

SÖZEL BİLDİRİ ÖZET METİNLER

SB1

Obstrüktif Uyku Apne Sendromlu Hastalarda Pozitif Hava Yolu Basıncı Tedavisinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri

¹Işıl Yazıcı Gençdal, ¹Mesrur Köseoğlu

¹Istanbul Bakırköy Mazhar Osman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) komplikasyonlarının önemli olmasına ve hastanın hayat kalitesini olumsuz yönde oldukça etkilemesine rağmen tanı ve tedavisinde halen zorluklar yaşanan bir hastalıktır. Toplumda yaygınlığı %2-4 arasında değişmekte ve erkeklerde iki kat daha fazla görülmektedir. Yaşla birlikte artan OUAS olgularında, hastaların gündüz aşırı uykululuk hali, dikkat dağınıklığı, hafızada zayıflama, unutkanlık, konsantrasyon güçlüğü, depresif yakınmaları olmaktadır. Bu çalışmanın amacı, OUAS'lı hastalarda sürekli pozitif havayolu basıncı (CPAP) tedavisi öncesi ve tedavi sonrası OUAS şiddeti ile gündüz uyku hali, yaşam kalitesi ve depresyon ilişkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Ocak 2022 - Mayıs 2022 tarihleri arasında hastanemiz uyku laboratuvarında polisomnografik incelemesi yapılan ve çalışma anketlerinin doldurulmasını kabul eden 108 hasta katılmıştır. Anket formları doldurulan hastaların 42 tanesi CPAP cihazını almamış veya düzenli kullanmamış olup, bu hastalar çalışmadan çıkarılarak geriye kalan ve en az üç ay düzenli CPAP cihazı kullanmış olan 66 hasta ile çalışma tamamlanmıştır. Hasta grubu hafif, orta ve ağır düzey OUAS olarak sınıflandırıldı. Hastalara Beck Depresyon Değerlendirme ve Apati Ölçekleri uygulandı. Uykululuk durumunu değerlendirmek için Epworth Uykululuk Ölçeği (EUO) kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences 18.0 (SPSS 21.0) istatistik paket programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan 43 erkek ve 23 kadın hastanın sosyo-demografik bilgileri, vücut kütle indeksi değerleri, komorbid hastalıkları kaydedildi. Hastalar 29-70 yaş aralığında olup ortalama yaş $52,7 \pm 10,9$ idi. Eşlik eden hastalıklar incelendiğinde 27 hastada (% 40,9) hipertansiyonun OUAS'de en çok eşlik eden hastalık olduğu görülmüştür. Hasta alt gruplarında CPAP cihazından önce yapılan Beck depresyon, Epworth, Apati ölçekleri ortalama skorları ile apne-hipopne indeksi (AHI) arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmadı ($p > 0,05$). Ek hastalığı olan ve hastalık öyküsü olmayan grupta uygulanan ölçeklerin ortalama skorları arasında anlamlı farklılık izlenmedi. Hastaların cihaz öncesi ve en az üç ay CPAP cihazı kullanımı sonrası değerlendirilen apati, uykululuk, depresyon skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p < 0,05$).

Sonuç: Çalışmamızda hafif, orta ve ağır OUAS hastaları arasında uykululuk, depresyon ve apati puan ortalamalarında anlamlı farklılık saptanmadı. Hastaların hayat kalitesini önemli derecede etkileyen, toplumsal ve ekonomik birçok sonuçları olan OUAS'nin CPAP tedavisi sonrası hayat kalitesinde hissedilir düzelmelerin sağlandığı literatür ile uyumlu olarak çalışmamızda görülmüştür. Toplumda uyku hastalıklarına farkındalığın artırılması ve OUAS tanısı almış hastalarda CPAP tedavisine erişimin kolaylaştırılması önemlidir.

SB2

Persistent Postural-Perceptual Dizziness Tanılı Hastalarda Uyku Değişikliğinin Araştırılması

¹Arif Tolga Sönmez, ¹Fatma Yılmaz Can

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi Nöroloji Kliniği

Amaç: Persistent Postural-Perceptual Dizziness (PPPD) dik duruş, aktif veya pasif hareket ve hareketli, karmaşık görsel uyaranlara maruz kalma ile şiddetlenen baş dönmesi, dengesizlik veya dizziness semptomudur. Tanımlayıcı bulguları 2017 yılında Bárány tanı kriterleri ile belirlenmiştir. PPPD'nin bilinirliği ve farkındalığı henüz azdır. Bu çalışmanın amacı kompleks bir hastalık olan PPPD'de uyku değişikliklerinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Hastanemiz nöroloji kliniğinde PPPD tanısıyla takipli 59 hastaya Baş Dönmesi Engellilik Envanteri (BEE) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulandı. BEE vestibüler sistem hastalıklarının fiziksel, duygusal ve fonksiyonel etkilerini belirlemeye yöneliktir. Daha yüksek puanlar hastanın baş dönmesi yakınmasının ileri düzeyde yaşamını engellediği yönünde yorumlanır. Ölçek puanları 0 (engel yok) ile 100 (algılanan önemli handikap) arasında değişir. Toplam puana göre hafif derece handikap (0-30 puan), orta derece handikap (>30-60 puan) ve şiddetli handikap (>60-100 puan) olarak derecelendirilir. BDÖ'de uyku değişikliği ile ilgili soru üzerinde yoğunlaşıldı. Sorunun çoktan seçmeli 4 cevabı vardır:0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum. Hastalar kendilerine en uygun cevabı işaretlediler. Hastaların BEE puanı ile uyku sorusuna verdikleri cevaplar karşılaştırıldı.

Bulgular: 59 hastanın %86.4'ü kadın, %13.6'sı erkekti. Yaş ortalamaları 39.7'yd. Hastaların 9'u (%15,3) hafif, 19'u (%32,2) orta ve 31'i (%52,5) ağır derecede baş dönmesi engelliliğine sahipti. Uyku ile sorulan sorulara verilen cevaplarda, 19'u (%32,2) her zamanki gibi iyi uyuyabildiğini; 40'ı (%67,8) uyku düzeninde değişiklik beyan etmiştir. Bunlardan 21'i (%35,6) eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum, 12'si (%20,3) her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum, 7'si (%11,9) her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum cevabını kendilerini tanımlayan cevap olarak ifade etmişlerdir.

Sonuç: Uluslararası Hastalık Sınıflandırması'nın 11. revizyonuna dahil edilen PPPD, tipik olarak akut vestibüler bozukluklardan sonra ortaya çıkan kalıcı, kronik vestibüler bir sendromdur. Temel vestibüler semptomları, dik duruş (ayakta durma veya yürüme), aktif veya pasif hareket ve hareketli görsel uyaranlara veya karmaşık görsel objelere maruz kalma ile şiddetlenen baş dönmesi, dengesizlik ve/veya dizzinesstir. PPPD, vestibüler semptomlarla kendini gösterse de periferik vestibüler bir bozukluk değildir. Uzaysal oryantasyon sistemlerinin işleyişinde, denge ve koordinasyon için, vestibüler girdiler yerine, görsel veya somatosensoryel/proprioseptif uyaranların tercih edilmesi sonucu oluşan, işlevsel bir bozukluktur. Araştırmalarda hastaların %53,5'inde orta ila şiddetli depresyon; %64.0'ünde minimal veya hafif düzeyde anksiyete (3), ve %25'inde migren mevcuttur. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKI) değerlendirme ölçeklerinde, PPPD hastalarının uyku kalitelerinin sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı düşük olduğu (ortalama skor 14.6) saptanmıştır. Polisomnografi çalışmalarında ise kontrol grubuna göre anlamlı bozuk olduğu gösterilmiştir. Başka bir araştırmada, obstrüktif uyku apne (OSA) prevalansı PPPD grubunda genel popülasyona göre çok daha yüksek olarak bulunmuştur. PPPD hastalarının uyku bozukluğu ile ilgili durumlarındaki değişikliğin değerlendirildiği çalışmamızda hastaların %67'sinin uyku düzeninde değişiklik meydana geldiğini saptadık. Baş dönmesi handikap derecesi ile uyku bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki saptamadık (p=0,544). Uyku düzenindeki bozulmanın nedeni hastaların içinde bulunduğu emosyonel durum olabilir, çünkü; PPPD hastalarında yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon birlikteliği tespit edilmiştir. Ayrıca bir kısır döngü olarak uyku bozukluğu ve uyku kalitesini düşüklüğü de dizzinessi artırmış olabilir.

