



Horlama

Prof. Dr. Vedat Semai Bek

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Muğla

Uykuda üst solunum yolu yumuşak dokularının titreşimi sonucu ortaya çıkan ses olarak kısaca tanımlanabilecek olan horlama, sanılanın aksine çok sık karşımıza çıkmaktadır. Görülme sıklığı çocuklarda %10, erişkin kadınlarda yaklaşık %24 ve erişkin erkeklerde yaklaşık %40 olarak bilinmektedir ve tahminen 60 yaş üstü bireylerde sıklığı %50' den fazladır (Yaremchuk, 2020).

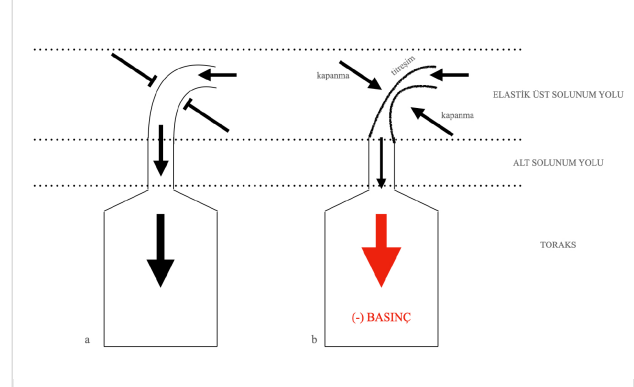
Horlama hikâyeleri kimi zaman kahkahalar içinde anlatılırken kimi zaman horlayan bireyin hayatını kısıtladığı için önemli bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Tıbbi durumun haricinde özel hayattaki yatak eşi ve sosyal yaşantıda özellikle yatılı okul ve tatil kampı benzeri birlikteliklerde rahatsızlık yaratan horlama, uyku sırasında horlayanın değil ama horlayan nedeniyle uykusu kaçan için önce ayrı yataklarda ve sonrasında ayrı odalarda yatma ile başlayan, kimi zaman birlikteliklerin sonlanmasına varacak dercede ciddi bir sıkıntı oluşturmaktadır. Herkesin bu tür hikâyeleri anlatmış veya en azından dinlemiş olduğu düşünülebilir.

Türk Dil Kurumu Türkçe Sözlüğüne göre "horlamak" uyku sırasında soluk alırken boğaz ve burundan gürültülü sesler çıkarmak, horuldamak olarak tanımlanır (Akalin, 2019). Bu bölümde Amerikan Uyku Tıbbi Akademisi'nin 2014 tarihli Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması 3. baskısında "Uyku ile İlişkili Solunum Bozuklukları" ana başlığının altında "İzole Semptomlar ve Normal Varyantlar" alt başlığında yer alan "Horlama" konusu ana hatları ile değerlendirilecek, horlama fizyolojisinden başlayarak tedavi alternatifleri ile sonlanan bir sunum yapılacaktır. Burada değerlendirilen horlama, hastada gündüz uykululuğu veya insomniye neden olmaz. Bu tip horlama farklı kaynaklarda habitüel, birincil veya basit horlama olarak adlandırılır (AASM, 2014).

FİZYOLOJİ

Horlama belirti olarak bir ses olayı olmakla beraber horlamanın varlığı belirgin bir üst solunum yolu patolojisinin göstergesi olabilir. Horlama üst solunum yolundaki bir direncin sonucu olarak uykuda inspirasyon sırasında ve nadiren de ekspirasyon süresince devam eden bir durumdur.

