

OSAS'TA GÜNCEL TANI YAKLAŞIMI VE YENİLİKLER-AHİ TANIDA YETERLİ Mİ?

Dr. Özen Kaçmaz Başoğlu

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Bornova, İzmir

Güncel Tanı Yaklaşımı ve Yenilikler

Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS), uyku sırasında yineleyen üst solunum yolu obstrüksiyonları ve eşlik eden oksijen satürasyonunda azalma ile karakterize bir sendromdur. Yaşlanan nüfus ve obezite epidemisi ile birlikte OSAS prevalansı artmaktadır. Uyku apne hastalarında horlama, tanıklı apne, boğularak uyanma, sabah baş ağrısı, yorgunluk, uykululuk gibi semptomlar gözlenirken; hipertansiyon, koroner arter hastalığı, kalp yetmezliği, aritmi, inme, diyabet, insülin direnci gibi kardiyovasküler ve metabolik hastalıkların görülme riski de fazladır (1). Nitekim, sık görülen, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, ciddi morbidite ve mortaliteye neden olan OSAS tanısı büyük önem taşımaktadır.

OSAS kesin tanısı, uyku apne yakınmaları ve/veya ilişkili hastalıklar olan hastaya uyku testi yapılarak apne-hipopne indeksinin (AHİ) ≥ 5 /sa saptanması ile konur, tanı için mutlaka polisomnografi veya **evde uyku apne testi** (home sleep apnea test, **HSAT**) yapılmalıdır (2). OSAS prevalansının giderek artması, tanı almamış pek çok hasta bulunması ve uyku apne hastalarının sağlık giderlerinin yüksekliği nedeniyle tanı olanakları arttırılmalıdır. Polisomnografi yapılması hem pahalıdır hem de bekleme listeleri uzundur. Bu nedenle, tanıda üzerinde en çok durulan yaklaşım evde uyku testlerinin yaygınlaştırılması ve standardize edilmesidir. Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi, uyku testi kararını hastayı yüz yüze veya **teletıp** aracılığıyla değerlendiren uyku tıbbi uzmanının vermesini; ciddi kardiyopulmoner veya nörolojik hastalığı olmayan, OSAS dışı uyku bozukluğu düşünülmeden ve orta-ağır OSAS riski bulunan hastalara evde uyku testi yapılmasını önermektedir. **Orta-ağır OSAS riski**, uykululuk yanı sıra horlama, tanıklı apne/boğulma hissi ve hipertansiyon kriterlerinden ikisinin bulunmasıdır (3-5). Teletıp, teknoloji ile doğrudan ilişkili olan uyku tıbbında artan sıklıkla kullanılmakta, akıllı telefon uygulamaları veya internet aracılığıyla hastanın değerlendirilmesi, uyku testinin yapılması ve skorlanması, tedavi kararının verilmesi, titrasyon yapılması ve izlem gibi uyku apne ile ilişkili pek çok işlem hastaneye gelmeden yapılabilmektedir (5,6). Nitekim, akıllı telefonlara eklenen sensörler aracılığıyla evde uyku testi yapılmasına yönelik çalışmalar tanıdaki gelişmelerin başında gelmektedir (7).

AHİ Tanıda Yeterli mi?

OSAS tanısı için AHİ ≥ 5 /sa saptanmalı; AHİ 5-15, 16-30 ve >30 /sa olmasına göre hafif, orta ve ağır OSAS olarak sınıflandırılarak tedavi planlanmalıdır. Oysa günlük pratikte hafif OSAS olmasına karşın gündüz uykululuğu ve/veya ciddi komorbiditeleri olan hastalarla ya da ağır OSAS olup asemptomatik ve ek hastalığı bulunmayan hastalarla karşılaşılmaktadır. Ayrıca polisomnografi ve evde uyku testiyle saptanan AHİ arasında uyumsuzluk olabilmekte; apne-hipopne sürelerinin, desatürasyonların ve arousalların AHİ'den çok daha önemli olduğu yönünde çalışmalar bulunmaktadır.