SB5

Pedriatrik Uyku Laboratuvarına Başvuran Çocukların Klinik ve Polisomnografik Özellikleri

¹Meltem Sabancı, ¹Kadir Lale, ²Merve Selçuk, ²Mine Kalyoncu, ³Nurtuğ Namlı, ⁴Cansu Yılmaz Yeğit, ²Almala Pınar Ergenekon, ²Yasemin Gökdemir, ²Fazilet Karakoç, ²Bülent Taner Karadağ, ⁵Refika Ersu, ²Ela Erdem Eralp

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uyku Tıbbi Merkezi, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

⁴Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bölümü, İstanbul

⁵Doğu Ontario Çocuk Hastanesi, Solunum Tıbbi Anabilim Dalı, Ottawa

Giriş-Amaç: Uykuda solunum bozukluğu (SDB), uyku sırasında normal ventilasyonun bozulmasına, hipoksemiye ve uyku bölünmesine yol açan tekrarlayan kısmi veya tam üst hava yolu obstrüksiyonu epizodları ile karakterizedir. Birincil horlamadan üst solunum yolu direnç sendromuna ve daha şiddetli obstrüktif uyku apne sendromuna (OUAS) kadar uzanan bir USB spektrumu vardır. Bu çalışma, üçüncü basamak bir hastanenin pediatrik uyku laboratuvarında polisomnografi (PSG) ile değerlendirilen çocukların sonuçlarını araştırmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Demografik ve klinik özellikler ile uyku ile ilişkili semptomlar ve polisomnografi sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Ocak 2012-Ocak 2021 tarihleri arasında toplam 849 hastaya PSG uygulandı ve 765 hastanın verileri çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların 473'ü (%61,8) erkek, 292'si (%38,2) kadındı. Medyan yaş 78 aydı (33-148 ay). Hastaların %14,1'inde (n:108) genetik-metabolik hastalık, %14'ünde (n:107) OUAS semptomları olan sağlıklı çocuklar, %11,6'sında (n:89) nöromüsküler hastalık, %11,1'inde (n:85) kronik akciğer hastalığı, %10,7'sinde (n:82) endokrin hastalığı ve %8,4'ünde (n:64) serebral palsi vardı. En sık görülen semptom hastaların %32,2'sinde horlama idi. Hastaların %17,6'sında (n:135) venöz kan gazı analizinde parsiyel karbondioksit basıncının artması PSG endikasyonuydu. Medyan Pediatrik uyku anketi (PSQ) ve Epworth uykululuk ölçeği puanları sırasıyla 0,40 (0,22-0,57) ve 5 (3-8) idi. Medyan apne hipopne indeksi (AHI) 2,3 (0,7-8,3), medyan santral apne indeksi (CAI) 0,5 (0-1,7) ve medyan obstrüktif apne hipopne indeksi (OAHİ) 1 (0,07-5,14) bulundu. oAHI'ye göre hastaların %16,1'inde şiddetli OUAS vardı. Olguların %9,9'unda (n:76) santral apne görüldü. PSG sonrası olguların %40,8'inde (n:312) tedaviye ihtiyaç duyuldu. %26,3'üne (n:201) noninvaziv ventilasyon başlandı, %1,4'üne (n:11) montelukast başlandı ve %2,7'sine (n:21) adenoidektomi yapıldı.

Sonuç: Çocuklarda USB tanısında PSG altın standarttır. SDB olan çocuklarda erken dönemde tedavi edilmediğinde önemli morbidite ile ilişkilidir. Çocuk doktorları hem sağlıklı çocuklarda hem de alta yatan hastalığı olanlarda uykuda solunum bozukluğunun erken belirti ve bulgularını tanıyabilmelidir. Ancak yaygın bir sorun olan nispeten az sayıda pediatrik uyku laboratuvarı vardır. Bu nedenle, dünya çapında eğitilmiş sağlık profesyonelleri ile pediatrik uyku laboratuvarlarının sayısını artırmak önemlidir.

SB6

Konjenital Miyopati ve Konjenital Musküler Distrofi Hastalarında Polisomnografi Bulguları: Hacettepe Deneyimi

¹Havva İpek Demir, ²Sibel Öz Yıldız, ²Hande Tosun, ¹İsmail Güzelkaş, ¹Nagehan Emiralioğlu Ordukaya, ¹Ebru Yalçın, ¹Deniz Doğru Ersöz, ¹Nural Kiper, ²Göknur Haliloğlu, ¹Uğur Özçelik

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Konjenital miyopatiler (KM) ve konjenital musküler distrofler (KMD), hipotoni, aksiyal tutulum, göğüs deformiteleri, bulber ve solunum kaslarının tutulumu, skolyoz gibi nedenlerle uykuda solunum bozukluklarına yatkınlık oluşturur. Obstruktif uyku apnesi ve noktürnal hipoventilasyon açısından değerlendirme erken tanı açısından önemlidir. Amacımız, KM ve KMD tanıları ile izlediğimiz hastalarda polisomnografi (PSG) bulgularını ve bunun hasta yönetimine katkısını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel çalışmaya, 2017-2023 yılları arasında KM ve KMD tanısı alan ve PSG incelemesi yapılan 50 hasta dahil edildi.

Bulgular: KM (n= 24) ve KMD (n= 26) tanısı alan hastaların (27 erkek, 23 kız); yaş ortalamaları 11,69 yıl (standart sapma: 11,69±5,20); PSG yapıldığı andaki yaş ortalamaları ise 9,44±4,72 yıl (minimum 1, maksimum 18,5) idi. PSG sonuçları değerlendirildiğinde, hastaların %40'ında (n= 20) hafif uyku apnesi, %26'sında (n= 13) orta düzey, %10'unda (n= 5) ağır uyku apne sendromu izlenirken, %24'ünde (n= 12) uyku apne sendromu izlenmedi. PSG kayıtlarına göre hipoventilasyon belirlenen hastaların (n= 14; %28) tümünde non-invaziv mekanik ventilasyon gereksinimi olduğu görüldü. PSG ve SFT ilişkisine bakıldığında; FEV1 ve FVC değerleri ile total AHİ arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu gösterildi (r: -0,64; p<0,05).

Tartışma: Erken başlangıçlı kas hastalıklarında solunum sisteminin değerlendirilmesi standart bakımın bir parçasıdır. Farklı genetik alt formlarda, solunum yetmezliği ve uyku apne sendromu sıklığı farklılık göstermektedir. Çalışmamız, solunum fonksiyon testlerindeki bozulma ile uyku apne sendromu gelişme riski arasında güçlü bir ilişkiyi göstermiş, KM tanısı ile izlenen hastalardaki uyku apne sendromu ve hipoventilasyon oranları, erken dönemde proaktif yaklaşımlar ve non-invazif mekanik ventilasyon açısından PSG incelemesini değerini vurgulamaktadır.

SB7

Spinal Musküler Atrofi (SMA) Tanılı Hastalarda Polisomnografi (PSG) Bulguları ve Nusinersen Tedavisinin PSG Bulgularına Etkisi

¹Didem Alboğa, ²Sibel Öz Yıldız, ²Nurettin Alıcı, ¹Birce Sunman, ¹Nagehan Emiralioğlu, ¹Ebru Yalçın, ¹Deniz Doğru Ersöz, ¹Nural Kiper, ²Göknur Haliloğlu, ¹Uğur Özcelik

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı

Amaç: Spinal musküler atrofi (SMA) tanılı hastalarda uykuda solunum bulgularının değerlendirilmesi, bu hastalarda solunum yetmezliğinin erken dönemde tanınması ve solunumsal destek tedavilerinin uygun zamanda başlanması açısından önemlidir. Bu çalışmada SMA'lı hastalarda hastalığın tiplerine göre polisomnografi (PSG) bulgularının değerlendirilmesi ve SMA'daki hastalığı modifiye eden güncel tedavilerden olan Nusinersen'in uykuda solunum bulgularına etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Ocak 2017-Ağustos 2023 tarihleri arasında, 0-18 yaş arasında SMA tanısı ile PSG incelemesi yapılmış 36 hastanın verileri değerlendirilmiş ve bir antisens oligonükleotid olan nusinersen tedavisi altında PSG izlemi olan 13 hastada tedavinin PSG bulgularına etkisi klinik bulgular ile birlikte değerlendirilmiştir.

Bulgular: SMA tanılı tip 1(n=7), tip 2 (n=21), tip3 (n=8) tanılı 36 hasta (13 kız, 23 erkek) değerlendirildi. İlk PSG yapıldığı andaki yaş ortalaması 9.66 ± 0.77 (4 ay -17) yıl idi. Hastaların ilk PSG'leri sınıflandırıldığında AASM çocuk ölçütlerine göre %30.6'sı (n=11) normal, %22.2'si (n= 8) hafif şiddette, %30.6'sı (n=11) orta şiddette ve %16.7'si (n= 6) ağır şiddette uyku apne sendromu olarak değerlendirildi. Orta ve ağır şiddette apnesi olan 9 hastaya titrasyon yapıldı. Hastaların total Apne Hipopne İndeksi (AHI) ortanca değeri 5 (IQR:8.6, 0-23.10) idi. SMA tip 2 grubundaki hastaların total AHI'değerleri, tip 3 grubunun total AHI'sinden anlamlı olarak yüksek saptandı (p=0.010). Hastaların PSG yapılma zamanındaki yaşı, vücut kitle indeksleri, pCO₂ düzeyleri ile PSG'deki uyku apne şiddetleri (normal/hafif/orta/ağır) arasında fark saptanmadı (p>0.05). Hastaların cinsiyetine göre total AHI'leri arasında fark saptanmadı (p=0.348). SMA tiplerine göre santral apne, obstrüktif apne, hipoventilasyon görülme durumları Tablo 1' de sunulmuştur. Nusinersen tedavisi alan 30 hastanın (tip 1: 6, tip 2:18, tip 3: 6); 13'ünün tedavi altında PSG izlemleri mevcuttu (Tablo 2). Hastaların ilk ve son PSG yapılma süreleri arasında almış oldukları tedavi dozları ile Δ total AHI değerleri arasında anlamlı olarak negatif korelasyon (p=0.020, r=-0.633) görüldü. Mekanik ventilatör (MV) kullanan 6 hastanın (invaziv: 2, noninvaziv: 4) 5'i nusinersen almakta idi. İzlemde yalnızca 1 hastanın günlük noninvaziv MV kullanma süresinin azaldığı görüldü.

Sonuç: Çalışmamız, SMA hastalarında uyku ile ilişkili solunum problemlerinin sıklığının yüksek ve PSG incelemesinin standart bakımın bir parçası olduğunu vurgulamaktadır. Semptomatik hastalarda bile nusinersen tedavisinin uykuda solunum bulgularına olumlu yansımaları olabilir.

Tablo-1: SMA tiplerine göre santral, obstrüktif, hipoventilasyon durumları

	Tip 1(n=7)	Tip 2(n=21)	Tip3 (n=8)
Obstrüktif apne	0	6 (%28.6)	1 (%12.5)
Santral apne	4 (%57.1)	9 (%42.9)	1(%12.5)
Hipoventilasyon	2 (%28.6)	2 (%9.5)	0
Normal	1 (%14.3)	4 (%19)	6 (%75)

Tablo-2: Tekrarlayan PSG'si olan Nusinersen tedavisi altındaki hastalarımızın, toplam aldıkları Nusinersen doz sayıları ve tekrarlayan PSG'lerindeki total AHI indeks değerleri.

