

## UYKUDER 2017 BİLDİRİ ÖZETLERİ - POSTER

(PS-01)

### Tedavi Uyumunu Etkileyen Faktörler

Gözde Ak, Şerife Savaş Bozbaş, Ayşe Elif Küpeli, Ayşegül Füsün Öner Eyüboğlu  
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Amaç:

Uykuda solunum bozuklukları tedavisinde en etkili yöntem hava yolu açıklığını sağlayan cihazlardır. Tedavi uyumunu etkileyen faktörler; tedavi yönteminin seçiminden hastanın kişilik özelliklerine, tedavi sürecinde ortaya çıkan yan etkilerden hastanın semptomatik fayda görmesine kadar birçok faktörden etkilenmektedir. PAP tedavisine uyum beklenenden düşüktür. Çalışmamız ile PAP tedavisinde uyumu etkileyen faktörleri ortaya koymak istedik.

Gereç-Yöntem:

Çalışmamıza Ocak 2012-Aralık 2015 tarihleri arasında polisomnografi uygulanan 98 hasta dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, komorbid durumları, semptomları, uyku düzeniyle ilgili alışkanlıkları, Epworth Uykululuk Skalası (EUS), Berlin anketi sonuçları ve Beck anksiyete ölçeği sonuçları kaydedildi. PAP tedavisi önerilen hastaların cihaz uyumu telefon görüşmesi yöntemi ile sorgulandı.

Bulgular:

Tedaviye uyum gösteren ve göstermeyen grup arasında demografik özellikler açısından fark yoktu. Tedaviye uyum gösterenlerin AHI değerleri daha yüksek saptandı. Tedaviye uyum göstermeyenlerin ise BAÖ'nden aldıkları puan, uyum gösterenlere göre anlamlı derecede yüksek saptandı. Kadınların, ek hastalığı olanların ve EUS puanları yüksek olanların BAÖ puanları daha yüksekti. Yatak odasında televizyon bulunmasının ise tedavi uyumsuzluğunu 9.8 kat arttırdığı saptandı.

Sonuç:

Çalışmamız sonucunda tedaviye uyum ile BAÖ skoru ilişkisi bize anksiyete ile PAP uyumunun negatif yönde ilişkili olduğunu ve uyumu arttırmak için anksiyete semptomlarının iyi sorgulanması gerektiğini düşündürdü. Ayrıca yatak odasında televizyon bulundurmanın tedavi uyumsuzluğunu artırması nedeniyle PAP tedavisi planladığımız hastaların bu konuda bilgilendirilmesinin tedavi uyumunu arttıracakını düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Tedavi Uyumunu, televizyon, anksiyete

(PS-02)

### Obstrüktif Uyku Apne Sendromlu Tam Dişsiz Hastanın Ağız İçi Apareyinin Yapımı Ve Tedaviye Cevabı: Olgu Sunumu

Ahmet Şanver<sup>1</sup>, Filiz Keyf<sup>1</sup>, Selma Fırat<sup>2</sup>, Sezgi Şahin Duyar<sup>2</sup>, Türkan Kara<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uyku Hastalıkları Tanı ve Tedavi Merkezi

Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) gün boyu uykusuzluk, hayat kalitesinde azalma ve kardiyovasküler hastalıklar riski gibi önemli sonuçları olan bir hastalıktır. Bu konuda yayınlanmış olan çalışmalar, OUAS tedavisinde PAP uygulamasının en başarılı yöntem olduğunu ortaya koymaktadır. Buna rağmen çok sayıda hasta PAP tedavisini tolere etmekte zorlanmakta ve kabul edilemez bulmaktadır. Bu durumda etkili olabilecek en uygun alternatif yöntem ağız içi aparey (AİA) tedavisidir. AİA tedavisi ile mandibulanın öne konumlandırılması sonucunda farengeal dokulardaki daralma engellenir, oro-farengeal hava yolu genişler, dil öne çekilir ve genioglossus kas aktivitesi artar. Bunun sonucu horlama kaybolur, AHI önemli miktarda azalır, uyku kalitesi artar, yorgun uyanma ve gün boyu uykusuzluk hissi ortadan kalkar. Bu çalışmada supin pozisyonda şiddeti ağırlaşan obstrüktif uyku apne sendromu olan tam dişsiz hastaya yapılan AİA tedavisi değerlendirilmektedir. Tedavisi devam eden hastanın subjektif şikayetlerinin azaldığı, PSG bulgularının olumlu yönde değiştiği gözlenmektedir. Sonuç olarak, AİA tedavisi horlama ve OUAS tedavisinde etki düzeyi ve avantajları nedeniyle önemli bir tedavi alternatifi olarak değerlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Ağız içi aparey, Obstrüktif uyku apnesi, Tam dişsizlik

**(PS-04)**

### **OUAS İlişkili Vertigo Olgusu**

Mehmet İlker Yön<sup>1</sup>, Tahir Kurtuluş Yoldaş<sup>1</sup>, Oğuz Köktürk<sup>2</sup>, Ceyla Ataç Uçar<sup>1</sup>, Hanzade Aybüke Ünal Artık<sup>1</sup>, Selda Keskin Güler<sup>1</sup>, Burcu Gökçe Çokal<sup>1</sup>, Hafize Nalan Güneş<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA  
<sup>2</sup>GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖĞÜS HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ANKARA

