

Nöroloji Polikliniğine Başvuran Hastalarda Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Semptom Taraması

OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA SYNDROME SYMPTOMS IN PATIENTS WHO PRESENT TO NEUROLOGY OUTPATIENT CLINICS

Dr. Mehmet YAMAN,^a Dr. Buket YÜCEL ALTAN,^a Dr. Ayhan BÖLÜK,^a
Dr. Murat SEZER,^b Dr. Mehmet ÜNLÜ^b

^aNöroloji ABD, ^bGöğüs Hastalıkları ABD, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, AFYONKARAHİSAR

Özet

Amaç: Bu çalışmada nöroloji polikliniğine başvuran hastalarda obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS)'nın semptom taramasını ve OUAS risk faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Prospektif olarak yapılan bu çalışmada Ocak 2004-Temmuz 2004 Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji polikliniğine ilk defa başvuran 18 yaş üzeri 504 hasta OUAS semptomları yönünden sorgulandı. Ancak klinik olarak OUAS şüphesi olanlara polisomnografi yapılmadı. Bu hastaların başvuru nedenleri, özgeçmiş özellikleri ve vücut kitle indeksi (VKİ) kaydedildi.

Bulgular: Toplam 504 hastanın 127 (%25.1) tanesinde (yaş ortalaması 49.5 ± 13.6) klinik olarak OUAS şüphesi taşıyordu. OUAS'lı hastaların yaş ortalaması ve VKİ olmayanlara göre anlamlı fazlaydı ($p= 0.013$ ve $p< 0.001$). baş ağrısı ile beraber baş dönmesi şikayeti ile başvuran hastalarda OUAS görülme oranı daha fazla idi. OUAS'da obezite hipertansiyon ve diyabet daha fazla görüldü (sırasıyla $p= 0.001$, 0.021 , 0.043). OUAS'lı hastalar en fazla horlama (%81) ve gün boyu yorgunluktan (%83.5) şikayet etmişlerdir.

Sonuç: Nöroloji polikliniğine başvuran hastalarda klinik şüpheli OUAS oldukça sık görülmektedir. OUAS'ın gerek semptomları gerekse hastalığın sonuçları açısından nörolojik semptom ve hastalıklarla yakından ilişkili olduğu ortaya konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Obstrüktif uyku apne sendromu; semptom; anket

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2007, 27:513-517

Abstract

Objective: We aimed to investigate obstructive sleep apnea syndrome (OSAS) symptoms in patients who presented to the neurology outpatient clinic and to evaluate the risk factors for OSAS.

Material and Methods: In this prospective study, 505 patients over 18 years old who attended to the Afyon Kocatepe University School of Medicine, Neurology outpatient clinic for the first time between January 2004 and July 2004 were questioned for OSAS symptoms. Polysomnography was not performed in patients with a clinical suspicion of OSAS. The reason of attendance to the outpatient clinic, medical background and body mass index (BMI) were recorded.

Results: Of the 505 patients 127 (25.1%) (mean age = 49.5 ± 13.6) had a suspicion for OSAS clinically. Mean ages and BMI of patients with OSAS were significantly higher than those without ($p= 0.013$ ve $p< 0.001$). OSAS was more common among patients who presented with headache accompanying dizziness. Obesity, hypertension and diabetes were more common among OSAS patients ($p= 0.001$, $p= 0.021$, $p= 0.043$, respectively). The most common complaints of OSAS patients were snoring (81%) and fatigue throughout the day (83.5%).

Conclusions: Clinically suspected OSAS is quite common among patients who attend to neurology outpatient clinics. OSAS is closely associated with neurology and neurological diseases with regard to both its symptoms and its outcomes.

