyku ataklarının süresi değişkendir. Bu olguyu narkolepsi olgularının farklı tümörlere sekonder olarak gelişebileceğini vurgulamak için sunmak istedik.



Resim 1.

(SB-21)

**Epilepsi Hastalarında Uyku Kalitesinin Yorgunluk, Gündüz Uykululuk ve Depresyon Belirtileri Üzerine Etkisi**Aslı Ece Çilliler*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Ankara*

**Amaç:** Uyku ve epilepsi arasındaki ilişki karmaşıktır ve çoklu mekanizmalara dayanır. Epilepsi hastaları sıklıkla nöbetlerin doğrudan etkisine, antiepileptik ilaçların yan etkilerine ya da bu iki etkenin birlikteliğine bağlı ortaya çıktığı düşünülen uyku bozukluklarının yanı sıra yorgunluk ve gündüz uykululuk bildirmektedir. Bu durumun aynı zamanda hastalarda depresyon semptomlarının ortaya çıkması ile birlikte yaşam kalitesinde bozulmaya yol açtığı düşünülmektedir. Bu çalışmada, epilepsi hastalarının uyku kalitesi ile klinik ve demografik özellikleri, gündüz uykululuk, yorgunluk ve depresyon birlikteliği arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Epilepsi tanısı ile izlenen ardı sıra 75 hasta çalışmaya alınarak; demografik verileri, nöbet tipleri, nöbet sıklıkları, tedavi şekli, son 1 yıldaki nöbet sayıları, nöbetlerin uyku ile ilişkisi kaydedildi. Uyku kalitesi, yorgunluk, gündüz uykululuk ve depresyon belirtileri sırasıyla Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi (PUKİ), Yorgunluk Şiddet ölçeği (YŞÖ), Epworth Uykululuk ölçeği (EUÖ) ve Beck Depresyon ölçeği (BDÖ) kullanılarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaların (43 kadın, 32 erkek), yaş ortalamaları  $31,3 \pm 11$ , epilepsi başlangıç yaşı ortalamaları  $18 \pm 11,4$ , ortalama hastalık süreleri  $13,2 \pm 9,9$  yıl idi. Hastaların 32'sinde (%42,7) kötü uyku kalitesi, 44'ünde (%58,7) yorgunluk, 18'inde (%24) gündüz uykululuk ve 56'sında (%74,7) depresyon belirtileri saptandı. PUKİ  $\geq 5$  olan hastaların YŞÖ, EUÖ ve BDÖ skorları anlamlı şekilde yüksek bulundu. Uyku kalitesi kötü olan gruptaki hastaların daha sık nöbet geçirdiği saptandı.

**Sonuç:** Çalışmamızın sonuçları epilepsi hastalarında uyku kalitesindeki bozukluğun nöbet sıklığı ile ilişkili olmasının yanı

sıra yorgunluk, gündüz uykululuk ve depresyon semptomlarını da beraberinde getirebileceğini göstermiştir. Bu sonuçlar; epilepsi hastalarında uyku kalitesinin sorgulanmasının hastaların yaşam kalitesine ek katkı sağlayabileceğini düşündürmüştür.

(SB-22)

### Baş Ağrısında Sirkadiyen Ritmin Önemi

Bilgin Öztürk, Ömer Karadaş

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Ankara*

Gece gündüz döngüsü ile birebir ilişkili olan ve pineal bezden salgılanan melatonin sirkadiyen ritmin düzenlenmesinde kilit role sahiptir. Geceleri ortaya çıkan baş ağrısı ataklarında melatoninin sirkadiyen ritim üzerindeki etkisinin rolü olduğu düşünülmektedir. Bu olgumuzda pineal bezinde kistik lezyonu olan hastanın geceleri ortaya çıkan otonomik belirtilerin de eşlik ettiği baş ağrılarını ve bunun tedavi stratejisini paylaşmak istedik.

Yirmi yedi yaşında kadın hasta 3 aydır geceleri uykudan uyandıran baş ağrısı yakınması ile baş ağrısı polikliniğimize başvurdu. Gün içerisinde herhangi bir yakınması olmayan hasta uykuya geçene kadar bir şikayeti de olmuyormuş. Yaklaşık 22.00 sularında uyuyan hasta gece baş ağrısı ile uyanıyormuş. Sağ taraflı olan baş ağrısı nadiren iki tarafta oluyormuş. Zonklayıcı, yanıcı karakterde olan bu ağrıya, gözlerde yaşarma ve kızarıklık eşlik ediyormuş. Ağrı yaklaşık 2 saat sürüyormuş. Ayda 2-3 defa olan bu ağrısı son zamanlarda sıklaşmış. Bilinen başka bir hastalığı ve kullanmakta olduğu herhangi bir ilacı yok. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın rutin biyokimyasal testleri normaldi. Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde pineal bezde kistik yapı izlendi. Ağrılarının geceleri olmasından dolayı hastadan istenilen melatonin seviyesi düşük olarak saptandı. Hastaya melatonin tedavisi başlanarak kademeli olarak artırıldı ve 5 mg/gün dozunda idame tedavisine geçildi. Tedavinin 2. ayında hastanın ağrıları ayda bir defa ve eskiye nazaran çok hafif olacak şekilde olarak gözlemlendi. Bu dönemde yapılan kontrollerde melatonin seviyesi normal olarak izlendi.

Bu olgumuzda melatonin seviyesinde bir azalma ve buna bağlı gelişen noktürnal özellikteki baş ağrıları vardı. Melatonin salınımının siklik özellik göstermesinden dolayı ağrıları sadece gece olmaktadır. Bizim de bunu göz önünde tutarak melatoninin siklik salgılanmasını dikkate alarak vermiş olduğumuz oral melatonin tedavisinden hasta çok büyük fayda gördü. Bu olgu ile noktürnal özellikteki ağrılarda melatoninin önemini hatırlatmak istedik.

(SB-23)

### Diyabetik Kadınlarda Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi ile Retinopati İlişkisi

Mehmet Coşkun

*Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Karabük*

**Amaç:** Diabetes mellituslu kadınlarda retinopati varlığı ve şiddeti ile Pittsburgh Uyku Kalite indeksi (PUKİ) yardımıyla değerlendirilen uyku kalitesi ilişkisinin incelenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Tip 2 diyabeti olan 60 kadın hastadan retinopatisi olmayan 20 hasta grup 1, nonproliferatif diyabetik retinopatisi olan 20 hasta grup 2, proliferatif diyabetik retinopatisi olan 20 hasta grup 3 olarak değerlendirildi. Bilinen bir uyku problemi olan, uykuyu etkileyecek uyku ilacı dışında ilaç kullanımı hikayesi olan, alt veya üst solunum yolu hastalığı olan, cerrahisi geçiren veya anket sorularını sağlıklı bir şekilde cevaplayamayan kişiler çalışma dışı bırakıldı. İstatistiksel incelemede SPSS 22.0 programı kullanıldı.

**Bulgular:** Yaş ortalaması grup 1'de  $52,6 \pm 6,18$  yıl, grup 2'de  $55,15 \pm 8,15$  yıl, grup 3'te  $60,35 \pm 5,93$  yıldır. Grup 1 ile 2 arasında istatistiksel farklılık izlenmezken ( $p = 0,27$ ), hem grup 1 ile 3 ( $p = 0,01$ ), hem de grup 2 ile 3 arasında ( $p = 0,02$ ) istatistiksel farklılık izlendi. PUKİ değerleri grup 1'de  $5,10 \pm 1,07$ , grup 2'de  $7,30 \pm 2,34$ , grup 3'de  $6,70 \pm 1,21$  bulundu. Bu değerler açısından grup 1 ile hem grup 2 ( $p = 0,01$ ) hem de grup 3 arasında ( $p = 0,01$ ) istatistiksel farklılık varken, grup 2 ile 3 arasında ( $p = 0,31$ ) farklılık izlenmedi (Tablo 1).