	Toplam AHI		Toplam aldığı Nusinersen doz sayısı	
	İlk PSG	İzlemde son PSG	İlk PSG anındaki aldığı total doz	İzlemdeki son PSG anındaki aldığı total doz
Hasta 1	0.3	0.6	5	12
Hasta 2	10.3	1	6	9
Hasta 3	2.4	0	0	4
Hasta 5	6	3.5	4	7
Hasta 8	9.3	1.5	4	6
Hasta 9	2.1	2	4	9
Hasta 11	1.6	0	0	3
Hasta 12	1.7	2.1	5	8
Hasta 14	5	2.5	9	16
Hasta 18	0	0	4	11
Hasta 20	18.5	2.6	4	5
Hasta 21	9.7	6.6	0	3
Hasta 36	0.8	0	4	9

SB13

Duchenne Musküler Distrofi (DMD) Tanısı ile İzlenen Hastaların Uyku Apne Sendromu Sıklığının ve Özelliklerinin Belirlenmesi

¹Burcu Çapraz Yavuz, ²Sibel Öz Yıldız, ¹Halime Nayır Büyüksahin, ²Erhan Özel, ¹Nagehan Emirlioğlu Ordukaya, ³Hayrettin Hakan Aykan, ¹Ebru Yalçın, ¹Deniz Doğru, ¹Nural Kiper, ²Dilek Yalınzoğlu, ²Göknur Haliloğlu, ¹Uğur Özçelik

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Nöroloji Bilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Duchenne musküler distrofi (DMD) çocukluk yaş grubunda en sık görülen kalıtsal dejeneratif nöromusküler hastalıklardan birisidir. Distrofin gen mutasyonları sonucu kas dokusunda distrofin proteini yokluğu ilerleyici kas kuvvetsizliği ve bağımsız yürümenin kaybedilmesine, iskelet deformiteleri, solunum yetmezliği ve kardiyak disfonksiyona neden olur. Tekrarlayan ateletaziler, solunum fonksiyonlarında bozulma, uyku ile ilişkili solunum problemleri kronik solunum yetmezliğine neden olur. Polisomnografi (PSG), solunum fonksiyon testlerine (SFT) ek olarak DMD'li bireylerde solunumun değerlendirilmesinde önemli bir bileşendir. Bu çalışmada amacımız, DMD'li hastalarımızda uyku apne sendromu sıklığının ve özelliklerinin belirlenmesidir.

Yöntem: Ocak 2016-Temmuz 2023 tarihleri arasında uyku laboratuvarımıza yönlendirilen DMD'li çocuklar çalışmaya alındı. Bazal PSG parametreleri, demografik veriler, vücut kitle indeksi (VKİ), solunum fonksiyon testi parametreleri ve DMD'ye bağlı komplikasyonlar retrospektif olarak incelendi.

Sonuçlar: DMD tanısı bulunan 54 çocuğun PSG sırasındaki yaş ortalaması 11.1 yıl (± 3.8) ve ortalama VKİ 19.0 kg/m² (± 4.45) idi. Hastaların %25.9'u (n=14) non-ambulator idi. SFT'de ortalama pFEV1, pFVC, FEV1 z skoru, FVC z skoru değerleri sırasıyla %84.7 (± 26.4), 73.7 (± 22.6), -1.9 (± 2.7), -3.7 (± 2.8) olarak bulundu. Ekokardiyografi ile değerlendirilen hastaların (n=53) ortalama ejeksiyon fraksiyonu (EF) 62,1 ($\pm 9,5$) idi. Hastaların %40.7'sinde (n=22) skolyoz mevcuttu. Çalışmamızda ortanca (min-maks) apne-hipopne indeksi (AHI) 1,7 (0-88) olarak bulundu. Amerikan Uyku Derneği (AASM) çocuk ölçütlerine göre hastaların %27.7'sine (n=15) ağır ve orta şiddette, %37'sine (n=20) hafif uyku apne sendromu tanısı konuldu. Bazal PSG değerlendirmesi sonucu hastaların %9.2 'sinde (n=5) hipoventilasyon saptandı. AASM ve 2018 DMD kriterleri'ne göre hastaların %27,7'sinde (n=15) non invaziv mekanik ventilasyon ihtiyacı olduğu belirlendi. Hastaların PSG sırasındaki yaşları ve AHI şiddeti arasında zayıf pozitif korelasyon bulundu (p=0.015; r:0.33). Hastalığın evreleri (evre 1,2,3, ambulator; evre 4,5 non-ambulator), yaş ve AHI şiddeti ile pozitif korelasyon gösterir iken (sırasıyla; p=0.00, r:0.7; p=0.27, r:0.41); FEV1 z skor, FVC z skor, EF ile negatif korelasyon (sırasıyla; p=0.0, r:-0.7; p=0.0, r:-0.65; p=0.02, r:-0.3) gösterdi. Skolyozu olan DMD hastaları ile olmayanlar karşılaştırıldığında AHI skoru, skolyoz olan hastalarda anlamlı olarak yüksek idi (p=0.009). Hastaların EF değerleri açısından uyku apne sendromu şiddet grupları arasında anlamlı farklılık saptandı. EF, orta ve ağır şiddette uyku apne sendromu olan hastalarda hafif uyku apne sendromu olan hastalara göre anlamlı oranda düşük bulundu (sırasıyla; p=0.017, p=0.04).

Tartışma: DMD yönetiminde, standart bakımın bir parçası olarak hastalık evresine göre kalp ve solunum fonksiyonları izlenmelidir. Proaktif yaklaşımlar açısından solunum fonksiyon testleri ve PSG incelemesi hasta yönetiminin en temel bileşeni olmalıdır.

SB14

Deklaratif Bellek ve NREM Evre II Uyku İğciklerinin İlişkisi

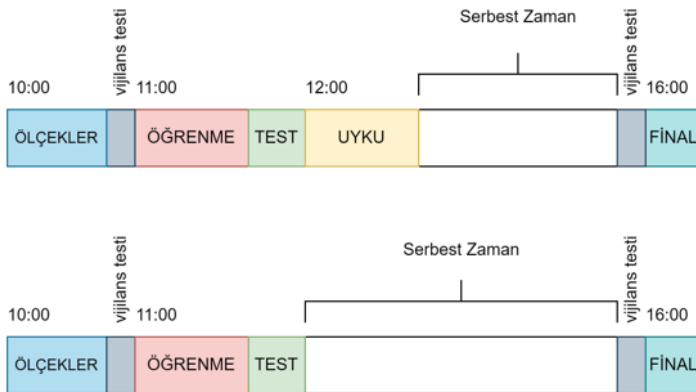
¹Asuhan Par, ¹Nihan Nur Ceran Gürlek, ¹Sinan Yetkin, ¹Mehmet Koçer, ¹Bülent Devrim Akçay¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Bellek konsolidasyonu yeni edinilen bilgilerin sabitleme, güçlendirilme ve uzun süreli belleğe entegrasyon sürecini ifade etmektedir. Uyku öncesi yakın zamanda edinilen bilgi öğelerinin pekiştirilmesi sürecinde uykuya bağlı belirli bir kazanım sağlıklı deneklerde tutarlı bir şekilde gözlemlenmiştir (Cipolli et al., 2013). Uyku iğciği, NREM uykunun ikinci evresini karakterize etmektedir. Son kanıtlar, iğciklerin zeka testi gibi entelektüel yetenek testleriyle yüksek düzeyde ilişkili olduğunu göstermekte olup, yeni öğrenmeyi takiben uykuda iğciklerin sayısı ve süresi artmaktadır. Literatürde iğcik dansitesinin gündüz uykusunu takip eden performansla pozitif ilişkili olduğu belirlenmiştir (Fogel & Smith, 2011). Bununla birlikte gündüz uykusunun bellek üzerine etkisine yönelik tutarsız sonuçlar bulunmaktadır. Çalışmanın amacı gündüz uykusundaki NREM evre 2 iğciklerinin bellekle ilişkisini incelemek ve gündüz uykusuna bağlı bellek performansını değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmaya psikiyatrik öyküsü ve ilaç kullanımı olmayan sağlıklı 35 gönüllü (11 kadın, 24 erkek) dahil edilmiştir. Katılımcılar uyku (n=13) ve uyanıklık (n=22) olarak 2 gruba ayrılmıştır. Öncelikle bir hafta boyunca uyku günlüğü tutan katılımcıların 45 dakikalık bazal uyku kaydı alınmıştır. Elektroensefalografide yer alan C3 ve C4 kanallarından veriler toplanarak iğcik dansitesi hesaplanmıştır. Bazal uyku kaydı alınmasından sonraki gün tüm katılımcılara sosyodemografik veri formu, STAI, PUKİ, MoCA ve vijilans testi uygulanmıştır. Her iki gruba da bilgisayar aracılığı ile 44 kelimelik deklaratif bellek testi uygulanmış olup, uyku grubunda yer alanlar için yeniden uyku kaydı alınmıştır. Kayıt sonrasında katılımcılara final testi yapılmış ve elde edilen puanlar öğrenme sonrası test skoru olarak hesaplanmıştır.

Bulgular: İki grup arasında yaş, cinsiyet, ölçek puanları ve bellek skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 1-2) (Şekil 2). Uyku grubunda bellek skorlarıyla N2 uyku süresi, toplam uyku süresi ve iğcik dansitesi ile istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır (Şekil 3).

