KRONİK HORLAMA VE UYKU APNESİ SENDROMU OLAN OLGULARIN UYKU PARAMETRELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

THE COMPARISON OF SLEEP APARMETERS OF THE PATIENTS WITH OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA AND SNORING

Dr. Mustafa GEREK (*), Dr. Timur AKÇAM (*), Dr. Erhan CEYHUN (*), Dr. Fuat ÖZGEN (**), Dr. Ahmet DÜNDAR (*)

ÖZET: *Bu çalışmada yer alan olgular gündüz uyuklamaları ve konsantrasyon güçlüğü gibi uyku apnesi semptomlarına da sahip olan 48 kronik horlamalı olgudan oluşmaktadır. Polisomnografik incelemede 23 olguda uyku apnesi sendromu tespit edilirken, 25 olguda uyku apnesi sendromu tespit edilmemiş ve horlamalı apnesiz hasta grubu olarak kabul edilmiştir. Elde edilen polisomnografik verilere göre her iki grubun uyku parametreleri karşılaştırılmış, uyku kalitesinin horlamada ve apnede nasıl etkilendiği ortaya konmaya çalışılmıştır. Uyku çalışması sonuçlarına göre şiddetli horlama şikayeti bulunan hastaların uyku kaliteleri de uyku apnesi sendromu olan hastalarda olduğu gibi bozulmaktadır. Horlama, uykuda fragmantasyon oluşturmaktadır. Uyku apnesi sendromu olan hastalar ve şiddetli horlama şikayeti olan hastalardaki gündüz uyuklamaları uykudaki sık bölünmeler ile uykunun REM ve 3 - 4'üncü dönemlerindeki yetersizlikten kaynaklanmaktadır.*

Anahtar Sözcükler: *Obstrüktif uyku apnesi, horlama, uyku*

SUMMARY: *The subjects of this study composed of the patients who admitted to our institution with the complaint of snoring, daytime sleepiness and concentration difficulties. Ali the patients underwent polysomnographic evaluation which resulted 23 of 48 patients had the diagnosis of sleep apnea. The data obtained from the polysomnographic evaluation of the nonapneic snorers and apneic patients were compared in terms of the effect of apnea and snoring on sleep quality.*
As a con$equence of this study, the sleep quality of the patients with severe snoring have been found disturbed as similar to those with sleep apnea. Snoring leads to sleep fragmentation The insufficient 3rd and 4th period of sleep induced to daytime sleepiness, sleep fragmentitation and REM of the patients with sleep apnea syndrome and severe snoring.

Key Words: *Obstructive sleep apnea, snoring, sleep*

GİRİŞ

Hem sosyal hem de tıbbi bir problem olan horlama, halk arasında obstruktif uyku solunumu için kullanılan bir terimdir. Horlaması olan kişilerin % 35'inde apne, apne tespit edilen olguların ise % 75'inde horlama tespit edildiği bildirilmiştir (4,6,7). Habitual horlama oranının % 10- % 20 arasında değiştiği kabul edildiğinde, toplumumuzdaki OUA prevelansını % 0.9 - %1.8 olarak tahmin edilmektedir (8).

Horlama, yumuşak damağın vibrasyonu sonucu oluşan sesin orofarengeal pasajdan geçmesi ile oluşmaktadır. Obstrüktif uyku apnesi (OUA) sendromunun en erken ve en sık görülen semptomunu oluşturmaktadır. OUA sendromu olan hastaların gündüz uyuklamaları ve uyku esnasında solunum duraklamaları başlamadan yıllarca öncesinde sıklıkla şiddetli horlama hikayesi vardır. Obstrüktif uyku apnesinde görülen karekteristik semptomlardan bir diğeri de gündüz uyuklamaları veya hipersomnolensdir. Oluşan hipersomnolens nedeniyle kişilerin gündüz motor aktiviteleri olumsuz olarak etkilenmektedir. Bu hastalarda entellektüel fonksiyonlar bozulmakta, konsantrasyon güçlüğü artmakta ve effektif verimlilik azal-

(*) GATA Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, ANKARA
(**) GATA Psikiyatri Anabilim Dalı, ANKARA

makta, sabah baş ağrısı gibi kişilik bozukluğu yapacak semptomlar ortaya çıkabilmektedir. Bu semptomların bulunması obstrüktif uyku apnesinin tanısını koymakta büyük yol gösterici olmakla birlikte, kesin tanı ancak polisomnografik inceleme ile olmaktadır. Horlamaya eşlik eden diğer semptomların bulunduğu her hastada da obstrüktif uyku apnesi tespit edilememektedir (2,3,5).