**Sonuç:** Diyabetik kadınlarda retinopati varlığı uyku kalitesini anlamlı olarak bozmasına rağmen retinopatinin şiddeti ile uyku kalitesinin bozukluğu arasında ilişki saptanamamıştır.

**Tablo 1. Grupların yaş ve Pittsburgh Uyku Kalite indeksi değerleri**

Grup 1	$52,6 \pm 6,18$ yıl	$5,10 \pm 1,07$
Grup 2	$55,15 \pm 8,15$ yıl	$7,30 \pm 2,34$
Grup 3	$60,35 \pm 5,93$ yıl	$6,70 \pm 1,21$

(SB-24)

**Parasomni Şikayetleri ile Başvuran Hastalardaki Uyku Apne Sendromu Sıklığı**<sup>1</sup>Bahar Erbaş, <sup>2</sup>Mesrure Köseoğlu<sup>1</sup>*İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farmakoloji Anabilim Dalı, İstanbul*<sup>2</sup>*İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul*

**Amaç:** Uyku Apne sendromu (UAS) tanısı alan hastalarda en sık rastlanan başvuru şikayeti horlama ve gündüz aşırı uykululuk iken bazı durumlarda hastalar parasomni benzeri şikayetler ile başvurabilmektedir.

Bu çalışmada parasomni şikayeti ile başvuran hastalarda UAS'nin sıklığını ortaya koymak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uyku Polikliniği'ne Ocak 2016-Haziran 2018 tarihleri arasında parasomni şikayetleri ile başvuran hastaların dosyaları ve tüm gece polisomnografik incelemeleri retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların demografik özellikleri, başvuru şikayetleri ve polisomnografik inceleme verileri toplanmış ve değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya 31 kadın, 69 erkek 100 hasta dahil edilmiştir. Yapılan polisomnografik incelemelerde 16 hastada tamamen normal, 84 hastada ise patolojik sonuçlar (parasomniler, UAS ve diğer uyku bozuklukları) saptanmıştır. Toplam 100 hastanın 37 tanesinde Uyku Apne indeksi 5 ve üzerinde bulunmuştur (ortalama  $\pm$ :  $28,5 \pm 27,6$ ; minimum-maksimum: 5,6-96,8). Hastaların 10 tanesinde ağır, 7'sinde orta derecede, 20'sinde hafif derecede uyku apnesi saptanmıştır. Otuz yedi hastanın 9'unda hızlı göz hareketi ile ilişkili UAS, 5'inde pozisyonel UAS tespit edilmiştir. Patolojik sonuçlar incelendiğinde 11 hastada sadece parasomni bulguları, 30 hastada sadece UAS, 6 hastada ise iki durumun birlikteliği gözlenmiştir.

**Sonuç:** Parasomni şikayetleri ile başvuran hastalarda yapılan polisomnografik incelemelerin %37'sinde, UAS bulguları saptanmıştır. Çalışmamızda parasomni şikayetleri olmasına karşın polisomnografilerinde UAS saptananların oranının, parasomni saptananlara göre oldukça yüksek olduğu dikkati çekmiştir. Bunun sebebi olarak, polisomnografik incelemelerin parasomni tanısında önemli bir yer tutmakla birlikte her zaman tanı için yeterli olamaması ve buna ilaveten UAS-parasomni ilişkisinin henüz tam olarak aydınlatılamamış olması düşünülmüştür. Sonuç olarak bu çalışmada, parasomni şikayeti olan hastalarda teşhis ve tedavi esnasında UAS açısından da dikkatli olunması gerektiği ve parasomniler ile UAS'nin olası ortak patofizyolojilerinin aydınlatılmasında daha ileri araştırmalara ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır.

(SB-25)

**Amlodipin ile İlişkili İkincil Hipersomni Olgusu**

Güray Koç, Bülent Devrim Akçay, Sinan Yetkin

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uyku Araştırmaları Merkezi, Ankara*

Gündüz aşırı uykululuğu genel popülasyonda oldukça yaygın görülen bir semptomdur. Çoğu zaman bir semptom olarak uyku ve uyanıklık mekanizmalarını etkileyen ikincil nedenlere bağlı ortaya çıkar. Nadiren bir sendromu işaret eden santral nedenli hipersomnilerdir. Gündüz aşırı uykululuğu her zaman bir semptom olarak ele alınmalı ve incelenmelidir. Bir semptom olarak değerlendirilirken de uyku ve uyanıklığın bütünlüğü içinde detaylı incelenmelidir. Bu olgu sunumunda idiyopatik hipersomni tanısı ile takip edilen, ancak göz ardı edilen ilaç etkisinin tabloyu nasıl etkilediğini gösteren ikincil hipersomnili bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Elli sekiz yaşında, KKTC vatandaşı kadın hasta, sabah uyanmakta güçlük, gün boyunca devam eden uyku ve gündüz uyuklamaları şikayeti ile müracaat etmiştir. Hastanın ilk müracaatında bekleme sırası ve görüşme aralarında oturduğu yerde uyuklamaları gözlemlendi. Öyküsünde; yakınmalarının yaklaşık 11 yıl önce başladığı, günün yaklaşık 20 saatini uyuyarak geçirdiği, iş yerinde veya diğer ortamlarda uyukladığı, uyanık kalmakta güçlük yaşadığı, kendisine verilen stimulanlar (metilfenidat, modafinil) ile uykululuk halinin ancak 16-18 saate düştüğü anlaşılmaktadır. Katapleksi, uyku paralizi, hipnopompik veya hipnogojik halüsinasyon tanımlanamamaktaydı. Çocukluk döneminde belirgin uyurgezerlik ve halen horlama dışında başka bir uyku bozukluğu da bildirilmemekteydi. 2010 yılında yapılan bir polisomnografi (PSG) çalışmasında hafif düzeyde Obstrüktif Uyku Apne sendromu solunum bozukluğu indeksi (RDI: 8,5) ve çoklu uyku latens testinde (ÇULT) ortalama uyku latensi 4,2 dakika ile uyku başlangıcı hızlı göz hareketi (SOREM) gözlenmemiştir. Çalışma sonucuna göre idiyopatik hipersomni tanısı ile modafinil 200 mg/gün tedavisi başlanmıştır. Hastanın tıbbi, nörolojik ve psikiyatrik muayenesi normal olup, hipertansiyon dışında geçirilmiş bir rahatsızlık da mevcut değildi. Laboratuvar ve beyin görüntüleme çalışmaları normal sınırlardaydı. PSG çalışmasına alındığı gün Stanford uykululuk puanı 4-5, Epworth uykululuk puanı 21 saptandı. Çalışmadan 10 gün önce modafinil, PSG akşamı ve ÇULT günü antihipertansif ilaçları (amlodipin 5 mg, atenolol 100 mg) kesildi. Hastanın PSG çalışmasını takiben gündüz bir gün öncesine göre uykululuğunun dramatik şekilde azaldığı, canlı, uyanık olduğu gözlemlendi. Stanford uykululuk puanı 1-2 idi. PSG çalışmasında REM bağımlı Obstrüktif Uyku Apne sendromu (toplam uyku süresi RDI: 22,3; REM RDI: 50,9) saptandı. ÇULT testinde ortalama uyku latensi 14 dakika ile SOREM gözlenmedi. Kardiyoloji konsültasyonu ile amlodipin tedavisi kesilerek, antihipertansif tedavisi değiştirildi. Pozitif hava yolu basıncı titrasyon çalışmasından da yararlanan hasta sürekli pozitif

hava yolu basıncı tedavisine alındı. Epworth uyukluk puanı 9 ile takibe alındı. Uyku günlüğü takiplerinde gecikmiş uyku fazı ritim bozukluğu da saptanan hastanın ilaç (amlodipin), Obstrüktif Uyku Apne sendromu ve gecikmiş uyku fazı ritim bozukluğu olarak ikincil hipersomni olarak tedavileri düzenlenmiş ve tedavilerden yararlandığı gözlenmiştir.