Şekil 1. Sırasıyla uyku ve uyanıklık gruplarının test günü tasarımı

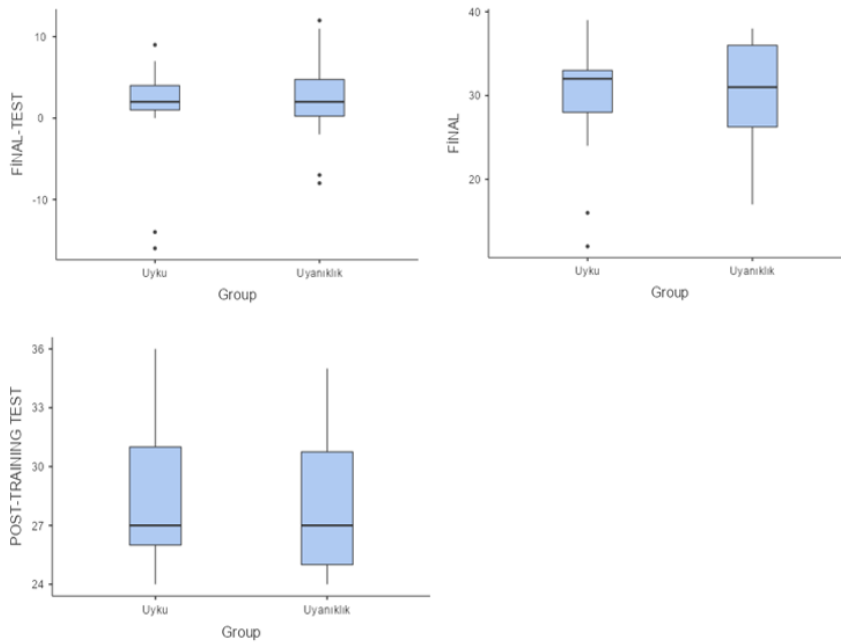


Tablo 1. Uyku ve Uyanıklık Grubundaki Bireylerin Yaş ve Cinsiyet Özellikleri

	Uyku (n=13)		Uyanıklık (n=22)		Test İstatistigi	p	
	Ort±SS	Ortanca (Min-Maks)	Ort±SS	Ortanca (Min-Maks)			
Yaş	25.8(3.17)	25(23-35)	25.2(1.59)	25(23-28)	U=143	p=1	
	n	%	n	%			
Cinsiyet							
Kadın	3	23	8	36	$\chi^2= 0.669$	p= 0.413	
Erkek	10	77	14	64			

Tablo 2. Grupların STAI, PUKİ, MoCA ve bellek skorlarının karşılaştırılması

	Uyku (n=13)		Uyanıklık (n=22)		Test İstatistigi	p
	Ort±SS	Ortanca (Min-Maks)	Ort±SS	Ortanca (Min-Maks)		
STAI-S	32.6(11.2)	30(20-57)	32.4(8.6)	31.5(21-59)	U=131	0.694
STAI-T	39.8 (6.67)	40(28-52)	39.2(8.27)	37.5(27-57)	U=129.5	0.657
PUKİ-TOPLAM	5.92(2.93)	6(3-13)	4.30(2.93)	4(1-8)	U=87.5	0.117
MoCA-Visuospasyal	5(0)	5(5-5)	4.86(0.47)	5(3-5)	U=123.5	0.277
MoCA-Adlandırma	2.92(0.27)	3(2-3)	2.86(0.35)	3(2-3)	U=127.5	0.590
MoCA-Dikkat	5.69(0.48)	6(5-6)	5.62(0.49)	6(5-6)	U=126.5	0.684
MoCA-Dil	2.69(0.63)	3(1-3)	2.48(0.68)	3(1-3)	U=111	0.293
MoCA-Soyut Düşünme	1.92(0.27)	2(1-2)	1.95(0.21)	2(1-2)	U=132.5	0.761
MoCA-Bellek	4.23(0.72)	4(3-5)	4.24(0.94)	5(2-5)	U=128.5	0.774
MoCA-Oryantasyon	6(0)	6(6-6)	5.95(0.21)	6(5-6)	U=130	0.468
MoCA-Toplam	28.5(1.13)	29(26-30)	28(1.20)	28(26-30)	U=102	0.213
Final	28.8(7.5)	32(12-39)	30.6(5.89)	31(17-38)	U=129	0.644
Final-Post Training Test	0.538(7.39)	2((-16)-(9))	2.41(4.84)	2((-8)-12)	U=135	0.784
Post Training Test	28.2(3.72)	27(24-36)	28.2(3.40)	27(24-35)	U=143	1

Şekil 2. Uyku ve uyanıklık gruplarının bellek skorlarının box-plot grafikleri

Tablo 3. Gruplara İlişkin Korelasyon Analizi

		NAP2-N2 DURATION	NAP2-SPINDLE AVG	NAP2-TST	POST-TRAINING TEST	FINAL	FINAL-POST TRAINING TEST
NAP2-N2 DURATION	Spearman's rho	—					
	p-value	—					
NAP2-SPINDLE AVG	Spearman's rho	-0.236	—				
	p-value	0.514	—				
NAP2-TST	Spearman's rho	0.900	-0.370	—			
	p-value	< .001	0.296	—			
POST-TRAINING TEST	Spearman's rho	0.161	-0.159	0.325	—		
	p-value	0.617	0.662	0.302	—		
FINAL	Spearman's rho	0.176	-0.404	0.341	0.478	—	
	p-value	0.584	0.247	0.278	0.004	—	
FINAL-POST TRAINING TEST	Spearman's rho	0.232	-0.195	0.232	-0.084	0.769	—
	p-value	0.468	0.589	0.469	0.630	< .001	—

Tartışma: Çalışmamızda gündüz uykusunda uyku içciklerinin deklaratif bellek performansı üzerine pozitif etkisi gösterilememiştir. Çalışmamızın mevcut literatürdeki yaygın kanı ile çelişmesi nedeniyle, uykunun bellek performansında uyku içciklerinin yanı sıra uykunun diğer fenomenleriyle (delta ve teta aktivitesi vs.) beraber EEG olaylarının göreve uygun topografik olarak incelenmesinin uygun olacağı sonucuna varılmıştır. Ayrıca çalışma tek kör olarak tasarlanmış, katılımcılar final testinden haberdar edilmemiştir. Ancak daha sonra kullanılacak bir bilginin uyku esnasında daha iyi konsolide olduğu bilinmektedir. Bu nedenle benzer çalışmaların maskeleyen olmadan tasarlanması ve daha büyük örneklerle çalışılması önerilir.

Kaynakça

- 1- Cipolli, Carlo, et al. "Sleep-dependent Memory Consolidation in Patients With Sleep Disorders." *Sleep Medicine Reviews*, vol. 17, no. 2, Elsevier BV, Apr. 2013, pp. 91–103. Crossref, <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2012.01.004>.
- 2- Fogel, Stuart M., and Carlyle T. Smith. "The Function of the Sleep Spindle: A Physiological Index of Intelligence and a Mechanism for Sleep-dependent Memory Consolidation." *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, vol. 35, no. 5, Elsevier BV, Apr. 2011, pp. 1154–65. Crossref, <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2010.12.003>.

SB15

Obstrüktif Uyku Apne Sendromunda Hastalık Şiddetinin Koroidal Kalınlığa Etkisi

¹Sinem Karabulut, ²Vedat Semai Bek

¹Muğla Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, Muğla

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD, Muğla

Amaç: Artırılmış derinlik görüntüleme optik koherens tomografi (EDI-OCT) kullanılarak obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) hastalarında koroid kalınlığındaki değişim ve bunun hastalık şiddetiyle ilişkisi değerlendirilmiştir.

Yöntem: Gözlemsel, vaka-kontrol çalışması olarak planlanan çalışmaya polisomnografi ile OUAS tanısı konulmuş, ek sistemik veya herhangi bir oküler hastalık öyküsü bulunmayan hastalar alınmıştır. Bu hastalar, apne hipopne indekslerine (AHİ) göre hafif ($5 \leq \text{AHİ} < 15$), orta ($15 \leq \text{AHİ} < 30$) ve ağır ($\text{AHİ} \geq 30$) OUAS olarak sınıflandırılmıştır. Sistemik, oftalmik ve polisomnografik açıdan sağlıklı bireyler ($\text{AHİ} < 5$) kontrol grubu olarak seçilmiştir. Subfoveal, foveadan 1500 μm ve 3000 μm uzaklıkta temporal ve nazalden (T1500, T3000, N1500, N3000) ölçülen koroid kalınlıkları karşılaştırılmış ve bunların AHİ (ortalama, nonrem, rem) skoru ile kolerasyonu değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hafif, orta ve ağır OUAS gruplarına sırasıyla 15 hastanın 30 gözü, 13 hastanın 26 gözü ve 18 hastanın 36 gözü dahil edilmiştir. Kontrol grubunda ise 13 hastanın 26 gözü bulunmaktaydı. Gruplar yaş, cinsiyet, aksiyel uzunluk, sferik ekivalan ve göz içi basıncı açısından benzerdi. Karşılaştırılan beş bölgede de (Subfoveal, T1500, T3000, N1500, N3000) hafif, orta ve ağır OUAS gruplarında istatistiksel olarak anlamlı inceleme saptanmıştır ($p=0.039$, $p=0.006$, $p=0.008$, $p=0.041$, $p=0.044$, sırasıyla). Ayrıca ortalama, nonrem ve rem AHİ skorlarının beş bölgede de koroidal kalınlıklarıyla anlamlı ters kolere olduğu saptanmıştır.

Sonuç: OUAS hastalarında koroid kalınlığı hastalık şiddetiyle ters kolere olarak değişim göstermektedir.