Key Words: Sleep apnea, obstructive; signs and symptoms; questionnaires

Geliş Tarihi/Received: 09.10.2006 Kabul Tarihi/Accepted: 04.02.2007

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Mehmet YAMAN
Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Nöroloji ABD, AFYONKARAHİSAR
yaman@aku.edu.tr

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2007, 27

OUAS birçok nörolojik semptomu içinde barındıran bir sendromdur. Uykuda üst hava yollarının geçici olarak kısmi ya da total kollapsı sonucu solunum azalmakta (hipopne) veya durmaktadır (apne).¹ Bu apneler

horlama, gündüz aşırı uykululuk ve oksijen saturasyonunda düşme ile yakından ilişkilidir.² Eğer hastalık tanınmaz ve/veya tedavi edilmezse hipertansiyon, koroner kalp hastalığı, pulmoner hipertansiyon, inme, psikiyatrik bozukluklar, kognitif bozukluklar, metabolik hastalıklar ve ani ölüm gibi ciddi hastalıklara zemin hazırlayabilir.³

OUAS hem uyku ve yaşam kalitesini bozan hem de ciddi hastalıklara zemin hazırlaması nedeniyle son zamanlarda çok sözü edilen bir sendromdur. Erken çocukluk döneminden, yaşlılığa kadar herhangi bir zamanda OUAS görülebilir. Uyku kalitesini, günlük uyanıklık halini ve yaşam kalitesini etkiler.⁴ OUAS'ta görülen tipik nörolojik şikayetler, sabah baş ağrısı, gün içinde uyuklama hali, unutkanlık, yorgunluk, kas güçsüzlüğü, nöbet, bayılma, kognitif fonksiyonlarda bozulma ve yaşam kalitesinde düşmedir.⁵⁻⁷ OUAS'ın nörolojik hastalıklarla birlikteliği daima dikkati çekmiştir.

Bu çalışmada nöroloji polikliniğine başvuran hastalar arasında önemli nörolojik semptom ve hastalıklara davetiye çıkaran OUAS'ın semptom taraması ve nörolojik hastalıklarla ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler

Ocak 2004-Temmuz 2004 Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji polikliniğine ilk defa başvuran 18 yaş üzeri 504 hasta OUAS semptomları yönünden tarandı. Horlama, gündüz aşırı uykululuk ve tanıklı apne OUAS açısından majör semptom, sabah baş ağrısı, uykudan yorgun kalkmak, bozuk uyku kalitesi ve gece boğulması minör semptom kabul edilerek her hastaya OUAS ile ilgili 7 soru soruldu. Ancak klinik olarak OUAS şüphesi olanlara polisomnografi yapılmadı. Ayrıca bu hastaların bize başvuru nedenleri ile özgeçmiş özellikleri ve VKİ'leri kaydedildi. VKİ 25'in üzerinde olanlar obez, 25 ve altı olanlar normal kilolu kabul edildi. Hastaların başvurduğu hastalığı nedeniyle yapılan kan kolesterol, trigliserid, LDL, VLDL ve HDL değerleri de kayıt altına alındı. OUAS semptomlarından 2 majör veya 1 majör + 2 minör semptomu olan hastalar klinik olarak şüpheli OUAS kabul edildi. Bu hastaların nörolojik tanıla-

rı, VKİ, özgeçmiş özellikleri ve kan kolesterol değerleri ile OUAS ve semptomları arasındaki ilişki araştırıldı.

İstatistiksel analiz

Tüm gruplarda parametrik sonuçlar, ortalama \pm standart sapma olarak verildi. Gruplar arasında yüzdelik değerlerin karşılaştırılmasında Chi-square testi kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu One Sample Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak değerlendirildi. Gruplar arası karşılaştırmalarda da t testi kullanıldı. Anlamlılık seviyesi olarak $p < 0.05$ kabul edildi.