Amlodipin, çok nadir olarak hipersomniye neden olmakla birlikte özellikle bu olguda olduğu gibi beta bloker (atenolol) ile birlikte kullanıldığında yan etkileri artmaktadır. Olgumuzda aşırı gün içi uyukluluğa neden olabilecek durumlar arasında Obstrüktif Uyku Apne sendromu ve gecikmiş uyku fazı mevcut olmakla birlikte ÇULT çalışmasında ortalama uyku latansının çok düşük olması ve gün içi uyukluluğunun 20 saate kadar çıkması, amlodipin almadığı gün yapılan ÇULT testinde, ortalama uyku latansının belirgin artması, takiplerinde tedavisi kesildiğinde yakınmalarının belirgin düzelmesi, hipersomni durumunun öncelikle amlodipin ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Sonuç olarak hastalarda santral orijinli hipersomni tanısı konulmadan önce ilaç kullanımı, etkileşimi gibi ikincil nedenlerin dikkatli araştırılması gerekmektedir. Amlodipin ile hipersomni arasındaki ilişkiyi vurgulamak için bu olgu sunumu yapılmıştır.

(SB-26)

### Tıkayıcı Uyku Apne Sendromu ve D Vitamini İlişkisi: Obeziteyle Maskelenmiş Bir Tesadüf müdür?

<sup>1</sup>Aslı Akyol Gürses, <sup>2</sup>Ali Akyol, <sup>3</sup>Kadri Murat Gürses,  
<sup>2</sup>Utku Oğan Akyıldız

<sup>1</sup>Aydın Devlet Hastanesi, Klinik Nörofizyoloji Kliniği, Aydın  
<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Aydın  
<sup>3</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri Anabilim Dalı, Aydın

**Amaç:** Tıkayıcı Uyku Apne sendromu (TUAS), uyku esnasında üst solunum yolu obstrüksiyonu atakları ve sonucunda tekrarlayan hipoksiye yol açan bir hastalıktır. Erkeklerde prevalans %3-7, kadınlarda %2-5 aralığında bildirilmektedir. TUAS'ın; obezite, diyabet, hipertansiyon, daralmış hava yolu, erkek cinsiyet gibi yatkinlik unsurlarının yanı sıra; vasküler hastalıkların gelişiminde rol oynadığı iddia edilen D vitamini eksikliği ile de ilişkili olabileceği öne sürülmüştür. Bu çalışmada; tipik semptomlarla başvuran ve polisomnografi sonrası TUAS tanısı kesinleşmiş olan hastalarda, 25 hidroksivitamin D [ 25(OH)D] düzeyleri/Ca homeostazı ile hastalık ciddiyeti, polisomnografi parametreleri ve metabolik belirteçler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Haziran 2017-Ağustos 2018 tarihleri arasında Aydın Devlet Hastanesi Klinik Nörofizyoloji Uyku Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran 305 hastanın kayıtları geriye dönük incelendi ve 126 hasta çalışmaya dahil edildi. TUAS dışı semptomlarla başvuran, D vitamini tedavisi alan

veya metabolizmasını etkileyebilecek hastalığı bulunan olgular dışlandı. Polisomnografi kayıtları Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi 2014 v2.4 rehberi esas alınarak manuel skorlandı. Apne-hipopne indeksi değeri 5-15/saat arasındaki olgular "hafif"; 15-30/saat olanlar "orta" ve  $\geq 30$ /saat bulunanlar "ağır" düzeyde TUAS olarak sınıflandı. D vitamini düzeyi, Endokrin Topluluğu'nun önerileri doğrultusunda 20 ng/mL altında "eksiklik", 21-29 ng/mL arasında "yetersizlik" ve  $< 10$  ng/mL olması halinde "şiddetli eksiklik" olarak tanımlandı. İstatistiksel analiz için SPSS 20 paket programı kullanıldı.

**Bulgular:** Yüz yirmi altı hastanın %29,4'ü kadın, %70,6'sı erkekti; ortalama yaş  $50,23 \pm 12,9$ , ortanca vücut kitle indeksi (VKİ) 31,05'ti. Olguların %12'si hafif, %27'si orta, %61'i ağır düzeyde TUAS tanısı almıştı. Üç grup arasında cinsiyet dağılımı ve ortalama yaş benzerdi. VKİ ortanca değeri; ağır TUAS grubunda orta ve hafif TUAS gruplarına göre yüksekti ( $p = 0,001$ ). Epworth Uyukluluk skalası skorları ise üç grup arasında benzerdi. Toplam uyku süresi üç grup arasında benzerdi; uyku etkinliği ve N3 yüzdesi beklenenle uyumlu olarak ağır TUAS grubunda daha düşüktü ( $p = 0,036$ ,  $p = 0,001$ ). Hastaların ortanca 25(OH)D düzeyi 11,62 ng/mL, Ca düzeyi 9,9 mg/dL, ortalama P düzeyi  $3,38 \pm 0,61$  mg/dL ve ortanca serum alkalen fosfataz (ALP) düzeyi 73 IU/L olarak bulundu. Serum Ca, P, ALP ve 25(OH)D düzeyleri açısından üç grup arasında anlamlı fark saptanmadı. "Şiddetli eksiklik" olarak tanımlanan olguların oranı da üç grup arasında benzerdi. 25(OH)D düzeyi ile VKİ arasında negatif korelasyon gözlemlendi ( $r = -0,196$ ;  $p = 0,028$ ). Apne-hipopne indeksi, %90 satürasyonun altında geçirilen süre ve noktural kalp hızı ile 25(OH)D düzeyleri arasında herhangi bir ilişki gözlenmedi. Benzer şekilde; 25(OH)D düzeyi ile total uyku süresi, uyku etkinliği ve N3 yüzdesi arasında anlamlı korelasyon saptanmadı.

**Sonuç:** Çalışmamızın sonuçları; serum 25(OH)D düzeyinin, TUAS hastalarında polisomnografik parametrelerden ziyade, antropometrik parametrelerle ilişkili olduğunu göstermektedir. TUAS grupları arasında serum 25(OH)D düzeyleri yönünden anlamlı fark izlenmemiştir. Literatürde, 25(OH)D düzeyi ile TUAS şiddeti arasında ilişki olduğunu bildiren çalışma kohortlarında gözlemlediğimiz ortak özellik; ağır TUAS olgularında VKİ düzeylerinin de anlamlı yüksek olması ve temelde 25(OH)D düzeyi ile VKİ arasında da negatif ilişki gösterilmiş olmasıdır. Obezite ve D vitamini eksikliği ilişkisi yıllardan beri bilinmektedir ve obezite; TUAS dahil, birliktelik gösterdiği pek çok metabolik bozuklukta ortak bir risk faktörüdür. Obezitenin nedeni yahut sonucu olarak ortaya çıkan D vitamini eksikliği durumunda; enflamasyon patogenezindeki rolüne dair kanıtlar ve dolayısıyla tedavi gerekliliği inkar edilememektedir. Bununla birlikte, toplumumuzda yaygın görülen eksikliği nedeniyle; D vitamini değerlerinin aşırı yorumundan kaçınılmasının uygun olduğu ve tek tek hastalıklar nezdinde biyomarker yahut prediktör olarak kullanılabilmesi için daha ileri çalışmalara ihtiyaç bulunduğu görüşündeyiz.



