



Original Research / Orijinal Araştırma

Evaluation Of The Knowledge Level And Awareness Of Residents About Obstructive Sleep Apnea Syndrome

İzmir İlindeki Aile Hekimliği Asistanlarının Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Hakkında Bilgi Düzeyi Ve Farkındalıklarının Değerlendirilmesi

Bahar Berna GÖKÇE¹, Özge TUNCER¹

Summary

Aim: It is very important to know the risk factors of Obstructive Sleep Apnea Syndrome (OSAS), which is very common in the society, to recognize clinical findings and risky individuals, and to recognize comorbidities and complications early. OSAS, which concerns many specialties, is therefore an important disease that requires awareness among family medicine in primary care. The aim of this study is to examine the level of knowledge and awareness of family medicine residents Izmir about OSAS and to increase this awareness.

Materials and Methods: The research is a cross-sectional, analytical, descriptive, national single center survey study. The place of the research is Izmir province, universe is the family medicine residents working in Izmir. There were 386 family medicine residents in Izmir during the period when the research was conducted. 337 participants who met the inclusion criteria were reached. A test, prepared by scanning the literature, consisting of 36 questions in total was prepared, 11 questions containing sociodemographic data and 25 questions containing knowledge level measurements about OSAS.

Results: The average age of the study group is 29.2 ± 4.6 years. 60.5% of the participants are female. Residents have an average of 2 ± 0.8 years of residency. The average knowledge level of physicians is calculated as 18.28 ± 3.21 points. 96.1% of the participating physicians answered more than half of the knowledge level questions correctly. Residents who previously suspected OSAS in their patients had statistically significantly higher OSAS knowledge levels compared to those who did not suspect ($p=0.001$).

Conclusion: According to the results obtained in our study, it can be said that the knowledge level of residents about obstructive sleep apnea syndrome isn't desired level. We believe that family medicine training at intervals with the aim of increasing awareness and knowledge about OSAS will ensure knowledge of OSAS, which is widely used in the world, at an early stage and prevent its delay.

Keywords: Family practice, sleep apnea, OSAS, knowledge, awareness

Özet

Amaç: Toplumda oldukça sık görülen Obstrüktif Uyku Apne Sendromu'nun (OUAS) risk faktörlerinin bilinmesi, klinik bulguların ve riskli bireylerin tanınması, eşlik eden hastalıklar ve komplikasyonların erken tanınması oldukça önemlidir. Birçok uzmanlık dalını ilgilendiren OUAS, bu nedenle birinci basamakta aile hekimleri arasında farkındalık gerektiren önemli bir hastalıktır. Bu çalışmanın amacı İzmir ilindeki aile hekimliği asistanlarının OUAS hakkındaki bilgi düzeyi ve farkındalıklarını incelemek ve bu farkındalığı arttırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel, analitik, tanımlayıcı, ulusal, tek merkezli anket çalışmasıdır. Araştırma yeri İzmir ili, araştırma evreni İzmir ilindeki tüm aile hekimliği asistanlarıdır. İzmir ilinde araştırma yapıldığı dönem içinde 386 aile hekimliği asistanı bulunmaktaydı. Dahil edilme kriterlerini karşılayan 337 katılımcıya ulaşıldı. Literatür taranarak hazırlanan; sosyodemografik verileri içeren 11 soru ve OUAS hakkında bilgi düzeyi ölçmeyi hedefleyen 25 soru olmak üzere toplam 36 adet sorudan oluşan anket formu hazırlandı.

Bulgular: Çalışma grubunun yaş ortalaması $29,2 \pm 4,6$ yaştır. Katılımcıların %60,5'i kadındır. Asistan hekimler; asistanlıkta ortalama $2,0 \pm 0,8$ yılındadırlar. Hekimlerin bilgi düzeyleri ortalaması $18,28 \pm 3,21$ puan olarak hesaplanmıştır. Katılımcı hekimlerin % 96,1'i bilgi düzeyi sorularının yarısından fazlasını doğru yanıtlamıştır. Hastalarında daha önce OUAS'tan şüphelenen asistan hekimlerin; OUAS bilgi düzeyleri, şüphelenmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p=0,001$).

Sonuç: Çalışmamızda elde edilen sonuçlara göre aile hekimliği asistanlarının obstrüktif uyku apne sendromu hakkında bilgi düzeylerinin istenilen düzeyde olmadığı söylenebilir. OUAS'a yönelik farkındalığı ve bilgi düzeyini artırmak amacıyla aile hekimlerine belirli aralıklar ile eğitimlerin yapılması, toplumda yaygın görülen OUAS'ın erken evrede tanınmasını sağlayacağı ve tedavi gecikmesinin önleneceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, uyku apnesi, OUAS, bilgi, farkındalık

Geliş tarihi / Received: 12.12.2023 Kabul tarihi / Accepted: 20.03.2024

¹ SBU İzmir Tıp Fakültesi Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Bölümü

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Bahar Berna GÖKÇE. SBU İzmir Tıp Fakültesi Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Bölümü Bahar Mah., Saim Çıkırıkçı Cd. No:59, 35170 Karabağlar/İzmir Türkiye
E-posta bbsoltekin48@gmail.com Tel: +9 05453565080

Gökçe BB, Tuncer Ö. *Evaluation Of The Knowledge Level And Awareness Of Residents About Obstructive Sleep Apnea Syndrome.*

