

OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMLU HASTALARDA POZİTİF HAVA YOLU BASINCI TEDAVİSİNİN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİLERİ*

Birol TOPÇU¹, İsmail ÖZDEMİR²

¹Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye

²Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı, Mediko-Sosyal Merkezi, Tekirdağ, Türkiye

e-posta: topcubirol@gmail.com

ÖZET

Bu çalışma, Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS) teşhisi almış hastaların, sürekli pozitif havayolu basıncı (CPAP) tedavisi öncesi ve tedavi sonrası hayat kalitesi düzeylerinin Short Form 36 (SF-36) ölçeği kullanılarak ölçülmesini amaçladı.

Araştırmaya, bir üniversite hastanesine uyku ile ilgili yakınmaları nedeniyle başvuran ve polisomnografi (PSG) testi uygulanarak OUAS teşhisi almış, CPAP tedavisi alan hastalardan gönüllü olarak anketleri doldurmayı kabul eden erişkin hastalar dahil edildi. Araştırmada veri toplama aracı olarak, hasta sosyo-demografik verilerinin öğrenildiği bir form ve hastaların hayat kalitesini belirlemek için SF-36 ölçeği kullanıldı. OUAS tanısı için polisomnografi testi kullanıldı. OUAS tanısı almış kişilere hayat kalitesini ölçmek için, CPAP tedavisi öncesi ve tedavi sonrası SF-36 hayat kalitesi ölçeği uygulandı. Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences 18.0 (SPSS 18.0) istatistik paket programı kullanıldı. Çalışmaya katılan 26 erkek ve 5 kadın hastanın uygulanan anketle sosyo-demografik durumları kaydedildi. Hastalar CPAP tedavisine başlamadan önce SF-36 hayat kalitesi ölçeği kullanılarak, hayat kalitesi puanları tespit edildi. Tedavileri devam eden hastalarla tekrar görüşülerek SF-36 hayat kalitesi ölçeği uygulandı. Elde edilen verilerle hastaların kazanımları değerlendirildi.

Çalışmaya katılan OUAS'li hastaların SF-36 ölçeği ile yapılan 8 parametrelilik hayat kalitesi değerlendirmesinde, 5 parametrede anlamlı değişimler tespit edildi ($p<0,05$). Geriye kalan 3 parametre olan sosyal fonksiyon ($p=0,230$), mental sağlık ($p=0,074$) ve vitalitede ($p=0,580$) istatistiksel olarak anlamlı bir değişim tespit edilmedi ($p>0,05$).

Anahtar kelimeler: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu, CPAP, Hayat Kalitesi

*Bu çalışma İsmail ÖZDEMİR tarafından hazırlanan “Obstrüktif Uyku Apne Sendromlu Hastaların Sürekli Pozitif Hava Yolu Basıncı Tedavisi Öncesi ve Sonrası Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Değerlendirilmesi” isimli yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

ABSTRACT

This research Obstructive Sleep Apnea Syndrome (OSAS) patients who were diagnosed, continuous positive airway pressure (CPAP) treatment, levels of quality of life before and after Short Form 36 (SF-36) scale was used to measure aims.

Research in a university hospital admitted to the sleep-related complaints made examinations who were diagnosed with OSAS by applying polysomnography, CPAP therapy planned to complete surveys from patients who agreed to voluntarily participate in adult patients. The data collection instrument of socio-demographic data of the patient as a form of learning and quality of life of patients to determine the scale of the SF-36 was used. For the diagnosis of OSAS polysomnography (PSG) test was used. Those who have received a diagnosis of OSAS to measure quality of life, CPAP treatment before and after treatment SF-36 quality of life scale was used. The data for research were analyzed with the Statistical Package for the Social Sciences 18.0 (18.0 SPSS) program. The study involved 26 male and 5 female patients administered questionnaire recorded socio-demographic status. The patients quality of life scale using the SF-36 quality of life scores were measured, before beginning treatment with CPAP. The ongoing treatment of the patient with the SF-36 quality of life scale was administered again. The data for research were evaluated in these patients gains.

Quality of life with significant changes were detected in the 5 parameters ($p < 0.05$), who OSAS patients participated in the 8 SF-36 scale parameter that evaluation study. The remaining three parameters which social function ($p = 0.23$), mental health ($p = 0.074$) and vitality ($p = 0.58$), there were no statistically significant changes ($p > 0.05$).