(SB-27)

**Non-Hızlı Göz Hareketi Uykuda Elektroensefalografi ve Bispektral İndeks Sistemi İlişkisi**Gonca İnanc, Murat Özgören, Adile Öniz*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyofizik Anabilim Dalı, İzmir*

**Amaç:** Klasik uyku evreleme sisteminde zaman çözünürlüğünün düşük olması ve evreleme yapan araştırmacılar arasında ortaya çıkan farklı sonuçlar nedeniyle, evrelemeye yardımcı olabilecek yeni sistemler üzerindeki çalışmalar giderek artmaktadır. Bu sistemlerden biri de Bispektral İndeks Sistemi'dir (BİS). BİS sistemi anestezi derinliği izleminde kullanılmakta ve elektroensefalografi (EEG) verilerinin işlenmesi ile 0-100 arasında değişen sayılardan oluşan BİS değerleri, güç spektrum analizi ve zaman-uzay analizi gibi ileri sinyal işleme teknikleri ile faz korelasyonunun bir ölçüsü olarak elde edilmektedir. Bu çalışmada amaç uykuda ağrısız dokunsal uyaranlara karşı oluşan beyin yanıtını EEG ve BİS sistemiyle inceleyerek iki sistem arasındaki olası ilişkiyi ortaya çıkarmaktır. Literatürde uyku sürecinde ağrısız dokunsal uyaranlar altında BİS ve klasik uyku evrelerinin nasıl etkilendiğinin birlikte değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya, kayıt yapılan zamana kadar herhangi bir nörolojik, psikiyatrik, kronik hastalık ve uyku bozukluğu tanısı almamış 15 sağlıklı gönüllü birey (6 erkek, yaş ortalaması  $21,15 \pm 1,20$ ) katılmıştır. Gönüllü katılımcılar laboratuvarında bir gece uyumuşlardır. Bu nedenle bu çalışma ilk gece uykusu verilerinden oluşmaktadır. Kayıtlar, polisomnografi sistemi olarak NuAmps 40 kanallı EEG, elektrookülografi, çene elektromiyografisi kayıt sistemi, gömülü mikrokontrollü uyarı ünitesi, pnömatik uyarıcı ünitesi (Somatosensory Stimulus Generator 4-D Neuroimaging), video kayıt sistemi ve BİS monitorizasyonu kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Sabit basınçta ağrısız dokunsal uyaranlar gönüllü katılımcıların sağ el işaret ve orta parmaklarına uygulanmıştır. EEG ve BİS kayıtları, kayıt sonrası değerlendirilmiştir. Uyku kayıtlarının skorlaması uluslararası Amerikan Uyku Tıbbi Akademisi kurallarına göre yapılmıştır. N1 ve N2 yüzeysel uyku, N3 ise derin uyku olarak değerlendirilmiştir. BİS indeksleri ise tüm alt BİS gruplarında (90, 80, 70, 60, 50, 40, 30) incelenmiş ve BİS 60 üstü yüksek BİS, BİS 60 altı ise düşük BİS olarak değerlendirilmiştir. Yüzeysel uyku ile yüksek BİS indeksleri ve derin uyku ile düşük BİS indeksleri arasındaki bağıntıyı incelemek üzere Spearman ve Pearson korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Somatosensöriyel öncelikli alan olarak (40 kanal arasından) Cz elektrodunda oluşan beyin yanıtının değişimi ve EEG-BİS korelasyonu araştırılmıştır.

**Bulgular:** Yüzeysel, derin uyku ve yüksek, düşük BİS dönemlerinde ağrısız dokunsal uyaranlara karşı oluşan P50, N100, P200, N300, P450, N550, P900 ve N geç yanıt bileşenleri gözlenmiştir. Klasik uyku evrelerinde uyku derinleştikçe ve BİS sisteminde BİS değerleri küçüldükçe N300, P900 ve N geç yanıt bileşenlerinin

genliklerinin arttığı görülmüştür. Yüzeysel uyku ile yüksek BİS değerleri ( $r = 0,85$ ) ve derin uyku ile düşük BİS değerleri ( $r = 0,96$ ) arasında güçlü bir korelasyon saptanmıştır.

**Sonuç:** Çalışmamızda, uyku evrelerine uygun olarak uyku derinliği arttıkça BİS değerlerinin azaldığı görülmüştür. Bu çalışmadan elde edilen bulgular ışığında klasik evreleme yöntemine eşlik eden BİS (veya BİS benzeri) sistemi ile bireylerin uyku süreçlerinin mikro süreçlerde de incelenebileceği görülmektedir. Bu bağlamda; BİS sisteminin, klasik evreleme sistemine yardımcı bir sistem olarak kullanılabilirliği söylenebilir.

(SB-28)

**Patlayıcı Baş Sendromu Tanılı İki Olgu**Kübra Mehel Metin, Selda Keskin Güler, Tahir Kurtuluş Yoldaş*Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Ankara*

Patlayıcı baş sendromu uyanıklıktan uykuya geçiş esnasında başta zonklama, ateş etme, vurma, esinti veya darbe almaya benzeyen garip bir his olarak karakterize olan parasomni olarak gruplandırılan bir bozukluktur. Sporodik, epizodik ve kronik formları mevcuttur. Literatürde epilepsi veya Obstrüktif Uyku Apne sendromu ile birlikteliğini bildiren olgular bulunmaktadır. Nadir görülen patlayıcı baş sendromu ve epilepsi tanısı olan 2 olguyu sunmak istedik.

Otuz iki yaşında erkek hasta 11 yaşından beri her gün gece uykuya dalarken 1-2 kez ve gündüz uykuya meyilli olduğu esnada 2-3 kez başın hep sol tarafında ani gök gürültüsü sesi duymaktadır. Gözlerinde sıkma ve kırpma olup 8-10 saniye sürmektedir. Beş yıldır karazepin 1000 mg/gün tedavi alan hastanın ilaçları almadığında jeneralize tonik klonik nöbetleri olmaktadır. Elektroensefalografide (EEG) hemisfer arka bölgelerinde paroksizmal bozukluk olup kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) normal saptanan hastanın ek hastalığı bulunmamaktadır. Gündüz uykululuk sabah yorgunluğu olan apne tariflemeyen hastaya polisomnografi (PSG) testi yapılmıştır. PSG'de apne-hipopne indeksi: 21,9 saptanmış olup hastaya sürekli pozitif hava yolu basıncı cihazı önerilmiştir. Hastanın yatışında uykuya dalarken benzer şikayet tekrarlamış olup o esnada 6 kanallı EEG'de ıktal epileptik aktivite izlenmemiştir. Stresinin fazla olduğunu belirten hastaya amitriptilin 10 mg başlanmıştır. Hastanın gece olan şikayetleri kısmen gündüz artmış uykululuk şikayeti azalmıştır.

Yirmi sekiz yaşında Juvenil miyoklonik epilepsi ile takipli olan kadın hastanın 3 yıldır uykuya dalarken yüksek zil çalma sesi duyma şikayeti mevcuttur. Gündüz uykuya dalarken de benzer şikayeti olmaktadır ve uykuya dalma sorunu yaşamaktadır. Ataklar ayda 3-4 kez olabiliyor ve stresli dönemlerde artabiliyormuş. Valproik asit 500 mg 2x1 alan hastanın EEG'si primer jeneralize epilepsi ile uyumlu olup Kr MRG normal saptanmıştır. PSG'de uyku apnesi veya epileptik

aktivite izlenememiştir. Hastanın şikayeti PSG çekimi esnasında olmamıştır. Amilriptilin 10 mg başlanan hasta tedaviden fayda gördüğünü belirtmiştir.

Exploding head syndrome literatürde ilk 1890'da bir işitsel duysal şok (yüksek ses, pistol atma, cam kırılma, zil sesi, teli keskince tıkrıdatma sesi) olarak tanımlanmıştır. Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması'na (ICSD) göre parasomni olarak sınıflanmaktadır. ICSD-3'e göre tanı kriterleri: 1) Gece boyunca uyanırken veya uykuya geçişte başta patlama hissi veya ani gürültülü sestən şikayetçidir, 2) bireyler sıklıkla korku duygusuyla olayları izleyen arousal deneyimlerler, 3) deneyimler ağrı şikayeti ile ilişkili değildir. Etiyolojide en popüler teori uyanıklıktan uykuya geçerken beyin sapı nöronal disfonksiyonu olmasıdır. Patlama benzeri ses gürültüsü veya patlama hissi yanında korku ve ışık flaşı atakların en belirgin özellikleridir. Bu gürültüler ani başlangıçlı, kısa süreli, sıklıkla ağrıyla ilişkili değildir. Ataklar korku konfüzyon ve stresle sonuçlanır. Genellikle iyi prognozlu ve benign karakterlidir. Tipik sıklık her gece bir veya her hafta bir kezdir. Bazı hastalarda aynı gece birden daha fazla tekrarlayabilir. Diğer baş ağrısı sendromlarından, epileptik nöbetlerden, kabus bozukluğu ve post travmatik stres bozukluğundan ayırt etmek gereklidir. Topiramet, karbamazepin, klonazepam, klomipramin, amilriptilin, nifedipin ve flunarizine tedavide kullanılmaktadır. Farmakolojik olmayan tedaviler etkili olabilir.