**Amaç:**

Obstrüktif uyku apne sendromu'na (OUAS) bağlı oluşan kronik hipoksinin pek çok kardiyovasküler, metabolik ve nörolojik hastalıkla ilişkili olduğu bilinmektedir. Fakat OUAS'ın nörolojik bozukluklarla olan ilişkisi henüz tam olarak anlaşılamamıştır. Daha önce yapılan çalışmalarda vestibüler nukleusların hipoksiye diğer nukleuslara göre daha duyarlı olduğu ve hipoksiye maruziyet sonrası periferik vestibüler sistemin asimetrik ve hiporefleksif olarak etkilenebileceği gösterilmiştir.

**Olgu:**

Ağır OUAS tanısıyla Adaptif Seroventilasyon (ASV) cihazı kullanması önerilen 57 yaşında erkek hasta, cihazını arka arkaya kullanmadığı 3. gece uykusundan ani başlayan şiddetli vertigo şikayetiyle uyanmış. Ek nörolojik şikayeti olmamış. Vertigo rotatuar tarzdaymış. Şikayetleri birkaç saat sürmüştü. Hasta sonrasında ASV cihazını kullanarak tekrar yatmış. Sabah kalktığında şikayeti düzelmişti. Hasta vertigo şikayetinin daha önce 2 kez yine cihaz kullanmadan uyuduğu birkaç gecenin ardından benzer şekilde oluştuğunu belirtti. BMI: 30.2 idi. 2014 de yapılan polisomnografide ağır OUAS saptandı (AHI: 67).

Hastanın ertesi gün yapılan nörolojik muayenesi normaldi. Yapılan kranial MR'ında akut iskemi saptanmadı. Karotis vertebral doppler usg'si normaldi. Transnazal fiberoptik laringoskopide nazal mukoza hafif soluk izlenmekle birlikte faringeal ve laringeal muayene normaldi. Kalorik testte bilateral kanal perezisi saptanmadı. Odyometri yapıldı, bilateral

işitme normal sınırlarda bulundu. Dix-Hallpike manevrası negatifti.

**Sonuç:**

Rekürren apne epizodları hemoglobin oksijen saturasyonunda düşmeye neden olur. Bu da labirent gibi yüksek enerji metabolizması olan bir organı iskemiye karşı oldukça hassas kılar. Superior vestibüler labirent beslediği anterior vestibüler arterin end-arter olması ve kolletaral dolaşımın zayıf olması nedeniyle iskemiye karşı daha da hassastır. Hastamızda gece ani vertigo Şikayetinin olmasının ve sonrasında PAP tedavisiyle düzelmesinin hipoksi ilişkili geri dönüşümlü superior labirent iskemisine bağlı olduğu düşünölmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** OUAS, vertigo, apne, labirent

**(PS-05)**

### **Obstruktif Uyku Apne Sendromunda Lipid Profiline Pozitif Havayolu Basıncı (Pap) Tedavi Etkisi**

Ahmet Cemal Pazarlı<sup>1</sup>, Handan İnönü Köseoğlu<sup>1</sup>, Asiye Kanbay<sup>2</sup>, Mehmet Akif Abakay<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tokat

<sup>2</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Elbistan Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Kahramanmaraş

**Amaç:**

Obstruktif uyku apne sendromu (OUAS) ile metabolik sendrom ve bileşenleri arasında bağımsız bir ilişki olduğuna dair artan oranda kanıtlar vardır. Yakın geçmişteki epidemiyolojik ve klinik verilerin OUAS'nun dislipidemi üzerine olan etkileri tartışmalıdır. Çalışmamızda OUAS tanısı almış ve etkin pozitif hava yolu basıncı (PAP) tedavisinin, hastaların takipleri boyunca lipid profillerine etkisini gözlemek amaçlanmıştır.

**Gereç-Yöntem:**

Olguların tedavi öncesi, 3. Ay ve 12.ay kan lipit düzeyleri (total kolesterol, trigliserid (TG), yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL), düşük yoğunluklu lipoprotein (LDL) ) karşılaştırılmıştır. Ek olarak tedavi öncesi, 3. ay ve 12. aydaki kilo, bel, boyun ve kalça çevresi, vücut kitle indeksi (VKİ), epworth uyku skalaları değerlendirilmiştir

**Bulgular:**

Çalışmaya 64 (38 E, 26 K) hasta (yaş ortalaması 53.1 yıl) dahil edildi.Ortalama apne hipopne indeksi 50.84 saat idi. Hastaların tanı anındaki kilo, boyun, kalça ve bel çevrelerinin PAP tedavisi takibinde tanı, 3.ve 12. ay karşılaştırılmasında,istatiksel anlamlı sonuç gözlenmedi (p>0.05). Yine yapılan istatiksel değerlendirmede uyku etkinliği, oksijen desaturasyon indexi, epworth uyku skalalarında anlamlı fark saptandı (p<0.05). Çalışmamızda etkin PAP tedavisi ile 3.ay sonunda TG hariç total kolesterol ve LDL de anlamlı azalma, HDL de anlamlı yükselme izlenirken, 12. ay sonunda lipid profillerinden total kolesterol ve LDL düzeylerinde anlamlı düşme, HDL düzeylerinde ise istatiksel anlamlı yükselme izlendi.(p< 0.05).