TJFMPC, 2024; 18 (2) :171-180

DOI: 10.21763/tjfm.1403745

Giriş

Uyku sırasında solunumda patolojik düzeyde ortaya çıkan değişikliklerin neden olduğu, morbidite ve mortalite artışına yol açan klinik tablolar uykuda solunum bozuklukları olarak adlandırılmaktadır. Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS) da uykuda solunum bozukluklarının bir alt sınıfı olarak tanımlanmıştır.^{1, 2} OUAS, uyku esnasında tekrarlayan üst solunum yolu daralması ve sıklıkla kan oksijenizasyonunda azalma ile karakterize olup toplumda sıklığı artan bir sendromdur. OUAS tanı oranı 30-60 yaş erişkin erkeklerde %4, kadınlarda %2 olarak bulunmuştur.³ Farklı toplumlarda yapılan araştırmalarda OUAS prevalansı erkeklerde %3,1-%7,5 aralığında, kadınlarda %2,1-%4,5 aralığında bulunmuştur.² Bir başka deyişle erkek cinsiyet başlıca risk faktörüdür. Üst solunum yolunda darlık veya havayolunun tıkanmasını kolaylaştıran bazı faktörler, eşlik eden hastalıklar, sigara-alkol kullanımı, obezite gibi risk faktörleri OUAS'a eğilimi arttırmaktadır. Özellikle son yıllarda artan metabolik sendrom nedeniyle OUAS'ın görülme sıklığı da artmıştır.

En sık görülen semptomlar horlama, tanıklı apne ve gündüz aşırı uykululuk olup yaşam kalitesini oldukça bozan bir sendromdur. Hastaların klinik durumuna bağlı sürekli halsizlik ve uyku kalitesinde azalma görülür.⁴ Sosyal hayatı da oldukça etkileyen bu sendromun tanınması hayati önem arz etmektedir. Hastalarda risk faktörlerinin bilinmesi ve taranması, klinik bulguların saptanması, eşlikçi hastalıklar ve gelişebilecek komplikasyonların önceden bilinmesi hem erken tanıda hem de tedavi sürecinde oldukça önemlidir.

OUAS oldukça kompleks fizyopatolojisi sebebiyle çok sayıda sistemik hastalıkla ilişkilidir. Bundan dolayı birçok uzmanlık dalını ilgilendiren multidisipliner bir hastalıktır. Yaşam kalitesini bozar ve ciddi morbidite ve mortaliteye neden olur. Tüm bu sebeplerle OUAS, birinci basamak hekimleri arasında da farkındalık gerektiren ve kritik öneme sahip bir sendromdur.² Bu çalışmada İzmir ilindeki tüm aile hekimliği asistanlarının OUAS hakkında bilgi düzeyi ve farkındalıklarının değerlendirilmesini hedeflenmiştir.

Gereç Yöntem

Araştırma analitik, kesitsel, ulusal, tek merkezli anket çalışmasıdır. Çalışma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'nun 2022/91 karar numaralı onayı ile 25.05.2022-01.02.2023 tarihleri arasında uygulanmıştır. İzmir ilinde Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bozyaka EAH, Tepecik EAH ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde araştırmanın yapıldığı sırada görev yapan 386 aile hekimliği asistanı bulunmaktaydı. Asistan hekimlerin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışma verilerinin toplandığı sırada, yıllık izin ve rapor nedeniyle tüm asistan hekimlere ulaşamamış, çalışmamıza katılmayı kabul eden 337 asistan hekime ulaşılmıştır.

Scotland ve arkadaşları, sağlık çalışanlarının OUAS konusunda bilgi düzeyi ve tutumlarının değerlendirilmesi için; Obstructive Sleep Apnea Knowledge and Attitudes (OSAKA) adını verdikleri anketi geliştirmişlerdir.⁵ Literatürde bilgi düzeyi ölçmede en çok OSAKA anketi kullanıldığı görülmüştür.⁶ OSAKA anketinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği olmadığı için çalışmamızda literatür tarayarak hazırladığımız 11 sorudan oluşan sosyodemografik veri anketi ve 25 sorudan oluşan obstrüktif uyku apne sendromu hakkında bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik bilgi düzeyi anketi uygulanmıştır. Her doğru cevap 1 puan kabul edilerek analiz edilmiştir. Toplam 36 soru içeren anket yüz yüze ve online ortamda uygulanmıştır.

Çalışmanın analizlerinde SPSS Windows 26.0 versiyon paket programı kullanılmıştır. Çalışmadaki sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ve görsel yöntemlerle incelenmiştir. Veriler Ortalama±Standart Sapma şeklinde sunulmuştur. Bilgi düzeyini ölçen her bir sorunun kategorilerinin sayım verileriyle karşılaştırılmasında Ki-Kare testi kullanılmıştır. Bilgi düzeylerini ölçen sorulardan her bir sorunun kategorik verilerle karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, çok düzeyli kategorik verilerle karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak alınmıştır.

Bulgular

Çalışma grubunun yaş ortalaması 29,2±4,6 yaştır. Katılımcıların %60,5'i kadındır. Asistan hekimler, asistanlıkta ortalama 2,0±0,8 yılındadırlar. Asistan hekimlerin %33,8'inin ailesinde veya çevresinde OUAS tanısı alan hasta mevcuttur. %17,8'i klinik pratiğinde OUAS tanısı almış hasta takip etmiştir. Asistan hekimlerin kendisine başvuran hastalar içinde %54,6'sı hastalarında OUAS'tan şüphelenmiştir. Asistan hekimlerin %22,8'i horlama durumunda hastasında OUAS'tan şüphelenerek bir üst basamağa sevk ederken halsizlik semptomu ile hastasını yönlendirenlerin oranı %13,3 olarak ifade edilmiştir. Klinik olarak OUAS'tan şüphelenen asistanların %40,8'i hastalarını göğüs hastalıklarına, %33,8'i kulak burun boğaz (KBB) bölümüne yönlendirirken %4,5'inin dahiliye kliniğine yönlendirdiği saptanmıştır. Asistan hekimlerin %33,5'i hastalarını OUAS şüphesiyle üst basamağa yönlendirmiştir. Yönlendirilen hastaların çoğu OUAS kesin tanısı almıştır. OUAS hakkında bilgi düzeyi sorularından en çok; uykuda gürültülü horlama ve uyku sırasında hasta yakını tarafından gözlenen apnenin tipik olduğu önermesi doğru yanıtlanmıştır (%98,2). Uvulopalatofaringoplasti cerrahi tekniği ile ilgili önerme en az doğru yanıtlanan (%15,7) önerme olmuştur. (Tablo 1).