(SB-29)

### Psoriasis Hastalarında Uyku Bozuklukları: Polisomnografik Olmayan Yöntemlerin Kullanıldığı Kesitsel Çalışma

<sup>1</sup>Hikmet Saçmacı, <sup>2</sup>Gülhan Gürel

<sup>1</sup>Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Yozgat

<sup>2</sup>Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Yozgat

**Amaç:** Günümüzde uyku bozuklukları ile ilgili yapılan çalışmalara ağırlık verilmiştir. Bu anlamda, uyku ile ilgili ölçekler oldukça yaygın kullanılmaktadır. Bunlardan en sık Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi (PUKİ) ile Epworth Uykululuk skalası (ESS) kullanılmaktadır. Psoriasis kronik, enflamatuvar, multisistemik hastalık olmasının yanında, sekonder nedenler ile de uyku bozukluklarına neden olabilmektedir. Bu çalışmadaki amacımız psoriasis hastalığındaki uyku bozukluklarının dağılımını incelemek, kalitesiz uyku ile hastalık süresi ve şiddeti arasındaki etkileşimleri değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Psoriasis hastaları, vücut kitle indeksi (VKİ), ilaç kullanım durumları, hastalık süresi ve psoriasis şiddeti olarak da Psoriasis Alan Şiddet indeksi (PASI) ile değerlendirildi. Bu çalışma Helsinki Bildirgesi'ne göre yerel etik kurul onayı alınarak yürütülmüştür. Plak psoriasis olan 60 hasta ile eşlik eden kronik hastalığı olmayan 60 gönüllü kontrol çalışmamıza dahil edildi. Hastalara ESS, PUKİ, Uykusuzluk Şiddeti indeksi, Berlin Uyku Apnesi Tarama testi ve Huzursuz Bacaklar sendromu (HBS) tarama soruları yönlendirilmiştir.

**Bulgular:** Bu çalışmada hasta ve kontrol grubu yaş ortalaması  $42,77 \pm 13,14$  yıl;  $43,60 \pm 13,90$  yıl olarak bulundu. Hastalığın ortalama süresi  $11,75 \pm 8,14$  yıl (dağılım: 1-30 yıl) idi. Hasta ve kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet ve VKİ arasında fark yoktu. Ortalama PASİ  $10,10 \pm 9,68$  (dağılım:1-41) idi. Her iki grup arasında uyku apnesi, gündüz artmış uykuluk, İnsomni indeksi ve HBS açısından istatistiksel olarak anlamlılık vardı. Çalışmamızda, Berlin anketine yanıt veren hastaların Obstrüktif Uyku Apnesi sendromu riski %6,7 olarak bulundu. Hastaların ortalama PUKİ skorları kontrol grubundakilerden daha yüksek bulundu ( $p < 0,001$ ). PUKİ testi alt grup bileşenlerin skorları hastalardan kontrol grubuna göre yüksekti ( $p < 0,001$ ). Sonuçta ise 54 hastanın (%90) kalitesiz uykuya sahip olduğu görüldü. Kontrol grubunda ise bu oran 22 hasta ile %33,3 idi ( $p < 0,001$ ). HBS tarama sorularımızda ise 19 hasta (%31,6) 4 kriterli cevabı evet olarak tamamlamıştır ( $p = 0,001$ ). İnsomni açısından Uykusuzluk Şiddeti indeksi sorularını 23 hastanın (%38) klinik insomni ile uyumlu olarak yanıtladığı görülmüştür. Kontrol grubunda ise 2 hastada (%3,3) insomni bulunmuştur.

**Sonuç:** Bu çalışmanın amacı psoriasis hastalarında uyku bozukluklarını sınıflandırmak ve tetikleyici olabilecek nedenleri tanımlamaktır. Genel olarak uyku bozukluklarının spektrumu anket yöntemleri ile detaylı bir şekilde incelendiğinde kötü uyku kalitesinin olduğu ve kalitesiz uykunun da hastalık aktivitesi ve şiddetinden ziyade otoimmün süreç ile bağlantılı olabileceği sonucuna ulaştık. Psoriasis bir deri hastalığı olması nedeniyle direkt olarak hastalığın kendisine bağlı olarak uyku bozukluklarına neden olmaktadır. Çünkü deri vücut sıcaklığı için primer sirkadyen ritim aracı olup vücut sıcaklığındaki en ufak azalma uyku sürecinin başlaması ve devamındaki süreci aksatabilmekte ve sonuçta uyku kalitesi etkilenebilmektedir. Bu çalışma ile kronik hastalıklarda uyku kalitesi açısından değerlendirmenin önemini vurgulamak istedik.

(SB-30)

### Multipl Skleroz Hastalarının Serum Nörofilament Işık Düzeylerinin Polisomnografik Verilerle (Uyku Kalitesi, Uykuda Solunum Bozuklukları) Korelasyonu

<sup>1</sup>Hikmet Saçmacı, <sup>1</sup>Nermin Tanık, <sup>2</sup>Seda Sabah Özcan, <sup>3</sup>Yavuz Selim İntepe, <sup>1</sup>Tülin Aktürk, <sup>3</sup>Bülent Çiftçi, <sup>1</sup>Levent Ertuğrul İnan

<sup>1</sup>Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Yozgat

<sup>2</sup>Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Yozgat

<sup>3</sup>Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Yozgat

**Amaç:** Multipl skleroz (MS) kronik, otoimmün, enflamatuvar ve demiyelinizan karakterde beyin ve omurilik hastalığıdır. MS hastaları hastalık semptomlarından dolayı ve kullandıkları ilaçların yan etkilerinden dolayı kalitesiz uykuya sahiptirler. Daha önceki yapılan çalışmalarda MS hastalarında Obstrüktif Uyku Apne sendromu (OUAS) sıklığı %0-80 arasında bulunmuştur. Santral apne oranı ise %8'e varan bir sıklıkta bulunmuştur.

Nöroloji polikliniğine uyuma, horlama, gündüz artmış uyku ihtiyacı ve yorgunluk şikayeti ile başvuran MS hastalarının serum nörofilament ışık polipeptit (NF-L) düzeylerini, Yorgunluk ölçeği, Uykusuzluk Şiddeti ölçeği ve Epworth ölçeği ile polisomnografi (PSG) testi yaparak elde ettiğimiz veriler ile korele ederek değerlendirmeyi amaçladık. Serum NF-L düzeyi beyaz cevher aksonal hasarı ve miyelin yıkımını objektif olarak gösteren bir markerdir. PSG sonuçlarını MS hastalığı olmayan grubun değerleri ile karşılaştırmalı değerlendirerek aksonal yıkımın oranını, uyku evrelerinin dağılımı ile ilişkisini, gündüz yorgunluğundaki artışı araştırıp değerlendirmeyi planladık.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamıza 32 tekrarlayan-düzelen MS hastası (1. ve 2. basamak profilaksi tedavisi alan) ve kronik-dejeneratif hastalığı olmayan herhangi bir nedenle PSG çekimine alınan 32 kontrol dahil edildi. Hastalarımız 1 gece uyku ünitesinde uyutuldu. Uyku ile ilgili ölçeklerimiz dolduruldu. Nörolojik muayeneleri yapılarak Genişletilmiş Hastalık Şiddeti skalası (EDSS) puanları hesaplandı. NF-L testi için kan örnekleri alındı. MS atak hastaları çalışmaya dahil edilmedi. Çalışma Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Proje Birimi tarafından desteklenmiştir (6602a-TF/18-147).