Çalışmada gündüz uyuklaması, sabah yorgunluğu, konsantrasyon güçlüğü gibi uyku apnesi semptomları bulunan apneli ve apnesiz horlamalı hastaların uyku yapılarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM VE GEREÇLER

Bu çalışma, Kasım 1995 ile Haziran 1998 tarihleri arasında horlama ve gece uyanması yakınmaları ile Kliniğimize başvuran 48 olgunun uyku çalışması sonuçlarını içermektedir.

Öncelikle, horlama olan başvuran hastalardan ve eşlerinden detaylı bir anamnez alınmıştır. Sonra K.B.B. fizik muayenesi tamamlanan tüm hastalara Psikiyatri Kliniği uyku laboratuvarında Beckman R711 ve Grass model 78 tipi polisomnograf ile test yapılmıştır. Denekler 2 gece uyuduktan sonra, uyku kayıtları standart tekniğe uygun olarak skor edilmiştir. Bu parametrelerden elde edilen veriler, olguda uyku apnesi olup olmadığını belirlemede temel değerlendirme yöntemi olmuştur.

Polisomnografik verilerin değerlendirmesi Kruskal Vallis ve Mann Whitney-U testleri ile yapılmıştır. İstatistiksel değerlendirme SPSS for Windows 7.5 v bilgisayar programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçlan $P<0.05$ olduğunda istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Toplam 48 olgudan 2'si kadın, 46'sı erkektir. Her grupta birer tane olan iki bayan hastamız postmenapozal dönemdedir. Apne tespit edilen olguların yaş ortalamaları 47.47, apne tespit edilmeyenlerin ise 49.80'dir.

Her iki grubun uyku parametrelerinin varyans analizini yaptığımızda, horlamalı grup ile uyku apne sendromu olan grup arasında istatistiksel olarak bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Bu karşılaştırmada uyku apnesi sendromu için özellik arz edebilecek parametrelerin istatistik sonuçlan tablo'da gösterilmiştir. Polisomnografi sonucu uyku apnesi sendromu tespit edilen olgularda en düşük O2 saturasyonunun %62'ye kadar düştüğü tespit edilirken, uyku apnesi tespit edilmeyen olgularda O2 saturasyonu % 85'in altına düşmemiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Hem uyku apnesi tespit ettiğimiz hem de kronik horlama şikayeti olmakla birlikte apne tespit edilemeyen olgularımızda, uykunun 3'üncü ve 4'üncü evreleri ve REM uykusu aynı yaş grubundaki normal kişilere göre daha az oranda meydana gelmiştir. OUA'li hastalarda yavaş dalga uyku evreleri ya yoktur ya da çok azalmıştır. Normal kişilerde deneysel olarak uyku bölünmesi oluşturulduğunda, daha çok evre 1-2 uyku meydana gelirken, evre 3-4 ve REM uyku oranı azalmaktadır (9). OUA'h hastalarda ise NCPAP (Nasal continuous positive airway pressure) kullanılması hastalarda evre 1-2 uyku oranında azalmaya sebep olurken, evre 3-4 ve REM uyku oranında artış oluşturmaktadır. NCPAP tedavisi sonrası gündüz uyuklamalarında iyileşme görülmektedir. Evre 3 ve 4 ve REM uykusunun OUA'li olgularla birlikte, apnesi ol-

Parametreler	**Apne**	**Horlama**	**P**
Uyku etkinlik indeksi	86.34 11.09	84.04 9.85	$p > 0.05$
Uyku başlangıç latansı	12.65 1.44	12.32 1.01	$p > 0.05$
Uyanma sayısı	13.17 6.37	13.44 7.45	$p > 0.05$
Uyku evresi değişim sayısı	54.73 15.67	51.96 16.86	$p > 0.05$
REM Latansı	133.86 37.98	107.24 44.80	$p > 0.05$
NREM uyku oranı	76.60 10.49	74.65 11.65	$p > 0.05$
REM Uykusu oranı	10.47 4.61	12.76 9.47	$p > 0.05$
Evre 3 ve 4 Oranı	7.08 2.95	8.92 3.53	$p > 0.05$

Tablo : Horlamalı ve uyku apneli hastaların uyku skoru analizleri

mayan horlamalı hastalarda da azalmış olması çarpıcı bir özelliktir. Horlama ve solunum için sarfedilen efor nedeniyle uyku derinleşememekte ve sık olarak fragmante olmaktadır.

Uyku apneli ve horlamalı hastalarımızın aynı yaş grubundaki sağlıklı kişilerden daha az oranda REM uykusuna sahip olduklarını ve REM latanslarının artmış olduğunu tespit ettik. Uyku apneli hastalarda REM uykusu azalmış ve bölünmüştür. Dolayısı ile yetersiz REM uykusu da uykululuk haline sebep olabilmektedir.

