

OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU

Prof.Dr. H. Uğur Özçelik

Hacettepe Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

Çocukluk döneminde uyku ile ilişkili solunum bozuklukları sık olarak gözlenmekte ve ciddi morbiditeye neden olmaktadır. Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) hava yollarının tekrarlayan kısmi veya tam obstrüksiyonu sonucunda hipoksemi, hiperkapni ve/veya solunumsal bozukluklara neden olan bir durumdur. Yenidoğan döneminden adölesan döneme kadar geniş bir yaş grubunda görülebilmektedir. Basit horlamanın çocuklar arasında sıklığı %3-12 olarak bildirilirken, OUAS prevalansı %1-3 olarak bildirilmektedir. Hastalık en sık 4-8 yaşları arasındaki çocuklarda görülür. Genel toplumda görülme sıklığı sık olmamakla beraber, eşlik eden bazı durumların varlığında sıklığı %35'e kadar artabilmektedir (reflü, laringomalazi, kraniyofasiyal anomali, genetik bozukluklar gibi).

Uykuda obstrüktif solunum bozuklukları; faringeal kollaps ve artmış üst hava yolu direnci sonucu horlama ve/veya artmış inspiratuar efor ile karakterize, uykuda görülen üst solunum yollarına ait disfonksiyon olarak tanımlanmıştır. Bu hastalık spektrumu horlamadan, üst hava yolu rezistans sendromu, obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) ve obezite hipoventilasyon sendromuna kadar değişebilir. Horlama sıklıkla uykuya bağlı solunum bozukluklarının ilk belirtisi olabilir. Uyku apnesi birçok hastalığa eşlik eden bir durumdur. Obezite, üst havayolu anatomisi (makroglossi, tonsillerin büyüklüğü, retrognati, yumuşak damak ve lateral duvarların büyümesi), genetik faktörler, endokrin bozukluklar (akromegali, hipotiroidi) ve üst havayolu kas tonusunu değiştiren maddeler (alkol, sedatifler, hipnotikler) OSAS da rol oynayabilir. Çocuklardaki obstrüktif uyku apnesinin obezite dışı nedenleri arasında adenotonsiller hipertrofi (en sık, 2/3), makroglossi, burun içi direnç artması, kraniyofasiyal anomaliler (retrognati, mikrognati, orta yüz hipoplazisi), lingual tonsil hipertrofisi ve depolanmalar (mukopolisakkaridoz hastalığı, obezite gibi) bulunmaktadır. Üst solunum yollarının yapısal ve fonksiyonel bozuklukları da önemlidir. Alerjik ve non-alerjik rinitler OSAS'a neden olabilir.

Uykuda obstrüktif solunum sorunları olan çocuklarda; uykuda gürültülü solunum, ağızdan solunum, şahitli apneler veya nefes tutma, siyanoz, huzursuz uyku, sık uyanma, boyun hiperekstansiyonu ve enürezis nokturna; uyku dışında ise gün içinde uykululuk, hiperaktivite ve dikkat eksikliği, okul başarı düşüklüğü, sabah baş ağrısı gözlenebilir. Çocuklarda uykuda solunum bozuklukları sonucunda; uyku bölünmeleri ve gaz değişimindeki bozukluklar sonucunda kardiyovasküler ve nörokognitif bozuklukların görülmesine neden olabilmektedir.

Tanı, öykü, fizik muayene ve uykunun değerlendirildiği tetkikler aracılığı ile konulmaktadır. Uyku apne sendromunun tanısı için altın standart gece boyu yapılan polisomnografi (PSG) çalışmasıdır. Amerikan Uyku Tıbbı Derneği'nin (AASM) belirlediği çocuklarda PSG endikasyonları; obstrüktif ve santral uyku apnesi düşünülen çocuklar; adenotonsillektomi planlanan ve işlem öncesinde özellikle obezite, kraniyofasiyal deformite, kas hastalığı, malformasyon bulunan çocuklar; tonsillektomi sonrası halen bulguları devam eden çocuklar, obstrüktif uyku apnesi nedeniyle hızla maksiller ekspansiyon ve non invazif mekanik ventilasyon uygulanacak çocukları içermektedir. Çocuklardaki PSG skorlaması erişkinlerden farklıdır. 13 (bazılarına göre 18) yaşına kadar çocuk kriterleri kullanılır. PSG değerlendirmesi sonucu elde edilen Apne-Hipopne İndeksi (AHİ) sınırları da erişkinlerden farklıdır, Çocuklardaki AHİ 1-4/saat hafif, 5-9/saat orta, ≥ 10 /saat ağır OSAS olarak değerlendirilir. AHİ 5 ve üzerinde saptanan hastalara tedavi verilmelidir. Eğer yan etkiler ve risk faktörleri varsa daha düşük değerlerde de tedavi düşünülmelidir. Tedavisinde etkene yönelik kilo verme, ilaçlar (nazal dekonjestanlar, lökotrien reseptör antagonistleri), tonsillektomi, adenoidektomi, oral aparatlar, yatış pozisyonu düzenlenmesi, pozitif basınçlı ventilasyon

desteği (CPAP, BİPAP), trakeostomi-invazif mekanik ventilasyon ve kraniofasiyel cerrahi gibi seçenekler hastalığın ağırlığı ve eşlik eden hastalığa göre düşünölebilir.