**Bulgular:** Hasta ve sağlıklı kontrol grubumuzun NF-L değerleri arasında istatistiksel fark mevcuttu ( $p < 0,001$ ). Diğer anlamlı bulgularımız ise hasta grubunda santral apne oranı, apne-hipopne indeksi (AHİ), hızlı göz hareketi (REM) AHİ,  $O_2$  Desturasyon indeksi ( $p = 0,056$ ,  $p = 0,011$ ,  $p = 0,002$ ,  $p = 0,011$  sırasıyla) olarak bulundu. Yorgunluk ve uykusuzluk şiddeti testlerimiz de istatistiksel anlamlılık göstermekteydi ( $p < 0,001$ ). Santral apne oranı ise  $p = 0,056$  olarak hasta grubunda anlamlılık sınırındaydı. Serum NF-L ile PSG verilerinin korelasyonu incelendiğinde hasta grubunda uyku etkinliği  $p = 0,055$ ,  $r = -0,342$  ile düşük-orta dereceli negatif korelasyon göstermekteydi. EDSS ile uyku-uyanıklık  $O_2$  konsantrasyonları ve AHİ değerlerinin de istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gösterdiği saptandı ( $p = 0,015$ ,  $p = 0,025$ ,  $p = 0,058$ , sırasıyla).

**Sonuç:** Çalışmamızda özellikle yorgunluk şikayeti ile başvuran MS hastalarında, ölçekler ve objektif sonuç sağlayan PSG testi sonuçlarına göre santral apne oranının arttığı, özellikle REM döneminde OUAS bulgularının daha fazla olduğu ve gece yeterli oksijen konsantrasyonunun oluşmadığı görülmüştür. Kalitesiz uyku ile EDSS artışı, akson hasarı ve yorgunluk arasında ilişki bulunmuştur. Bu çalışma MS hastalarında polisomnografik verilerle aksonal hasarı ortaya koyan ilk çalışmadır. Sonuçta MS hastalarındaki uyku düzensizlikleri hastalık progresyonunda hem aksonal hem de EDSS olarak kötüleşmeye neden olacağı için hastalar özellikle kaliteli uyku yönünden de değerlendirilmeye tabi tutulmalı ve ilgili tedavileri geciktirilmemelidir.

(SB-31)

## Video Aktivasyon Elektroensefalografili Polisomnografi Analizleri: Parasomnilerin İncelenmesi

<sup>1</sup>Sevda Yıldız Gökçeer, <sup>2</sup>Füsun Mayda Domaç

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Parasomniler uykuya girerken, uyku sırasında veya uykudan uyanırken olan istenmeyen davranış, duygu, algı, rüya veya anormal hareketlerin varlığı ile karakterize durumlardır. Şiddet içerebilen, yaralanmalara yol açacak veya diğer kişilere zarar verebilecek parasomniler ya da gündüz aşırı uykululuk veya sistemik, psikiyatrik, nörolojik semptomlarla birlikte olan parasomniler özellikle dikkat edilmelidir.

Bu çalışmamızda uyku merkezimizin 2017-2018 yılları verilerini retrospektif inceleyerek parasomnilerin prevalansını, demografik özelliklerini ve video elektroensefalografili (EEG) aktivasyon polisomnografi sonuçlarını karşılaştırarak incelemek ve aktivasyonlu polisomnografi tekniğinin standart polisomnografiye göre ileride beyin araştırmalarına ışık tutması açısından önemine değinmek istedik.

**Gereç ve Yöntem:** Uyku merkezimizde Ocak 2017-Temmuz 2018 tarihleri arasında yatarak tetkikleri yapılmış tüm video 19 kanal EEG'li aktivasyonlu polisomnografisi olan hastalar 2014 Uyku Bozuklukları-Parasomni Sınıflaması'na göre gruplandırılmıştır. Hasta gruplarının yaş, cins, vücut kitle indeksi, ortalama apne-hipopne indeksi, hızlı göz hareketi (REM) tonusu, EEG bulguları ve video kayıtları incelenerek gruplar arasında karşılaştırma yapılmıştır. Karşılaştırmalarda standart analiz programları kullanılmıştır.

**Bulgular:** Uyku merkezimizde Ocak 2017-Temmuz 2018 arasında toplam 6271 hastaya tetkik yapılmış, bunlardan 301 hastaya (%4,8) uyku aktivasyonlu polisomnografi tetkiki uygulanmıştır. Üç yüz bir hastanın 27'si (%0,44) epilepsi ve nöbet benzeri durumlar, diğer 274 hasta (%4,46) parasomni tanısı almıştır. Buna epilepsi öyküsü ile yatan ancak çekim gecesi non-REM (NREM) parasomnisi kaydı yapılan hasta da dahildir. Epilepsi tanılı hastaların sayılarının düşük olmasının nedeni hastaların video EEG monitörizasyon merkezlerine daha çok başvurmaları olabilir. İki yüz yetmiş dört parasomni hastasının 152 tanesi erkek ve ortalama yaş 44,4 olup 122 tanesi ortalama 43,8 yaş ile kadındı. Parasomni gruplarının tümünde ortalama yaş 44 (18-83 yaş) idi. Çalışmamızda NREM parasomnileri REM parasomnilerine göre daha fazla izlenmiştir. NREM parasomnileri daha çok çocuklukta ve genç erişkin dönemde daha fazla iken yaşlanma ile birlikte kabus, REM davranış bozukluğu gibi REM parasomnileri daha sık izlenmiştir. Çalışmamızda REM davranış bozukluğunu orta ve ileri yaş, erkek ve Uyku Apne indeksinin özellikle REM'de

yüksek olduğu hastalarda tespit ettik. Psikiyatrik komorbiditesi olan hastalarda konfüzyonel uyanma, somnambulizm, uyku terörü ve uykuda yeme bozukluğu, enürezis şeklinde NREM parasomnilerini daha sık saptadık. Uykuda yeme bozukluğu daha çok orta yaşlarda, kadınlarda biraz daha fazla olmak üzere, en çok metabolik bozukluğu olan hastalarda veya obez hastalarımızda izlendi.

**Sonuç:** Video EEG aktivasyon polisomnografi tetkiki; konfüzyonel uyanıklık, uyurgezerlik, REM davranış bozukluğu gibi parasomnilerin tanınması ile geceleri bir yerlere çarpma, yaralanma ve şiddet olaylarına açıklık getirmesi ve ileri de beyin ve kognitif araştırmalarına ışık tutması açısından önemlidir. Parasomni ayırıcı tanısının doğru konmasında, epilepsi ve psikolojik hastalıkların legal yönünü aydınlatmada aktivasyonlu polisomnografi şimdilik tek seçenek gibi görünmektedir.

(SB-32)

### Obstrüktif Uyku Apne Sendromunda Klinik ve Polisomnografik Bulgular

Aysel Tekeşin

*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul*

**Amaç:** Obstrüktif Uyku Apne sendromu (OUAS) uykuda sık tekrarlayan apneler ile karakterize bir bozukluktur. Periyodik bacak hareketleri (PBH) alt ekstremitelerde uyku sırasında ortaya çıkan, tekrarlayıcı ve stereotipik özelliği olan hareketlerdir. Bu çalışmada OUAS'da klinik ve polisomnografik bulguların değerlendirilmesi ve bu bulguların OUAS derecesine etkisi, ne kadarına PBH'nin eşlik ettiği araştırıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada Ocak 2017-Haziran 2018 tarihleri arasında, horlama ve uykuda nefes durması şikayetleriyle İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uyku Laboratuvarı'na yönlendirilen hastalar incelendi. OUAS ön tanılı 385 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların anamnezleri alındı, demografik verileri kaydedildi, beden kitle indeksleri hesaplandı, nörolojik muayeneleri yapıldı. Hastaların tümüne 1 gece süreyle polisomnografi incelemesi yapıldı ve sonuçlar analiz edildi. Polisomnografi incelemesinde apne-hipopne indeksi 5 ve üzeri olması OUAS, PBH indeksi 5 ve üzeri olması PBH olarak kabul edildi.

