

OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU: KLİNİK ÖZELLİKLER, TANI KRİTERLERİ

Dr. Sibel Özkurt

PAÜ Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD.

American Academy Sleep Disorders 2014 yılında International Classification of Sleep Disorders-3 (ICSD-3) yeni sınıflamayı yapmıştır;

1. İnsomni, 2. Uykuya Bağlı Solunum Bozuklukları, 3. Hipersomni ile Seyreden Santral Hastalıklar, 4. Sirkadiyen Ritm Uyku-Uyanıklık Bozuklukları, 5. Parasomniler, 6. Uykuya Bağlı Hareket Bozuklukları, 7. Diğer Uyku Hastalıkları

Uykuya bağlı solunum hastalıkları da kendi içinde beş ana başlıkta incelenir:

1. Obstrüktif Uyku Apne Sendromu, 2. Santral Uyku Apne Sendromu, 3. Uykuya Bağlı Hipoventilasyon Sendromları, 4. Uykuya Bağlı Hipoksemi Sendromları, 5. İzole Semptomlar ve Normal varyantlar

Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS), uyku sırasında yineleyen üst solunum yolunda tam (apne) veya parsiyel (hipopne) obstrüksiyonlar ve sıklıkla buna eşlik eden kan oksijen saturasyonunda azalma ve uyanmalar (arousal) ile karakterize bir sendromdur.

OUAS tanı kriterleri aşağıdaki gibidir :

A + B veya C olmalıdır:

A – Aşağıdakiler en az birisinin olması;

- Hasta uykululuk, dinlenmemiş uyku, yorgunluk veya insomnia semptomlarından yakınıdır.
- Hastada soluk tutma, nefes durması veya boğularak uyanma vardır.
- Eşi veya uykuda gözleyen biri habitüel horlama, soluk durması veya ikisini birden bildirir.
- Hastaya hipertansiyon, duyu durum bozukluğu, bilişsel disfonksiyon, koroner arter hastalığı, inme, konjestif kalp yetmezliği, atriyal fibrilasyon veya tip 2 diyabetes mellitus tanısı konmuştur.

B – Polisomnografi veya taşınabilir cihazlar ile yapılan uyku testinde;

- 5 veya daha fazla obstrüktif ağırlıklı solunumsal olay izlenir.

veya

C – Polisomnografi veya taşınabilir cihazlar ile yapılan uyku testinde;

- 15 veya daha fazla obstrüktif ağırlıklı solunumsal olay izlenir.

Uykuda görülen apne ve hipopne sayılarının uyku süresine bölünmesi sonucu elde edilen değer AHİ iken, apne, hipopne ve RERA sayılarının uyku süresine bölünmesi ile ortaya çıkan sayı ise RDI olarak tanımlanır. Hastaya uyku apne sendromu tanısı koyabilmek için AHİ ≥ 5 /saat olması gereklidir.

Tanım olarak AHİ:5 alındığında OUAS erkeklerde %24, kadınlarda %9 bildirilmiştir. Laboratuvarda uyku solunum çalışması ile OUAS tanı oranı 30-60 yaş erişkin erkeklerde %4, kadınlarda %2 bulunmuştur.

En belirgin risk faktörleri erkek cinsiyet ve obezitedir. OUAS oldukça kompleks bir fizyopatolojiye sahiptir. OUAS'lı hastalar normal kişilere göre daha küçük ve daha kolay kollabe olma eğiliminde olan hava yoluna sahiptir.

Gündüz semptomları: gündüz aşırı uyku hali, yorgunluk, sabah baş ağrısı, ağız kuruluğu, dinlenmemiş uyanma, konsantrasyon bozukluğu. Gece semptomları: horlama, tanıklı apne, insomnia, uykuda boğulma hissi, noktüri ve enürezisdir.

Tanısal Yaklaşım: Uyku apne sendromu düşünülen hastalarda OUAS risk faktörlerini, semptom ve bulgularını sorgulayan, kolay uygulanabilir pek çok anket bulunmaktadır. Standart sistemik muayene

20. Ulusal Uyku Tıbbı Kongresi

yapılması uygundur. Tanıda en sık kullanılan ve “altın standart” olan yöntem polisomnografidir (PSG). PSG sırasında, gece boyunca beyin aktivitesi; torako-abdominal, göz, çene ve bacak hareketleri, kalp ritmi, horlama, yatış pozisyonu, oro-nasal hava akımı, kan oksijen satürasyonu gibi pek çok parametre ve video kaydı alınır.