

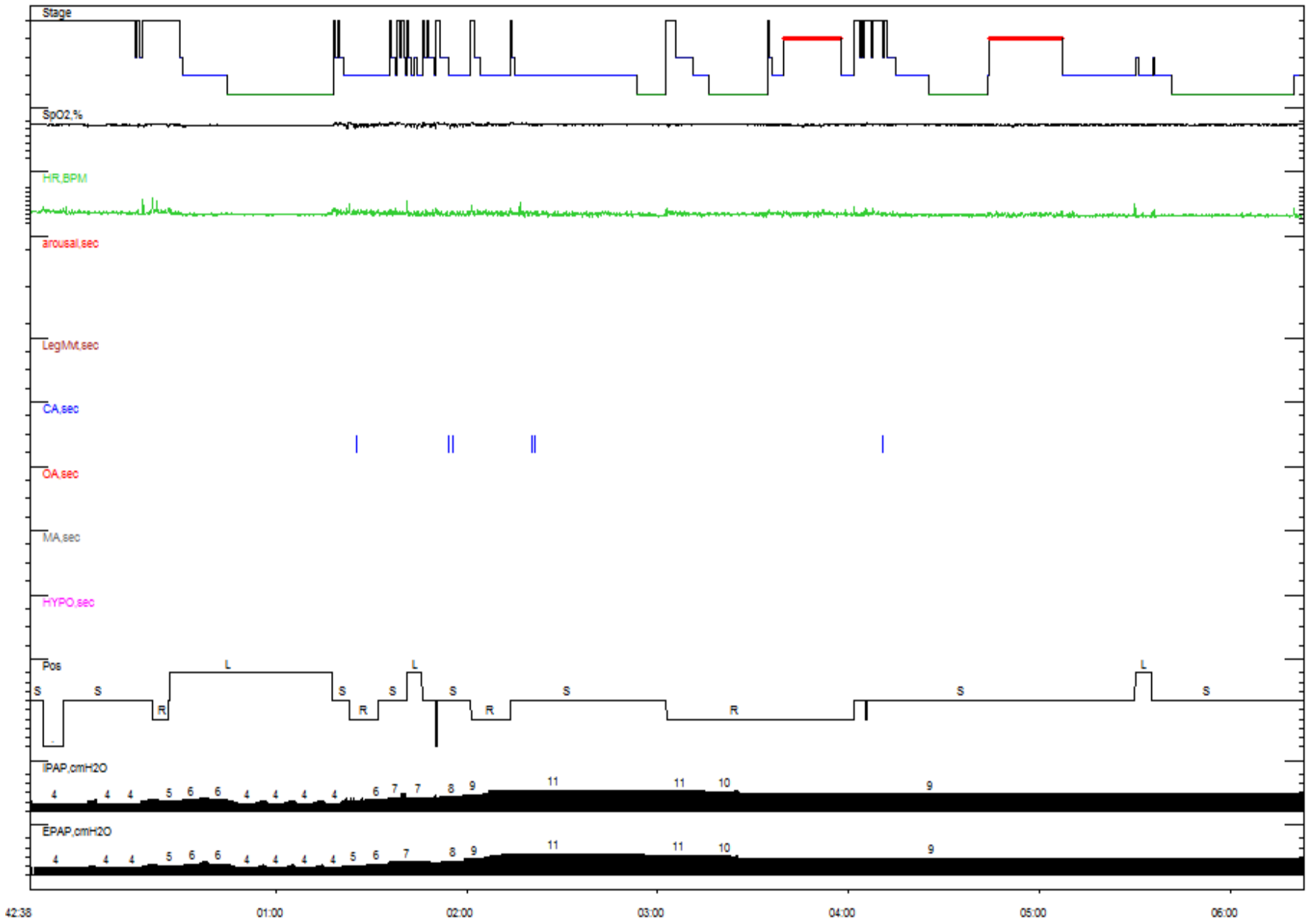
Dört Olgu İle Santral Uyku Apne Sendromuna Yaklaşım