**Sonuç:**

Çalışmamızda etkin PAP tedavisinin lipid profiline olumlu etkisi olduğu hastaların uyku etkinliğini ve kalitesini artırdığı; fakat kilo vermeye ve VKİ'ye etkisi olmadığı görölmüştür. PAP tedavisinin lipid profiline olan etkisi konusunda daha kapsamlı ve olgu sayılarının daha

fazla olduğu çalışmaların yapılmasını önermekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Dislipidemi, obstruktif uyku apne sendromu, pozitif hava yolu basıncı

**Grafik 1**



*Zamana Göre Kilo, Boyun Çevresi, Kalça Çevresi, Bel Çevresi ve BMI Ortalamaları*

**Grafik 2**



*Zamana Göre Kolesterol, HDL, LDL, Triglisericid, Sistolik Kan Basıncı ve Diastolik Kan Basıncı Ortalamaları*

**Tablo 1. Tanımlayıcı İstatistikler**

	Tanı Ortalama	Tanı Std. Sapma	3 Ay Sonra Ortalama	3 Ay Sonra Std. Sapma	12 Ay Sonra Ortalama	12 Ay Sonra Std. Sapma
Kilo	94,8	17,1	94,5	16,9	94,3	16,5
Boyun Çevresi	52,7	7,1	52,5	6,9	52,1	6,6
Kalça Çevresi	133,9	21,9	133,8	21,6	133,1	20,9
Bel Çevresi	125	20,3	125	20,3	124,5	20,1
VKI	33,9	6,7	33,8	6,6	33,7	6,4
Uyku Etkinliği	82,9	8,1	86,8	5,8	88,2	4,2
Uyanıklık SpO2	91,6	3,9	93	2,6	93,7	2,5
Min Spo2	68,5	15,6	79,5	10,1	81,2	7,9
Desaturasyon<%90	27,7	27,1	16,9	19	14,2	16,2
E.U.A.S.	33,3	10,4	25	7,3	23,8	6,8
Epworth.	19,9	3,2	17,8	2,6	17,1	2,6

Total Kolesterol	191,2	48,4	178,7	45,8	168,9	41,6
HDL	43,1	11,3	46,3	8,8	48,6	7,7
LDL	159,3	45,9	148,9	37,5	142,2	30,7
Trigliserid	242,3	91,9	234,1	65,5	227,5	65,1
Sistolik Kan Basıncı	133,2	13,5	129,2	8,4	127,1	8,8
Diastolik Kan Basıncı	86,4	12	85,1	14	84,6	7,3

**Tablo 2. Zamanlar Arasında Kolesterol, HDL, LDL, Trigliserid, Sistolik Kan Basıncı ve Diastolik Kan Basıncı Bakımından Farklılığın İncelenmesi**

		Ortalama Farkı	p
Total Kolesterol	Tanı-3 Ay Sonra	12,516	0,000***
	Tanı-12 Ay Sonra	22,359	0,000***
	3 Ay Sonra- 12 Ay Sonra	9,844	0,016*
HDL	Tanı-3 Ay Sonra	-3,228	0,051
	Tanı-12 Ay Sonra	-5,525	0,000***
	3 Ay Sonra- 12 Ay Sonra	-2,297	0,001**
LDL	Tanı-3 Ay Sonra	10,391	0,091
	Tanı-12 Ay Sonra	17,141	0,000***
	3 Ay Sonra- 12 Ay Sonra	6,750	0,172
Trigliserid	Tanı-3 Ay Sonra	8,250	1,000
	Tanı-12 Ay Sonra	14,781	0,192
	3 Ay Sonra- 12 Ay Sonra	6,531	0,270
Sistolik Kan Basıncı	Tanı-3 Ay Sonra	4,063	0,051
	Tanı-12 Ay Sonra	6,094	0,001**
	3 Ay Sonra- 12 Ay Sonra	2,031	0,555
Diastolik Kan Basıncı	Tanı-3 Ay Sonra	1,250	1,000
	Tanı-12 Ay Sonra	1,719	0,978
	3 Ay Sonra- 12 Ay Sonra	0,469	0,924

\*:  $p < 0,05$  \*\*:  $p < 0,01$  \*\*\*:  $p < 0,001$

(PS-07)

## **Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Olgularında Antropometrik Ölçütlerin Kardiyometabolik Hastalıkları Belirlemedeki Değeri**

Oğuz Köktürk<sup>1</sup>, Halil İbrahim Yakar<sup>2</sup>, Asiye Kanbay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD

<sup>2</sup>Istanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe EAH Göğüs Hast ABD

**Amaç:**

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu(OUAS)' nda intermittan hipoksi nedeniyle tüm sistemler etkilenmektedir. Abdominal yağ dokusu tıpkı bir endokrin doku gibi kardiyak ve metabolik sistemi etkileyen pek çok hormon ve sitokin salınımına neden olduğu bilinmektedir. Dolayısı ile bel çevresi kardio metabolik hastalıkları yansıtmada oldukça önemlidir. Vücut ağırlığı ile doğrudan ilişkilidir ancak vücut ağırlığının dağılımı da önemlidir. Çalışmamızda primer amaç bel çevresinin boy ve kiloya bölümü ile hesaplanan Beden Biçim İndeksinin geleneksel antropometrik ölçümlere (bel, boyun çevresi, bel/kalça oranı, BKİ gibi) göre kardiyometabolik hastalıkları belirlemedeki yeri araştırılacaktır.

