

UYKU APNESİ SENDROMU

Dr. Ömer ÖZBAKIR*
Dr. Ramazan DEMİR**
Dr. Mustafa ÖZESMİ***

ÖZET : Uyku apnesi sendromu, bir saatte beş kezden veya yedi saatlik uyku sırasında 30 defadan fazla görülen ve herbiri 10 saniyeden uzun süren apnelerin olması durumudur. Obstrüktif, santral ve mikst tipleri vardır. Tedavide zayıflama, devamlı pozitif havayolu basıncı, ilaç ve cerrahi tedavi yöntemleri uygulanır.

«SLEEP APNEA SYNDROME»

SUMMARY : Apnea more than five times an hour or 30 times during a sleep of seven hours each lasting more than 10 seconds is called sleep apnea syndrome. The syndrome is classified into obstructive, central and mixed types. Weight control, continuous positive airway pressure, drug and/or surgical management are utilised according to the etiology.

KEY WORDS. sleep apnea syndrome

Charles Dickens 1837 de bir roman kahramanını uyku apnesi sendromu (SAS) belirtileri yönünden başarılı bir şekilde tanımlamış; Burwell ve ark. 1956 da SAS için ilk kez «Pickwick Sendromu» tabirin kullanmışlardır. SAS, klasik olarak bir saatte beş kezden ya da yedi saatlik bir uyku sırasında 30 defadan fazla ortaya çıkan ve her seferinde 10 saniyeden uzun süren apneler olarak tanımlanır (6). Bu yazıda, servisimizde izlediğimiz tipik bir SAS olgusunu sunmayı ve literatürü gözden geçirmeyi amaçladık.

VAKA TAKDİMİ

D.K., 50 yaşında ev kadını. Altı senedir çarpıntı, bacaklarında şişme, gündüzleri aşırı uyuklama, uyku sırasında sık sık nefes

(*) Erciyes Ü. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Araştırma Gör.

(**) Erciyes Ü. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Yard. Doç.

(***) Erciyes Ü. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Doçenti

sinin kesilmesi, morarma ve horultuyla uyanmadan şikayetçi. Fizik muayenede ateş 36.5 santigrad derece, nabız 88/dk. düzenli, solunum 24/dk., kan basıncı 170/110 mmHg. Parmak uçları, dil ve dudaklar siyanozlu, tonsiller hipertrofik, akciğerlerde yaygın yaş raller işitiliyor, ekspiryum hafif uzun, karaciğer kosta kenarını orta hatta 4-5 cm geçiyor, bilateral eser miktarda pretibial ödem mevcuttu. Diğer sistem bulguları normal bulundu.

İdrarda protein \pm , şeker $+++$, idrarla protein kaybı 0.5 gm/L, kreatinin klirensi 26.5 ml/dk. Kanda Hb % 17.6 · 12.7 gm (flebotomiden sonra), hematokrit % 66-64, lökosit 6000/mm³, eritrosit sedimentasyon hızı 1 mm/saat, periferik yaymada özellik yok. BUN % 77-22 mg, AKŞ % 395-260 mg, kanda sodyum, potasyum, klor, kalsiyum, fosfat, SGOT, SGPT, alkalin fosfat, bilirubinler, total protein, albumin, total lipid, kolesterol, kreatinin ve kortizol seviyeleri normal sınırlarda. EKG'de p-pulmonale ve inferior iskemi, teled pulmoner konüste belirginlik ve kalbde global büyüme vardı. Yan servikal grafide tonsillere uyan bölgede yumuşak doku dansitesi artmış ve bunun arkasında larinks hava pasajı daralmıştı. Batın ultrasonografisinde hepatomegali (5-6 cm), EEG'de temporal bölgelerde paroksizmal yavaşlamalar görüldü. Solunum fonksiyon testlerinde restriktif ve okstrüktif tipte bozukluk saptandı, arter kanında pH 7.31, pCO₂70.8 mmHg, pO₂ 70.8 mmHg (oksijen alırken) bulundu.

Bu bulgularla SAS ve diabetes mellitus kabul edilen hastaya günlük 1600 kalorilik tuzsuz diyabet diyeti, dijital, furosemid, isosorbit dinitrat, terbütalin, teofilin, insülin, oksijen verildi ve aralıklı olarak dört kez flebotomi uygulandı. Bir süre sonra günlük kalori 600'e indirildi. Bu tedaviyle hasta zayıfladı, klinik ve laboratuvar bulguları düzeldi. Bu tedaviye ilaveten almitrin bismesilat kullanması önerilerek çıkarıldı.

TARTIŞMA : SAS çoğunlukla 40 yaşın üzerinde ortaya çıkmakta, ayrıca ani infant ölümlerinin de önemli bir sebebinin teşkil etmektedir (6). Erkeklerde 10-15 kat fazla görülür. Obezite, hastaların % 80'inde ortak risk faktörüdür. Üst solunum yolu obstrüksiyonu, kronik akciğer hastalıkları, nöromusküler bozuk-

luklar, alkol ve ilaç alışkanlığı etiyolojide rol oynayan diğer faktörlerdir. Prevalansı % 1-1.3 olup, bu oran yaşla artar. Obstrüktif, santral ve mikst olmak üzere üç tipi vardır (6).