Dr. Handan İNÖNÜ KÖSEOĞLU

**Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Uyku Merkezi**

OLGU-1

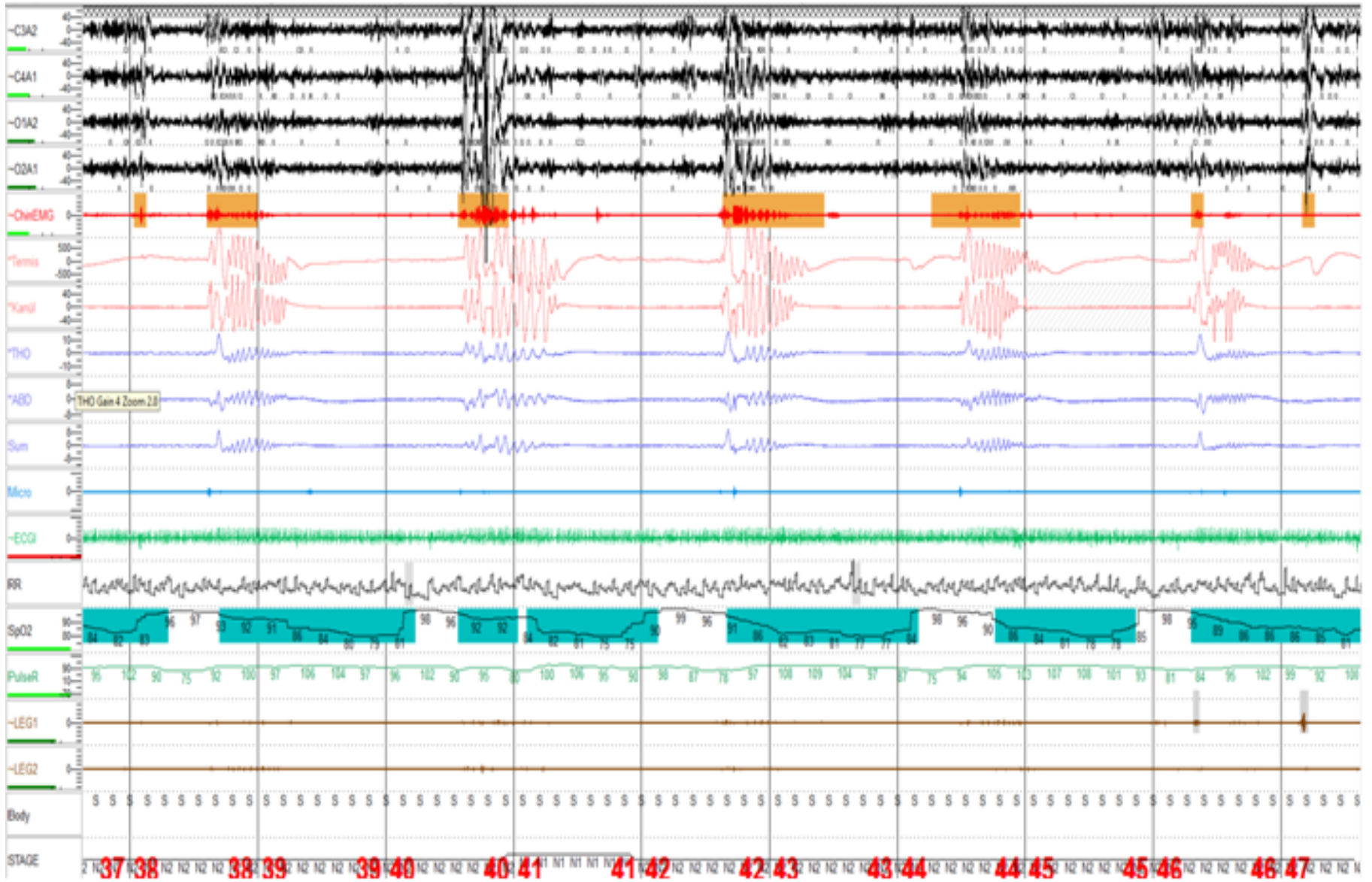
- 45 yaşında erkek hasta, horlama, tanıklı apne yakınmaları ile uyku polikliniğimize başvurdu
- Fizik muayenede BKİ:22.9 kg/m², Epworth uykululuk skoru (ESS):5 tespit edilen hastanın özgeçmişinde özellik yoktu
- Polisomnografi (PSG) incelemesinde; AHI:44 (9 obstrüktif apne, 244 santral apne, 10 hipopne), santral apne indeksi (CAI):40.8, AHI_{REM}:5.4 AHI_{NREM}:53.5, AHI_{supin}:117.5, AHI_{solyan}:15.4, AHI_{sağyan}:17.8, en uzun apne süresi 28.5 saniye, uyanıklık oksijen saturasyonu (O₂ Sat): %95, minimum O₂ Sat: %86 tespit edildi
- Ağır dereceli santral uyku apne sendromu (CSAS) tanısı konulan hastada, etiyolojiye yönelik yapılan incelemelerde santral uyku apne sendromuna neden olabilecek altta yatan herhangi bir patoloji tespit edilmedi, “**primer santral uyku apnesi**” tanısı ile pozitif havayolu basınç (PAP) titrasyonu planlandı
- Titrasyon öncesi yapılan KBB muayenesinde patoloji tespit edilmedi
- 9 cmH₂O basınçta CPAP ile AHI:1.1’e geriledi (Şekil-1).