**Gereç-Yöntem:**

Uyku merkezimize başvuran ve OUAS tanısı alan hastalarda BBİ değeri araştırıldı. Hastalar AHİ' ye göre sınıflandırıldı. Yatışları sırasında alınan kan tetkikleri ve antropometrik ölçümleri kaydedildi.

**Bulgular:**

Hastalarımızın 95'i (%65,5) kadın 50'si (%34.5) erkekti. Sigara kullanımı 51(%35) kişide, alkol alışkanlığı 23(%15.9) kişide görülmüştür. AHİ sınıflandırılmasına göre; 25(%17.2)'i normal, 35 (%24.1)'i hafif, 27(%18.6)'si orta ve 58(%40)'i ağır olarak bulundu. KAH, HT, KVS hastalıklar ile ABSİ arasında istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir fark bulundu ( $p=0.001$ ,  $p=0.013$ ,  $p=0.005$ ). KAH olanlar ve olmayanlarda ABSİ değerleri sırasıyla  $0.083\pm 0.006$ ,  $0.079\pm 0.005$  bulundu. Hipertansiyonu olanlarda ve olmayanlarda ABSİ değerleri sırasıyla  $0.081\pm 0.006$ ,  $0.079\pm 0.005$  bulundu. Kardiyovasküler hastalıkları olanlarda ABSİ değeri, olmayanlardan daha yüksek bulundu (sırasıyla  $0.084\pm 0.006$ ,  $0.079\pm 0.005$ ).

**Sonuç:**

Önceki çalışmalarda BKİ ile OSAS arasındaki ilişki araştırılırken, araştırmamızda yeni bir antropometrik ölçüm olan BBİ ile OSAS olgulu vakaların kardiyometabolik hastalıklara yatkınlığı incelenmiştir. Çalışmamızda BBİ ile KAH ve HT arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Araştırmamız sonucunda ilişki bulunmayan diabetes mellitus, aritmi, hipotirodi, hiperlipidemi gibi hastalıkların yeterli veri ve sayıya ulaşıldığında tekrar değerlendirilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Beden Biçim İndeksi, OUAS, Kardiyovasküler Hastalıklar

**(PS-08)**

### **Merkezimizde Çoklu Uyku Latansı Testi Uygulanan Hasta Sonuçlarımız**

Şerife Savaş Bozbaş, Elif Küpeli, Erdem Ezin  
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, G g s Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

**Amaç:**

Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) ve narkolepsi gündüz aşıru uyku haline yol ačan, birbiriyle karışabileceği gibi birlikte de bulunabilecek iki ayrı hastalıktır. Bu nedenle gündüz aşıru uykululuk nedeniyle polikliniğe başvuran hastaların birbirinden ayırt edilmesi gerekir. Çalışmamızda OUAS  n tanısı ile polikliniğimize yönlendirilen, ayrıntılı anamnez sonrası narkolepsiden şüphelenilen ve çoklu uyku latansı testi (MSLT) planlanan hasta sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

**Olgu:**

MSLT yapılan hastalarımızdan birine idyopatik hipersomni, 6'sına narkolepsi tanısı kondu. Narkolepsi tanısı alan hastalarımızda PSG kayıtlarında; ortalama uyku latansı 9.4 dk, ortalama REM latansı 61.3 dk, ortalama AHI: 3.7/sa, MSLT sonuçlarında ise ortalama uyku latansı 4.6 dk ve ortalama SOREM sayısı 3.2 saptandı.

**Sonuç:**

Gündüz aşıru uyku hali olan ve hastaların sosyal hayatını olumsuz etkileyen narkolepsi, uyku polikliniğine başvuran hastalarda MSLT planlanarak kolaylıkla tanı konulabilecek nadir bir hastalıktır. Narkolepsi semptomlarının bilinmesi ve farkındalığın artması ile kısa sürede tanı ve etkin tedavi hastaların yaşam kalitesinde artış sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:**  oklu uyku latansı testi, gündüz aşıru uyku hali, narkolepsi, obstrüktif uyku apne sendromu

**(PS-09)**

### **Arnold Chiari Malformasyonu Trakeostomili Olguda Obstrüktif Uyku Apne Sendromu**

Ezgi Demirdöğen  etinoğlu,  zge Aydın Güçlü, Aslı G rek Dilektaşlı, Ahmet Ursavaş,  
Mehmet Karadağ  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, G g s Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

**Amaç:**

Chiari malformasyonunda serebellar tonsiller foramen magnumdan servikal spinal kanala herniye olmaktadır. Vokal kord paralizisi ve yutma güçlüğüne bağlı tekrarlayan aspirasyon pnömonisi kliniği ve trakeostomi uygulanması sonrası sebat eden obstrüktif apneleri olan Tip 1 Arnold Chiari malformasyonlu(CM1) erkek hasta tartışılacaktır.