Key words: Obstructive Sleep Apnea Syndrome, CPAP, Quality Of Life

1. GİRİŞ

Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) toplumda bilinenden daha sık görülmesine, komplikasyonlarının önemli olmasına ve hasta hayat kalitesini olumsuz yönde oldukça etkilemesine rağmen halen tanı ve tedavisinde zorluklar yaşanan bir hastalıktır. Toplumda yaygınlığı %2-4 arasında değişmekte ve erkeklerde iki kat daha fazla görülmektedir. Yaşla birlikte artan OUAS olgularında hastalar gündüz aşırı uykululuk hali, dikkat dağınıklığı, hafızada zayıflama, unutkanlık, konsantrasyon güçlüğü yaşamaktadır. Bu yüzden bilişsel işlevlerde bozukluklar meydana gelmekte ve günlük yaşam olumsuz yönde etkilenmektedir.

OUAS eşlik eden hastalıklar bakımından da önemli bir sağlık sorunu olmaktadır. Hipertansiyon, koroner kalp hastalıkları, kalp ritim bozuklukları, felç ve ölüme sebep olmak gibi önemli sonuçlar doğurmaktadır. Bu hastaların iş kazası ve trafik kazası oranları toplumun diğer bireyelerine göre daha yüksektir ve hipertansiyon gibi sistemik bazı hastalıklara yakalanmaları daha kolaydır.

OUAS hastalarının tedavisinde; genel önlemler alınması, medikal tedavi, cerrahi tedavi ve bazı özel tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Bu kullanılan yöntemlerden birisi de sürekli pozitif hava yolu basıncı (CPAP) tedavisidir. Bu yöntemde hasta uyurken yüzüne taktığı bir cihaz yardımıyla nefes alır. Çeşitli tipleri olan bu cihazlar genel olarak, ağızdan veya burundan hastaya basınçlı hava yollarlar.

Bedensel, psikolojik ve sosyal birçok sorunlara sebep olabilen OUAS'nin, subjektif bir kavram olarak hayatın kalitesinde olumsuz yönde değişim yapması beklenebilir. Kişinin yaşadığı sosyokültürel ortamda kendi sağlığını ve iyilik halini öznel olarak algılayışı olarak özetlenebilecek olan hayatın kalitesinin OUAS'li hastalarda CPAP tedavisine bağlı olarak değişiminin araştırıldığı çok fazla çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma, hayat kalitesini bu derece etkileyen, toplumsal ve ekonomik birçok sonuçları olan OUAS'nin, hasta hayat kalitesi üzerine etkilerini ve CPAP tedavisi sonrası hayat kalitesindeki değişimleri ölçmeyi amaçlamıştır.

2. UYKU BOZUKLUKLARI VE HAYATIN KALİTESİ

2.1. Obstrüktif Uyku Apne Sendromu

Ağız ve burunda 10 saniye veya daha fazla süre ile hava akımının olmaması apne olarak tanımlanmaktadır. Hava akımında 10 saniye veya daha fazla süreyle en az %50 azalmayla birlikte oksijen saturasyonunda %3'lük düşme ve arousal gelişimi ise hipopne olarak tanımlanmaktadır. Arousal ise, uyku sırasında daha hafif uyku evresine veya uyanıklık durumuna ani geçişlerdir.

Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) uykuda tekrarlayan üst solunum yolu tıkanıklığı ve buna eşlik eden ventilasyonda düşüş, tekrarlayan arousallar ve uyku sırasında kan oksijen saturasyonunda azalma ile karakterizedir¹. OUAS'ın önemli klinik sonuçları arasında olan ve çeşitli ölçüm yöntemleri ile ölçülebilen gündüz aşırı uykululuk hali önemli bir bulgudur ve OUAS ile ilişkili bulunmuştur^{2,3}. Yine bildirimsel bellek yani doğrudan doğruya bilinçli erişime açık olan ve olgulara, kavramlara, olaylara ilişkin bilgileri (başkalarına bildirilebilecek, anlatılabilecek

bilgileri) içeren bellek, uyarı ayırabilme ve işler bellek gibi nörokognitif (bilişsel) fonksiyon bileşenlerinin bozulduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir⁴. Bunların yanında kardiyovasküler hastalıklar (hipertansiyon, inme, kalp krizi, kalp yetmezliği)^{5,6}, insulin direncini içeren metabolik fonksiyon bozukluğu^{7,8}, solunum yetmezliği ve kor pulmonale⁹ gibi önemli klinik sonuçlar doğurduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. OUAS, uyku esnasında tekrarlayıcı üst solunum yolu tıkanıklığı dönemleriyle karakterize bir hastalıktır. Bu solunum durması dönemleri, hipoksemiye ve kan oksijen saturasyonunda azalmaya sebep olarak uyku bölünmesine ve uyku kalitesinin bozulmasına sebep olmakta ve hastanın uyku ve yaşam kalitesini bozmaktadır¹⁰.