**Bulgular:** İki yüz seksen beş hasta OUAS tanısı aldı. Polisomnografi incelemesi normal saptanan 100 hasta kontrol grubunu oluşturdu. OUAS hastaları erkek dominans gösteren, daha yaşlı ve beden kitle indeksi daha yüksek hastalar olarak bulundu. PBH'nin OUAS hastalarında kontrol grubuna göre daha sık olduğu gözlemlendi.

**Sonuç:** OUAS hastalarında; erkek cinsiyetin hakim olduğu, bu hastaların daha yaşlı olduğu, beden kitle indekslerinin daha yüksek olduğu, PBH varlığının daha sık olduğu, REM uyku süresinde azalma ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bunların bilinmesi klinisyenin bu klinik özelliklere sahip hastaları OUAS hastalığına karşı uyarması açısından anlamlı olabilir.

(SB-33)

### Pozitif Hava Yolu Basıncı Cihazı Uygulanamayan Hastalarda Çok Seviyeli Robotik Cerrahi

Fatma Tülin Kayhan

*Özel Klinik, İstanbul*

**Amaç:** Orta ve ileri Obstrüktif Uyku Apne sendromu (OUAS) tanısı almış fakat sürekli pozitif hava yolu basıncı (CPAP) titrasyonu yapılamamış hastalarda uygulanan çok seviyeli robotik cerrahi sonuçlarının analizi ve değerlendirilmesi amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Orta ve ileri OUAS tanısı almış ve uyku laboratuvarından CPAP titrasyon testi yapılmaya çalışılmış fakat hastanın cihazı tolere edememesi nedeniyle titrasyon yapılamamış hastalar çalışmaya alındı. Bu öyküyle kulak burun boğaz uzmanına başvuran hastalarda, polisomnografi raporu değerlendirilmiş, kulak burun boğaz muayenesi ile boyun manyetik rezonans (MR)/bilgisayarlı tomografi görüntülemesi yapılmış, ilaçla indüklenmiş uyku endoskopisi (DİSE) yapılmış ve tespit edilen kollaps düzeyine göre çok seviyeli robotik cerrahi uygulanmıştır. Hastaların preop ve postop sonuçları analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Birisi kadın, 6 hasta üzerinde çalışılmıştır. Yaş ortalaması 44 olan orta-ileri OUAS'lı hastalarda MR görüntüleme ve DİSE ile 3 hastada ileri lingual tonsil, DİSE ile 1 hastada floppy epiglot, 2 hastada omega epiglot tespit edilmiştir. Bu hastalara DİSE ile tespit edilen ek uvula, velum, lateral farengeal bantlar, dil kökü, lingual tonsil ve epiglot problemlerine göre uvuloplasti, anterior palatoplasti, tonsillektomi, ekspansiyon farengoplasti, transoral robotik cerrahi ile epiglottoplasti (supraglottoplasti), lingual tonsillektomi, posteriyor parsiyel glossektomi işlemleri uygulanmıştır. Hastaların postoperatif sonuçları değerlendirildiğinde 5 hastada apne-hipopne indeksi (AHI) 15'in altında, kompleks uyku bozukluğu bulunan bir hastada ise AHI'nin değişmediği tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Orta ve ileri OUAS'lı hastaların CPAP titrasyon öncesi deneyimli bir kulak burun boğaz uzmanı tercihen uyku cerrahı tarafından detaylı muayene edilerek değerlendirilmesi çok önemlidir. Üst solunum yolundaki patolojiler CPAP titrasyonunu etkileyebilir. Ayrıca CPAP titrasyonu yapılamayan veya CPAP titrasyonu yapılmasına rağmen CPAP kullanamayan hastaların nazal ve orofarengeal muayenelerinin titizlikle yapılması gereklidir. DİSE epiglot patolojilerini değerlendirmede yararlıdır. Dil, dil kökü ve epiglot patolojilerinde transoral robotik cerrahi oldukça etkili ve en ümit veren cerrahi yöntem olarak görünmektedir.

(SB-34)

**İdiyopatik Parkinson Hastalığında Uyku Bozuklukları**

Demet İlhan Algın, Sezin Yılmaz, Nazlı Durmaz Çelik, Serhat Özkan, Oğuz Osman Erdiç

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Eskişehir

**Amaç:** Uyku bozukluğu Parkinson hastalığında yaygın görülen non-motor semptomdur ve hastaların yaşam kalitesini önemli bir şekilde etkiler. Bu çalışmada idiyopatik Parkinson hastalığı tanısı ile takipli hastalarda uyku bozuklukları ve bu bozuklukların yaşam kalitesi üzerine etkisi değerlendirildi.

**Gereç ve Yöntem:** Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı Parkinson Polikliniği'nde idiyopatik Parkinson hastalığı tanısı ile takip edilen en az 1 yıldır tedavi alan hastalar değerlendirilmeye alındı. Hastalara Stanford Uykululuk ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalitesi ölçeği (PUKİ), Stop ve Stop Bang anketi, Berlin anketi, Huzursuz Bacaklar sendromu anketi, Narkolepsi ve Katapleksi Semptomları skalası, Hızlı Göz Hareketi Davranış Bozukluğu anketi aynı doktor tarafından uygulandı. PUKİ  $\leq 5$  olanlar iyi uyku kalitesi,  $> 5$  olanlar kötü uyku kalitesine sahip olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 50 idiyopatik Parkinson hastası alındı. Hastaların 31'i (%62) kadın, 19'u (%19) erkek, yaş ortalaması  $62,5 \pm 8,5$  yıl idi. Ortalama hastalık süresi  $8,4 \pm 5,3$  olarak değerlendirildi. Hoehn-Yahr skalasında;  $\leq 1$ , 1,5, 2, 3 ve 4'teki hastaların yüzdesi sırayla %28, %14, %32 ve %26 idi. Hastaların 16'sı (%32) dopamin agonisti ve 5'i (%2) uzun etkili levodopa tedavisi almaktaydı. PUKİ'ye göre 17 hasta (%34) iyi uyku, 33 hasta (%66) kötü uyku kalitesine sahipti. Berlin anketine göre Obstrüktif Uyku Apne sendromu riski 37 hastada (%74) düşük, 13 hastada (%33) yüksek olarak değerlendirildi. Huzursuz Bacaklar sendromu anketine göre 23 (%46) hastada huzursuz bacaklar şikayeti saptanmadı.

**Sonuç:** Parkinson hastalığında non-motor semptomlar motor semptomlardan önce başlar ve yeterince sorgulanmadığı takdirde sıklıkla gözden kaçabilir. Fakat bu semptomlar Parkinson hastalarında daha büyük sorun oluştururlar ve tedavileri de sıkıntılıdır. Parkinson hastalarında gece uykudan önce, özellikle uzun salınımlı formları olmak üzere, levodopa aminoasit ve dopaminerjik agonistlerin eklenmesi uykuya dalma güçlüğüyle şekillenen uykusuzluğu ve gece içindeki sık uyanıklıkları düzeltebilir.