Üst solunum yolu, özellikle de uykuda belirgin hale gelen, elastik bir yapıya sahiptir. Hava yolu daraldığında direnç artar ve titreşim oluşması sonrasında ses ortaya çıkar. Inspirasyon sırasında toraks içerisinde oluşan negatif basınç elastik hale gelen hava yolunun daha da fazla kapanmasına ve direncin artmasına yol açar (Şekil 1). Mukozal sekresyonların yapıştırıcı kıvamda olması da bu direnci daha da artırır (Stoohs ve ark., 2017). Negatif basıncın oluşturduğu kapanmayı aslında herkes farklı bir örnekle yaşamıştır. İnce plastikten yapılmış bir pipet yardımı ile su içildiğinde, ağız içinde oluşturulan negatif basınç ile suyun bardaktan ağız içine dolması amaçlanır. Ancak negatif basıncı gereğinden fazla oluşturduğumuzda pipet dairesel özelliğini kaybederek yassılaşıp ve kapandığı için su akışı kesilir. Negatif toraks basıncı ile elastik özelliğe sahip yumuşak hava yolu dokusunun kapanması da bu şekildedir. Kapanma sonrası direncin arttığı yerden geçen havanın oluşturduğu bu titreşim yumuşak damak, dil kökü ve/veya epiglottiste belirgindir. Bu titreşim ve dolayısıyla horlamada ortaya çıkan sesin şiddeti hava yolunun anatomik çapı ve kas tonusu ile ters orantılı ancak oluşan negatif basınç ile doğru orantılıdır.



Şekil 1. a) Sağlıklı solunum paterni içerisinde oluşan intratorasik negatif basınç üst solunum yolundan gelen hava akışı ile dengelenebildiği zaman elastik yapılarda kapanma ve titreşim olmamaktadır. b) İntratorasik inspiratuar basınç üst solunum yolundan gelen hava ile dengelemediğinde ve elastisitesi artmış üst solunum yolunun daralması ile birlikte ortaya çıkan titreşim horlama olarak kaydedilmekte ve kısır döngü olmaktadır.

Horlamayanlara göre horlayıcılarda daha fazla inspiratuar basınç, uzamış inspiriyum ve solunan hava geçişinde artmış direnç vardır. Her nefes alınışında dahi inspiratuar basınç ve hava akımı değiştiği için her horlama ayrı ayrı değerlendirildiğinde farklı şiddetlerde ses çıkar. Bu heterojenite nedeniyle de bu sese alışmak zor olur ve gerek hastaların gerekse de yatak eşi veya aynı ortamda uyuyanların uyanmasına neden olur.

Akustik biliminde beyaz gürültü olarak adlandırılan farklı frekanslarda farklı şiddetlerde ama kendi içerisinde belirgin bir düzelen içeren ses kişinin uyanmasına neden olmaz. Hatta bu beyaz gürültü dışarıdan gelecek diğer seslerin algılanmasına engel olduğundan daha rahat uyunmasını dahi sağlayabilir. Elektrik süpürgesi veya saç kurutma makinası sesinde uyuyan bebekler, uçak sesinde uyuyabilen yolcular bu özelliğe birer örnektir. Tekrarlayıcı ve bir ritim içerisindeki seslerde de bireylerin uyuması kolaydır. Tren yolculuğunda ray bağlantılarının neden olduğu ritmik tıkırtı sesi yolcuların uykusunu bölmez. Ancak horlamada izlenen değişik şiddet ve frekans oldukça uyandırıcıdır (Yaremchuk, 2020).

Genel kabul gören gerçek, obstrüktif uyku apne sendromu hastalarında horlamanın daha sık gözlemlendiği ve daha yüksek sesli olduğu yönündedir. Horlama sesinin şiddeti hızlı göz hareketleri (rapid eye movement, REM) olmayan (non-REM, NREM) uyku evresi 3 (N3) ve REM uykusunda en yüksek seviyededir (Maimon ve ark., 2010). Horlamaların %5-10'u başka bir odadan duyulabilecek şiddettedir. Bir çalışmada ortalama ses yüksekliği 46,2 desibel olup, hastaların yaklaşık %12,3'ünde gürültü limitlerinin üstündedir (Wilson ve ark., 1999).

Horlama sesi frekansı, horlamaya neden olan anatomik yapıya göre değişkenlik gösterir. Doğal uyku ve ilaçla indüklenmiş uyku sırasında yapılan endoskopik değerlendirmede damak kaynaklı horlamaların ortalama 137 Hz, dil kökü kaynaklı horlamaların ortalama 1243 Hz, damak ve dilin beraber oluşturduğu horlama-