Tablo 1. Asistan hekimlerin bilgi düzeyi sorularını doğru yanıtlama oranları

SORULAR (N=337)	Doğru Yanıtlanma Oranı	
	N	%
OUAS'da uykuda gürültülü horlama ve uyku sırasında hasta yakını tarafından gözlenen apne tipiktir. (Cevap: Doğru)	331	98,2
OUAS, uykuda gözlenen bir solunumsal bozukluk tipidir. (Cevap: Doğru)	328	97,3
Şişmanlık, sigara, alkol ve sedatif kullanımı OUAS eğilimini artırır. (Cevap: Doğru)	316	93,8
OUAS obezite ve hipertansiyon ile ilişkilidir. (Cevap: Doğru)	308	91,4
OUAS'da metabolik sendrom prevalansı düşüktür. (Cevap: Yanlış)	298	88,4
OUAS, ciddi bir morbidite ve mortalite nedenidir. (Cevap: Doğru)	296	87,8
OUAS şüphesi olan hastalarda kraniofasial ve orofaringeal inceleme önemlidir. (Cevap: Doğru)	294	87,2
Trafik kazası, iş kazası ve evlilik sorunları OUAS un sosyoekonomik sonuçlarındandır. (Cevap: Doğru)	283	84
Tekrarlayan hipoksemi ve uyku bölünmesi nedeniyle bilişsel fonksiyonlarda bozulmalar meydana gelebilir. (Cevap: Doğru)	283	84
Gündüz aşırı uykululuk hali OUAS'da nadir görülen bir semptomdur. (Cevap: Yanlış)	282	83,7
OUAS tanısında polisomnografi altın standarttır. (Cevap: Doğru)	281	83,4
OUAS'da altın standart tedavi yöntemi PAP (Pozitif havayolu basıncı) tedavisidir. (Cevap: Doğru)	267	79,2
OUAS'a bağlı hipoksik pulmoner vazokonstriksiyon ve remodelling sonucu pulmoner hipertansiyon gelişebilir. (Cevap: Doğru)	258	76,6
Bir saatlik uykuda 10 ve üstü apne, hipopne ya da diğer obstrüktif solunumsal olaylar, OUAS için tanı koydurucudur. (Cevap: Doğru)	243	72,1
OUAS'lı hastalarda benzodiazapinler ve kas gevşeticilerden kaçınılmalıdır. (Cevap: Doğru)	233	69,1
Erkeklerde 43 cm ve üstündeki yaka ölçüsü, obstrüktif uyku apnesi ile ilişkilidir. (Cevap: Doğru)	224	66,5
OUAS, major depresif bir epizodun semptomlarını taklit edebilir. (Cevap: Doğru)	223	66,2
Overlap Sendromu, OUAS ve diğer solunum sistemi hastalıklarının birlikteliğini ifade eder. (Cevap: Doğru)	22	65,9
OUAS, neden olduğu kalp hızı değişiklikleri, malign aritmiler ve iskemik kalp hastalıkları sebebiyle ani ölüm nedenidir. (Cevap: Doğru)	218	64,7
Antihistaminikler ve beta blokerler OUAS tedavisinde iyileştiricidir. (Cevap: Yanlış)	213	63,2
Çocuklarda OUAS tedavisinde adenotonsillektomi en sık uygulanan cerrahi yöntemdir. (Cevap: Doğru)	209	62
OUAS görülme sıklığı kadınlarda erkeklerden daha yüksektir. (Cevap: Yanlış)	198	58,8
Horlama sonucu işitme kaybı görülebilir. (Cevap: Doğru)	164	48,7
Basit horlamada (Apne Hipopne İndeksi<5), kilo verme ve pozisyon değişikliği gibi davranışsal değişikliklere yanıt vermeyen hastalarda ağız içi araç kontrendikedir. (Cevap: Yanlış)	136	40,4
Uvulopalatofaringoplasti, OUAS hastalarında halen en çok kullanılan cerrahi tekniktir. (Cevap: Yanlış)	53	15,7

Bilgi düzeyi ölçen her bir sorunun, frekans analizi ile doğru yanıtlanma oranı saptanmıştır.

Asistan hekimlerin bilgi sorularına verdiği her doğru cevap 1 puan olarak kabul edildiğinde bilinen doğru sayısı ortalaması 18,28±3,21 puan (%73,12±12,84) olarak hesaplanmıştır. Katılımcı hekimlerin % 96,1'i bilgi sorularının yarısından fazlasını doğru yanıtlamıştır. Asistan hekimlerin OUAS hakkında bilinen doğru sayılarının yaş gruplarına, cinsiyete ve asistanlık sürelerine göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05). Asistan hekimlere daha önce hastalarında OUAS'tan şüphelenme durumları sorulduğunda şüphelenen asistanların 10 soruda istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha doğru yanıt verdiği saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Asistan hekimlerin OUAS bilgi düzeyi ile hastalarında OUAS'tan şüphelenme durumlarının karşılaştırılması