OUAS toplum içinde çok bilinen bir hastalık olmamasına rağmen yapılan prevalans çalışmalarında dikkat çekici sonuçlar çıkmaktadır. Bu hastalığın yaygınlığı, kronik ostrüktif akciğer hastalığı, tip-2 diabet, koroner arter hastalığı ve astım gibi diğer önemli kronik hastalıkların yaygınlığı ile karşılaştırılabilecek kadar yüksek çıkmaktadır. Yapılan tahminlere göre uyku apnesi, yaklaşık olarak erkeklerde %24 ve kadınlarda %9 olarak hesaplanmıştır. OUAS kriterlerini kapsayan, fizyolojik anormalliklerin ve gündüz aşırı uykululuk halinin de beraber olduğu olgular ise yaklaşık olarak erkeklerde %4 ve kadınlarda %2 olarak bulunmuştur. OUAS bütün yaş gruplarında görülebilmektedir ve bütün yaş gruplarında hastalığın görülme sıklığı erkeklerde kadınlardan iki kat fazladır¹¹. Ülkemizde yapılmış yeterli çalışma olmamak ile birlikte, Amerika'da yapılan prevalans çalışmaları ile, İspanya, Hong Kong ve İsrail'de yapılan çalışmalar benzer sonuçlar vermiştir. İleri yaşlarda hastalığın görülme sıklığının arttığı görülmüştür¹².

OUAS'da yaş, cinsiyet, obesite, genetik ve ırk gibi genel risk faktörleri ile birlikte; alkol ve sigara kullanımı ve anatomik faktörler gibi risk faktörleri bulunmaktadır. OUAS her yaş grubunda görülebilir. 60 yaşına kadar yaş arttıkça görülme riski de artar, 60 yaşından sonra kliniğin şiddeti azalır. OUAS'e erkeklerde daha fazla görülür. Bu durum erkeklik hormonunun erkek farengial ve hava yolu yapısında yaptığı değişikliğe bağlanmaktadır. Obesite ile OUAS'e arasındaki ilişki kesinlik kazanmıştır, farengial duvarda artmış yağ yastıkçığı birikiminin buna yol açtığı düşünülmektedir. Yine genetik faktörün önemli olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Özellikle Fragile x, Trisomi 21 ve Marfan sendromu gibi genetik hastalıklarla birlikteliği gösterilmiştir. OUAS patofizyolojisinde üst hava yolu genişliğinin azalması önemlidir. Dolayısıyla üst hava yolu genişliğini azaltan anatomik bozukluklar bu hastalığın semptomlarını arttırmaktadır. Çene şekil bozuklukları, burun şekil bozuklukları gibi kraniofasyal anomaliler veya büyük tonsiller, yumuşak doku kitlesini arttıran durumlar semptomları arttırmaktadır¹³.

Semptomlar içinde gürültülü horlama, gündüz aşırı uykululuk hali, gece boğulma hissi ile uyanma, huzursuz uyku ve sabah baş ağrısı sıkça bildirilen semptomlardır. Hastanın uyku halindeyken gelişen apnesinin gözlenmiş olması yani tanıklı apnenin öğrenilmesi oldukça önemli bir bulgudur, genellikle eşler tarafından tespit edilir. Horlama en sık görülen semptom olmasına rağmen hastalık tanısında pek yardımcı değildir, çünkü toplumda da sık görülmektedir. Yapılan araştırmalarda görüldüğü kadarıyla genel nüfus içerisinde kadınlarda %15-28 ve erkeklerde %35-45 oranlarında horlama bildirilmiştir. OUAS'li hastalarda horlama %70-95 görülme oranıyla en sık görülen semptomdur. OUAS hastalarının %6'sında ise horlama yoktur. Gürültülü horlama hastanın eşini, ailesini hatta komşularını etkileyebilir. Bu gürültü kirliliği ve bunun sonucu gelişebilen sosyal uyumsuzluk ve evliliğin dağılma tehlikesi medikal yardım aramanın en önemli sebebi olmaktadır¹⁴.