#### Olgu:

37 yaşında erkek hasta 1 yıldır tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle başvurdu.1 yıl önce dış merkez başvurusunda çekilen Toraks BT’de her iki akciğerde yaygın buzlu cam tarzında yoğunluk artımları saptanması üzerine yapılan fiberoptik bronkoskopide sağ akciğer orta lob bronşu girişinden limon çekirdeği aspire edilip taburculuğundan sonra 5 ay içerisinde iki kez yatış öyküsü olması sebebiyle ileri tetkik için yatırıldı.5 yıl önce CM1 nedeniyle operasyon öyküsü olan hastanın horlama, tanıklı apne, gündüz aşırı uyku hali semptomları olması üzerine yapılan polisomnografisinde(PSG) ağır Obstruktif Uyku Apne Sendromu(OUAS)(apne hipopne indeksi(AHI):55,9) saptanmıştır. Yapılan titrasyonlar neticesinde hasta BIPAP 12/8 basınçla kullanılmaktaydı.Toraks BT’de antibiyoterapiye rağmen sebat eden infiltrasyonları olan hastaya torakoskopik biyopsi yapıldı.Postoperatif 4. gününde stridor ve ciddi solunum sıkıntısı gelişen hastada bilateral vokal kord paralizisi tespit edildi ve acil trakeostomi açıldı.Takiplerinde nörolojik yakınmaları nedeniyle çekilen kranial MR’da herniasyon saptandı.Nöroşirurji tarafından hasta tekrar opere edildi.Tanıklı apne ve gündüz uyku hali semptomları trakeostomi sonrasında da devam eden olguya yapılan PSG’de ağır OUAS (AHI:31,6) saptandı.Yapılan titrasyonlar sonucunda ASV titrasyonu ile AHI: 0,4’e geriledi.

#### Sonuç:

OUAS hastaları için trakeostomi, üst hava yolundaki darlığı farenks ve larenksi aşarak, hava yoluna girişi sağlayarak etkili olmaktadır.CM1’de obstruktif apneler gelişebileceği gibi santral apneler de görülebilmektedir.Trakeostomiye rağmen sebat eden obstruktif apnelerin alt solunum yolunun aşırı dinamik hava yolu kollapsına bağlı olabileceği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** trakeostomi, obstruktif apne, arnold chiari malformasyonu, vokal kord paralizisi

#### (PS-10)

#### **Bir Toplum Taramasında Sağlık Çalışanlarının Gündüz Uyku Hali Ve OUAS Riskinin Değerlendirilmesi**

Özge Aydın Güçlü, Mehmet Karadağ, Aslı Görek Dilektaşlı, Ahmet Ursavaş  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

#### Amaç:

Obstruktif uyku apnesi sendromunda (OUAS) tekrarlayan uyanma, dinlendirici olmayan uyku, yorgunluk, konsantrasyon güçlüğü sık görülen yakınmalardır. Düzensiz çalışma programları sirkadiyen ritmin bozulmasına ve gündüz aşırı uyku haline neden olmaktadır. Normal populasyon ile karşılaştırıldığında vardiya usulü çalışan meslek gruplarında semptom yükü artmış olarak saptanmaktadır. Çalışmamızda sağlık çalışanlarının ağırlıklı olarak bulunduğu toplum taramasında gönüllülerin genel uykululuk düzeyi ve OUAS riski açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

#### Gereç-Yöntem:

17 Mart 2017 tarihinde Dünya Uyku Günü etkinlikleri kapsamında topluluktaki sağlık çalışanları çalışmaya dahil edildi. Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış olan ESS ve STOP-Bang anketleri uygulandı. Çalışmaya katılanların boy, kilo, beden kitle indeksi (BMI)ve boyun çevresi değerleri kaydedildi. OUAS riski STOP-Bang anketi, genel uykululuk düzeyi ESS ile değerlendirildi.

