

Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu'nda Tedavi: Destekleyici Önlemler ve Medikal Tedavi

TREATMENT OF OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA: ADJUNCTIVE PRECAUTIONS AND MEDICAL THERAPY

Dr. Aylin BİCAN,^a Dr. İbrahim Hakkı BORA^a

^aNöroloji AD, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, BURSA

Özet

Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) tedavisinde ilk adım hastaların tedaviye ihtiyacı olup olmadığını belirlenmesi ve daha sonra hastaya hangi tedavinin uygun olduğuna karar vermektir. OSAS'lı hastaların tedavisi başlıca iki basamakta değerlendirilmektedir. Medikal ve cerrahi tedavi olarak ikiye ayrılabilir. Genel tedavi önerileri içinde uyku düzeninin sağlanması, yandaş hastalıkların tedavisinin düzenlenmesi, kilolu hastalara zayıflatıcı diyet önerilmeli, sırt üstü pozisyonda uyunmamasına dikkat edilmesi, nazal konjesyon varsa medikal tedavisinin düzenlenmesi şeklinde olmalıdır. OSAS kliniğini ağırlaştıran faktörlerin başında alkol ve sedatif ilaçlar geldiğinden kullanılmaması önerilmelidir. Protriptilin, medroksiprogesteron, asetazolamid gibi üzerinde en çok çalışılan ilaçlara kısmen yanıt alınmışsa da bugün için kabul gören görüş; OSAS tedavisinde ilaçların yerinin olmadığıdır.

Anahtar Kelimeler: Medikal tedavi , zayıflatıcı diyet, protriptilin

Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci 2007, 3(23):74-75

Abstract

The first step in the treatment of obstructive Sleep Apnea (OSAS) is to determine wheather patients in need of treatment and than to determine which treatment is available for the patient. The treatment of patients with OSAS is evaluated mainly in two categories. It may be devided in to medical and surgical treatment. General treatment suggestions may be as follows: To secure the sleep regulation, to arrange the treatment of secondary diseases, to suggest a weight-losing diet for fat patients to pay attention that patients must not sleep in back body position and to arrenge a medical therapy if nasal congestion is present. As alcohol and sedative drugs are the main factors which aggravates OSAS picture, it must be recomended that these must not be used. Although there have been some temporary response to drugs such as protriptyline, medroxyprogesterone, acetazolamide.The valid aggrement today is that drugs are not effective in the treatment of OSAS.

Key Words: Medical therapy, protriptyline, weight-losing diet

Bu hastalığın yönetiminde ilk adım hastaların tedaviye ihtiyacı olup olmadığını belirlenmesi ve daha sonra hastaya hangi tedavinin uygun olduğuna karar vermektir. Hastaları değerlendirirken uyku problemlerinden ve yorgunluktan veya kalp rahatsızlığı gibi medikal komplikasyonlardan şikayet edip etmedikleri dikkate alınmalıdır.

Obstrüktif Uyku Apne Sendromlu (OSAS) hastaların tedavisi başlıca iki basamakta değerlendirilmektedir. Temelde tedavi medikal ve cerrahi tedavi olarak ikiye ayrılabilir.

Tedavide öncelikle predispozan faktörler ortadan kaldırılmalıdır. Genel tedavi önerileri içinde uyku düzeninin

sağlanması, yandaş hastalıkların tedavisinin düzenlenmesi, kilolu hastalara zayıflatıcı diyet önerilmeli, sırt üstü pozisyonda uyunmamasına dikkat edilmesi,nazal konjesyon varsa medikal tedavisinin düzenlenmesi şeklinde olmalıdır.¹ Tonsil hipertrofisi, hipotiroidi, altta yatan kardiyopulmoner, endokrin, nörolojik hastalıkların tanı ve tedavisi OSAS bulgularında düzelmeye yardımcı olabilir, retrognati, makroglosside hasta tolere ettiği takdirde mandibulayı veya dili anterior pozisyonda tutan protezler uygulanmalı ve sonrasında OSAS kliniği açısından tekrar değerlendirilmesinin yapılması uygundur. OSAS kliniğini ağırlaştıran faktörlerin başında alkol ve sedatif ilaçlar gelir. Ancak sigara ve çevresel faktörlerden etkilenme hava yolu enflamasyonunu artırarak OSAS için bir risk teşkil ettiği bilinmektedir.² Alkol, farenksin dilatatör kaslarının gevşemesini çeşitli derecelerde azaltarak orafarenksin kollapsını kolaylaştırır.¹ Alkolün üst solunum yolunda obstrüksiyonu artırması, apne epizodlarının süresini ve sayısını artırması nedeniyle hastaların uyumadan 3-4 saat önce alkol alma-

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Aylin BİCAN
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nöroloji AD, BURSA
aylinbican@myinet.com