Gündüz uyuklamaları, ciddi uyku apnesi bulunan hastalarda yaygın bir semptomdur. Mekanizması tam olarak açıklığa kavuşmamakla birlikte uyku bölünmesi (fragmantasyon) ve hipoksemi sorumlu tutulmaktadır. Çeşitli çalışmalar hipersomnolensi olan hastalarda, hipersomnolensi olmayan hastalara göre daha fazla oksijen desatürasyonu meydana geldiğini göstermektedir (10,11). Colt ve arkadaşları ise nokturnal hipokseminin tek başına gündüz uyuklamalarına sebep olmadığım, ancak OUA'sinin uyanmalara sebep olarak hastalardaki gündüz uyuklamalarına katkıda bulunduğunu ileri sürmüşlerdir (1).

Çalışmamız, uyku apnesi tanısı konan hastalar ile, hiç birisinde önemli sayılabilecek düzeyde hipoksi tespit etmediğimiz apnesiz horlamalı hastalar arasında semptomlar ve uyku yapıları bakımından anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir. Uykudaki sık bölünmeler ile REM ve 3-4'üncü dönem uykularındaki yetersizlik gündüz uyuklamalarının nedeni olarak dikkati çekmektedir. Bu sonuç, gündüz uyuklamaları gibi semptomların oluşumunda, uyku kalitesinin ön planda değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Apne tespit edilen hastalarla, ciddi kronik horlama şikayeti bulunan, ancak apne ve hipopne tespit edilmeyen hastaların uyku yapıları arasında bir farklılık olmadığını tespit etmemiz, apne tespit edilmeyen olgularda da gündüz uyuklamaları, sabah yorgunluğu, sabah baş ağrısı gibi semptomların horlamaya eşlik etmesi kronik horlamanın sadece sosyal bir problem değil, tıbbi bir problem olarak da kabul edilmesi gerektiğini göstermektedir.

Bu çalışma esnasında, aynı yaş grubunda olan sağlıklı ve horlamayan kişilerden oluşan bir kontrol grubunun oluşturulamaması, olguların iki gece psikiyatri kliniğinde yatma zorunluluğunun bulunmasından dolayı gerçekleştirilememiştir. Bu sebeple, iki semptomatik grubu karşılaştırmakla yetinilmiştir.

Yazışma Adresi: Dr. Mustafa GEREK
Gülhane Askeri Tıp
Akademisi KBB
Anabilim Dalı Etlik
06018 ANKARA

KAYNAKLAR

1. COLT HG., HAAS H, RICH GB.: Hypoxemia vs sleep fregmentation as cause of excessive daytime sleepiness in obstructive sleep apnea. Chest, 100:1542-1547,1991.
2. DÜNDAR A, GEREK M, ÖZÜNLÜ A, YETİŞER S.: Patient selection and surgical results in obstructive sleep apnea. European Archieves of Otorhinolaryngology.254(Suppl. 1): 157-161, 1997.
3. DÜNDAR A, GEREK M. Uyku apnesi: fizyopatolojisi ve tanı yöntemleri. Sendrom. 10(6); 12-50,1998.
4. CUFAIRBANKS D. Snoring: An overview with historical perspectives. snoring and obstructive sleep apnea, Second edition, Edited by D.N.F Fairbanks and S. Fujita. Raven Press Ltd., 1; 1-16, 1994.
5. GEREK M, SAHAN M. Obstrüktif uyku apneli olgularda yumuşak damak ve uvulada oluşan histopatolojik değişiklikler. K.B.B. ve Baş ve Boyun Cerrahisi Dergisi. 5: 105-111,1997.
6. GILLESPIE MB, FLINT PW, SMITH PL, EISLE DW, SCHAVRTZ AR. Diagnosis and treatment of obstructive sleep apnea of the larynx. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 121: 335-339, 1995.
7. IKEMATSU T, FUJITA S, SIMMONS FB, FAIRBANKS NF, DICKSON RI, WOODSON BT, COLEMAN JA. Uvulopalatopharyngoplasty: Variations. Snoring and Obstructive Sleep Apnea, Second Edition, Eds: Fairbanks NF ve Fujita S. Raven Press, Ltd, New York. pp. 97-146,1994.
8. KOSKENOVUA M, PARTINEN M, SARNA S, KAPRIO, LANGINVAINIO H, HEIKKILA K. Snoring as a risk factor for hypertension and angina pectoris. Lancet. 23: 893-896. 1985.
9. MARTIN S, ENGLEMAN H, DEARY l, DAUGLAS N. The effect of sleep fragmentation on daytime function. Am J. Respir Crit Care Med. 153: 1328-1332, 1996.
10. ORR WC, MARTIN RJ, IMES NK, ROGERS RM, STAHL ML. Hypersomnolent and nonhypersomnolent patients with upper ainvay obstruction during sleep. Chest. 75: 418-422, 1979.
11. SINK J, BLIWISE D, DEMENT W. Self reported excessive daytime somnolence and impaired respiration in sleep. Chest. 90: 177-180,1986.