SORULAR		Hastalarında OUAS'tan şüphelenme durumu				Ki kare değeri	p*
		Evet		Hayır			
		N	%	N	%		
OUAS tanısında polisomnografi altın standarttır.	Yanlış ya da kararsız yanıtlanma	22	12	34	22,2	6,354	0,012
	Doğru yanıtlanma	162	88	119	77,8		
OUAS görülme sıklığı kadınlarda erkeklerden daha yüksektir.	Yanlış ya da kararsız yanıtlanma	66	35,9	73	47,7	4,835	0,028
	Doğru yanıtlanma	118	64,1	80	52,3		
OUAS'a bağlı hipoksik pulmoner vazokonstrüksiyon ve remodelling sonucu pulmoner hipertansiyon gelişebilir.	Yanlış ya da kararsız yanıtlanma	30	16,3	49	32	11,505	0,001
	Doğru yanıtlanma	154	83,7	104	68		
OUAS major depresif bir epizodun semptomlarını taklit edebilir.	Yanlış ya da kararsız yanıtlanma	51	27,7	63	41,2	6,760	0,009
	Doğru yanıtlanma	133	72,3	90	58,8		
OUAS, neden olduğu kalp hızı değişiklikleri, malign aritmiler ve iskemik kalp hastalıkları sebebiyle ani ölüm nedenidir.	Yanlış ya da kararsız yanıtlanma	45	24,5	74	48,4	20,906	<0,001
	Doğru yanıtlanma	139	75,5	79	51,6		
Trafik kazası, iş kazası ve evlilik sorunları OUAS'ın sosyoekonomik sonuçlarındandır.	Yanlış ya da kararsız yanıtlanma	22	12	32	20,9	4,982	0,026
	Doğru yanıtlanma	162	88	121	79,1		
Gündüz aşırı uykululuk hali OUAS'da nadir görülen bir semptomdur.	Yanlış ya da kararsız yanıtlanma	21	11,4	34	22,2	7,147	0,008
	Doğru yanıtlanma	163	88,6	119	77,8		

Tablo 2(Devamı). Asistan hekimlerin OUAS bilgi düzeyi ile hastalarında OUAS'tan şüphelenme durumlarının karşılaştırılması

Bir saatlik uykuda 10 ve üstü apne, hipopne ya da diğer obstrüktif solunumsal olaylar, OUAS için tanı koydurucudur.	Yanlış ya da kararsız yanıtlanma	43	23,4	51	33,3	4,123	0,042
	Doğru yanıtlanma	141	76,6	102	66,7		
Tekrarlayan hipoksemi ve uyku bölünmesi nedeniyle bilişsel fonksiyonlarda bozulmalar meydana gelebilir.	Yanlış ya da kararsız yanıtlanma	16	8,7	38	24,8	16,174	<0,001
	Doğru yanıtlanma	168	91,3	115	75,2		
OUAS'da altın standart tedavi yöntemi PAP (Pozitif havayolu basıncı) tedavisidir.	Yanlış ya da kararsız yanıtlanma	28	15,2	43	28,1	8,343	0,004
	Doğru yanıtlanma	156	84,8	110	71,9		

Bilgi düzeyini ölçen her bir sorunun kategorilerinin sayım verileriyle karşılaştırılmasında Ki-Kare testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır.

Hastalarında daha önce OUAS'tan şüphelenen asistan hekimlerin; OUAS bilgi puanları, şüphelenmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p=0,001$) (Tablo 3).

Tablo 3. Asistan hekimlerin OUAS bilgi düzeyleri ile hastalarında OUAS'tan şüphelenme durumlarının karşılaştırılması

Bağımsız değişken	Bağımlı değişken		Test değeri	p*
	Bilgi düzeyi puanı	Ort±SD (Ortanca)		
Hiç OUAS'tan şüphelendiğiniz hastanız oldu mu ?	Evet	18,8±3,1 (19)	10991,5	0,001
	Hayır	17,6±3,1 (18)		

Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ve görsel yöntemlerle incelenmiştir. Veriler normal dağılmadığı için Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır.

Hastalarını OUAS şüphesiyle yönlendiren asistan hekimler, hiçbir hastasını yönlendirmeyen asistan hekimlere göre Tablo 4'te belirtilen sorulara istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha çok doğru yanıt vermiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Asistan hekimlerin hastalarında OUAS'tan şüphelenerek hastalarını yönlendirme ve kesin tanı alma durumları ile OUAS bilgi düzeylerinin karşılaştırılması.

SORULAR		Yönlendirdiğiniz hastalarınızdan OUAS kesin tanısı alan oldu mu?						Ki kare değeri	p
		Evet		Hayır		Hiçbir hastamı yönlendirmedim			
		N	%	N	%	N	%		
OUAS major depresif bir epizodun semptomlarını taklit edebilir.	Yanlış ya da kararsız yanıtlanma	18	24,7	10	25	86	38,4	6,220	0,045
	Doğru yanıtlanma	55	75,3	30	75	138	61,6		
Trafik kazası, iş kazası ve evlilik sorunları OUAS'ın sosyoekonomik sonuçlarındandır.	Yanlış ya da kararsız yanıtlanma	6	8,2	3	7,5	45	20,1	8,216	0,016
	Doğru yanıtlanma	67	91,8	37	92,5	179	79,9		
Tekrarlayan hipoksemi ve uyku bölünmesi nedeniyle bilişsel fonksiyonlarda bozulmalar meydana gelebilir.	Yanlış ya da kararsız yanıtlanma	4	5,5	3	7,5	47	21	12,284	0,002
	Doğru yanıtlanma	69	94,5	37	92,5	177	79		

Bilgi düzeyini ölçen her bir sorunun kategorilerinin sayım verileriyle karşılaştırılmasında Ki-Kare testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