#### Bulgular:

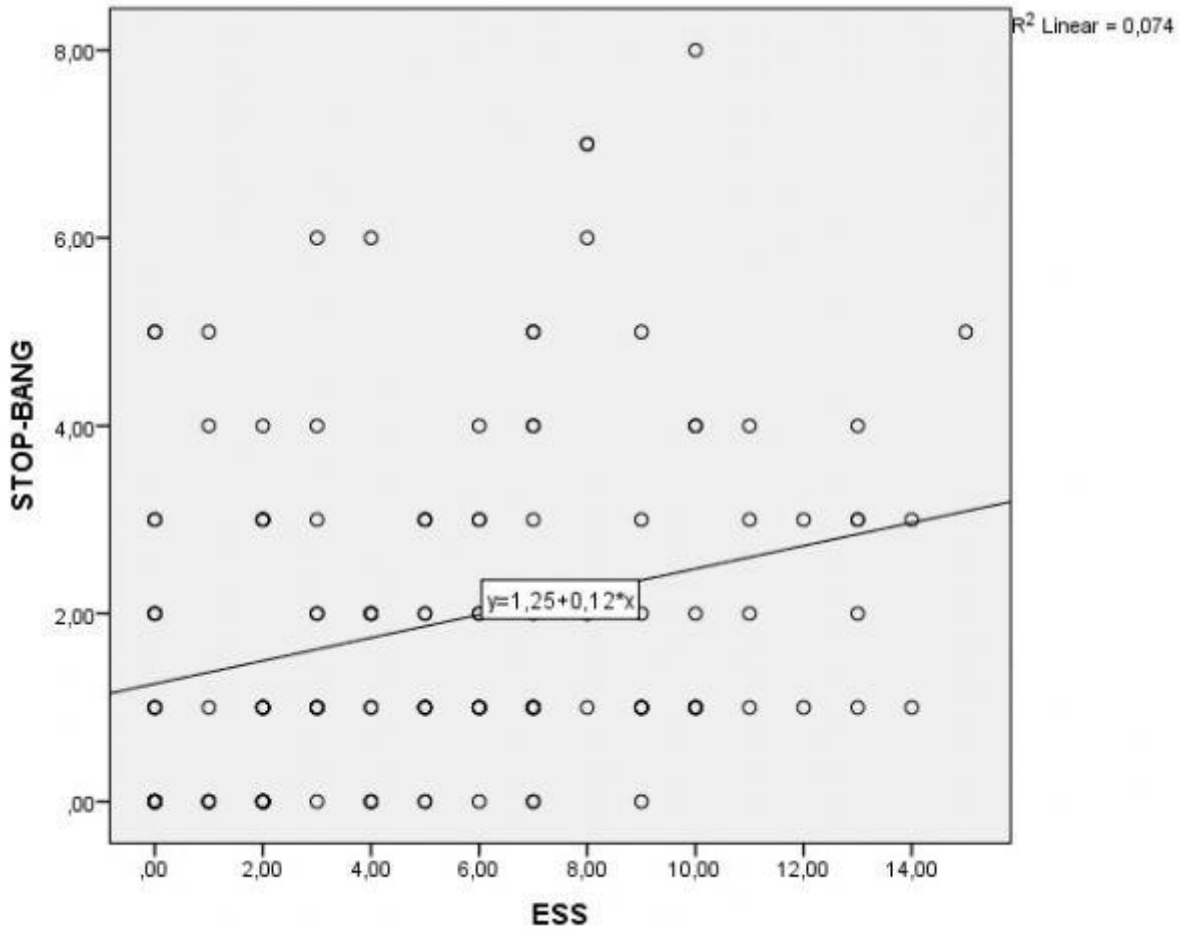
Toplam 136 gönüllü çalışmaya dahil edildi. Yaşları 21-62 arasında (ortalama  $41\pm 10$  yaş) olup olguların 71'i (%52) erkekti. Çalışmaya katılan meslek grupları sırayla doktor (%77,9), hemşire (%8,1), uyku teknisyeni (%1,5), tıbbi satış temsilcisi (%3,7) ve diğer meslek grupları (%8,8) idi. Gönüllülerin boy ölçümü ortalama  $170\pm 9,1$  cm, kilo ölçümü ortalama  $77,3\pm 16$  kg, BMI değeri ortalama  $26,5\pm 4,6$  kg/m<sup>2</sup> idi. %27,2'sinde horlama, %36'sında gündüz yorgunluk ve uyku hali, %14'ünde ise tanıklı apne mevcuttu. STOP-Bang anketine 3 ve daha fazla evet yanıtı veren %30,9 kişi, ESS skoru 10 ve üzeri olan %16,2 kişi bulunmaktaydı. STOP-Bang ve ESS toplam skorları arasında zayıf korelasyon olduğu saptandı ( $r = 0.314$ ,  $p = 0.001$ )(Resim 1).

#### Sonuç:

Sağlık çalışanlarının uzun çalışma saatlerinin oluşu ve nöbet programlarına bağlı olarak uyku bozukluğu gelişme riski olması nedeniyle tarama amacıyla kullanılan anketler aracılığı ile bu popülasyonda ileri incelemeye aday olgular tespit edilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** STOP-Bang, Epworth, sağlık çalışanları

**Resim 1**



*STOP-BANG ve ESS toplam skorları arasında zayıf korelasyon olduğu saptandı. ( $r = 0.314$ ,  $p = 0.001$ )*

**(PS-11)**

### **CPAP Tedavisinin Nadir Bir Komplikasyonu: Barotravma**

Handan İnönü Köseoğlu<sup>1</sup>, Göksel Göktaş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