Hastalarda horlama, diş gıcırdatma, apneler ve bu sürenin sonunda gürültüyle solunumun başlaması, gündüz uyuklama, insomniya, uykuda aşırı hareketlilik ve kâbus görme yakınmaları vardır. Hipoksemi ve hiperkapniye bağlı olarak da huzursuzluk, hafızada ve zekada zayıflama, konfüzyon, deliryum, taşikardi, hipotansiyon, siyanoz, başağrısı, baş dönmesi, miyozis, papil ödemi, konjunktival hiperemi, flapping tremor, terleme ve hipertansiyon görülür (2,12). Muayenede kronik obstrüktif akciğer hastalığına benzer bulgularla komplikasyonlara ait belirtiler tespit edilir. Başlıca komplikasyonlar solunum yetmezliği, kalp yetmezliği, aritmiler, polisitemi, myokard infarktüsü, pulmoner emboli, sistemik ve pulmoner hipertansiyonla ani ölümlerdir (7,10).

Laboratuvar incelemelerinde en faydalı yöntem polisomnografik çalışmalardır. Bu amaçla EEG, indüktif pletismografi, interkostal EMG ve kulak oksimetresi birlikte kullanılır. Akciğer fonksiyon testleri ve radyolojik incelemeler diğer yardımcı yöntemlerdir. Bilgisayarlı tomografi solunum yollarındaki obstrüksiyonu göstermenin en iyi yoludur. Sefalometri ile mandibula ve hyoid kemik arası çeşitli açılar hesaplanarak posterior solunum yolu obstrüksiyonu gösterilebilir. Sekonder polisitemi, EKG'de sağ veya sol kalp yetmezliğine ait değişiklikler, hipoksi, hiperkapni ve respiratuvar asidoz diğer laboratuvar bulgularıdır.

AYIRICI TANI :

1— Ondine's curse : Çocuklarda uyku esnasında ortaya çıkan ağır hipoventilasyonla karakterli bir bozukluktur.

2— Santral alveoler hipoventilasyon

3— Uykuda hipoksemi : KOAH'da uzun süren hipopnelerin sonucudur.

4— Narkolepsi : Gençlerde sık görülen genetik bir bozukluktur.

SAS'ın bu hastalıklardan ayırılmasında en kesin yöntem polisomnografidir.

SAS tedavisinde tıbbi ve cerrahi yöntemler uygulanır. Tıbbi tedavide hastayı zayıflatma esastır. Bunun için günlük 800-1000 kalorilik bir diyet uygulanır. Son zamanlarda en gözde tedavi yöntemlerinden biri devamlı pozitif havayolu basıncıdır (CPAP). 3,5-15 cm su basınçla uygulanan CPAP iyi sonuçlar vermektedir (3,5) Dilin geriye kayarak üst solunum yolunu tıkadığı durumlarda dil çekici araçlar yarar sağlar (4). Nazofarengeal tüpler ve boyunluk diğer tıbbi tedavi yöntemleridir.

SAS tedavisinde kullanılan ilaçlardan Protriptilin uykunun REM fazını azaltarak etki eder. Günlük 10 mg'la başlanır, cevaba göre artırılabilir. Progesteron solunum stimülanı olarak bilinir. Almitrin periferel kemoreseptörleri uyararak solunumu etkiler (8,11,13). Günlük 50 mg'lık dozla başlanır, duruma göre artırılabilir. Teofilin daha çok zeminde KOAH bulunan hastalarda etkili olmakla beraber her tür SAS'da pulmoner basıncı azaltarak etkili olabilir. Naloksan ve Kloroimipraminle de olumlu sonuçlar alınmıştır. (9).

Cerrahi tedavi obstrüksiyona yolaçan sebebe yöneliktir. Adenotonsillektomi, septum ve konka submukozal rezeksiyonu, palatouvulofaringoplasti, hiyoidoplasti ve son çare olarak da trakeostomi uygulanan cerrahi yöntemlerdir (1).

K A Y N A K L A R

1. Almaç A : Uyku Apnesi Sendromu. Türkiye Klinikleri 5 : 349-352, 1985.
2. Barış Yİ, Artvinli M, Özesmi : Somnolenca and Sleeping Disturbances due to Intermittent Upper Airways Obstruction in an Obese Patient. Bulletin de Physio-pathologie Respiratoire 9 : 630, 1973.
3. Berry RB, Block AJ : Positive Nasal Airway Pressure Eliminates Snoring as well as OSA. Chest 85 : 15-20, 1984.
4. Cartwright RD : Predicting Response to the Tongue Retaining Device for SAS. Arch Otolaryngol 111 : 385-388, 1985.
5. Frith RW, Cant BR : Severe OSA Treated with Long Term CPAP. Thorax 40 : 45-50, 1985.
6. Gislason T : Sleep Apnea-Clinical Symptoms, Epidemiology and Ventilatory Aspects. Acta Universitatis Upsalien, Upsala 1987, pp 78-80.

7. Guilleminault C, Motta J, Mihm F, Melvin K : OSA and Cardiac Index. Chest 89 : 331-334, 1986.
8. Labrid C, Regnief G, Laubie M: Almitrine bismesylate : Pharmacological Review and Structure-Activity relationships. Eur J Respir Dis (Suppl No 126) 64 : 185-189, 1983.
9. Lombard RM, ZWillich CW : Medical Therapy of OSA. Med Clin North Am 69 : 1317 - 1336, 1985.
10. Orr WC : SAS, Hypoxemia and Cardiac Arrhythmias. Chest 89 : 1-2, 1986.
11. Pariente R : Clinical Pharmacology of Almitrine Bismesylate. Eur J Respir Dis (Suppl No 126) 64 : 271 - 274, 1983.
12. Phillips BA, Okeson J, Paesani D, Gilmore R : Effects of Sleep Position on SAS and Parafunctional Activity. Chest 90 : 424-429, 1986.
13. Smith PL, Haponick EF, Allen RP, Bleecker ER: The Effects of Protryptiline in Sleep Disordered Breathing. Am Rev Respir Dis 127:8-13, 1983.