Şekil-1: Olgunun CPAP titrasyon histogramı

OLGU-2

- 56 yaşında erkek hasta, horlama, tanıklı apne, gündüz aşırı uyku hali (GAUH) yakınmaları ile başvurdu
- BKİ:28.7 kg/m², ESS:10
- Özgeçmişinde böbrek taşı nedeniyle sol nefrektomi operasyonu geçirme öyküsü, kalp yetmezliği, atrial fibrilasyonu (AF) tanıları mevcuttu.
- Digoksin, bisoprolol, dabigatran, furosemid kullanıyordu
- PSG'de AHI:60.6 (13 obstrüktif apne, 35 mikst apne, 330 santral apne, 27 hipopne), CAİ: 49.4, en uzun apne süresi 73.5 saniye, uyanıklık O₂ Sat: %94, minimum O₂ Sat: %59, gecenin %48.2'sinde oksijen satürasyonu %90'ın altında tespit edildi. Solunum kayıtlarında Cheyne-Stokes Solunum paterni izlendi. Kalp uykuda taşikardik ve AF ritminde idi (Şekil-2).

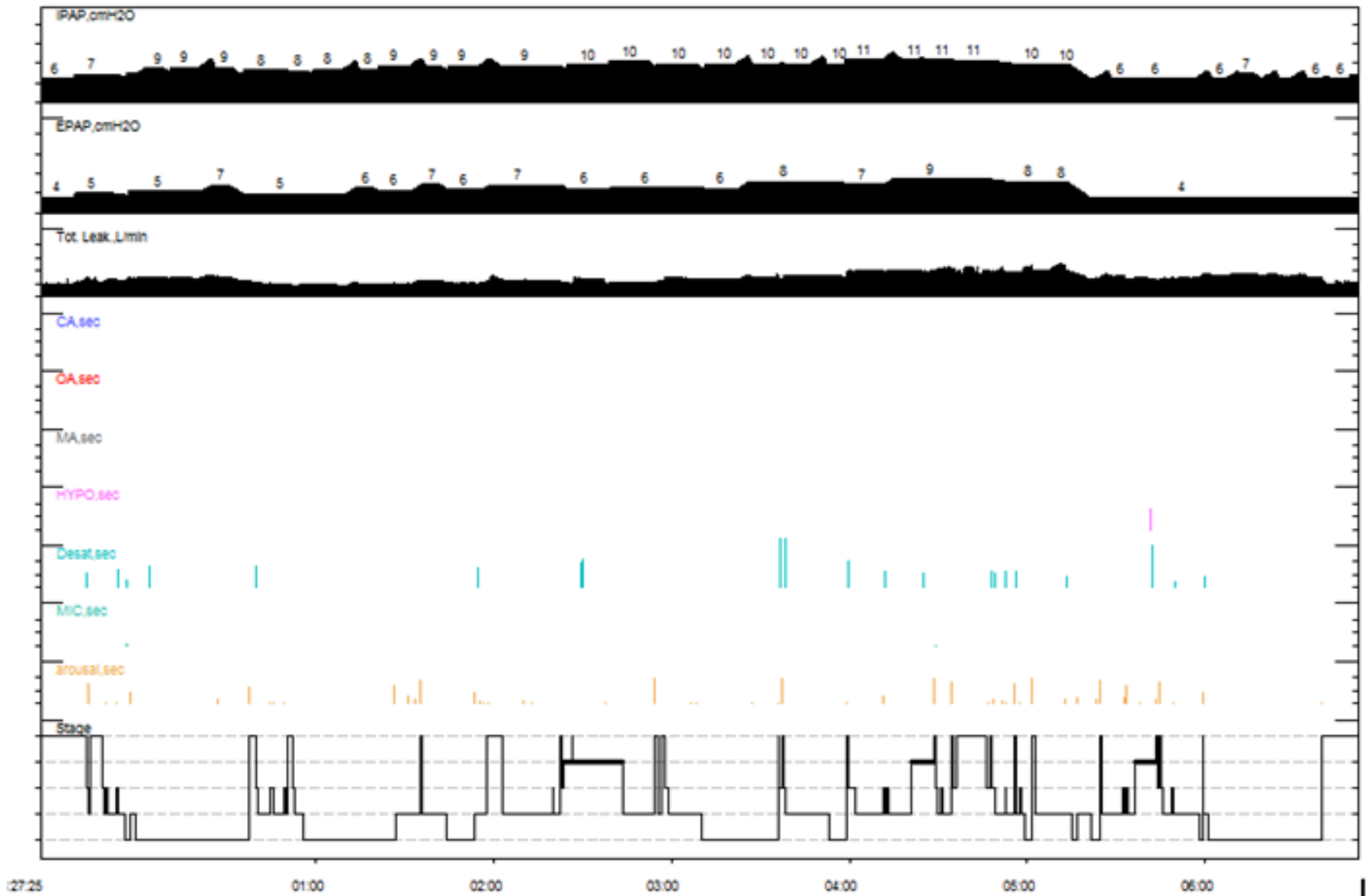


Şekil 2: Olgunun PSG kaydında Cheyne-Stokes Solunum Paterni ve aritmi

- Ağır dereceli CSAS tanısı konulan hastada, kalp yetmezliği dışında CSAS'a neden olacak başka bir patoloji tespit edilmedi, **“Cheyne-Stokes Solunumu ile birlikte santral uyku apne”** tanısı ile, medikal tedavisinin gözden geçirilmesi için kardiyoloji bölümüne konsülte edildi
- KBB muayenesinde patoloji tespit edilmeyen hastaya titrasyon gecesinde; CPAP cihazı ile solunumsal olayların ve oksijen desatürasyonunun düzelmemesi nedeniyle BPAP titrasyonuna geçildi. IPAP:14 cmH₂O, EPAP:10 cmH₂O basınçlarda BPAP-ST ile AHİ:0.7'ye geriledi, minimum oksijen saturasyonu %93 idi