<sup>2</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Tokat

**Olgu:**

58 yaşında kadın hasta. Horlama, tanıklı apne, gündüz aşırı uyku hali yakınmaları ile başvurdu. BKİ:39 kg/m<sup>2</sup>. ESS:14 idi. Hipertansiyon ve diabeti mevcuttu. Polisomnografide AHİ:17, AHİREM: 37.6 AHİNREM:13, AHİsupin:17, AHİyan:17.6, en uzun apne süresi 100.5 saniye, başlangıç oksijen saturasyonu (O2 Sat): %96, ortalama O2 Sat: %96, minimum O2 Sat: %65 tespit edildi. KBB muayenesinde; retropalatal anteroposterior çap daralmış, nazofarenkste thornwald kisti izlendi, dil kökü hipertrofikti. Konsey kararıyla PAP tedavisi planlandı. CPAP titrasyonu uygulanan gecenin sabahında hastada baş dönmesi, kulaklarında ağrı-dolgunluk, işitme kaybı şikayetleri gelişmesi üzerine KBB kliniğine konsülte edildi. Muayenede bilateral timpanik membran hiperemik-bombe görüldü, perforasyon izlenmedi,

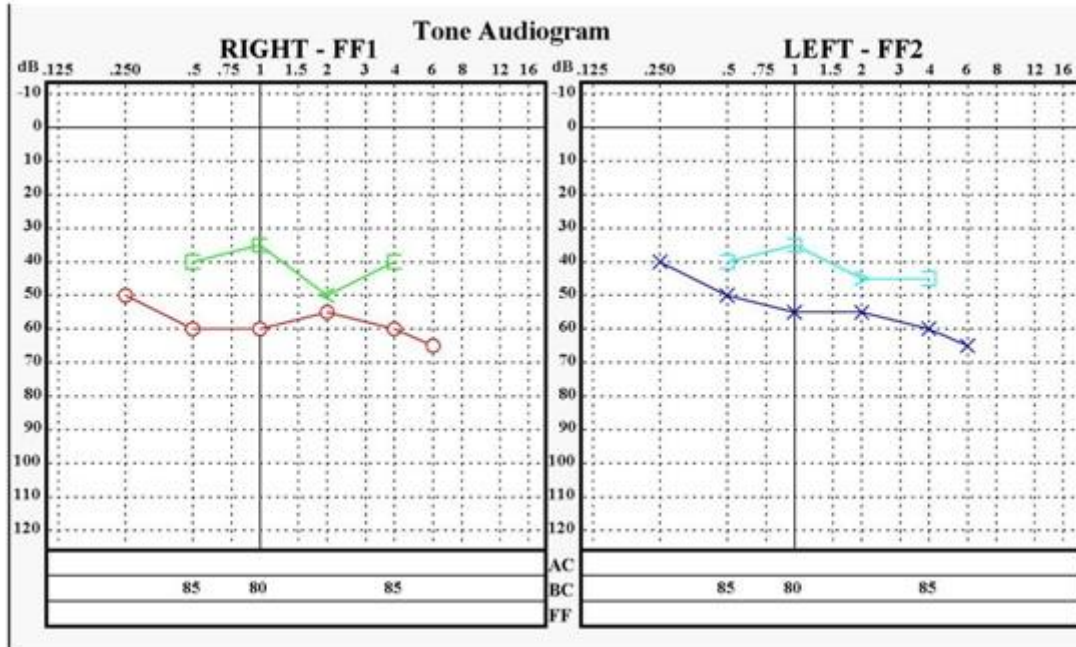
burun ve ağız-boğaz muayeneleri normaldi. Barotravma ön tanısıyla yapılan odyogramda bilateral mikst tip işitme kaybı tespit edildi (şekil 1). Hastaya yatırılarak 1 mg/kg/gün metil prednizolon, antibiyotik tedavi, NSAİ tedavi başlandı. Kontrol odyogramda sağ kulak normal, solda hafif iletim tipi işitme kaybı izlendi. CPAP titrasyon gecesindeki basınç değişimi şekil 2’de görülmektedir. Hastaya alternatif tedavi olarak cerrahi önerildi, ancak hastanın operasyonu kabul etmemesi, CPAP kullanmak istediğini belirtmesi üzerine otomatik CPAP cihazı reçete edildi. Tedavinin birinci ayında kontrole çağırılan hastanın herhangi bir şikayeti yoktu.

