



UYKU DERNEĞİ

UYKUDER 2021
UYKU BOZUKLUKLARI KONGRESİ
DİJİTAL PLATFORM

30 Nisan / 1-2 Mayıs 2021

12. UYKU BOZUKLUKLARI KURSU

WWW.UYKUDER2021.ORG

OSAS'da Genel Önlemler ve PAP Dışı Tedaviler

Doç. Dr. Sertaç Arslan

Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

OSAS risk faktörleri arasında değiştirilemez faktörler cinsiyet, yaş, genetik ve değiştirilebilir faktörler obezite, horlama ve ilaçlar sayılabilir. Tedavinin amaçları semptomları azaltmak (GAUH vb.), yaşam kalitesini artırmak, medikal komplikasyonları önlemek (HT, MI, İnme, erken ölüm vb.), sürücüler için kaza riskini azaltmak sayılabilir. Tedavi seçenekleri arasında Genel / Davranışsal Önlemler başlığı altında risk faktörlerine yönelik tedaviler ve eşlik eden hastalıkların tedavisi sayılabilir. Tedavi başlığını ayrıntılandırarak olursak;

Risk faktörlerinin azaltılması, obezite, uyku hijyeni, uyku pozisyonu mevcuttur. Kaçınılması gerekenler arasında sigara, alkol, sedatifler, narkotikler sayılabilir. Eşlik eden hastalıkların tedavisi önemlidir. Bunlara ek olarak oksijen tedavisi, ve farmakolojik tedaviler mevcuttur.

Viseral yağ dokusunda artış OSAS ile yüksek ilişkilidir. Vücut yağ dağılımı, Sitokinler, Leptin, Adiponektin, Resistin, Visfatin vb. OSAS ile ilişkilidir.

Sonuç olarak, orta yaş grubunda BKI > 29 kg/m² olanlarda OSAS riski obez olmayanlara göre belirgin artmıştır. Kilo vermek klinikte yararlıdır, AHI'de düşüşe yol açar. Ancak uzun vadede kilo kontrolü de kilo vermek kadar önemlidir.

Kilo verilmesi için önerilenler yaşam tarzı değişiklikleri, diet, fiziksel aktivite, davranışsal müdahaleler olup bunlara ek olarak farmakolojik tedavi yöntemleri ve cerrahi tedavi seçeneği de mevcuttur.

Dikkat edilmesi gereken bir diğer konu ise uyku hijyenidir. Kaliteli bir uyku için gerekli şartların oluşmasını sağlayan kurallara "uyku hijyeni" denir. Günlük aktiviteler ve uyku ortamının kesintisiz, verimli bir uyku için uygunluğu önemlidir.

Uyku Hijyeni İçin Yapılması Gerekenler

- Uyku geldiğinde yatağa gitmek
- Yatakta uyanık vakit geçirmemek
- Yatak odasının ısısı optimum
- Sessizlik
- Karanlık
- Uykuya gitmeden önce gevşeme egzersizleri (Kas gevşetme, hafif müzik, masaj, ılık banyo vb.)
- Düzenli egzersiz

Uyku Hijyeni İçin Yapılmaması Gerekenler

- Uykudan önce ağır egzersiz
- Uykudan önce uyarıcı davranışlarla meşgul olmak
- Kafeinli gıda (kahve, çay, çikolata vb.)
- Yatakta kitap okumak veya TV seyretmek
- Yoğun alkol kullanımı
- Yatağa aç ya da tok gitmek
- Over the counter uyku ilacı kullanımı
- Gündüz uykusu

Pozisyonel OSAS:

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu tanısı alan (Total AHI>5) bir olguda, nonsupin-AHI'nin normal sınırlarda olması (<5) ancak supin-AHI'nin nonsupin-AHI'den en az iki kat veya daha fazla olmasıdır.

Yan yatmak ya da baş pozisyonunun yükseltilmesi bir miktar düzelme sağlayabilir.

Sigara kullanımına bağlı mukoza ödemi ve ÜSY direnç artışı oluşur. Sigara içenlerde uykuda solunum bozuklukları içmeyenlere göre daha sık görülür. Sigara bırakılması önerilmelidir. Sigara bırakma tedavisine yönlendirilmelidir. Sigara bırakma stratejisinde 5A yaklaşımı aşağıdaki gibidir:

1- Sor (Ask)

2-Bırakmasını öner (Advice)

3-İlk 1 ay içindeki sigarayı bırakma isteğini değerlendir (Assess)

4-Tedaviyi planla ve yardım et (Assist)

5-İzlem düzenle (Arrange)

Alkol kullanımı OSAS'ta apne sıklığını artırabilir. Gündüz uyukuluğunu artırabilir. Kullanımı sınırlandırılmalıdır. Sedatifler benzer mekanizma ile solunumu deprese edebilir. Tedavi dozunda benzodiazepinler normal popülasyonda OSA riskini artırmaz; ancak OSA'lı bireylerde apne süresi ve sıklığını artırabilir. Benzodiazepin kullanımı opioidler ve alkol gibi bağımlılık riski oluşturur. İnsomni ile ilişkilidir. Barbituratlar üst hava yolu dilatör kas tonusunu azaltır. Uykuda solunum bozukluklarında kullanılması önerilmez. Opioidler santral olarak solunum sayısını ve amplitüdünü azaltır, refleks yanıtları azaltır, arousalları azaltır ve üst havayolu disfonksiyonuna neden olur. Uyku ilişkili solunum bozuklarında artışa yol açar.