Tartışma

Hekimler arasında bilgi düzeyi ve farkındalıklarını değerlendirmeyi hedefleyen çalışmalar her geçen gün artmaktadır. Çalışmamızda bilgi düzeyi ölçmek için hazırlanan sorulara verilen her doğru cevap 1 puan kabul edilerek analiz edildiğinde bilgi düzeyi puanı ortalaması $18,28 \pm 3,21$; ortalama yüzdesi $\%73,12 \pm \%12,84$ saptanmıştır. Bilgi düzeyi puanları ile cinsiyet, yaş, asistanlıkta geçirilen süre, deneyim gibi değişkenler arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Literatüre baktığımızda Latin Amerika'da, birinci basamak hekimleri üzerinde, OSAKA anketi kullanılarak yapılan bir çalışmada; hekimlerin anketi doğru cevaplama yüzdesinin ortalaması $\%60$ saptanmıştır. Mezuniyetten itibaren geçen süre ve cinsiyet ile bilgi puanları arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır.⁷ Wang ve arkadaşları, benzer bir çalışmayı anestezi uzmanları üzerinde yapmış ve anketin ortalama doğru yanıtlanma yüzdesi $\%62$ olarak bildirilmiştir. Bu oranın, yaş ve cinsiyet ile anlamlı farklılık göstermediğini bildirmişlerdir.⁸ Nijerya'da uzman ve pratisyen hekimler ile yapılan bir çalışmada ortalama bilgi puanı yüzdesi ise $\%59$ olarak bildirilmiştir.⁹ 2019'da Hintli anestezi uzmanları tarafından, yine OSAKA anketi kullanılarak yapılan benzer bir çalışmada ise; doğru yanıt oranı ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ancak yaş, kıdem ve deneyim ile bilgi düzeylerinin anlamlı farklılaştığı bildirilmiştir.¹⁰ Literatürdeki bu çalışmalar 2019 yılı ve öncesine ait olduğu için çalışmamızda doğru yanıtlanma yüzdesinin $\%73,12$ saptanması, yıl geçtikçe OUAS'ın daha sık görülmesi ve tanınması ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Anestezi uzmanları üzerinde yapılan çalışmalarda doğru yanıt oranları ile çalışmamızdaki oran karşılaştırıldığında,

birinci basamak hekimlerinin hastayı bütüncül değerlendirmesi ile doğru yanıtlanma yüzdelерinin daha yüksek olmasının ilişkili olduğu düşünülebilir.

Asistan hekimlerin %70,4'ü mezuniyet öncesinde tıp fakültesinde OUAS hakkında eğitim alırken, %14,8'i ise hiçbir eğitim almamıştır. 2021'de Tekin ve arkadaşları tarafından asistan hekimler ile yapılan bir çalışmada, hekimlerin %42,6'sı OUAS hakkında eğitim almadığını bildirmiştir.¹¹ Çalışmamızda eğitim alma oranının daha yüksek saptanması, OUAS'ın yıl geçtikçe daha çok tanınması ve eğitim oranlarının artması ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Yine de toplumda bu denli sık görülmeye başlanan bir hastalık olmasına rağmen, halen hekimlerin %14,8'inin OUAS hakkında hiç eğitim almaması, bilgi düzeyi ve farkındalığının yetersiz olmasına neden olmaktadır.

Yaş ilerledikçe OUAS sıklığı artarak her 5 kişiden 1'inde görülür.⁵ Çalışmamızda, ailesinde veya çevresinde OUAS tanısı alan katılımcı hekim oranı %33,8 ile azımsanmayacak bir orandadır. 2021 yılında yapılan 68 asistan hekimin katıldığı bir çalışmada, ailesinde OUAS tanısı alanların varlığı %8,8 olarak bildirilmiştir.¹¹ Çalışmamızdaki bu önemli farklılık, OUAS prevalansının gittikçe artışı ile ilgili olabileceğini düşündürmektedir. Yine aynı çalışmada hekimlerin hastalarında OUAS'tan şüphelenme oranı %79,4 olarak saptanmıştır.¹¹ Bizim çalışmamızda ise asistan hekimlerin %54,6'sı, hastalarında klinik pratiğinde OUAS'tan şüphelendiğini bildirmiştir. Bu farklılık, 2021'deki çalışmanın aile hekimliği asistanlarının yanı sıra nöroloji, dahiliye, KBB ve göğüs hastalıkları asistanlarını da kapsamı ve buna bağlı farkındalık oranlarının değişebileceğini düşündürmektedir. OUAS hakkında bilgi düzeyi ve farkındalığın artmasıyla bu oranın da artacağı öngörülmektedir.

OUAS, çok çeşitli klinik durumlarla karşımıza çıkabilir. Hastalar; kalitesiz uyku, gece boyu tekrar eden apne atakları ve uykusuzluk nedeniyle sadece halsizlik şikayeti ile de hastaneye başvurabilirler. Hekimlere hastalarında hangi klinik durumlarda OUAS'tan şüphelendikleri sorulduğunda, yalnızca %13,3'ü "halsizlik" bulgusu ile de şüphelenebileceğini bildirmiştir. Literatürde OSAKA anketi ile Latin Amerikalı birinci basamak hekimleri üzerinde yapılan bir çalışmada, ankette yer alan OUAS'lı kadınların yalnızca halsizlik şikayeti ile başvurabileceğine dair önermeyi hekimlerin %91,3'ünün doğru yanıtlağığı bildirilmiştir.⁷ Ülkemizde bu farklılığın asistan hekimlerin bu konuda farkındalığının az olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda klinik bulgular ile OUAS'tan şüphelenen asistanların %40,8'i hastalarını göğüs hastalıklarına, %33,8'i KBB'ye ve %4,5'i ise dahiliye kliniğine yönlendirdiğini ya da yönlendireceğini bildirmiştir. Literatüre baktığımızda; Kuala Lumpur'da birinci basamak hekimleri üzerinde yapılan bir çalışmada, hekimlerin OUAS şüphesiyle hastalarını en sık KBB'ye yönlendirdikleri bildirilmiştir.¹² Suudi Arabistan'ın kuzey bölgelerindeki birinci basamak hekimleri üzerinde yapılan başka bir çalışma da bunu destekler niteliktedir.¹³ OUAS; kardiyovasküler hastalıklar, aritmiler, inme, hipertansiyon, diyabet ve insülin direnci gibi endokrin patolojiler, uyku bozuklukları, depresyon gibi çok çeşitli birçok sistemik hastalık ile birlikte görülebilmektedir.¹⁴ Dolayısıyla OUAS, birçok branşı ilgilendiren, multidisipliner bir yaklaşımla ele alınması gereken bir sendromdur. Bu hastalıklardan hipertansiyon ve diyabet gibi bazı hastalıkların takibi ve başlangıç tedavileri Aile Hekimliği Uzmanları tarafından da yapılabileceği için, ilk etapta hastalarını dahiliye bölümüne yönlendirmedikleri düşünülebilir. Ayrıca OUAS'tan şüphelenerek kesin tanı amacıyla üst basamağa sevk edilen hastalarda, tanı için donanımlı bir uyku laboratuvarında polisomnografi (PSG) gerekmektedir.¹⁵ Bu nedenle hekimler, çoğunlukla uyku laboratuvarlarının olduğu göğüs hastalıkları ve KBB branşlarına yönlendirme gereği duymuş olabilirler.