Bulgular

Toplam 504 hastanın, 326'si kadın (%64.8), 178'i erkektir (%35.2). Kadınların yaş ortalamaları 43.9 ± 15.2 , erkeklerin ise 51.9 ± 16.2 'dir. Toplam 504 hastanın 127 tanesinde (%25.1) klinik olarak OUAS tespit edilmiştir. Bu hastaların 38 tanesi (%29.9) erkek, 89 tanesi (%70.1) kadındır. OUAS olanların yaş ortalaması 49.5 ± 13.6 , olmayanların yaş ortalaması 45.8 ± 16.6 'dır. OUAS şüphesi olanların olmayanlara göre yaş ortalaması, VKİ, lipid değerleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1'de görüldüğü gibi OUAS olanlar (49.5 ± 13.6) olmayanlara göre (45.8 ± 16.6) daha ileri yaşadılar ($p = 0.013$). VKİ açısından bakıldığında OUAS olanlarla (28.4 ± 4.4) olmayan (26.3 ± 4.4) hastalar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.001$). OUAS klinik şüphesi olanlarla olmayanlar arasında serum total kolesterol, trigliserid, LDL, VLDL ve HDL değerlerinde anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 1).

Hastalarımızın başvuru nedenleri genel nöroloji polikliniği ile benzerdi. Altı ay süre içinde bize başvuran 504 hastanın 171 (%33.9)'i baş ağrısı nedeniyle, 79 (%15.1)'u baş dönmesi, 26 (%5.1)'si inme, 17 (%3.4)'si epilepsi, 39 (%7.7)'u baş ağrısı ile beraber baş dönmesi ve 172 (%34.1) hasta diğer nedenlerle başvurmuştu. Bu hastalar içinde OUAS ön tanısı alan ve olmayan gruplarda primer başvuru nedenleri Tablo 2'de özetlenmiştir. Baş ağrısı ile beraber baş dönmesi yakınması ile başvuran hastalarda diğer tanımlara göre OUAS olan grupta oransal olarak fazla olduğu dikkati çekmektedir.

Tablo 1. OUAS olan ve olmayan hastaların yaş, VKİ ve lipid değerleri.

	OUAS olanlar (n= 127)	OUAS olmayanlar (n= 377)	p değeri
Yaş	49.5 ± 13.6	45.8 ± 16.6	0.013
VKİ	28.4 ± 4.4	26.3 ± 4.4	<0.001
Kolesterol	202 ± 45.1	193 ± 48.6	0.16
Trigliserid	155.5 ± 84.7	144.5 ± 75.4	0.29
LDL	121.5 ± 38.0	114.3 ± 39.1	0.17
VLDL	34.8 ± 27.0	29.4 ± 20.0	0.11
HDL	47.8 ± 11.8	51.8 ± 16.7	0.05

VKİ: Vücut kitle indeksi.

Nöroloji polikliniğine başvuran tüm hastalarımızın %57'sinin obez kişilerden oluşmakta idi. Buna ek olarak OUAS'lı olgularda obezite daha fazla (%70) idi. OUAS'lı grupta hipertansiyon (p= 0.029) ve diyabetin (p= 0.048) istatistiksel anlamlı daha fazla olduğunu bulduk. Sigara kullanımı (p= 0.824) açısından her iki grup arasında fark yoktu (Tablo 3).

OUAS olan hastalarımızın semptom dağılımları şöyleydi; klinik OUAS dediğimiz hastaların OUAS semptomları açısından en fazla horlama (% 81) ve gün boyu yorgunluk (%83.5) olduğu görülmüştür. Bunların dışında OUAS'lı hastalar veya yakınları %62.2'si sabah baş ağrısı, %53.5'i gündüz uyukluluk, %52.8'i bozuk uyku kalitesi, %26.8'i boğularak uyanma ve %18.1'i gece apnelerinin olduğunu tarif ediyorlardı (Şekil 1).