OLGU-3

- 61 yaşında kadın hasta, horlama, tanıklı apne, GAUH yakınmaları ile başvurdu
- BKİ:32.4 kg/m², ESS:7
- Özgeçmişinde romatoid artrit, hipertansiyon, depresyon tanıları mevcuttu
- PSG'de AHİ:33.7 (151 obstrüktif apne, 1 santral apne, 6 hipopne), en uzun apne süresi 24.5 saniye, uyanıklık O₂ Sat: %96, minimum O₂ Sat: %83 tespit edildi.
- Ağır dereceli obstrüktif uyku apne sendromu tanısı konulan hastanın KBB muayenesinde; nazal septum orta hatta, nazal pasaj açık, dil kökü hipertrofik, mallampati grade 3 olarak saptandı
- CPAP titrasyonu sonrasında AHİ:9.6 (6 obstrüktif apne, 4 mikst apne, 33 santral apne, 3 hipopne), CAİ: 6.9, minimum O₂ Sat: %90 olarak izlendi. İlk gece tetkikinde 1 adet olan santral apne sayısı 33'e yükselen, CAİ: 6.9 olan ve CPAP kullanımına bağlı gelişen bu tablo nedeniyle, olguya **“Tedaviyle ortaya çıkan santral uyku apne”** (önceki adıyla kompleks uyku apne sendromu) tanısı konuldu
- Titrasyon gecesi sabahında hastanın boğulma hissi yaşadığını ve cihazı kullanmak istemediğini belirtmesi üzerine, BPAP titrasyonu yapıldı (Şekil-3)
- BPAP ile AHİ:0.2'ye geriledi, minimum O₂ Sat:%90 idi ve cihazı kullanabileceğini belirten hastaya IPAP:11cmH₂O, EPAP:7 cmH₂O basınçlarda BPAP-ST cihazı reçete edildi