SB19

18-25 Yaş Arasındaki Gençlerde Sabahçıl-Akşamcıl Kronotipini Etkileyen Faktörlerin Araştırılması

¹Halit Hanay, ¹Furkan Sevilmiş, ¹Muhyiddin Bera Demirtaş, ¹Mehmet Koçer, ²Yunus Emre Bulut, ¹Sinan Yetkin

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Kronotip bireyin aktivite ve uyku zamanlaması konusundaki tercihin yanı sıra sirkadiyen saatinin çevre ile faz ilişkisini etkileyen, vücut ısısında, hormonal değişikliklerde, bilişsel yetilerde, vejetatif işlevlerde zamansal farklılaşmayı ifade eder. Kronotip genetik temelli olmasına rağmen çevreye, fiziksel aktiviteye, cinsiyete, yaşa, gelişime ve çevreye göre değişir. Bu çalışmada gençlerde sabahçıl-akşamcıl kronotipini etkileyen faktörleri incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya, 18-25 yaş aralığında 201 üniversite öğrencisi katılmıştır. Uyku bozukluğu tanısı olanlar, bütün ürünleri harici madde ve ilaç kullananlar dışlanmıştır. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan 29/5/2023 tarihli izin ve katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Bireyin günlük aktivitesi ve uykusunu sorgulayan, Sabahçıl-Akşamcıl Anketi kullanılmıştır [2][3]. Ayrıca doğum saati, doğum ağırlığı, doğum enlemi, doğum şekli ve doğum haftası, sigara içme bilgileri toplanmıştır. İstatistik analizde SPSS(26.0) programı kullanılmıştır. Anlamlılık değeri $p < 0,05$ alınmıştır. G*power programıyla gerekli örneklem sayısı 190 bulunmuştur.

Bulgular: Çalışmaya 201 kişi (113 erkek, 88 kadın) katılmıştır. 92'sinin (%45,8) sezaryenle doğduğu, 39'unun kilolu/obez olduğu (%19,4), 81'inin (%40,3) sigara içtiği, 25'inin (%12,4) günde 20 ve daha fazla sigara içtiği belirtilmiştir (Tablo1). Kilolu/obez 3 kişi sabahçıl, 17 kişi akşamcıl olarak bulunmuştur ($p=0,006$) (Tablo2) Sigara içen 4 kişi sabahçıl, 28 kişi akşamcıl ($p < 0,001$) çok sigara içenlerin 1'i sabahçıl, 11'i akşamcıldır ($p=0,002$). Yaş ($p=0,7$), doğum kilosu ($p=0,1$) ve saatıyla ($p=0,6$) kronotip arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. (Tablo3)

Tablo 1: Katılımcıların cinsiyet, doğumla ilgili verileri, beden kitle indeksi ve sigara içme durumları (n=201)

Özellik	n	%
Cinsiyet		
Kadın	88	43,8
Erkek	113	56,2
Doğum Mevsimi		
İlkbahar	51	25,4
Yaz	51	25,4
Sonbahar	50	24,9
Kış	49	24,4
Doğum Yeri Enlemi		
36-37 59"	59	29,4
38-39 59"	89	44,3
40-42	53	26,4
Doğum Saati		
01:00-08:59	61	30,3
09:00-16:59	93	46,3
17:00-00:59	47	23,4
Doğum Şekli		
Vajinal Doğum	109	54,2
Sezaryen	92	45,8
Doğum Ağırlığı		
Düşük doğum ağırlığı	24	11,9
Normal	160	79,6
Makrozomi	17	8,5
Gebelik Haftasına Göre Doğum Zamanlaması		
Preterm	24	11,9
Term	174	86,6
Postterm	3	1,5
Beden Kitle İndeksi		
Zayıf	22	10,9
Normal	140	69,7
Kilolu/Obez	39	19,4
Sigara İçme Durumu		
İçiyor	81	40,3
İçmiyor	120	59,7
Sigara İçme Miktarı		
İçmiyor	120	59,7
Az içiyor	56	27,9
Çok içiyor	25	12,4

Tablo 2: Katılımcıların cinsiyet, doğumla ilgili verileri, beden kitle indeksi ve sigara içme durumlarına göre sabahçıl akşamcıl kronotip dağılımları (n=201)

Özellik		Sabahçıl tipe yakın (n=34)		Ara tip (n=115)		Akşamcıl tipe yakın (n=52)		p
		n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	25	22,1	62	54,9	26	23,0	0,074
	Erkek	9	10,2	53	60,2	26	29,5	
Doğum Mevsimi	İlkbahar	11	21,6	22	43,1	18	35,3	0,195
	Yaz	9	17,6	32	62,7	10	19,6	
	Sonbahar	8	16,0	27	54,0	15	30,0	
	Kış	6	12,2	34	69,4	9	18,4	
Doğum Yeri Enlemi	36-37 59"	6	10,2	37	62,7	16	27,1	0,332
	38-39 59"	15	16,9	49	55,1	25	28,1	
	40-42	13	24,5	29	54,7	11	20,8	
Doğum Saati	01:00-08:59	9	14,8	38	62,3	14	23,0	0,101
	09:00-16:59	12	12,9	51	54,8	30	32,3	
	17:00-00:59	13	27,7	26	55,3	8	17,0	
Doğum Şekli	Vajinal Doğum	20	18,3	66	60,6	23	21,1	0,241
	Sezaryen	14	15,2	49	53,3	29	31,5	
Doğum Ağırlığı	Düşük Doğum Ağırlığı	3	8,8	14	12,2	7	13,5	0,284
	Normal	29	85,3	94	81,7	37	71,2	
	Makrozomi	2	5,9	7	6,1	8	15,4	
Gebelik Haftasına Göre Doğum Zamanlaması	Preterm	5	20,8	15	62,5	4	16,7	0,458
	Term	29	16,7	97	55,7	48	27,6	
	Postterm	0	0,0	3	100	0	0,0	
Beden Kitle İndeksi	Zayıf	6	27,3	8	36,4	8	36,4	0,006
	Normal	25	17,9	88	62,9	27	19,3	
	Kilolu/Obez	3	7,7	19	48,7	17	43,6	
Sigara İçme Durumu	İçiyor	4	11,8	49	42,6	28	53,8	<0,001
	İçmiyor	30	88,2	66	57,4	24	46,2	
Sigara İçme Miktarı	İçmiyor	30	88,2	66	57,4	24	46,2	0,002
	Az içiyor	3	8,8	36	31,3	17	30,4	
	Çok içiyor	1	2,9	13	11,3	11	21,2	

Tablo 3: Katılımcıların yaş, doğum saati ve doğum kilosu ortalamalarının sabahçıl akşamcıl kronotip dağılımları

	Sabahçıl tipe yakın (n=34)		Ara tip (n=115)		Akşamcıl tipe yakın (n=52)		p
	Ortalama±SD	Min-max	Ortalama±SD	Min-max	Ortalama±SD	Min-max	
Yaş	22,71 ± 4,83	19-25	22,6 ± 1,76	18-25	23,0 ± 1,5	19-25	0,7
Doğum saati	2,1 ± 0,80	1-3	1,9 ± 0,7	1-3	1,9 ± 0,6	1-3	0,6
Doğum kilosu	3252 ± 605	1400-4800	3208 ± 585	1800-6000	3276 ± 716	1800-6000	0,1

Tartışma: Kronotip, sirkadiyen ritimle birlikte genetik özelliklerden etkilenen bir kavramdır [4]. Çalışmada kronotiple çevresel faktörlerin ilişkisi incelenmiştir. Yaz mevsiminde uzun süreli fotoperiyotlara maruz kalmanın, sirkadiyen ritmin etkilenmesine yol açtığı bilinmektedir [4]. Ekvator enleminde yaşayanların, daha çok ışığa maruz kalması, sirkadiyen ritmi etkilemektedir [4]. Çalışmada doğum mevsimi ve doğum enlemiyle kronotip arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Mevsim p=0.195, enlem p=0.332). Bu sonuç ülkemizde mevsim ve enlemin gün ışığını sınırlı miktarda etkilemesinden kaynaklanabilir. Işığa ilk maruziyetin kronotip oluşumuna etkisi araştırılmıştır [5]. Sezaryenler çoğunlukla gündüz gerçekleşmektedir [6]. Düşük ağırlıkta doğanların gündüz kronotipte olması olasıdır [7]. Doğum haftası kronotipi etkileyebilir. Topladığımız verilere göre, doğum şekli (p=0.241) doğum saatinin (p=0.323) doğum ağırlığı (p=0.284) ve gebelik haftasının (p=0.458) kronotip üzerinde istatistiksel anlamlı fark oluşturmadığı saptandı.