#### Tartışma-Sonuç:

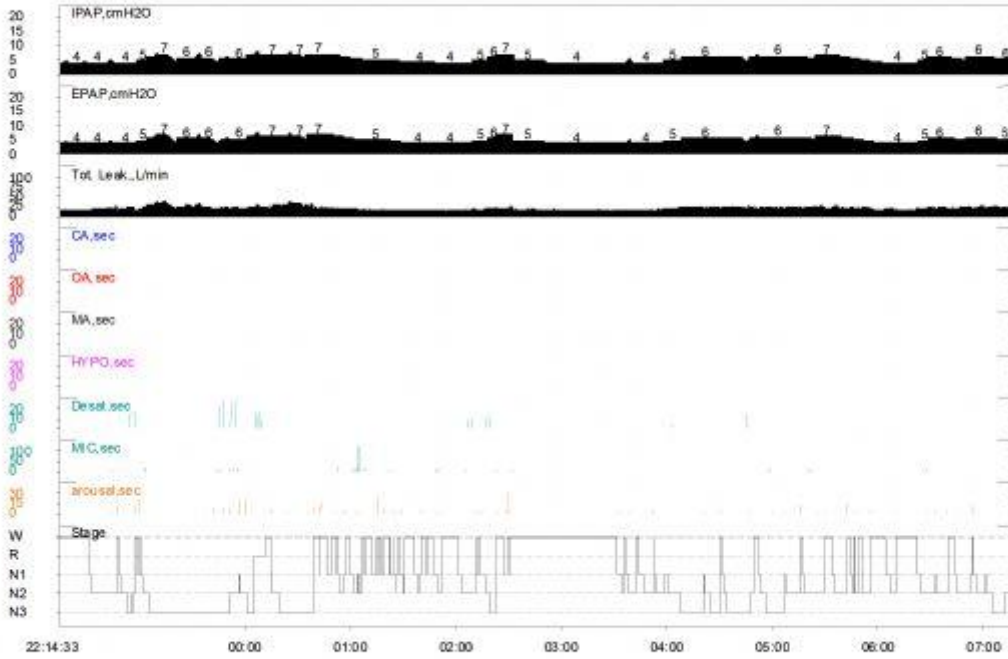
Alternobaric vertigo havacılık ve dalış alanlarında sık yaşanan bir durumdur. Östaki tüpünde meydana gelen yetmezlik nedeniyle, dış ortam basıncı ile orta kulak basıncı eşitlenememekte, orta kulak alanı içinde hapsolan havanın yarattığı ekspansiyon sonucu gelişmektedir. Heriki kulaktaki basınç, dış ortam seviyesine ulaştığında semptomlar kaybolur. PAP tedavisine bağlı gelişen vertigo patofizyolojisi de havacılık ve dalıştaki durumlara benzer. Tedaviye düşük basınçlarda başlamak, istenilen basınca yavaş artışlarla ulaşmak, PAP tedavisine sekonder vertigo semptomlarının hafifletilmesinde etkili olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** obstrüktif uyku apne sendromu, barotravma, CPAP, vertigo

Şekil 1: Odyogramda bilateral mikst tip işitme kaybı



## Şekil 2: CPAP titrasyon gecesindeki basınç değişimi



### (PS-12)

### Uyku Apne Sendromu ve Epilepsi İlişkisi

Handan İnönü Köseoğlu<sup>1</sup>, Ahmet Cemal Pazarlı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

<sup>2</sup>Elbistan Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Kahramanmaraş

#### Olgu:

Yirmi sekiz yaşında erkek hasta. Uykuda epileptik nöbet geçirmesi üzerine polikliniğimize yönlendirilen hastanın horlama, tanıklı apne yakınmaları mevcuttu. Özgeçmişinde özellik yoktu, sigara ve alkol kullanmıyordu. Beden kitle indeksi (BKİ): 31.1, Epworth Uykululuk Skoru: 7 idi. Polisomnografi (PSG) incelemesinde uyku etkinliği % 81, uyku latansı 48 dakika, uyku evrelerinin dağılımı REM, NREM evre 1, evre 2, evre 3 sırasıyla %17.9, 7.6, 47.5, 27 tespit edildi. Apne hipopne indeksi (AHI): 8.1 (15 obstrüktif apne, 9 santral apne, 26 hipopne), en uzun apne süresi 17.5 saniye, gece minimum oksijen saturasyonu %83 saptandı. ÜSY endoskopik incelemesinde patoloji tespit edilmeyen hastaya pozitif havayolu basınç (PAP) titrasyonu yapıldı solunumsal olayların tamamı elimine edildi. PSG gecesine ait hipnogram şekil 1’de, titrasyon gecesine ait basınç değişim grafisi şekil 2’de gösterilmiştir. Hasta iki yıldır tarafımızca takiptedir, bu süre içinde epilepsi nedeniyle almakta olduğu üçlü ilaç (Depakin, Topomax, Tegretol) kombinasyonu azaltılarak tek ilaçla tedavinin devam ettiği, ilk tanı konulduğunda ayda bir kez olan epileptik nöbetlerinin 6 ayda bir sıklığa kadar gerilediği öğrenilmiştir.

## Tartışma:

Uyku sırasında inhibitör mekanizmaların etkinliğinin azalması nedeniyle, kortikal uyarılmışlık artmakta, epileptik nöbetlerin ortaya çıkması kolaylaşmaktadır. Nöbetler özellikle NREM evre 1-2'de görülmektedir. Alttı yatan uyku bozukluğu varlığı serebral kan akımının azalmasına, hipoksemiye ve uyku deprivasyonuna yol açarak, nöbet sıklığını ve şiddetini artırabilmektedir. Bir çalışmada epilepsi hastalarının PSG incelemesiyle %71'de OSAS tespit edilmiştir. Epilepsi ve kullanılan antiepileptik ilaçlar uyku mimarisinde değişiklikler yapmakta, uyku latansında uzama, sık uyanmalara ve gündüz uykululuğa neden olabilmektedir. Sonuçta; epilepsi hastaları uyku düzeni ve uyku ilişkili solunum bozuklukları açısından sorgulanmalı gerekli tedaviler sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Epilepsi, uyku apnesi, polisomnografi

**Şekil 1: Polisomnografi gecesinde elde edilen hipnogram**