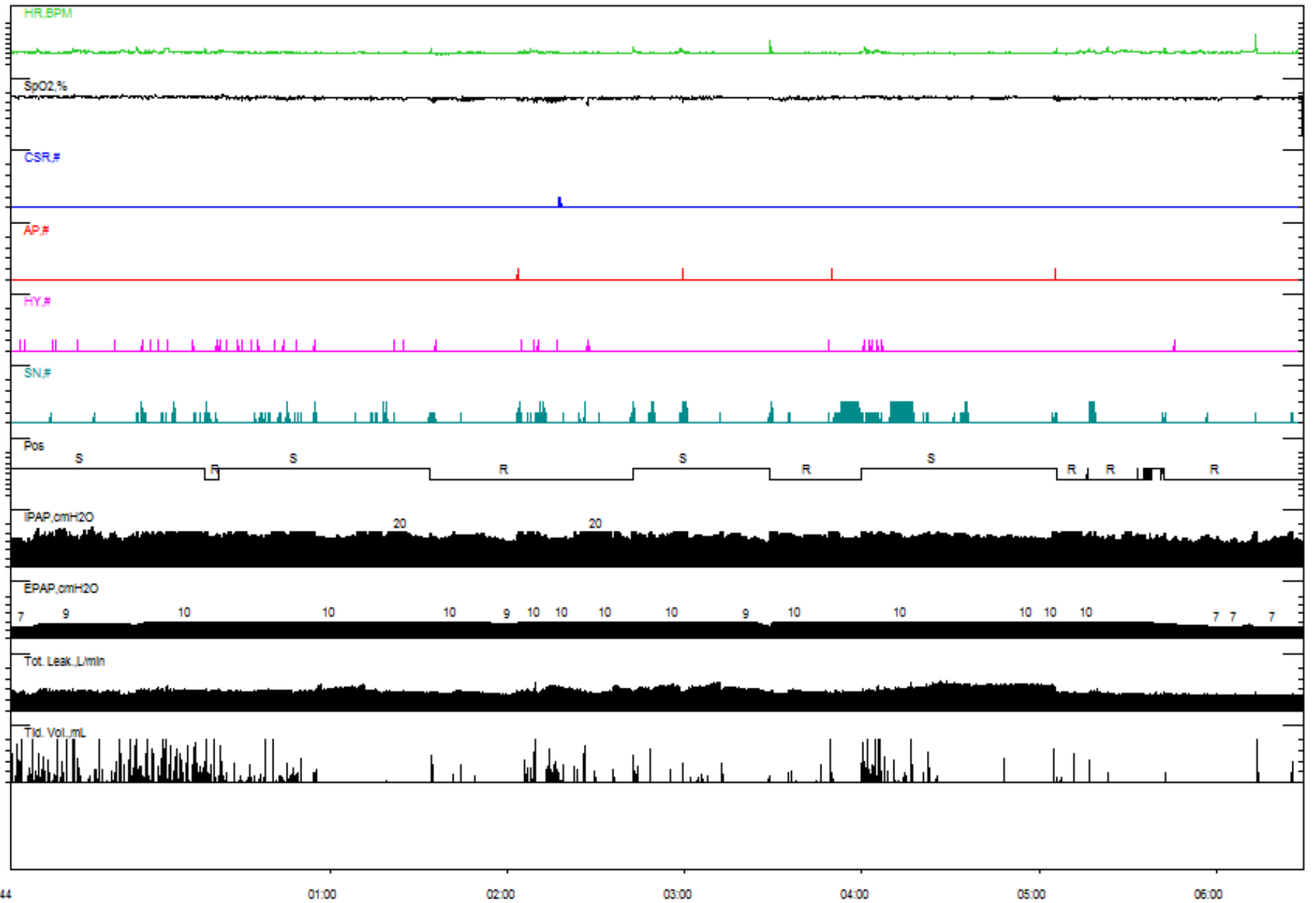


Şekil 3: Olgunun BPAP titrasyon histogramı

OLGU-4

- 59 yaşında erkek hasta, horlama, tanıklı apne, GAUH yakınmaları ile başvurdu
- BKİ:29.1 kg/m², ESS: 9
- Sorgulamada 10 yıl önce Arnold Chiari Malformasyonu nedeniyle operasyon geçirdiği öğrenilen hastanın, halen vertigo şikayetinin olduğu, beyin cerrahisi ve nöroloji klinikleri tarafından değerlendirildiği ve ikinci kez operasyon planlanmadığı öğrenildi
- PSG'de AHI:61.9 (98 obstrüktif apne, 92 mikst apne, 273 santral apne, 3 hipopne), CAİ: 36.3, en uzun apne süresi 32.5 saniye, uyanıklık O₂ Sat: %92, minimum O₂ Sat: %72, gecenin %38.5'inde oksijen satürasyonu %90'ın altında tespit edildi.
- Ağır dereceli CSAS tanısı konulan hastada mevcut uykuda solunum bozukluğunun santral patolojiye sekonder olduğu düşünüldü, **“Cheyne-Stokes solunumu olmaksızın medikal hastalıklara bağlı santral uyku apne”** tanısı konuldu

- KBB muayenesinde orofarenks doğal, septum orta hatta, mallampati grade 1 olarak görüldü
- Beyin cerrahisi tarafından operasyon önerilmeyen hastaya PAP titrasyonu planlandı
- İlk titrasyon gecesinde; 16 cmH₂O basınca kadar yükseltileen CPAP ile solunumsal olayların ve oksijen desatürasyonunun devam etmesi nedeniyle, ikinci gece BPAP titrasyonu yapıldı. AHİ:30.1'e geriledi (11 santral apne, 189 santral hipopne), gecenin %2.1'inde oksijen satürasyonu %90'ın altındaydı. Oksijen desatürasyonunda belirgin iyileşme, AHİ'de %50 azalma olmasına rağmen halen ağır dereceli CSAS olan olguya, üçüncü gece Adaptive Servo-Ventilation (ASV) ile titrasyon yapıldı (Şekil-4). AHİ: 3.3'e gerileyen ve oksijen desatürasyonu düzelen hastaya EPAP_{min}:7 cmH₂O, EPAP_{max}:12 cmH₂O, PS_{min}:6 cmH₂O, PS_{max}:13 cmH₂O, IPAP_{max}:20 cmH₂O basınçlarda ASV cihazı reçete edildi.