Yemek zamanı ve besin dağılımı biyolojik saati etkileyen faktörlerdir. Gece yemek biyolojik saati olumsuz etkileyebilir [8]. Akşamcıl kronotiptekiler daha çok sağlıksız besin tüketmektedir [9]. Bu bireylerde BKİ'nin yüksekliği

daha olasıdır. Bulgularımız BKİ, akşamcıl kronotip arasında anlamlı ilişki olduğu yönündedir ($p=0.006$). Bulgular kronotipin kilo kontrolü üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Akşamcıl tipin bağımlılığa yatkınlığı gösterilmiştir. [10]. Sigara yaygın tüketilen, bağımlılık yapıcı maddelerdendir. Verilerimiz kronotip ve sigara arasında bağlantı olabileceğini göstermektedir ($p<0.001$). Çok sigara içenler akşamcıl tiple ilişkili bulunmuştur ($p=0,006$). Sigara kullanımı ve kronotip arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Sonuç: 18-25 yaş gençlerde sabahçıl-akşamcıl kronotipini etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmada kronotip ile doğum saati, doğum ağırlığı, doğum enlemi, doğum şekli ve doğum haftasıyla bir ilişki bulunmamıştır. Ancak BKİ, sigara içme ve kronotip arasında ilişki olduğu görülmüştür. Sonuçlar, kronotipin genel sağlığa etkilerini araştırmaya yönelik prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

SB20

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Tanısı Almış Hastalarda Median Sinir Kutanöz Sessiz Periyodu İncelemesi

¹Tuğçe Çaman, ¹Turgay Dölek, ¹Semai Bek, ¹Gülnehal Kutlu

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

Amaç: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS) uyku esnasında tekrarlayan apne ve hipopnelerle seyreden üst solunum yolu obstrüksiyonu atakları ve sıklıkla kanda oksijen satürasyonunda düşmenin eşlik ettiği tanıklı apne, aşırı horlama, gündüz aşırı uykululuk hali, sabah baş ağrıları, uykudan boğulma hissiyle uyanma gibi semptomlarla karakterize bir sendromdur. Polinöropatilerde OUAS sıklığının arttığı, bununla birlikte OUAS'ın periferik nöropatiye yol açabileceği bilinmektedir. Kutanöz Sessiz Periyot (KSP); istemli kas kontraksiyonu sırasında kutanöz sinire uygulanan güçlü elektriksel stimülasyonu takiben ortaya çıkan elektromiyografi (EMG) aktivasyonunda tam ya da tama yakın supresyona neden olan, tekrarlanabilir, A delta (A- δ) sinir liflerinin aracılık ettiği bir inhibitör spinal reflektir. Periferik nöropatiye sebep olan bazı hastalıklarda hastalık derecesine göre KSP süresinin değiştiğini gösteren kısıtlı sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmada OUAS tanısı alan hastalarda KSP süresi ile KSP başlangıç ve bitiş zamanlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Klinik Nörofizyoloji Bilim Dalı Uyku Laboratuvarı'nda polisomnografi (PSG) kaydı alınan 40 OUAS tanısı alan hasta ve PSG sonuçları normal olan 40 sağlıklı gönüllü kontrol grubu olarak alınmıştır. Katılımcıların demografik verileriyle birlikte PSG tetkikinde Apne Hipopne İndeksi (AHİ), REM AHİ, toplam uyku süresi (TUS), NREM 1, NREM 2, NREM 3, REM uyku evrelerinin toplam uyku süresi içindeki oranları, REM latansı, T90 yüzdesi, Oksijen Desatürasyon İndeksi (ODİ) ve en düşük oksijen satürasyonu bulguları değerlendirilmiştir. Hasta ve kontrol grubu olgularda EMG'de sağ ve sol median sinir motor ve duyu iletileriyle birlikte sağ ulnar sinir duyu iletileri incelenmiştir. Her iki median sinirde KSP çalışması kapsamında KSP başlangıç zamanı, bitiş zamanı ve KSP süreleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Örneklemeye dahil edilen hastaların yaş ortalaması 41,07 (\pm 12,87) idi. 51 erkek ve 29 kadın katılımcı mevcuttu. OUAS olan (n=40) ve olmayan (n=40) gruplar arasında vücut kitle indeksi; literatürle uyumlu olarak hasta grupta anlamlı olarak daha yüksekti (p<0,001). Hasta grubunda AHİ (p<0,001), REM AHİ (p<0,001), T90 yüzdesi (p<0,001) ve ODİ (p<0,001) anlamlı olarak daha yüksek bulunurken, en düşük oksijen satürasyon yüzdesi (p<0,001) daha düşüktü. Hafif, orta ve ağır OUAS gruplarının kontrol grubu ile bu değişkenler açısından karşılaştırılması benzer şekilde istatistiksel olarak anlamlıydı. Median sinir KSP çalışmasında sağ ve sol KSP süresi OUAS olan ve olmayan gruplar arasında karşılaştırıldığında hasta grupta KSP süresi anlamlı olarak daha uzun bulunmuştur (p:0,001, p<0,001). Sağ ve sol KSP başlangıç zamanının ise hasta grupta daha kısa olduğu görülmüştür (p:0,017, p:0,003).

Elektromiyografik Veriler

KSP	Hafif OUAS (n=10)	Orta OUAS (n=9)	Ağır OUAS (n=21)	OUAS Olmayan (n=40)	P1	P2
Sol KSP Onset zamanı	60,10 (4,75)	69,44 (5,03)	62,97 (3,97)	73,83 (1,90)	0,003	0,012
Sol KSP End zamanı	130,28 (3,50)	125,43 (5,02)	127,89 (3,27)	122,88 (1,67)	0,071	0,270
Sol KSP zamanı	68,30 (20,20)	53,76 (17,01)	61,26 (23,42)	46,47 (11,49)	<0,001	<0,001
Sağ KSP Onset zamanı	58,77 (5,26)	68,78 (5,71)	68,16 (4,43)	74,80 (2,04)	0,017	0,040
Sağ KSP End zamanı	126,63 (22,39)	124,02 (24,32)	125,40 (24,30)	122,83 (12,01)	0,470	0,899
Sağ KSP zamanı	65,17 (29,97)	57,12 (17,55)	60,30 (28,50)	46,29 (13,21)	0,001	0,002

OUAS= Obstrüktif Uyku Apne Sendromu; KSP= Kutanöz Sessiz Periyot. Normal dağılım değişkenler için ortalama (standart sapma) ve normal dağılmayanlar için ortanca (çeyrekler arası aralık) verilmiştir. P1 sütununda tüm OUAS grupları ile OUAS olmayan grubun karşılaştırması olarak normal dağılım değişkenler için bağımsız örneklem T testi, normal dağılmayan değişkenler için Mann-Whitney U testlerinin sonuçları paylaşılmıştır. P2 sütununda dört grubun karşılaştırması olarak normal dağılım değişkenler için tek yönlü varyans analizi testlerinin, normal dağılmayan değişkenler için Kruskal-Wallis testlerinin, cinsiyet için ki-kare testinin sonuçları paylaşılmıştır. Anlamlı p değerleri koyu olarak verilmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada KSP ile OUAS ilişkisi ilk kez incelenmiş, median sinir KSP çalışmasında sağ ve sol KSP süresi hasta grupta anlamlı olarak daha uzun, KSP başlangıç zamanı ise hasta grupta daha kısa olarak

bulunmuştur. Bu sonuç OUAS'a bağlı görülebilen periferik nöropatinin; KSP oluşumunda görevli A-δ liflerinde meydana gelen akson ve miyelin değişikliklerine de bağlı olabileceğini düşündürmektedir.

SB21

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Hastalarında İnterosepsiyon İşlevlerinin İncelenmesi

¹Mahmut Bilal Çaman, ²Osman Saraydar, ³Serkan Aksu, ²Semai Bek, ²Gülnehal Kutlu

¹Muğla Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Muğla

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Muğla

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Muğla

Amaç: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS), uyku sırasında üst hava yollarının kollapsı ile meydana gelen; hava yollarının tam olarak ya da kısmi tıkanıklığı ile karakterize bir hastalıktır. Çeşitli çalışmalarda OUAS tanılı bireylerde bilişsel işlevlerde azalma olduğu gösterilmiştir. Bu etkilenmenin tekrarlayıcı hipoksi epizotlarının kümülatif etkisi sonucunda ortaya çıktığı düşünülmektedir. Bilişsel işlevlerdeki kaybın OUAS şiddeti, çeşitli hipoksi göstergeleri ve beynin farklı bölgelerindeki yapısal-işlevsel değişikliklerle ilişkili olduğu saptanmıştır. Bir çalışmada satürasyon yüzdesi 90'ın altında geçirilen uyku süresinin %20'den fazla olduğu grupta yürütücü işlevlerde bozulmanın daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bir diğer çalışmada ise OUAS tanılı bireylerde insuladaki gama aminobütirik asit düzeylerinin azaldığı bildirilmiştir. İnterosepsiyon, iç vücut yapılarından gelen fizyolojik sinyallerin entegrasyonu ve yorumlanmasını içeren duyuşsal ve bilişsel süreçlerin bütünüdür. Tüm organ sistemlerini kapsayan bir antite olmakla birlikte yaygın olarak kullanılan kardiyak interosepsiyonun genel interosepsiyon performansını yansıttığı gösterilmiştir. İnteroseptif keskinlik interosepsiyonun bilişsel boyutunu yansıtırken; interoseptif duyarlılık duyuşsal bileşenini daha iyi temsil etmektedir. Gerek kronik hipoksemiyle ilişkili olarak bilişsel işlevlerde gerekse insuladaki gösterilmiş etkilenme nedeniyle OUAS tanılı bireylerde interosepsiyon işlevlerinde azalma olduğu düşünülmüştür. Bu çalışmanın amacı hipoksik olan ve olmayan OUAS tanılı bireylerde interosepsiyon işlevlerinin karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Epilepsi ve Uyku Merkezi'nde polisomnografik inceleme sonucunda OUAS tanısı konulan 68 kişi çalışmaya dahil edildi. Satürasyon yüzdesi 90'ın altında geçirilen uyku süresi %20'nin üstünde ve altında olma durumuna göre hipoksik olan ve olmayan gruplar belirlendi. Katılımcılara interoseptif keskinliği değerlendirmek için Kalp Hızı Belirleme Testi ve interoseptif duyarlılığı belirlemek için İnterosepsiyon Duyarlılık Ölçeği uygulandı.

