

CPAP (Continious Positive Air Pressure) denilen ve devamlı pozitif basınçlı hava veren bu aletler horlamayı ortadan kaldırmaktadır. Ancak hastalık tamamen düzelmediğinden, cihazın kullanımı bırakıldığında horlama tekrar başlar. Cihazın kullanımı ile birlikte ciddi boyutlarda kilo verilerek tam düzelme ve aletten kurtulma sağlanabilir. Kısaca hastalar gündüz uyanık ve sağlıklı kalabilmek için gece boyunca bu cihaz ile uyumak zorundadırlar.



PSG (Polisomnografi) nedir, nasıl yapılır?

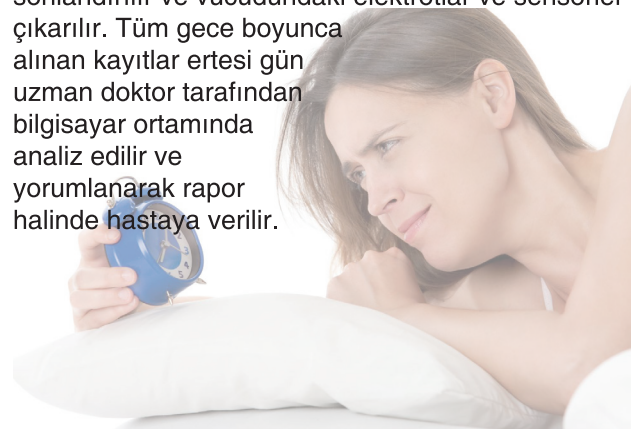
Polisomnografi uyku bozukluklarının tanısında tüm gece boyunca hastanın beyin dalgalarının (elektroensefalografi), göz hareketlerinin (elektrookülografi), kas hareketlerinin (emg), solunum ve kalp fonksiyonlarının kayıt edildiği ve ölçüldüğü bir incelemedir.

Uzman doktor tarafından şikayetleri değerlendirilen hasta tetkik için uyku laboratuvarına yönlendirilir ve randevusu verilir. Hasta uyku laboratuvarına geldikten sonra gece uyku tetkiki için hazırlıklar yapılır ve hastaya ayrıntılı bilgi verilir. Uyku teknisyeni tarafından tetkik için gerekli elektrotlar hastanın vücuduna yapıştırılmaya başlanır.

Gece boyunca uyku uyanıklık ve beyin aktivitesinin izlenmesi için saçlı deriye, göz hareketlerinin izlenmesi için her iki göz yanına, kas hareketlerinin incelenmesi için çeneye ve bacaklara, kalp fonksiyonlarının incelenmesi için her iki göğüs çevresine elektrotlar, yerleştirilir.

Hastanın kanındaki oksijen miktarını ölçmek için parmak ucuna, solunum fonksiyonlarını takip etmek için buruna sensörler takılır solunum ve pozisyon incelemesi için kemerler kullanılır. Hasta hazırlandıktan sonra yatağına alınır ve tetkik başlatılır. Hastaya uyuması için herhangi bir ilaç verilmez ve kendi doğal uykusu sırasında kayıt yapılır.

Hasta tüm bu elektrotlar ve sensörlerle gece boyunca sıkıntı yaşamayacak şekilde hazırlanır. Gece boyunca istediği pozisyonda rahatlıkla yatabilmekte ve hareket edebilmektedir. Hasta herhangi bir ihtiyaç halinde kalkmak istediğinde yataktan kalkabilir. Gece boyunca hastanın kayıtları teknisyen tarafından takip edilmekte ve hasta odası kameradan izlenmektedir. Gerekliğinde hasta başucunda bulunan çağırma cihazı ile teknisyenle iletişim kurabilmektedir. Bu şekilde sabaha kadar uyuyan hastanın kendiliğinden uyanması beklenir. Kalkmak istediğinde tetkik sonlandırılır ve vücudundaki elektrotlar ve sensörler çıkarılır. Tüm gece boyunca alınan kayıtlar ertesi gün uzman doktor tarafından bilgisayar ortamında analiz edilir ve yorumlanarak rapor halinde hastaya verilir.



Horlama ve Uyku Ünitesi

1997 yılında yapılan sınıflandırmada uykuda ortaya çıkan 84 adet hastalık tanımlandı. En çok görülen hastalıkların yakınmaları olan aşağıdaki sorunları cevaplandırıp birkaç tane evet cevabınız varsa 'Uyku Bozuklukları Merkezi'ne başvurmanızı öneririz.

- Horlar mısınız?
- Fazla kilolu musunuz?
- Gündüz saatlerinde uyuklar mısınız?
- Sabah baş ağrısı ya da dinlenmişlik hissi ile uyanır mısınız?
- Toplantıda, kitap okurken, TV seyredirken veya araba sürerken uyanık kalmakta zorlanır mısınız?
- Siz uyurken eşiniz, oda arkadaşınız solunumunuzun durduğunu ve horladığınızı söyledi mi?
- Gece sık sık sıçrayarak kalp çarpıntısıyla uyanır mısınız?
- Gece boğuluyor hissiyle uyandığınız oldu mu?
- Uykunuz sırasında bacaklarınızda ve/veya kollarınızda atmalar olduğu söylendi mi?
- Gün içerisinde karşı koyamadığınız uyku ataklarınız olur mu?