Fiziki muayene esnasında özellikle üst vücut bölgesi yağlanması ve boyun çevresi yağlanması ile birlikte obesite OUAS'de yaygın olarak görülmektedir. Boyun çevresi ölçümleri hastalığın varlığını düşündüren kuvvetli bir veridir. Bu ölçümlerin 37 cm altında olması düşük riske işaret ederken, 48 cm üstünde olması yüksek riske işaret etmektedir. Yine değerlendirilmesi gereken yapılardan biri de kafa ve yüz anatomik yapısıdır. En sık orofarangeal havayolunun nonspesifik darlığı görülmekle birlikte, retrognatia, mikrognatia, tonsiller hipertrofi, makroglossi ve hyoidin inferiyora yerleşmesi gibi bulgulara rastlanabilir¹⁰.

Uyku apnesi olduğundan şüphelenen hastalar için seçilecek en önemli tanı aracı polisomnografi (PSG) dir. Polisomnografi, OUAS'nin tanısında altın standarttır. Bu test geceleyin uyuyan hastalar üzerinde çeşitli fizyolojik işaretlerin izlendiği bir testtir. Bu parametreler temel olarak üç ana gruba ayrılır. Uyku tanımlaması için olanlar; elektroensefalografi (EEG), elektrookülografi (EOG), submental elektromyografi (EMG), kalp ritim bozukluklarını izlemek için olanlar; elektrokardiyografi (EKG), solunumla ilgili olanlar; oro-nazal hava akımı, torako-abdominal çaba ve oksimetridir¹⁵.

PSG değerlendirmesi, ilk bölüm uyku evrelerinin değerlendirilmesi ve ikinci bölüm solunum olaylarının değerlendirilmesi olmak üzere iki ana bölüm üzerinden yapılır.

OUAS' de karakteristik PSG bulguları şu şekilde sıralanabilir; yüzeysel uykuda artma, derin uyku ve Rapid Eye Movement (REM) periyodunda azalma, sık tekrarlayan apneler, hipopneler ve arousalların tesbiti, sık tekrarlayan oksijen desatürasyonu epizodlarının izlenmesi. REM uykusu apnelerin sıklığını, süresini, oksijen desatürasyonun derecesini ve süresini arttırmaktadır.

Paradoksal göğüs ve karın hareketleri tipiktir. Apne sırasında kalp hızı genellikle yavaşlar ve post apneik dönemde hızlanır, aritmiler görülebilir. Solunum sesi kaydında sık tekrarlayan apne epizodları ile kesilen düzensiz, gürültülü horlama duyulur.

Uykuda görülen apne ve hipopne sayıları toplamının saat olarak uyku süresine bölünmesi ile elde edilen değere Apne Hipopne İndeksi (AHİ) denmektedir. Hastalığın tanımlanmasında, şiddetinin belirlenmesinde en sık kullanılan değerlerden biridir. OUAS tanısı için AHİ değerinin 5'ten büyük olması gerekmektedir. Klinik önemi olan vakalarda AHİ>15'dir¹⁶.

Sürekli pozitif havayolu basıncı (CPAP) kullanımı 1981 yılında Sullivan ve arkadaşları tarafından başlatılmıştır. Etki mekanizması üst hava yoluna basınç uygulanması ile bu bölgedeki dilatör kasların duyuşal sinirler yoluyla uyarılması sonucu, lümen açıklığını sağlama ve koruma şeklindedir. CPAP tedavisi etkinliği gösterilmiş ve yaygın olarak da kullanılan bir yöntemdir. Günümüzde kabul edilen CPAP tedavi endikasyonu ağır OUAS hastaları ve AHİ değerinden bağımsız olarak gündüz aşırı uyku hali ve/veya hipertansiyonu olan OUAS hastalarıdır. CPAP, aşırı obes ve AHİ değeri 50'den yüksek hastalar için tek başarılı yöntemdir. OUAS derecesi ve eşlik eden durumlara göre önerilen tedavi yöntemleri Tablo-1'de özetlenmiştir¹⁷.

Tablo 1. OUAS Derecesi ve Eşlik Eden Durumlara Göre Önerilen Tedavi Yöntemleri

OUAS derecesi	Semptom	Tedavi
Herhangi bir evre	Gündüz aşırı uyku hali	CPAP
Ağır evre	+/-	CPAP
Herhangi bir evre	Anatomik darlık	Cerrahi tedavi
Herhangi bir evre	CPAP kullanamayan hasta	Cerrahi tedavi/Ağız içi araçlar
Hafif evre	Semptomatik	Ağız içi araçlar

2.2. HAYATIN KALİTESİ

Hayatın kalitesinin farklı birçok tanımı yapılmıştır. Ancak evrensel olarak kabul görmüş bir tanım yok gibidir. Bu durum hayatın kalitesi kavramının tanımlanmasının güç olduğunu göstermektedir.