Bulgular: Örneklemin yaş ortalaması 46,26 (1,21) idi. 53 erkek ve 15 kadın katılımcıdan oluşan örnekleminde ortalama eğitim süresi 11,08 yıl, hastalık semptomlarının başlangıç yaşı 36,77 yıl ve semptom süresi 9,48 yıl olarak saptandı. Hipoksik olan ve olmayan gruplar arasında interoseptif keskinlik ve duyarlılık açısından anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç: Bu çalışmada OUAS tanılı bireylerde interosepsiyon işlevleri ilk kez incelenmiş olup hipoksik olan ve olmayan bireylerde interoseptif keskinlik ve duyarlılık açısından herhangi bir farklılık gözlenmemiştir. Bu durumun bilişsel işlev ve duyu performansındaki bireyler arası farklılıklar ve hastalık şiddetini gösteren diğer parametreler ile ilişkili olabileceği düşünülmüş olup diğer bilişsel işlevlerin performansını ve hipoksi derecesini yansıtan diğer parametreleri inceleyen kapsamlı çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

SB22

Ani Başlangıçlı Narkolepsi Tip 1 Hastasında Erken Dönemde IVIG Tedavisi Deneyimi

¹Didem Tezen, ¹Ayşegül Akkan Suzan, ¹Derya Karadeniz, ¹Gülçin Benbir Şenel

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Klinik Nörofizyoloji Bilim Dalı, Uyku Ve Bozuklukları Birimi, İstanbul

Giriş: Narkolepsi, gündüz aşırı uykuluk ve anormal uyku-uyanıklık döngüsü ile seyreden, kronik bir hastalıktır. Klinik tabloya katapleksi, uyku paralizi, uyku ile ilişkili halusinasyonlar ve bozulmuş gece uykusu da eşlik edebilir (Bassetti CLA et al.2021). Araştırmalar, narkolepsinin, özellikle katapleksinin, lateral hipotalamusta bulunan küçük bir nöron grubu tarafından üretilen hipokretin 1 ve 2'nin kaybından kaynaklandığını göstermiştir (Szabo ST et al.2019). Narkolepsi için genetik olarak en güçlü birlikteliğin HLA-DQ-B1*06:02 taşıyıcılığı olduğu gösterilmiştir (Mignot E et al.2001). Narkolepsi üzerine çevresel faktörlerin etkisinin incelendiği bir başka çalışmada ise klinik başlangıcından bir yıl önce açıklanamayan ateş ve grip enfeksiyonu varlığı, sırasıyla 3.9 kat ve 1.8 kat artmış riskle ilişkilendirilmiştir (Picchioni D et al.2007). Bu bilgiler ışığında narkolepsi patofizyolojisinde genetik ve çevresel faktörlerin bir arada rol oynadığı otoimmün bir süreç düşünülmektedir. Narkolepsinin otoimmün temelli bir hastalık olabileceği bilgisi ise tedavide immünoterapilerin (intravenöz immünglobulin (IVIG), plazmaferez, kortikosteroidler) kullanılabileceği düşüncesini doğurmuştur (Giannoccaro MP et al.2020).

Amaç: Bu olgu sunumunda, ani olarak başlayıp, erken dönemde kliniğimize başvuran ve narkolepsi tip 1 tanısı alan hastamızda uygulanan IVIG tedavisi deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Uyku ve Bozuklukları Birimize gündüz aşırı uykuluk şikayeti ile başvuran hastanın detaylı anamnezi alındı, muayenesi yapıldı. Narkolepsi ön tanısı ile polisomnografi (PSG) ve çoklu uyku latans testi (ÇULT) yapıldı. Otoimmün göstergelerin incelenmesi amacı ile lomber ponksiyon ve ikincil nedenlerin dışlanması amacı ile kraniyal manyetik rezonans incelemesi, akciğer bilgisayarlı tomografisi ve tüm vücut pozitron emisyon tomografisi yapıldı.

Sonuçlar: 38 yaş erkek hasta, üst solunum yolu enfeksiyonunu takiben 15 Mayıs 2023 tarihinde ani bir şekilde başlayan gündüz aşırı uykuluk, uykuya dalma esnasında karabasanlar ve gülmeyi takiben ekstremitelerde ani boşalma şikayeti ile başvurdu. Modafinil 200 mg/gün kullandığı ancak fayda görmediği öğrenildi. PSG tetkiki normaldi; ÇULT'ta uyku latansı 4,2 dk ve üç SOREM saptandı. Narkolepsi tip 1 tanısı konulan hastada modafinil dozu 400 mg/gün'e çıkarıldı, klomipramin 50 mg/gün eklendi. Hastada minimal fayda izlendi ve günlük yaşamı etkileyen düzeyde semptomları devam etti. Hastada enfeksiyon sonrası ani olarak başlayan ve erken dönemde saptanan post-enfeksiyöz narkolepsi düşünülmesi üzerine IVIG tedavisi planlandı. BOS total protein (21,4 mg/dl), glikoz (69 mg/dl), direkt bakı ve oligoklonal bant tip 1 negatif olarak sonuçlandı (Otoimmün ensefalit paneli, nöromiyelitis optika (NMO) antikorları sonuç bekliyor). Malignite taramaları negatif sonuçlandı. Hastaya medikal tedavilerin tümü kesilerek, 35 g/gün (0,4g/kg/gün) dozundan 5 gün süreyle IVIG yükleme tedavisi yapıldı. IVIG tedavisinin on gün sonrasında gündüz uyku ataklarının günde 3-4'ten bire, uyku paralizi sıklığının her geceden haftada bire düştüğü görüldü.

Tartışma: Yavaş ve sinsi bir başlangıç gösteren ve hastaların tanısının yıllar içerisinde konulduğu bir hastalık olan narkolepsinin, erken dönemde tespit edildiği, özellikle enfeksiyon sonrası sekonder nedenlerle akut bir şekilde geliştiği durumlarda, narkolepsinin post-enfeksiyöz enflamatuar sürecin tetiklediği immün atağa sekonder geliştiği düşünülerek IVIG tedavisi uygulanabilir.

SB27

Hafif Derece Pozisyonel Obstrüktif Uyku Apne Sendromunda Ayarlanabilir Ağız İçi Apareyin Etkinliği: Olgu Sunumu

²Zeynep Ceren Uçar Hoşgör, ¹H. Bilkay Karaman, ¹Gökhan Gürel, ³A. Atila Ertan

¹Özel Klinik

²Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Uyku Bozuklukları Merkezi

³Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Ana Bilim Dalı

Amaç: Obstrüktif Uyku Apnesi (OSA), en yaygın uyku bozukluklarından biridir. Mandibulayı daha önde konumladırın ağız içi apareyler, primer horlamayı ve pozisyonel hafif OSA vakalarını tedavi etmek için kullanılabilir. Bu vaka raporunda amaç, obez olmayan iki adet hafif ve pozisyonel OSAS tanısı konmuş vakada ayarlanabilir biblok ağız içi apareyin polisomnografik verilerle etkinliğini göstermektir.

Yöntem: Çalışmamızda ayarlanabilen iki parçalı bir oral aparey ile 58 yaşında bir kadın ile 41 yaşındaki bir erkeğin aparey kullanmadan önce ve sonra polisomnografik bulguları raporlanmıştır. Her iki hastaya da ağız içi apareyleri, bu konuda deneyimli protez uzmanı bir diş hekimi tarafından, hastalardan alınan ölçüler ile kişisel olarak yapılmış ve gerekli ayarlamalar sonucunda hastaya teslim edilmiştir. Hastalar ağız içi apareylerini 30 gece takmış ve hemen sonrasında ikinci polisomnografi kayıtları alınmıştır.

Bulgular: Her iki hastanın hafif derecede pozisyonel OSAS tanısı olduğu polisomnografi ile kaydedilerek raporlanmıştır. Kadın hastanın tedavi öncesi uyku laboratuvarı değerleri; apne-hipopne indeksi (AHI) 11,2/sa, Oksijen desaturasyon indeksi(ODI) 9.1, supin AHI 35,1 olduğu görülürken erkek hastanın AHI 9,1/sa, ODI 8.1, supin AHI 29,8 olarak kaydedilmiştir. Tedavi sürecinin sonunda kadın hastanın AHI 10,6/sa, ODI 6,9, supin AHI 12,8 ve erkek hastanın AHI 6,2/sa, ODI, 4,1, supin AHI 6,4 olarak kaydedilmiştir.

Sonuç: Bu vaka raporu, hafif horlama ve obez olmayan hafif OSAS hastalarında mandibulayı daha önde konumlandırın ayarlanabilen iki parçalı bir ağız içi apareyi ile tedavi edilebileceğini belgelemektedir.

SB28

Kronik Kalp Yetmezliği Hastalarında Uyku Mimarisi**¹Ebru Yaşar, ²Bilnur Yaşar, ³Aylin Bican Demir**¹Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı²Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Anabilim Dalı³Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Giriş: Kalp Yetmezliği hastalarında uyku bozuklukları oldukça yaygındır ve kalp yetmezliği ile çift yönlü ilişkilendirilmektedir Uyku ve solunum bozuklukları olan kalp yetmezliği hastalarının doğru tanımlanması ve tedavisi, bu hastaların uzun vadeli sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir.

Gereç ve Yöntem: 18-75 yaş hastalar çalışmamıza dahil edildi. Hastalarda en az dört hafta optimal kalp yetmezlik tedavisi alıyor olmak şartı arandı. Sol ventrikül fonksiyon kaybına yol açacak kapak hastalığına bağlı kronik kalp yetmezliği, kalp nakli için listeleme alınma, yaşamı tehdit eden bilinen hastalıklar (örn. şiddetli akciğer hastalığı böbrek yetmezliği veya kanser), oksijen veya pozitif hava yolu basıncı ile mevcut tedavi alıyor olmak, son 3 ay içinde kararsız anjina pektoris, akut myokard enfarktüsü ve kardiyak cerrahi öyküsü dışlama kriteri olarak belirlendi. Son 4 hafta içerisinde yapılmış transtorasik Ekokardiografi ile sol ventrikül sistolik fonksiyonu gösteren ejeksiyon fraksiyon ölçümü otomasyon sistemindeki EKO raporlarından tespit edildi, kardiyoloji hekimi tarafından ESC (European Society of Cardiology) kalp yetmezliği sınıflaması ile gruplandırıldı.