Tartışma

OUAS gerek semptomları gerekse zemin hazırladığı hastalıklar açısından artık çok önemli halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Çünkü horlama, gün boyu uyukluluk, baş ağrısı, konsantrasyon güçlüğü gibi semptomlarla yaşam kalitesini, okul ve iş performansını bozmaktadır.⁸ Dolayısıyla hastalığa hazırlayıcı nedenlerin bilinmesi ve önleyici önlemlerin alınması önem arz etmektedir. OUAS'ın birkaç risk faktörü vardır. Obezite önemli risk faktörlerinden bir tanesidir. Bu riski boyun bölgesinde yağ deposunun artması nedeniyle hava yollarının çapının azalması ile ilişkilendirmişler-

dir.⁶ Yapılan birçok çalışmada OUAS, obezite ve hipertansiyon arasında güçlü bir ilişki olduğu ortaya konmuştur.⁶ Bizim çalışmamızda da OUAS olanlarda olmayanlara göre obezite (p= 0.001), hipertansiyon (p= 0.021) ve diabetes mellitus (p= 0.043) anlamlı bir şekilde daha fazla ve VKİ (p< 0.001) daha yüksek bulunmuştur. Erkek cinsiyet de kadınlara göre kısa boy, kalın boyunlu olmaları nedeniyle risk faktörü gibi görünse de menopozdan sonra kadınlar da eşit riske sahiptirler.⁹ Hastalığın 1993 yılına kadar sadece erkeklerde görüldüğü kabul edilirdi. Yapılan son çalışmalarda erkek dominansı olmakla beraber her iki cinsiyette de görüldüğü anlaşıldı.³ Bizim polikliniğimize başvuran hastaların kadın ağırlıkta olmasını da dikkate

Tablo 2. Nöroloji polikliniğine başvuran hastaların başvuru nedenleri OUAS açısından dağılımı. OUAS Baş ağrısı (BA) + Baş dönmesi (BD) olan grupta sadece BA olan gruba göre daha fazladır (p= 0.001), OUAS BA + BD olan grupta sadece BD olan gruba göre daha fazladır (p= 0.007).

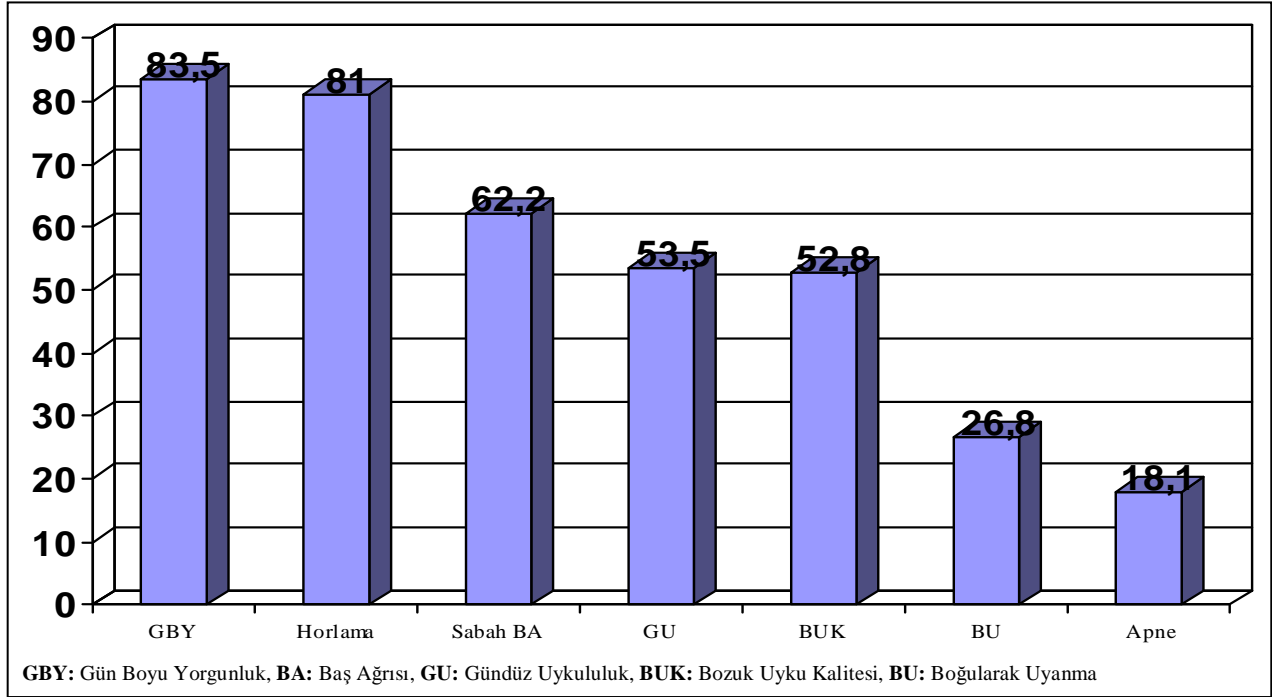
Özellik	OUAS		
	Var	Yok	Toplam
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
BA	39 (22.8)	132 (77.2)	171 (100)
BD	19 (24.1)	60 (75.9)	79 (100)
BA + BD	19 (48.7)	20 (51.3)	39 (100)
İnme	5 (19.2)	21 (80.8)	26 (100)
Epilepsi	3 (17.6)	14 (82.4)	17 (100)
Diğer	42 (24.4)	130 (75.6)	172 (100)
Toplam	127 (25.2)	377 (74.8)	504 (100)