Hayatın kalitesi konusu göreceli olarak yeni bir konudur ve gündelik hayatın her aşamasında çok sık kullanılmaktadır. Örnek olarak tüketicinin satın alma tercihlerini etkilemek için “kalite” ifadesi sıkça kullanılmaktadır. Günümüzde tüketiciye ulaşmada kullanılan bütün iletişim yollarında bu ifadenin kullanıldığına şahit olmaktayız. Bu şekilde, pazarlanan malın, tüketicinin hayat kalitesini yükselteceğine inandırılır ve malın alınması için gerekli olan istek oluşturulmaya çalışılır¹⁸.

Dünya Sağlık Örgütü, hayatın kalitesini (quality of life) şu şekilde tanımlar; "hedefleri, beklentileri, standartları, ilgileri ile bağlantılı olarak, kişilerin yaşadıkları kültür ve değer yargılarının bütünü içinde durumlarını algılama biçimi" dir. Bir diğer ifadeyle; yaşam kalitesi, kişinin içinde yaşadığı sosyokültürel ortamda kendi sağlığını öznel olarak algılayışını tanımlamaktadır. Yani bu kavram tıp teknikleri, laboratuvar işlemleriyle ölçülen bir nicelik değil, sübjektif olarak yaşatılan bir niteliktir ve aslında pahalı zevklerle doğrudan bir ilişkisi yoktur. Esas amaç kişilerin kendi fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevlerinden ne ölçüde memnun olduklarının ve yaşamlarının bu yönleri ile ilgili özelliklerin varlığı veya yokluğunun ne ölçüde onları rahatsız ettiğinin saptanmasıdır¹⁹.

Yaşam süresinin uzaması ve yeni tedavi alternatiflerinin uygulanmaya başlanması, sağlık hizmeti çıktısının ölçümünde geleneksel göstergelerin yetersiz kalmasına yol açmıştır. Kökleri çok öncelere gitmekle birlikte 1980'lerden başlayarak, bir klinik uygulamanın ya da sağaltım alternatifinin başarısı veya başarısızlığı, biyolojik ve demografik göstergelere ek olarak, o hastanın hayat kalitesine yaptığı olumlu veya olumsuz gelişmelerle de değerlendirilmeye başlanmıştır. Yani sağlık girişiminin başarısı, hastalığın yol açtığı ağrı, halsizlik ve yeti yitimi (disabilite) ve daha geniş olarak da bireyin bedensel, psikolojik ve sosyal iyilik durumu ile değerlendirilmelidir²⁰.

2.3. Kısa Form 36 (SF – 36)

SF-36 Rand Corporation tarafından 1992 yılında geliştirilmiş ve kullanıma sunulmuştur. Ölçek geliştirilirken kısa, kolay uygulanabilir olmasının yanı sıra çok geniş bir kullanım yelpazesine sahip olması da amaçlanmıştır. 1990 yılında başlanan çalışmalarda 149 madde ile yola çıkılmış ve 22.000'ini aşkın kişi üzerinde yapılan çalışmalarda faktör analizi ile önce 20 maddeli biçimi olan SF-20 hazırlanmıştır. Ancak psikometrik özelliklerinin ve kapsamının artırılması amacıyla 36 maddeye çıkılarak SF-36 oluşturulmuştur. Ölçek Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Sağlık Sigortası Çalışmaları Deneyi/Tıbbi Sonuçlar Çalışması (Health Insurance Study

Experiment/Medical Outcomes Study; HIS/MOS)'nda kullanılmak üzere düşünülmüştür ve bu nedenle ilk yayınlanan kaynak da dahil olmak üzere pek çok kaynakta bu kısaltmalar ölçeğin adına eklenmiş olarak görülmektedir²¹.