Çalışmamızda, katılımcı hekimlere yönlendirdikleri hastalardan OUAS kesin tanısı alan olup olmadığı sorulduğunda %21,7'sinin kesin tanı aldığı saptanmıştır. Hekimlerin %66,5'i ise hiçbir hastasını OUAS şüphesiyle tanı amaçlı yönlendirmediğini bildirmiştir. Bu bulguyla görüyoruz ki; klinik pratiğinde oldukça az hekim, hastalarında OUAS'tan şüphelenip tanı için onları yönlendirmektedir. Birinci basamak hekimleri tarafından OUAS'ın tanınıp iyi bilinmesi, hastalığın tanı ve teşhisi açısından önem arz etmektedir.^{14, 16} Çalışmamızda hastalarını yönlendiren hekimlerin hastalarının çoğu kesin tanı almıştır. Bu nedenle risk faktörlerini bilip OUAS'ı tanıyan hekimler, hastalarında oluşabilecek komplikasyonları önlemede önemli rol oynamaktadır.

Katılımcılara yöneltilen "OUAS'ta uykuda gürültülü horlama ve uyku sırasında hasta yakını tarafından gözlenen apne tipiktir." önermesi %98,2 oranında en çok doğru yanıtlanan önerme olmuştur. "OUAS, uykuda gözlenen bir solunumsal bozukluk tipidir." önermesi ise %97,3 oranında en çok doğru yanıtlanan 2. önermedir. Bu iki önermeye verilen yanıtlarla, hekimlerin OUAS'ın tanımı ve klinik bulguları hakkında genel bilgi sahibi oldukları görülmektedir. "Uvulopalatofaringoplasti, OUAS hastalarında halen en çok kullanılan cerrahi tekniktir." önermesi ise "yanlış" seçeneği işaretlenerek %15,7 oranında doğru yanıtlanmış ve böylece en az doğru yanıtlanan önerme olmuştur. 2017 yılında İtalyan anesteziologlar üzerinde OSAKA anketi ile yapılan bir çalışmada, uvulopalatofaringoplastinin OUAS'ta küratif bir tedavi yöntemi olduğu ile ilişkili önerme asistan hekimlerin yarısından fazlası tarafından yanlış yanıtlanmıştır.¹⁷ Yine aynı önerme 2017'de Nijerya'da yapılan bir çalışmada %70'ten fazla hekim tarafından yanlış yanıtlanmıştır.⁹ Bu önermenin büyük oranda doğru yanıtlanmaması güncel cerrahi tedavide bilgi eksikliğini göstermektedir.

Literatüre baktığımızda; OSAKA anketi ile yapılan çalışmalarda da, OUAS ve hipertansiyonun ilişkili olduğu ile

ilgili bilgi düzeyi sorusu bulunmaktadır. Bu önemli soruya 2013'te Cherrez ve arkadaşlarının çalışmasında çarpıcı bir şekilde hekimlerin yarısından azı doğru yanıt vermiştir.⁷ 2020 ve 2022 yıllarında yapılan iki çalışmada, hekimlerin yalnızca üçte ikisi doğru yanıt vermiştir.^{13, 18} Bizim çalışmamızda ise bu sorunun doğru yanıtlanma oranı %91,4 saptanmıştır. OUAS hakkında gün geçtikçe yapılan çalışmalar artmakta, hipertansiyon ile OUAS ilişkisi hakkında hekimlerin bilgi düzeyleri de artmaktadır.

Çalışmamızda, asistan hekimlerden ailesinde ya da çevresinde OUAS tanısı olmayanların; risk faktörleri, eşlik eden hastalıklar ve komplikasyonlar hakkındaki bilgi sorularını daha çok doğru yanıtladığı saptanmıştır. Ailesinde ya da çevresinde OUAS tanısı olanlar ise; hem cerrahi tedavi hem de en önemli tedavi yöntemi olan Pozitif Havayolu Basıncı (PAP) tedavisi hakkındaki önermeleri daha çok doğru yanıtlamıştır. Literatüre bakıldığında OSAKA anketi ile yapılan çalışmalarda, PAP tedavisinin özellikle şiddetli OUAS vakalarında önemli bir tedavi yöntemi olduğu ile ilgili önermenin genellikle %50'nin altında doğru yanıtlanma oranına sahip olduğu görülmüştür.^{7, 9, 11} Bu da PAP tedavisi hakkında, hekimler arasında bilgi eksikliği olduğunu göstermekte olup OUAS'ı yakını ya da ailesi sebebiyle deneyimleyen hekimlerin, deneyimleri sebebiyle tedavi konusuna daha hakim olduklarını düşündürmektedir. Bu hekimlerin horlama sonucu işitme kaybının dahi görülebileceği konusunda da daha çok bilgi sahibi olmasının yine deneyim ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