BA: Baş ağrısı, BD: Baş dönmesi, BA + BD: Baş ağrısı ve baş dönmesi birlikte.

Tablo 3. OUAS olan ve olmayanların özgeçmiş özellikleri.

Özellik	OUAS			p değeri
	Var	Yok	Toplam	
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	
Obezite	77 (70)	184 (52.9)	261 (57)	0.002
HT	40 (36)	87(25.4)	127 (28)	0.029
DM	13 (12.1)	21 (6.3)	34 (7.7)	0.048
Sigara	30 (23.6)	93 (24.6)	123 (24.4)	0.824

HT: Hipertansiyon, DM: Diabetes mellitus.



Şekil 1. Klinik olarak OUAS düşünülen hastaların OUAS açısından semptom dağılımlarının % değerleri.

alırsak, bizim çalışmamızda OUAS ön tanısı açısından kadın erkek arasında belirgin fark bulunmamıştır. OUAS yaş ile sıklığı arttığı bilinmektedir. Epidemiyolojik çalışmalarda 55-60 yaş arasında tepe yaptığı görülmüştür.^{10,11} Bu çalışmada OUAS olanların yaş ortalaması 49.5 ± 13.6 yıl bulunmuştur ve OUAS olmayanlara göre yaş ortalaması yüksektir ($p=0.013$).

OUAS'ın toplum bazlı çalışmalarda erkeklerde %18, kadınlarda %7 civarında olduğu bulunmuştur.¹⁰ Oysa Kaul ve ark. nöroloji polikliniğinde semptomatik uyku apne sendromunun sadece %0.06 olduğunu bulmuşlardır.⁴ Kaul ve ark.'nın bulduğu bu sonuçlar benzer diğer çalışmalar ile çelişmektedir. Onların yaptığı çalışmaya benzer olan bizim çalışmamızda nöroloji polikliniğine başvuran hastalar içinde polisomnografi yapılmadan klinik olarak şüphelenilen OUAS olgu sayısı %25.1'dir. Bu oran toplum bazlı çalışmalardan daha yüksektir. Bunun nedenini OUAS'ın nörolojik semptom ve hastalıklarla birlikteliğinden kaynaklandığı şeklinde yorumlamak mümkündür.