(SB-35)

**Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında Gündüz Aşırı Uyku Halinin Değerlendirilmesi**

<sup>1</sup>Zehra Nur Töreğin, <sup>2</sup>Alev Gürgün, <sup>3</sup>Sinem Ermin, <sup>2</sup>Özen Kaçmaz Başoğlu, <sup>2</sup>Mehmet Sezai Taşbakan, <sup>2</sup>Feza Bacakoğlu

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir

**Amaç:** Kronik obstrüktif akciğer hastalığında (KOAH) insomnia, uyku kalitesinde bozulma ve gündüz aşırı uykululuk gibi uyku sorunlarının yaşam kalitesini azalttığına dair veriler artmıştır. Bu prospektif kontrollü çalışmada, KOAH hastalarında gündüz aşırı uykululuğun değerlendirilmesi; KOAH'ta uykululuğun yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon üzerine olan etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Obstrüktif Uyku Apne sendromu semptomları olmayan 47 stabil KOAH'lı hastanın (45'i erkek, ortalama yaş  $67,8 \pm 7,9$ , beden kitle indeksi  $26,4 \pm 3,8$  kg/m<sup>2</sup>) gündüz aşırı uykululukları Epworth Uykululuk skalası (ESS) ve Uykunun Fonksiyonel Değerlendirilmesi Anketi (FOSQ) ile ölçüldü, yaşam kalitesi Saint George solunum anketi, anksiyete ve depresyon durumu ise Hastane Anksiyete ve Depresyon anketi ile değerlendirildi, solunum fonksiyon testi ve arteriyel kan gazı analizleri yapıldı. Kontrol grubunu oluşturan 28 sağlıklı kişiye (26'sı erkek, ortalama yaş  $67,0 \pm 7,6$ , beden kitle indeksi  $26,9 \pm 3,4$  kg/m<sup>2</sup>) ESS, FOSQ anketleri uygulandı, oksijen satürasyonları pulse oksimetre cihazı ile ölçülerek kaydedildi.

**Bulgular:** ESS ile değerlendirilen gündüz uykululuğun, KOAH grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu görüldü (sırasıyla  $4,55 \pm 3,12$  ve  $2,93 \pm 2,80$ ,  $p = 0,027$ ). KOAH evrelerine göre ESS ve FOSQ ile değerlendirilen uykululuk skorlarında anlamlı fark olmadığı saptandı ( $p > 0,05$ ). KOAH grubunda FOSQ skoru ile parsiyel oksijen basıncı arasında ve yaş ile ESS skoru arasında orta düzeyde korelasyon bulundu (sırasıyla  $p = 0,034$ ,  $r = 0,30$  ve  $p = 0,021$ ,  $r = 0,33$ ). KOAH hastalarında ESS ve FOSQ ile değerlendirilen gündüz uykululuğu arttıkça, yaşam kalitesinin kötüleştiği gözlemlendi (sırasıyla  $p = 0,043$ ,  $r = 0,29$  ve  $p < 0,001$ ,  $r = -0,66$ ). Ayrıca KOAH grubunda FOSQ ile değerlendirilen uykululuk ile anksiyete arasında düşük düzeyde korelasyon bulundu ( $p = 0,008$ ,  $r = -0,30$ ).

**Sonuç:** KOAH hastalarında, sağlıklılar ile karşılaştırıldığında gündüz uykululuğunun artmış olduğu, bunun yaşam kalitesini olumsuz etkilediği ve anksiyeteyi artırdığı görüldü. KOAH hastalarının izleminde gündüz uykululuğunun sorgulanmasının ve gerekli durumlarda ileri uyku incelemesi yapılmasının yaşam kalitesini artırmaya yönelik uygun yaklaşım olacağı düşünüldü.

(SB-36)

### Laboratuvarımızda Polisomnografi Yapılan Hastalarımızda Metabolik ve Kardiyak Hastalıkların ve Verilen Tedavilerin Gözden Geçirilmesi: İki Yıllık Gözlem

Pınar Bekdik Şirinocak, Zahide Yılmaz

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

**Amaç:** Obstrüktif Uyku Apne sendromu (OUAS), uykuda solunum obstrüksiyonu ile seyreden bir hastalıktır. Tüm gece polisomnografi tetkiki ile tanı konulur. OUAS olan hastaların yarısında hipertansiyon hastalığı olduğu bilinmektedir. Ayrıca kardiyak hastalığı olan OUAS'lı hastalarda tedavisiz ani ölüm riski artmaktadır. Diabetes mellitus, insülin direnci ve obezite de OUAS ile ilişkili olabilmektedir. Biz bu çalışmamızda son iki yıl içinde polisomnografi tetkiki yaptığımız hastaları; hipertansiyon, koroner arter hastalığı, atriyal fibrilasyonu, diabetes mellitusu olanları gözden geçirdik. İnvaziv olmayan mekanik ventilasyon tedavisi verilen hastaların cihaz tiplerini ve basınç seviyelerinin hastalıklarla ilişkisini karşılaştırmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmaya Ocak 2017-Eylül 2018 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uyku Bozuklukları Polikliniği'ne başvuran ve tüm gece yatırılarak polisomnografi yapılan ardışık 120 hasta dahil edildi. Olgular retrospektif olarak dosyaları incelenerek değerlendirildi. Olguların cinsiyet, yaş, vücut kitle indeksi, hipertansiyon, koroner arter hastalığı, atriyal fibrilasyon, diabetes mellitus ve obezite bilgileri dosyalarından kaydedildi. Polisomnografi ve invaziv olmayan mekanik ventilasyon cihazı için yapılan gece yatışları sonrası apne-hipopne indeksleri ve titrasyon bilgileri kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 128 hastanın 81'i (% 63,3) erkek, 47'si (% 36,7) kadındı. Hastaların yaş ortalaması  $52,97 \pm 11,76$  (24-81), vücut kitle indeksi ortalaması  $33,82 \pm 6,43$  (20-61,70) ve apne-hipopne indeksleri ortalaması  $45,45 \pm 52,07$  (11,4-56,33) idi. Hastaların %75'inin (96) vücut kitle indeksi  $> 30$ 'du. Hipertansiyon %34,4, koroner arter hastalığı %14,8, diabetes mellitus %24,2 oranı da bulunmaktaydı. Hipertansiyon, diabetes mellitus obezite ve koroner arter hastalığı olan hastalarda apne-hipopne indeksi yüksekti fakat bu istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı ( $p > 0,05$ ).

**Sonuç:** Biz bu çalışmada koroner hastalığı, hipertansiyon, diabetes mellitus ve obezite tanılarının OUAS ile olan ilişkisinin değerlendirilmesinin göz ardı edilmemesini ve laboratuvarımızın deneyimlerini vurgulamak istedik.

(SB-37)

### Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Öfke-Agresyon Belirtileri

<sup>1</sup>Yasemin Ünal, <sup>2</sup>Leman İnanç<sup>1</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Muğla<sup>2</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Muğla

**Amaç:** Obstrüktif Uyku Apne sendromu (OUAS) tekrarlayıcı üst hava yolu obstrüksiyonu ile karakterize, metabolik ve kardiyovasküler komplikasyonlar yanında psikiyatrik bozukluklara da neden olabilen bir hastalıktır. Bu çalışmada OUAS olan hastalarda öfke-agresyon belirtilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Nörofizyoloji Laboratuvarı'nda polisomnografi çekilerek OUAS tanısı alan 41 hasta ile uyku bozukluğu ve horlaması olmayan yaş ve cinsiyet uyumlu 35 kontrol olgu alındı. Katılımcılara Beck Depresyon ölçeği ve öfke-agresyon belirtilerini taramak amacı ile Symptom Check List-90 Ruhsal Belirti Tarama Testi'nin öfke alt ölçeği uygulandı. OUAS hastalarının öfke-agresyon belirtileri ile apne-hipopne indeksi, Pittsburgh Uyku Kalitesi ve Epworth Uykululuk derecesinin ilişkisi değerlendirildi.

**Bulgular:** OUAS hastalarının ortalama yaşı  $45,8 \pm 11,7$ ; kontrol olguların  $44,8 \pm 9,8$  idi. Hasta grubunun 29'u erkek, 12'si kadın; kontrol olguların 18'i erkek, 17'si kadın idi. OUAS olan hastaların öfke-agresyon belirtileri kontrollere göre daha yüksekti. OUAS hastalarında öfke-agresyon belirtileri Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi, uyku latansı, gündüz işlev bozukluğu ve Beck Depresyon ortalama puanları ile ilişkili bulunurken; Epworth skalası ve apne-hipopne indeksleri ile ilişkili saptanmadı.

**Sonuç:** OUAS yaşam kalitesini etkileyen; toplumda sık görülen bir sağlık sorunudur. Hastaların uyku semptomları ve sistemik komplikasyonları yanı sıra psikiyatrik belirtilerinin de dikkate alınması önemsenmelidir.