OUAS tedavisinde farmakoterapinin yeri yoktur. Tedavi olarak ilk seçenek kötüleştirici ilaçların seçilmemesidir. Kullanılmaması gereken ilaçların bilinmesi ve tercih edilmemesi gerekir. Sedatif hipnotik ilaçlar, antihistaminikler, beta blokerler ve kas gevşeticilerden kaçınılmalıdır.¹⁹ Çalışmamızda daha önce OUAS tanılı hasta takip eden hekimlerin, takip etmeyenlere göre tedavi konusuna daha hakim olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda OUAS hakkında; görülme sıklığı, klinik bulgular, tanı, risk faktörleri, eşlikçi hastalıklar, tedavi ve komplikasyonlar gibi çeşitli konuları kapsayan sorulara; hastalarında OUAS'tan şüphelenen hekimlerin anlamlı olarak daha çok doğru yanıt verdiği saptanmıştır. Çeşitli konularda bu kadar çok sorunun, şüphelenen hekimlerce daha çok doğru yanıtlanması oldukça önemli bir sonuçtur. Bu sonuç, bilgi düzeyleri yüksek hekimlerin klinik pratiğinde risk faktörlerini sorgulayarak ve OUAS'tan şüphelenerek hastalarının tanı almalarına yardımcı olabileceğini düşündürmektedir. Hastalar böylece daha erken tanınmakta ve komplikasyonlar önlenebilmektedir.²⁰ OUAS'tan şüphelenen hekimlerin OUAS farkındalığının daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

OUAS'tan şüphelenerek hastalarını tanı amacıyla yönlendiren hekimlerden, hastası OUAS kesin tanısı alan ve almayanlar arasında doğru yanıt oranları benzerdir. Ancak katılımcı hekimlerden hiçbir hastasını OUAS şüphesiyle yönlendirmeyenler, yönlendiren diğer hekimlere göre üç önermede anlamlı şekilde daha az doğru yanıt vermişlerdir. Bu üç önerme; OUAS'ın bilişsel fonksiyonları etkilemesi, depresif bir nöbet gibi klinikte karşımıza çıkması ve gündüz aşırı uykululuğa bağlı trafik kazası, iş kazası gibi sosyoekonomik sonuçları ile ilgili olup semptom ve klinik bulgular, komplikasyonlar, eşlik eden hastalıklar gibi önemli bilgileri ölçen önermelerdir. Bu önermeler hastalarını yönlendiren hekimler tarafından daha çok doğru yanıtlanmıştır. Literatüre baktığımızda OSAKA anketi ile İtalya'da yapılan çalışmada, tedavi edilmeyen OUAS'ın motorlu araç kazalarının ilk nedenleri arasında yer aldığına dair önerme, %50'den fazla hekim tarafından yanlış yanıtlanmıştır.¹⁷ OUAS'ın sonuçları hakkında bilgi yetersizliği nedeniyle hekimler, hastalarının tanı almasını ve tedavisini geciktirebilmektedir. Bilgi düzeyi yüksek hekimlerin, hastalarını tanı amaçlı yönlendirmesi hastalarının erken tanı almalarına katkıda bulunmaktadır. Böylece hastaların tedavisine erken başlanmaktadır.

Hekimlerin OUAS bilgi düzeyi puanları ile hastalarında OUAS'tan şüphelenme durumları karşılaştırılmıştır. Daha önce klinik pratiğinde; hastalarında OUAS'tan şüphelenen asistan hekimlerin bilgi düzeyi puanları, şüphelenmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. Bu, çalışmamızın en önemli sonuçlarından biridir. Bu sonuç bize; OUAS'ı tanıyabilen, semptom ve bulgularına, risk faktörlerine ve komplikasyonlarına hakim olan ve bu hastalığın farkında olan hekimlerin büyük bir çoğunluğunun, klinik pratiğinde OUAS'tan şüphelenerek hastalarında da risk faktörlerini sorgulayabileceğini düşündürmektedir.

Sonuç

Bu çalışmayla, İzmir ili aile hekimliği asistanlarının OUAS hakkında istenilen bilgi düzeyine sahip olmadığı görülmüştür. Bilgi düzeyi puan ortalamaları ile hastalarında OUAS'tan şüphelenme durumlarının anlamlı farklılık göstermesi diğer önemli sonuçlarımızdandır. Bu sonuç bize; bilgi düzeyi yüksek asistanların klinik pratikte, OUAS'ın farkında olarak risk faktörlerini daha çok sorgulayacağını ve gerekli hallerde hastasını tanı amaçlı yönlendirebileceğini düşündürmektedir. Böylece OUAS hastaları toplumda daha erken fark edilerek tedavilerine daha erken başlanacaktır. Komplikasyonların önlenmesini ya da eşlikçi hastalıkların fark edilmesini kolaylaştıracaktır.

OUAS tanılı hastalar; göğüs hastalıkları, kulak burun boğaz, nöroloji, kardiyoloji, psikiyatri, endokrinoloji ve diğer dahili branşlar, diş hekimliği gibi birçok branşın karşılaşılabildiği hasta grubudur. Bu nedenle hastalara multidisipliner yaklaşılması gerekir. Hastaları henüz ayırışmamışken ele alan birinci basamak hekimleri, sıklığı giderek artan bu hasta grubuyla klinik pratiğinde daha çok karşılaşacaktır. OUAS için risk faktörlerinin bilinerek birinci basamakta riskli hastaların belirlenmesi ve hastaların da farkındalıklarının artırılması gerekmektedir. Bu nedenle aile hekimliği eğitim müfredatında, OUAS için daha fazla eğitim saati planlanabilir. Kongre ve seminerlerde OUAS konusuna daha çok yer verilebilir. Hatta tıp fakültesi müfredatında OUAS konusu daha da zenginleştirilebilir.