Bulgular: On sekiz erkek (ortalama yaş 63 ± 14) dört kadın, (ortalama yaş 68 ± 11); minimum %15 ve maximum %56 ortalama %33,7 olmak üzere onsekiz düşük (HF_rEF grubu, LVEF <%40) iki hafif derecede azalmış (HF_{mr}EF grubu, %40≤LVEF <%49) ve iki korunmuş sol ventrikül sistolik fonksiyonlu (HF_pEF grubu, LVEF ≥ %50), toplam yirmi iki kronik kalp yetmezliği hastası çalışmaya dahil edildi. Yirmi hastada gündüz uykululuk, horlama şikayeti mevcuttu. İki hasta uykusuzluktan yakınmaktaydı. Ortalama REM uyku süresi 50,45 dk, ortalama REM yüzdesi %16,19' du. Non REM uyku süresi ortalama 243.8 dk N1 %6.04, N2 %48.12, N3 %42.98 dk'dı. Çalışmamızda ortalama WASO 81.43±57.16 dk idi. Altı hastamızda (ikisi kadın) 100 dakika ve üzeri WASO izlendi. Total aurosasal indexi ortalama 23.97±20.43 ölçüldü. Toplam uyku süresi, uyku etkinliği, uyku latansı, REM latansı, toplam uyanıklık ve WASO değerleri açısından üç hasta grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (P>0.05) NonREM ve REM uyku dağılımı, aurosasal indexleri ve oksijen desaturasyonları açısından da gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı (P>0.05).

Tartışma: Kalp yetmezliği hastalarında uykunun yapısını ve kalitesini karakterize eden polisomnografik parametrelerin prognostik değeri hala belirsizdir. Kronik, kompanse, stabil kalp yetmezliği hastalarında polisomnografik olarak uyku mimarisini incelemek ve sol ventrikül sistolik fonksiyona göre sınıflandırılmış gruplar ile karşılaştırmak istedik. Gece desatürasyonu, uyku apnesinin varlığına bakılmaksızın kötü prognozla ilişkilidir (12). Hastalarımızda desatürasyonu sıklıkla Non REM uykuda gördük ve EF ilişkilendiremedik. Gruplar arasında da anlamlı fark yoktu. Bu durum hastalarımızın kompanse stabil kalp yetmezliği hasta grubu olmasından kaynaklanabilir. Özetle kalp yetersizliği olan hastalarda uyku yapısı bozuklukları ve uykuda solunum bozuklukları sık görülür ancak düşük ejeksiyon fraksiyonlu hastalarla karşılaştırıldığında korunmuş EF hastalarında santral apne oranı ve şiddeti daha düşüktür. Bu çalışma, farklı kalp yetmezliği türlerine sahip hastaların klinik uyku yönetimi ve tedavisi için belirli teorik destek sağlamaktadır.

SB29

Uyku Testi Yapılan Olgularımızda Obezite ile Uyku Apne Derecesi Arasındaki Korelasyon

¹Orhan Dalkılıç

¹Hisar Hospital Intercontinental Göğüs Hastalıkları, Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

Amaç: Uyku apne indeksinin obeziteye paralel olarak yüksek olması bilinen bir gerçektir. Çalışmamızda retrospektif olarak obezite ile uyku apne derecesi arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya koymayı amaçladık.

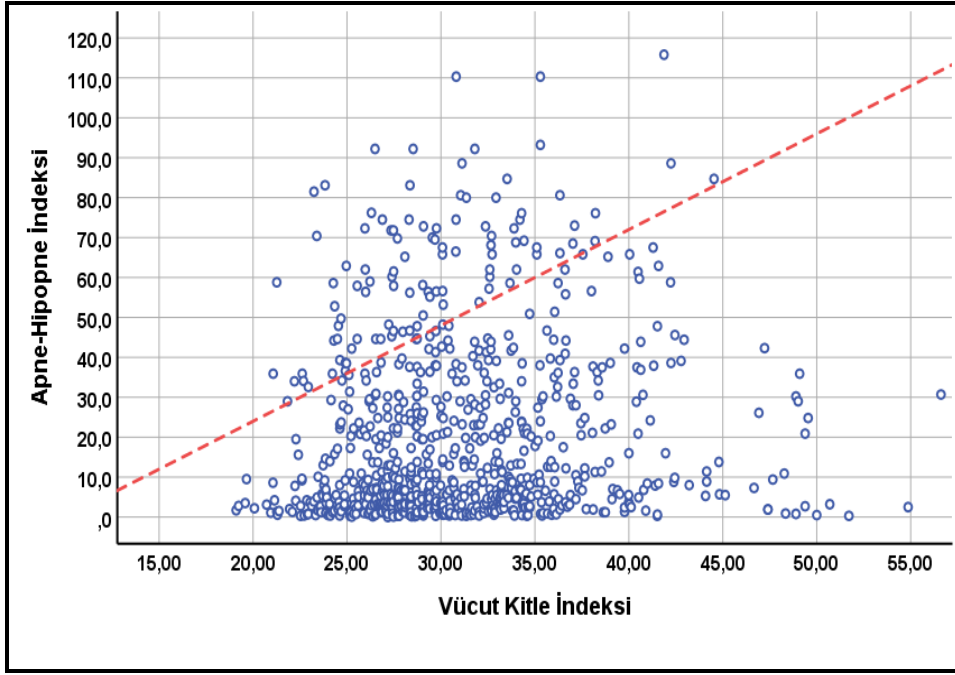
Yöntem: 2007-2022 yılları arasında uyku laboratuvarımızda polisomnografi (PSG) yapılan 821 hastamızın verilerini retrospektif olarak inceledik. 19 ile 87 yaş arasında (ortalama 46.3 ± 13.1), 657'si erkek, 164'ü kadın hastalarımızın Vücut Kitle İndeksi (VKI) ile Apne-Hipopne İndeksi (AHI) değerleri arasında korelasyon analizleri yaptık. Ayrıca VKI kriterlerine göre hastalarımızı Normal Kilolu (Grup 1), Fazla Kilolu (Grup 2), Obez (Grup 3) ve Morbid Obez (Grup 4) olmak üzere 4 gruba ayırarak AHI değerleri bakımından karşılaştırdık.

Bulgular: Hastalarımızın ortalama VKI değeri 31.02 ± 5.79 (19.10- 57.76), AHI değerleri 19.7 ± 22.08 (0.10- 115.8) idi. Yaş ile VKI ve AHI değerleri arasında çok anlamlı pozitif ilişki vardı (sırasıyla $p:0.000$ ve $p:0.008$). Aynı zamanda VKI ve AHI değerleri arasında da çok önemli bir korelasyon bulundu ($p:0.001$) Obezite arttığında AHI değerlerinin arttığı görüldü (Şekil 1)

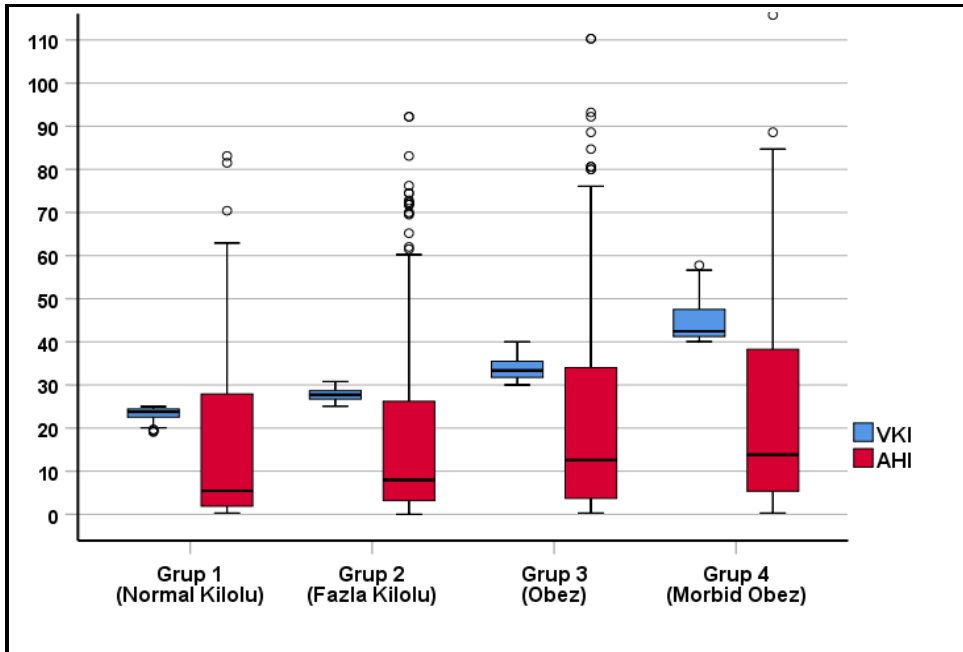
Hastalarımızı VKI kriterlerine ayırdığımız gruplar arasında AHI değerleri arasında istatistiksel anlamlı farklılıklar olduğu görüldü. Normal kilolu (Grup 1) ile fazla kiloluların (Grup 2) AHI değerleri arasında önemli fark yoktu ($p: 0.418$). Bununla birlikte Obez (Grup 3) ve Morbid Obez (Grup 4) grupların AHI değerleri Normal Kilolulara göre önemli derecede yüksekti (sırasıyla $p: 0.018$ ve $p: 0.012$) (Şekil 2).

Sonuç: Yıllarca takip ve tedavi ettiğimiz hastalarımızda, Obezite ile Apne-Hipopne İndeksi arasında anlamlı pozitif korelasyon bulunduğunu gördük. Ayrıca vücut kitle indekslerine göre sınıflandırılmış obezite gruplarının AHI değerleri arasında da önemli farklar olduğunu retrospektif olarak ortaya koymuş olduk.

Anahtar Kelimeler: OSAS, Obezite, Apne-Hipopne İndeksi



Şekil 1: OSAS olgularında VKİ ve AHI değerleri arasındaki korelasyonlar



Şekil 2: OSAS olgularında VKİ gruplarında AHI değerleri box plotları