



Berlin Anketi, Stop-Bang Anketi

Yrd. Doç. Dr. Ferda İlgen Uslu

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS), her ırk, cinsiyet ve sosyoekonomik düzeyde sık görülen bir uyku bozukluğudur. Tanısı esas olarak anamnez ve polisomnografi (PSG) incelemesinde dayansa da PSG çalışmaları; pahalı, eğitilmiş eleman ve deneyim gerektiren, zaman alan incelemelerdir. Ayrıca toplumda sık görülen uyku hastalıklarını incelemek için yeterli uyku laboratuvarı da yoktur (Netzer ve ark., 1999; Chung ve ark., 2008a) Bu nedenle hastaları inceleme öncesi taramak hasta seçimi açısından gereklidir ve anketler bu aşamada en önemli yol göstericilerdir.

İdeal bir solunumsal uyku bozukluğuna ait hastalıkları tarama anketi, yanlış negatif sonuçlardan kaçınmak için yüksek bir duyarlılığa sahip olmalı, ayrıca düşük riskli hastaların maliyetli ve zaman alıcı incelenmelerini önleyecek kadar da özgün olmalıdır (Martı-Soler ve ark., 2016). Erişkinlerde uykuda apne varlığının anket yolu ile taranması hem pratik olması hem de maliyet etkinliği açısından önemlidir. Bu bölümde günlük pratikte ve klinik çalışmalarda en sık kullanılan iki anket olan Berlin anketi (BA) ve STOP-BANG anketinden bahsedilecektir.

BERLİN ANKETİ

Berlin'de 1996'da gerçekleştirilen "Birinci Basamakta Uyku Konferansı"nda yapılan toplantı sonucu varılan kararlarla oluşturulan bir ankettir (Netzer ve ark., 1999; Chung ve ark., 2008a; Malolepsza ve ark., 2021) Genel toplumda uykuda apnesi olan hastaları taramak için kullanılır. Birinci basamak ve uyku kliniği ortamlarında uykuda apne yakınması bulunanları, yaşlıları ve kronik hastalığı bulunan hastaları kolayca taramaya yardımcı olur (Chung ve ark., 2008a).

Ankette üç kategori ve 10 öge sorgulanır (bakınız, Ek 1). Horlama şiddeti, gündüz aşırı uyku hali, yüksek tansiyon ve obezite öyküsü kategorilerini içerir. İlk bölüm horlama, ikinci bölüm gündüz yorgunluk ve uykululuk, son bölüm ise tıbbi geçmiş, kan basıncı ve vücut kitle indeksi (VKİ) gibi antropometrik ölçümler hakkındadır. İki veya daha fazla kategori pozitifse, hasta OUAS için yüksek riskli kabul edilir.

Öz değerlendirme ile yapılır ve 5-10 dakika sürer. Kan basıncı ölçümü ve VKİ hesaplanması gerekmektedir. Vücut kitle indeksi için vücut ağırlığı ve boy ölçümü yapılır ve "kilo/boy²" (kg/cm²) formülü ile hesaplanır. Vücut ağırlığı ve boy ölçümü için sabah saatleri tercih edilir, her katılımcı kalibrasyonu yapmış aynı tartıda, ayakları eşit basarken ve dik dururken, mümkünse ayakkabısız halde tartılmalıdır. Kan basıncı ölçümü de tercihen sessiz bir odada, en az beş dakika istirahat ettikten sonra civalı kan basıncı ölçer (sfigmomanometre) ile ölçülür. Ölçüm öncesindeki 30 dakikalık süre içinde katılımcı sigara, çay veya kahve içmemiş ve tercihen yemek yememiş halde iken yapılır.

Puanlama diğer apne anketlerine kıyasla karmaşıktır, bu nedenle anket ile ilgili eğitim almış kişiler tarafından uygulanması önerilir. Anket, "evet/hayır" yanıtı ve çoktan seçmeli sorular içerir. "Evet" cevabına bir puan verilir. Çoktan seçmeli sorularda ise en yüksek apne şiddetine karşılık gelen iki yanıtın her ikisi de bir puan alır. Her kategori kendi içerisinde değerlendirilir. Katılımcı iki veya daha fazla puan alırsa, birinci ve ikinci kategoriler yüksek

riskli olarak kabul edilir. Kan basıncı yüksek veya VKİ 30 kg/m²'nin üzerinde ise katılımcı yüksek riskli kabul edilir (Shahid ve ark., 2012).