Kısıtlılıklar

Çalışmamızın sadece İzmir ilinde yapılması ve sadece aile hekimliği asistan hekimleri üzerinde olması kısıtlılıklarındandır. Türkiye genelinde ve sahada çalışan aile hekimliği uzmanlarını da kapsayan çalışmaların yapılması ihtiyaçtır.

Teşekkür

Desteklerini her zaman hissettiğim ve emeklerini hiçbir zaman ödeyemeyeceğim canım aileme, eşime teşekkür ederim.

Çıkar Çatışması

Yazar, bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve/veya yayınlanmasıyla ilgili olarak herhangi bir potansiyel çıkar çatışması beyan etmemektedir.

Finansman

Çalışmanın bir finansmanı bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. American Academy of Sleep Medicine. International classification of Sleep Disorders, 3rded. Darien IL: American Academy of Sleep Medicine. 2014;53-63.
2. Çiftçi TU. Türk Toraks Derneği Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Tanı Ve Tedavi Uzlaşısı Raporu. (2012). Türk Toraks Dergisi. 2012;13(1):1-66.
3. Young T, Palta M, Dempsey J, Skatrud J, Weber S, Badr S. The Occurrence of Sleep Disordered Breathing among Middle-Aged Adults. New England Journal of Medicine. 1993;328(17):1230-5.
4. Hacı C, Açıkalin RM, Gezginadam Z, Coşkun SÇ, Yanık HT, Yaşar H. Uyku Apnesi Hastalarında Gündüz Aşırı Uykululuk Halinin Değerlendirilmesi ve Hayat Kalitesi ile Olan İlişkinin Saptanması. Medical Bulletin of Haseki/Haseki Tıp Bulteni. 2019;57:79-84.
5. Schotland HM, Jeffe DB. Development of The Obstructive Sleep Apnea Knowledge and Attitudes (OSAKA) Questionnaire. Sleep Medicine. 2003;4(5):443-50.
6. Karakurt SE, Karakuş MF, Eravci FC, Çolak M, Ensari S, Özcan KM. Kulak Burun Boğaz Polikliniğine Başvuran Bireylerin Tıkayıcı Uyku Apne Sendromu ile İlgili Bilgi Düzeyleri. Akdeniz Tıp Dergisi. 2020;6(2):237-40.
7. Ojeda IC, Jeffe DB, Guerrero T, Mantilla R, Santoro I, Gabino G, et al. Attitudes and Knowledge About Obstructive Sleep Apnea Among Latin American Primary Care Physicians. Sleep Medicine. 2013;14(10):973-7.
8. Wang CL, Li XZ, Cai XL, Pan XL, Min J. Anesthesiologist's Knowledge and Attitudes About Obstructive Sleep Apnea: A Survey Study. Sleep and Breathing. 2012;16:41-6.
9. Ozoh OB, Ojo OO, Iwuala SO, Akinkugbe AO, Desalu OO, Okubadejo NU. Is The Knowledge And Attitude of Physicians in Nigeria Adequate For The Diagnosis and Management of Obstructive Sleep Apnea. Sleep and Breathing. 2017;21:521-7.
10. Solanki SL, Karan N, Parab SY. Obstructive Sleep Apnea and Its Knowledge and Attitude among Indian Anaesthesiologists—A Survey Study. Indian Journal of Anaesthesia. 2019;63(8):648.

11. Tekin S, Nilüfer E. Asistan Hekimlerin Obstrüktif Uyku Apne Sendromu ile İlgili Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Pamukkale Medical Journal*. 2021;14(3):675-83.
12. Devaraj NK. Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Obstructive Sleep Apnea among Primary Care Physicians. *Sleep and Breathing*. 2020;24:1581-90.
13. Al-Rasheedi AN, Thirunavukkarasu A, Almutairi A, Alruwaili S, Alotaibi H, Alzaid W et al. Knowledge and Attitude towards Obstructive Sleep Apnea among Primary Care Physicians in Northern Regions of Saudi Arabia: A Multicenter Study. *Healthcare*. 2022;10(12):2369.
14. Levent S, Albayrak L, Sarıkaya P, Yolcu S. Acil Serviste Farkındalığı Artan Bir Tanı: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu. A Diagnosis with Increased Awareness in Emergency Service: Obstructive Sleep Apnea Syndrome. *Bozok Tıp Dergisi*. 2018;8:100-3.
15. Demir AU. Uykuda Solunum Bozukluklarında Tanısal Yaklaşım: Polisomnografi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*. 2017;4(1):139.
16. Yanık Barışkan A. Birinci Basamağa Başvuran Hastalarda Obstrüktif Uyku Apne Sendromu ve Kardiyovasküler Hastalık Risklerinin Belirlenmesi Ve Aralarındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık tezi. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2022:31.
17. Corso RM, Sorbello M, Buccioli M, Carretta E, Nanni O, Piraccini E et al. Survey of Knowledge and Attitudes About Obstructive Sleep Apnoea Among Italian Anaesthetists. *Turkish Journal of Anaesthesiology And Reanimation*. 2017;45(3):146.
18. Hodibi M, Aljubran Z, Sattar A. Knowledge and Attitude of Primary Health Care Physicians in Al-Hasa Towards Obstructive Sleep Apnea. *Hypertension*. 2020;77(40):114.
19. Keskin N, Tamam L. Uyku bozuklukları: Sınıflama ve tedavi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 2018;27(2):241-60.
20. Saygın M, Öztürk Ö, Şenel FA, Yalçın A. Aile Hekimlerinin Uyku Bozuklukları Hakkındaki Farkındalık Düzeyleri. *Uyku Bülteni*. 2021;2(2):26-31.