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

ması tavsiye edilmelidir.³ Sedatif-hipnotik ilaç kullanımı ise; orofarenksin ve larenksin rijiditesini sağlamada önemli rol oynayan kasları innerve eden sinirlerin aktivasyonunu azaltarak üst solunum yolu kollapsını kolaylaştırır.² OSAS'lı hastalar özellikle sırt üstü pozisyonda diğer pozisyonlara oranla daha fazla etkilenme eğilimindedirler. Çünkü yer çekimine bağlı olarak üst hava yolu daralmakta, farengeal kasların gevşemesi engellenmekte, dil pozisyon gereği orafarenkse yerleşme eğiliminde olmaktadır.²⁻⁴ Obezite OSAS'da en önemli risk faktörlerinden biridir. OSA'lı hastaların yaklaşık %60-90 obezdir.⁵ Özellikle santral obezite hem üst solunum yolu (ÜSY) açıklığını daraltarak, hem de abdominal yağ birikimi ile solunum paternini etkileyerek OSAS'a eğilimi artırmaktadır. Obezlerde lateral farengeal yağ yastıkları ve farenks seviyesinde subkutan yağ dokusu artmıştır. Dolayısıyla obez OSAS'lılarda ÜSY daha dardır. Zayıflayan OSAS'lılarda apnelerin ve uyku bölünmelerinin azaldığı, oksijenasyonun ve gündüz uykululuğunun düzeldiği bilindiği için hastalar mutlaka kilo vermeye yönlendirilmelidir.^{2,6-9}

Oksijen terapisi ise primer tedavide kullanımı yaygın değildir. Etkisini oksihemoglobin desatürasyonu üzerinden gösterir ancak yeterli veri elde edilecek çalışmalar yapılmamıştır.

Obstrüktif uyku apnesi sendromlu hastalarda trafik kazası oranı yüksektir.¹⁰ Apnelerin sayısı ne kadar fazla ve süresi ne kadar uzun ise, gündüz aşırı uyku hali de o kadar şiddetli olmaktadır. Bu hastalarda gündüz aşırı uyku hali nedeniyle; dikkat, konsantrasyon, motor koordinasyon ve hızlı karar verme yetenekleri de azalmaktadır. Araç kullanımında büyük önem taşıyan bu yeteneklerdeki azalma nedeniyle kaza yapma riskleri de artmaktadır. Bu açıdan OSAS'lı hastaların trafik ve iş kazaları konusunda uyarılması gerekmektedir.⁸

Protriptilin, medroksiprogesteron, asetazolamid gibi üzerinde en çok çalışılan ilaçlara kısmen yanıt alınmışsa da bugün için kabul edilen görüş; OSAS tedavisinde ilaçların yerinin olmadığıdır.^{2,9,11,12} Ancak henüz deneme aşamasında olan ve ilk sonuçlarının yüzgüldürücü olduğu söylenen ilaç çalışmaları da vardır.

KAYNAKLAR

1. Issa PG, Sullivan CE. Alcohol snoring and sleep apnea, J Neurol Neurosurg Psychiatry 1982;45:353-9.
2. Köktürk O, Ulukavak Çiftçi T. Obstrüktif uyku apne sendromu. Genel önlemler ve medikal tedavi. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2002;50:119-24.
3. Mc Nicholas WT, Tarlo S, Cole P, et al. Obstructive apneas during sleep in patients with seasonal allergic rhinitis. Am Rev Respir Dis 1982;126:625-8.
4. White DP, Douglas NJ, Pickett CK, Zwillich CW, Weil JV. Sleep deprivation and the control of ventilation. Am Rev Respir Dis 1983;128:984-6.
5. Benumof J. Obstructive sleep apnea in the adult obese patient: implications for airway management. Anesthesiol. Clin North Am 2002;20:789-811.
6. Strobel RJ, Rosen RC. Obesity and weight loss in obstructive sleep apnea; a critical review. Sleep 1996;19:104-15.
7. Bray GA, Barriers to the treatment of obesity. Ann Intern Med. 1991;115:152-3.
8. Dement WC, Mitler MM. It's time to wake up to importance of sleep disorders. JAMA 1993;269:1548-50.
9. Sakamoto T, Nakazawa Y, Hashizume Y, Tsutsumi Y, Mizuma H, Hirano T. Effects of acetazolamide on the sleep apnea syndrome and its therapeutic mechanism. Psychiatry Clin Neurosci 1995;49:59-64.
10. Olsen KD, Karn EB, Westbrook PR. Sleep and breathing disturbance secondary to nasal obstruction otolaryngol. Head Neck Surg 1981;89:804-10.
11. Hudgel D, Thanakitcharu S. Pharmacologic treatment of sleep disordered breathing. Am J Respir Crit Care Med 1998;158:691-9.
12. Veasey S. Pharmacotherapeutic trials for sleep-disordered breathing. In: Pack A, ed. Sleep apnea Pathogenesis diagnosis and treatment. New York: Marcel Dekker; 2002. p.607-22.