Bizim çalışmamızda hastalarımızın primer başvuru nedenleri genel nöroloji polikliniğinde beklenen sonuçlardı (Tablo 2). Ancak baş ağrısı ile beraber baş dönmesi olan kişilerde OUAS'ın 2 kat daha fazla görüldüğü dikkati çekmiştir. İnme ve epilepsi ile OUAS arasında neden sonuç ilişkisi olduğu yapılan birçok çalışmada ortaya konmuştur.¹² Bizim hastalarımızda bilinenin aksine inme ve epilepsi hastalıklarında yığılma yoktu, ancak bu tanılarda hasta sayımız oldukça az idi.

Bu çalışmada, OUAS semptomatolojisi açısından horlama ve gün boyu yorgunluğun en sık görülen semptomlar olduğu görülmüştür. En az semptom ise gece boğularak uyanma ve apne olmuştur (Şekil 1). Bu sonuçlar, literatürde de benzerdi ve beklenen sonuçlardı.⁶

Bu çalışmada sadece semptom taraması yapılarak OUAS'ın klinik ön tanısı konulmuş ve diğer hastalıklarla ilişkisi değerlendirilmiştir. OUAS'ın kesin tanısı ancak polisomnografi ile mümkündür. Çünkü OUAS'ın semptomatolojisi her hastada farklılık gösterebilmektedir.

Özetle; sadece semptomlardan yola çıkılarak klinik şüpheli OUAS nöroloji polikliniğinde oldukça sık görülmektedir. Yaş, obezite, hipertansiyon ve diyabet hastalığının OUAS'a hazırlayıcı neden ve/veya OUAS'ın sonucu olduğu görülmektedir. Baş ağrısı ile beraber baş dönmesi OUAS'lı olgularda sık görülmektedir. OUAS'lı olgularda semptom olarak en sık horlama ve gün boyu yorgunluk görülmektedir. Dolayısıyla bu çalışma OUAS'ın gerek semptomları gerekse hastalığın sonuçları açısından nöroloji ve nörolojik hastalıklarla yakından ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

KAYNAKLAR

1. Fisch BJ. Neurological aspects of sleep. In: Michael J, Aminoff I, eds. *Neurology and General Medicine*. 3rd ed. USA: Churchill Livingstone; 2001.p.509-36.
2. Yantis MA, Neatherlin J. Obstructive sleep apnea in neurological patients. *J Neurosci Nurs* 2005;37:150-5.
3. Davey MJ. Understanding obstructive sleep apnoea. *Nurs Times* 2003;99:26-7.
4. Kaul S, Meena AK, Murthy JM. Sleep apnoea syndromes: Clinical and polysomnographic study. *Neurol India* 2001; 49:47-50.
5. Abad VC, Guilleminault C. Neurological perspective on obstructive and nonobstructive sleep apnea. *Semin Neurol* 2004;24:261-9.
6. Jensen R, Olsborg C, Salvesen R, Torbergsen T, Bekkelund SI. Is obstructive sleep apnea syndrome associated with headache? *Acta Neurol Scand* 2004;109:180-4.
7. Larner AJ. Obstructive sleep apnoea syndrome presenting in a neurology outpatient clinic. *Int J Clin Pract* 2003;57:150-2.
8. Yantis MA, Neatherlin J. Obstructive sleep apnea in neurological patients. *J Neurosci Nurs* 2005;37:150-5.
9. Keefe DL, Watson R, Naftolin F. Hormone replacement therapy may alleviate sleep apnea in menopausal women: A pilot study. *Menopause* 1999;6:196-200.
10. Larsson LG, Lindberg A, Franklin KA, Lundback B. Gender differences in symptoms related to sleep apnea in a general population and in relation to referral to sleep clinic. *Chest* 2003;124:204-11.
11. Sleep-related breathing disorders in adults: Recommendations for syndrome definition and measurement techniques in clinical research. The Report of an American Academy of Sleep Medicine Task Force. *Sleep* 1999;22:667-89.
12. Shepard JW Jr. Hypertension, cardiac arrhythmias, myocardial infarction, and stroke in relation to obstructive sleep apnea. *Clin Chest Med* 1992;13:437-58.