Puanlama testi, tekrar test güvenilirliği ve iç tutarlılığı değişkendir. Güvenilirlik için Cohen'in kappa değeri 0,74-0,98 iken, iç tutarlılık için Cronbach'ın alfa değeri 0,68-0,98'dir. Genel olarak bakıldığında OUAS saptanmasında %69 oranında duyarlılığa, %56 oranında özgünlüğe sahiptir. Çalışmalarda birinci basamakta, apne-hipopne indeksi (AHI) 5/saat ve üzeri patolojik kabul edilirse, duyarlılık %86 ve özgünlük %77 oranında; AHI 15/saat ve üzeri patolojik kabul edilirse, duyarlılık %54 ve özgünlük %97 oranında saptanmıştır. Bu da OUAS orta veya şiddetli olduğunda daha faydalı olduğunu göstermektedir (Netzer ve ark., 1999; Chung ve ark., 2008a; Saengsuwan ve ark., 2014; Popevic ve ark., 2016; Mololepsza ve ark., 2021).

Zaman alıcı, değerlendirmenin karışık olması ve uygulama için eğitilmiş olma gerekliliği uygulanmasını zorlaştırır. Yine de birçok klinik alanda çalışmalarda kullanılır. Genel toplum, uyku klinikleri, yaşlı bireyler, hipertansiyon, cerrahi öncesi-sonrası, koroner arter hastalıkları, kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi birçok alanda çalışmalarda kullanılmış ve yeterli ve güvenli bulunmuştur (Kang ve ark., 2013; Suksakorn ve ark., 2014a; Sforza ve ark., 2011; Popevic ve ark., 2016; Ahmadi ve ark., 2008; Gus ve ark., 2008; Ghazal ve ark., 2015; Wu ve ark., 2020).

Arapça, Çince, Farsça, Korece, Malayca, Norveççe, Sırpça, Tayca ve Yunanca gibi birçok farklı dilde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (Saleh ve ark., 2011; El-Sayed ve ark., 2012; Luo ve ark., 2014; Amra ve ark., 2013; Kang ve ark., 2013; Yunus, 2013; Hrubos-Strom ve ark., 2011; Popevic ve ark., 2016; Suksakorn ve ark., 2014b; Bouloukaki ve ark., 2013). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması mevcuttur ve düşük özgünlük seviyeleri OUAS'ın zayıf bir belirleyicisi olarak belirlenmiştir (Ulasli ve ark., 2014).

Batı toplumlarında kullanımının yanı sıra diğer kültürlerde de rahat kullanılabilmesi için "Değiştirilmiş Berlin Anketi (DBA)" (Modified Berlin Questionnaire) geliştirilmiştir. Hindistan'dan Sinha ve arkadaşları, yaptıkları çalışmalarında BA'yı kendi toplum özelliklerine göre değiştirmiş ve geçerlilik çalışmasını yapmışlardır. Orijinal BA'dan farklı olarak kategori 1'e "Uyurken boğulur musunuz? Cevap evet ise ne kadar sıklıkta?" sorusu eklenmiştir. Kategori 2'deki "Araba kullanırken uyuklama" sorusu çıkarılıp yerine "Doktor ofisinde beklerken uyuklar mısınız?", "Evdde televizyon izlerken ya da gün içinde uyuklar mısınız?" ve "Elektrik ya da telefon faturası sırasında uyuklar mısınız?" soruları eklenmiştir. Kategori 3'den orijinal ankette yer alan VKİ çıkarılmıştır. Bu DBA ile orijinal BA ve PSG sonuçları karşılaştırıldığında, AHI 5/saat ve üzeri patolojik kabul edilirse, anketin duyarlılığı %88, özgünlüğü %95 olarak saptanmıştır. Bu değerler orijinal BA ile karşılaştırıldığında DBA'nın özgünlük değerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Wu ve arkadaşları Çin'de kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan hastalarda OUAS taradıkları çalışmalarında, DBA, BA ve STOP-BANG anketini kullanmışlar ve DBA'yı diğer anketlerden hafifçe daha iyi bulmuşlardır. DBA'nın duyarlılığı BA ile benzer olsa da özgünlüğü bu çalışmada da daha yüksek olarak izlenmiştir (Sinha ve ark., 2006; Wu ve ark., 2020).