Hipotiroidizm OSAS için risk faktörüdür. Tiroid replasman tedavisi apne sıklığını azaltır. Hipotiroidi hastalarında OSAS yönünden dikkatli olunmalıdır.

OSAS akromegalide sık görülen bir komplikasyondur, tedaviyle parsiyel geri dönüş mümkündür. Kısa süreli somatostatin reseptör ligand tedavisi, preoperatif morbiditeyi azaltır. Hastalık süresi uyku apne gelişmesi ile ilişkilidir. Tanı konunca yoğun medikal tedavi verilmesi gereklidir.

OSAS'ın pek çok komplikasyonu ve istenmeyen sonuçları nokturnal hipoksemi ile ilişkilidir. OSAS tedavisinde hedeflerden biri hipokseminin önlenmesidir. OSAS'ta CPAP tedavisi devam ederken hipoksemi devam eden hastalarda tedaviye oksijen eklenmelidir. Gündüz hipoksemisi olan OSAS hastalarında CPAP'a ek olarak oksijen verilmelidir.

Buna ek olarak OSAS medikal tedavisinde kullanımı hakkında çalışmalar yapılmış ajanlar arasında asetazolamid, medroksiprogesteron asetat, modafinil, armodafinil, buspiron, mirtazapin, protriptilin ve teofilin sayılabilir.

Bunlara ek olarak nazal pasaj genişleticiler, nazal lubrikanlar, orofaringeal egzersiz ve bazı deneysel yöntemler sayılabilir.

Sonuç olarak, günümüzde OSAS'ın ana tedavi yöntemi PAP tedavisidir.

Referanslar

1. Alonso-Alvarez M.L. et al. Obstructive sleep apnea in obese community-dwelling children: the NANOS study. *Sleep*. 2014; 37: 943-949
2. Marcus C.L. et al. Diagnosis and management of childhood obstructive sleep apnea syndrome. *Pediatrics*. 2012; 130: E714-E755
3. Deleanu OC, Pocora D, Mihălcuță S, Ulmeanu R, Zaharie AM, Mihălțan FD. Influence of smoking on sleep and obstructive sleep apnea syndrome. *Pneumologia*. 2016 Jan-Mar;65(1):28-35. PMID: 27209838.
4. Jung SY, Kim HS, Min JY, Hwang KJ, Kim SW. Sleep hygiene-related conditions in patients with mild to moderate obstructive sleep apnea. *Auris Nasus Larynx*. 2019 Feb;46(1):95-100. doi: 10.1016/j.anl.2018.06.003. Epub 2018 Jun 19. PMID: 29934236.
5. Taveira KVM, Kuntze MM, Berretta F, de Souza BDM, Godolfim LR, Demathe T, De Luca Canto G, Porporatti AL. Association between obstructive sleep apnea and alcohol, caffeine and tobacco: A meta-analysis. *J Oral Rehabil*. 2018 Nov;45(11):890-902. doi: 10.1111/joor.12686. Epub 2018 Jul 18. PMID: 29971810.
6. 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 Mar 15;13(3):479-504. doi: 10.5664/jcsm.6506. PMID: 28162150; PMCID: PMC5337595.
7. Schmickl CN, Landry SA, Orr JE, Chin K, Murase K, Verbraecken J, Javaheri S, Edwards BA, Owens RL, Malhotra A. Acetazolamide for OSA and Central Sleep Apnea: A Comprehensive Systematic Review and Meta-Analysis. *Chest*. 2020 Dec;158(6):2632-

2645. doi: 10.1016/j.chest.2020.06.078. Epub 2020 Aug 5. PMID: 32768459; PMCID: PMC7768933.
8. Chapman JL, Vakulin A, Hedner J, Yee BJ, Marshall NS. Modafinil/armodafinil in obstructive sleep apnoea: a systematic review and meta-analysis. *Eur Respir J*. 2016 May;47(5):1420-8. doi: 10.1183/13993003.01509-2015. Epub 2016 Feb 4. PMID: 26846828.
 9. Chapman JL, Vakulin A, Hedner J, Yee BJ, Marshall NS. Modafinil/armodafinil in obstructive sleep apnoea: a systematic review and meta-analysis. *Eur Respir J*. 2016 May;47(5):1420-8. doi: 10.1183/13993003.01509-2015. Epub 2016 Feb 4. PMID: 26846828.