Bu nedenlerle, bazı araştırmacılar AHİ'nin tanıda tek başına yeterli olmadığını; anatomik bozukluk, üst havayolu dilatör kas aktivitesinde azalma, arousal eşiği düşüklüğü, solunum kontrol instabilitesi gibi patofizyolojik mekanizmaların hastalarda ön planda olmasına göre **OSAS fenotiplerinin** belirlenmesini ve kişiye özel tedavi yapılmasını uygun görmektedir (8,9). Klinik pratikte fenotiplerin belirlenmesi zor olduğundan Avrupa Solunum Deneđi ve Uyku Araştırmaları Derneđi tarafından oluşturulan bir çalışma grubu, hastanın semptom (uykululuk, uyanıklık, insomnia) ve komorbiditelerinin düzeyine bakılarak (KOAH'a benzer) ABCD şeklinde sınıflama yapılmasını ve tedavinin buna göre planlanmasını önermektedir (10).

Sonuç

Prevalansı giderek artan OSAS tanısını koymak için uygun hastalara evde uyku testi yapılmalı, tanıdan tedaviye pek çok aşamada teletıp uygulamalarından yararlanılmalıdır. Tanı için tek başına AHİ yeterli olmadığından semptomları ve komorbiditeleri birlikte değerlendirerek OSAS sınıflaması yapılmalıdır.

Referanslar:

1. Veasey SC, Rosen IM. Obstructive sleep apnea in adults. N Engl J Med 2019; 380: 1442-1449.
2. American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders, 3rd ed. Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine, 2014.
3. Kapur VK, Auckley DH, Chowdhuri S, Kuhlmann DC, Mehra R, Ramar K, Harrod CG. Clinical Practice Guideline for Diagnostic Testing for Adult Obstructive Sleep Apnea: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline. J Clin Sleep Med 2017; 13: 479-504.
4. Rosen IM, Kirsch DB, Carden KA, Malhotra RK, Ramar K, Aurora RN, Kristo DA, Martin JL, Olson EJ, Rosen CL, Rowley JA, Shelgikar AV; American Academy of Sleep Medicine Board of Directors. Clinical use of a home sleep apnea test: an updated American Academy of Sleep Medicine Position Statement. J Clin Sleep Med 2018; 14: 2075-2077.
5. Singh J, Badr MS, Diebert W, Epstein L, Hwang D, Karres V, Khosla S, Mims KN, Shamim-Uzzaman A, Kirsch D, Heald JL, McCann K. American Academy of Sleep Medicine (AASM) position paper for the use of telemedicine for the diagnosis and treatment of sleep disorders. J Clin Sleep Med 2015; 11: 1187-1198.
6. Bruyneel M. Telemedicine in the diagnosis and treatment of sleep apnoea. Eur Respir Rev 2019; 28. pii: 180093.
7. Al-Mardini_M, Aloul F , Sagahyroon A, Al-Husseini L. Classifying obstructive sleep apnea using smartphones. J Biomed Inform_2014; 52: 251-259.
8. Eckert DJ. Phenotypic approaches to obstructive sleep apnoea-New pathways for targeted therapy. Sleep Med Rev 2018; 37: 45-59.
9. Bonsignore MR, Suarez Giron MC, Marrone O, Castrogiovanni A, Montserrat JM. Personalised medicine in sleep respiratory disorders: focus on obstructive sleep apnoea diagnosis and treatment. Eur Respir Rev 2017; 26. pii: 170069.
10. Randerath W, Bassetti CL, Bonsignore MR, Farre R, Ferini-Strambi L, Grote L, Hedner J, Kohler M, Martinez-Garcia MA, Mihaicuta S, Montserrat J, Pepin JL, Pevernagie D, Pizza F, Polo O, Riha R, Ryan S, Verbraecken J, McNicholas WT. Challenges and perspectives in obstructive sleep apnoea: Report by an *ad hoc* working group of the Sleep Disordered

20. *Ulusal Uyku Tıbbı Kongresi*

Breathing Group of the European Respiratory Society and the European Sleep Research Society. *Eur Respir J* 2018; 52. pii: 1702616.