Şekil-4: Olgunun ASV titrasyon histogramı

- Santral uyku apne sendromu; solunum merkezinden kaynaklanan solunum dürtüsünün azalması veya kaybolması sonucunda uykuda ventilasyonun azalması veya kaybı ve gaz değişiminde bozulmayla karakterize bir tablodur
- CSAS toplumda nadir görülür, uyku bozuklukları merkezine başvuran olguların %5'inden azını idiopatik CSAS'li olgular oluşturur; ancak bazı klinik bozukluklarda CSAS prevalansı artar
- Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi tarafından yayınlanan Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflamasında (International Classification of Sleep Disorders, ICSD-3) CSAS sekiz alt başlıkta ele alınmıştır

ICSD-3

- Santral uyku apne sendromları
 1. Cheyne-Stokes solunumu ile birlikte santral uyku apne
 2. Cheyne-Stokes solunumu olmaksızın medikal hastalıklara bağlı santral uyku apne
 3. Yüksek irtifa periyodik solunumuna bağlı santral uyku apne
 4. İlaç ve madde kullanımına bağlı santral uyku apne
 5. Primer santral uyku apnesi (idiyopatik)
 6. İnfantın primer santral uyku apnesi
 7. Prematürlerin primer santral uyku apnesi
 8. Tedaviyle ortaya çıkan santral uyku apne

- Santral patoloji, kalp yetmezliği, ilaç kullanımı gibi sekonder nedenlere bağlı gelişen CSAS tedavisinde öncelikli olan, altta yatan primer hastalığın etkin tedavisidir. Burada sunulan dört olguda da CSAS gelişim nedenleri farklıdır ve öncelikli olarak altta yatan hastalıkların tedavisi düşünölmüştür
- Nedene yönelik tedaviye ek olarak PAP tedavisi bu hastalardaki uykuda solunum bozukluđunu düzeltmede etkindir. Bu amaçla CPAP, BPAP, ASV, AMV gibi cihazlar kullanılabilir