



Uyku İle İlişkili Solunum Bozukluklarında İzole Semptom ve Normal Varyantlar

Uzm. Dr. Figen Hanağası

Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi, Nöroloji Bölümü, İstanbul

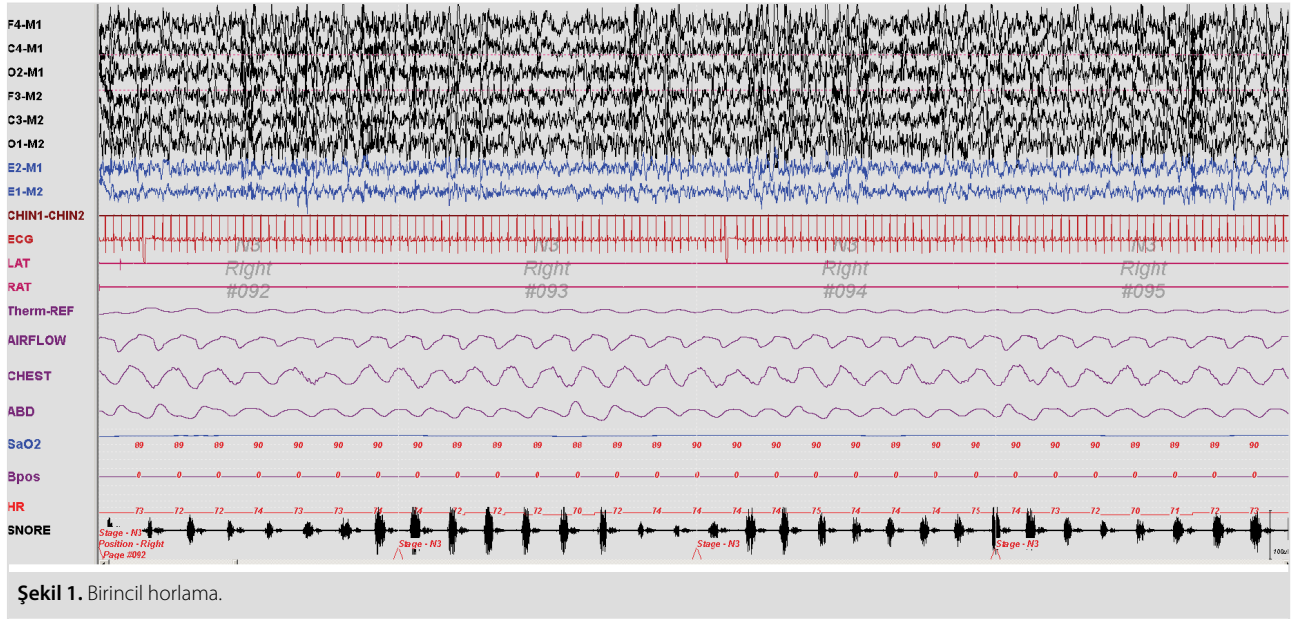
Uyku ile ilişkili solunum bozuklukları, uyku sırasında gelişen anormal solunum olayları ile karakterize hastalıklardır. Bu grupta sayılan hastalıkların bir kısmına, hastalar uyanırken de solunum bozukluğu ile ilgili bulgular eşlik etmektedir. "Obstrüktif uyku apne sendromu", "Santral uyku apne sendromu", "Uyku ile ilişkili hipoventilasyon bozuklukları" ve "Uyku ile ilişkili hipoksemi bozukluğu" olarak dört ana grupta sınıflandırılır.

Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi'nin (American Academy of Sleep Medicine, AASM) yaptığı Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflamasının ikinci versiyonunda (International Classification of Sleep Disorders, ICSD-2) horlama henüz sınıflandırılmamıştı ve katatreni de parasomni grubunda kabul edilmekteydi. Ancak AASM, 2014 yılında üçüncü versiyonu ICSD-3 olarak güncellediği yeni sınıflamaya göre uyku ile ilişkili solunum bozukluğu grubuna

geçen katatreni ve horlama, hastalık olarak kabul edilememekte, "İzole semptomlar ve normal varyantlar" başlığı altında toplanmaktadır. Bu bölümde horlama ve katatreni hakkında detaylı bilgi verilecektir.

HORLAMA

Horlama, genellikle inspirasyon sırasında üst hava yollarındaki yumuşak dokularda daralma sonucu, havanın dirençle geçerken oluşturduğu titreşime ait sestir (Şekil 1). Erişkin toplumda 60 yaş üstü bireylerin yaklaşık yarısının horladığı tahmin edilmektedir (Yaremchuk, 2020). Anormal solunum olayı eşlik etmeden ortaya çıkarsa; birincil (primer) horlama, davranışsal (habitüel) horlama ya da basit horlama olarak adlandırılır (AASM, 2014).



Şekil 1. Birincil horlama.

Üst hava yollarında anatomik obstrüksiyon ya da konjesyonun olması horlamanın şiddetini artırır. Hızlı göz hareketleri (rapid eye movement, REM) olmayan (non-REM, NREM) NREM-3 (derin NREM) ve REM uyku dönemlerinde horlama daha şiddetlidir. Yapılan bir çalışmada dijital ses ölçümü ile horlama; hafif (40-50 dB), orta (50-60 dB) ve şiddetli (>60 dB) olarak sınıflandırılmış ve horlama yoğunluğu ile obstrüktif uyku apne sendromunun şiddeti arasında korelasyon olduğu bulunmuştur (Maimon ve ark., 2010). Horlamanın şiddeti apneik hastalarda, birincil horlamaya göre daha yüksek bulunmuş ve erkeklerin kadınlara göre belirgin olarak daha gürültülü horladıkları saptanmıştır (Yaremchuk, 2020).

Genellikle erkeklerde obezite ile bağlantılı olarak horlamanın görülme sıklığının arttığı bilinmektedir. Ayrıca alkol, sigara veya narkotik ilaçların kullanımı ile üst hava yolu kas tonusunda azalma

sonucu da horlama ortaya çıkar ya da artar. Erkeklerde kadınlara göre iki kat daha fazla görülsa de gebelik döneminde horlama, yukarıda belirtilen sebeplerden ötürü kadınlarda artış gösterebilir. Horlamanın sadece sestten ibaret olmadığı, dokularda yarattığı titreşim sonucu yumuşak damakta gelişen morfolojik değişiklikler ile nöropatik bulgulara yol açarak obstrüktif uyku apne sendromu gelişimine katkıda bulunduğu saptanmıştır (Sunnergren ve ark., 2011). Bu nedenle uvula uzaması ya da yumuşak damak gevşemesinin, obstrüktif uyku apne sendromunun sebebinden ziyade, horlamanın sonucu olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Çocuklardaki horlama nedenleri arasında, bademcik büyümesi ve adenoid vejetasyon sayılmaktadır. Ancak çocuklarda birincil horlama görüldükten bir süre sonra obstrüktif uyku apne sendromunun gelişebileceği akılda tutulmalıdır (Perez ve ark., 2008). Yakın zamanda yapılan bir çalışmada birincil horlaması