- Uykuya dalarken ya da gece uyandığınızda bacaklarınızda huzursuzluk hissedersiniz mi?
- Gece sık sık korkutucu rüyalar görür müsünüz?
- Uykunuz sırasında yürüdüğünüz, konuştuğunuz ya da dişlerinizi gıcırdattığınız söylendi mi?

Bu sorulardan herhangi birine yanıtınız EVET ise doktorunuza başvurmanızı öneririz.

Horlama ve Uyku Apneleri

Horlama en basit düzeyde, daha çok sırtüstü yatarken ortaya çıkan ve yorgunlukla artan, kesintisiz bir gürültüdür. Solunum düzensizliğinin eşlik etmediği düzenli horlama, uykuda bölünme oluşturmuyorsa, hastaya herhangi bir zarar vermez. Bu tür horlama, yalnızca hastanın çevresini özellikle de eşini rahatsız eder.

Bazen horlama düzensiz, zaman zaman da solunum güçlüğü ile birlikte olur. Bu düzensizlikler, uyanıklıklara neden oluyorsa, uykunun kalitesini bozar. Bazen uyanıklıklar fark edilir, gece sık sık uyanma veya uykusuzluk şikayetiyle hekime başvurulur. Bazen de uyanıklıklar çok kısa (5-10 sn) sürdüğünden fark edilmez, hasta bu kez de yorgunluk ve gündüz uyku hali yakınmasıyla hekime başvurur.

Şiddetli horlamalardaki sessizlik dönemleri, solunum durmalarına karşılık düşer. Solunum durmaları veya azalmaları (apne veya Hipopne) gece içinde yüzlerce defa tekrarlayabilir ve maalesef bunların ancak çok az bir kısmı hastaların yakınları tarafından fark edilir.

Horlamanın solunum durması ile birlikte olduğu klinik tabloya “**OBSTRÜKTİF UYKU-APNE SENDROMU (OSAS)**” denilir.

Hasta her solunum durmasının ardından 5-10 sn. süreyle uyanır, daha doğrusu uyanarak solunum durmasını sonlandırabilir. Bu kısa süreli uyanmalar hasta tarafından hissedilemez, uyku süreklilik kazanmadığından uykunun, asıl dinlendirici olan dönemine ulaşılması mümkün olmaz. Hasta farkında olmadan kalitesiz, yüzeysel ve kısa süreli uyanmalarla bölünmüş bir uyku uyur.



Solunum durmalarında, normalde %95 olan oksijen düzeyi %50'lere kadar düşebilir, kalp atımında düzensizlikler görülür. Kalp atımındaki düzensizlikler, ileri yaşlarda ani kalp durmalarına yol açarak, uykuda ölüme neden olabilir.

Gece boyunca 1-2 kez, bazen de sık idrara çıkma olur. Hasta gece boyunca aşırı terler, sabah kalktığında kendini yorgun ve uykulu hissedir. Yorgunluk bütün gün devam ettiğinden, hastaların çoğu fırsat buldukça uyurlar.

Hastaların gündüz uykulu oluşları, verimliliklerinin düşmesine, isteksizliğe, gerginliğe ve sıkıntıya yol açar. Gündüz uykulu olma hali trafik kazalarına da yol açtığı yapılan çalışmalarda ortaya çıkarılmıştır.

OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU, uzun dönemde yüksek tansiyon, kalp krizi, beyin damar tıkanıklığı sonucu felç gibi ciddi problemlere yol açabilir. Bu ciddi sonuçları nedeniyle, sürekli ve ciddi horlaması olanlar, eğer solunum durması eşleri tarafından fark ediliyorsa ve kendileri uykudan yorgun ve baş ağrıları ile uyanıyor, gündüz kendilerini uykulu hissediyorlarsa mutlaka hekime başvurmalı ve en az bir gece uyku laboratuvarında incelenmelidirler.

Uyku laboratuvarında hastalığın şiddeti nesnel olarak belirlenir. Tedavi de bu belirtiler doğrultusunda yapılırsa sonuçlar yüz güldürücü olur. Horlamanın tedavisi şiddetine ve beraberindeki bulgulara göre farklılık gösterir. Basit bir horlama, kilo verme, uyku saatlerinden önce alkol almama, akşam yemeklerinde hafif yiyecekleri tercih etme, yüksek veya horlamayı kısmen azaltan yastıklarda yatma, burun bantları yapıştırma gibi basit önlemlerle giderilebilir. Solunum durmalarının eşlik ettiği horlamanın tedavisi ise daha güçtür.

Horlama tedavisinde, yutak düzeyindeki dokuların gerilmesine ve hava yolunun genişlemesine yönelik ameliyat 1980'li yıllardan itibaren yaygın olarak uygulanıyor. Son yıllarda teknik gelişmelerin katkısıyla lazer, radyo frekans ve klasik cerrahi tekniklerle yapılan ve horlama tedavisinde başarılı sonuçlar alınmasını sağlayan bu tip ameliyatlar hafif düzeyde solunum durmasını eşlik ettiği horlamalar da etkilidir.

Burun yoluyla devamlı pozitif basınçlı hava vererek üst solunum yolunu gergin tutmaya amaçlayan tedavi her türlü horlamanın ve komplikasyonlarının tamamen düzelmesini sağlamaktadır.