Değerlendirme dördüncü ve beşinci maddeler dışında Likert tipi (üçlü-altılı) yapılmaktadır, dördüncü ve beşinci maddeler evet/hayır biçiminde yanıtlanmaktadır. Alt ölçekler sağlığı 0 ile 100 arasında değerlendirmektedir ve 0 kötü sağlık durumunu gösterirken, 100 iyi sağlık durumuna işaret etmektedir. Ölçeğin değişimi ölçmede duyarlı olduğu da gösterilmiştir. Ölçek oldukça hızlı değerlendirme sağlamaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Boğaziçi Üniversitesi Psikoloji Bölümü öğretim üyesi Prof. Dr. Güler Fişek 'in katılımıyla başlamış Koçyiğit ve arkadaşları tarafından tamamlanmıştır²¹.

SF-36 hayat kalitesi ölçeği, jenerik ölçüt özelliklerine sahip olduğu için, çeşitli sağlık durumları ve hastalıklara uygulanabilir, geniş ilgi alanlarını değerlendirebilir. En önemli avantajı farklı hastalık grupları ve bu hastalık grupları ile toplum arasındaki karşılaştırmalara imkan vermesidir. Ancak belirli bir hastalık için tasarlanmamış olduğundan bazı hastalık grupları için daha az duyarlı olabilmektedir²².

SF-36 sağlık durumu soruları yaygın olarak kullanılır ve geçerliliği ispatlanmıştır. SF- 36, fonksiyonel durum, iyi olma hali ve sağlığın ayrıntılı değerlendirilmesini içeren 3 temel sağlık niteliğini değerlendirir. Tablo 2’de bu boyutlar ve anketteki soru sayıları gösterilmiştir²³.

Tablo 2. SF-36 Ölçüm aracının Boyutları ve anketteki Soru Sayıları

Alan	Boyut	Soru Sayısı
Fonksiyonel Statü	Fiziksel Fonksiyonellik	10
	Sosyal Fonksiyonellik	2
	Fiziksel Rol Güçlüğü	4
	Duygusal Rol Güçlüğü	3
İyilik Hali	Mental Sağlık	5
	Vitalite(canlılık)	4
	Ağrı	2
Genel Sağlık Değerlendirmesi	Genel Sağlık Algılamaları	5
	Sağlık Değişimi*	1
Toplam	8 Boyut	36

* Bu soru skorlanmamaktadır (Ülkü, 2009).

SF-36’ nın özelliklerinin başında bir kendini değerlendirme ölçeği olması gelmektedir. Ölçek adından da anlaşılacağı gibi 36 maddeden oluşmaktadır ve bunlar 8 boyutun ölçümünü

sağlamaktadır; fiziksel fonksiyon (10 madde), sosyal fonksiyon (2 madde), fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (4 madde), emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (3 madde), mental sağlık (5 madde), enerji/vitalite (4 madde), ağrı (2 madde) ve sağlığın genel algılanması (5 madde) ²⁴ . Her boyut 0 ile 100 arası değerlerle puanlanır ve puan ne kadar yüksekse hayatın kalitesi o kadar yüksek olarak değerlendirilir. 0 kötü sağlık durumunu gösterirken, 100 iyi sağlık durumuna işaret etmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada kesitsel araştırma yöntemi uygulanmıştır. Araştırmaya, bir üniversite hastanesine uyku ile ilgili yakınmaları nedeniyle başvuran ve polisomnografi testi uygulanarak OUAS teşhisi almış, CPAP tedavisi kullanan hastalardan gönüllü olarak anketleri doldurmayı kabul eden erişkin 41 hasta katılmıştır. Anketi doldurmayı kabul eden hastaların 10 tanesi CPAP cihazını almamış veya kullanamadığı için tedaviye devam edememiştir. Bu 10 hasta çalışmadan çıkarılarak geriye kalan 31 hasta ile çalışma tamamlanmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak hasta sosyo-demografik verilerinin öğrenildiği bir form ve hastaların hayat kalitesini belirlemek için SF-36 ölçeği kullanılmıştır. OUAS tanısı için polisomnografi (PSG) testi kullanılmıştır. OUAS tanısı almış kişilere hayat kalitesini ölçmek için, CPAP tedavisi öncesi ve tedavi sonrası SF-36 hayat kalitesi ölçeği uygulanmıştır.

Verilerin bilgisayar ortamına aktarılması işleminde ve istatistiksel analizlerin elde edilmesinde PASW Statistics 18 for Windows istatistik paket programı kullanılmıştır. Verilerin ifade edilmesinde; oran, frekans, ortalama, standart sapma, grafik ve tablolardan faydalanıldı. Değişkenlerin aralarındaki farklılıklar iki bağımlı grup için iki eş arasındaki farkın önemlilik testi (paired sample t test) ya da Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi ile karşılaştırıldı. Kategorik verilerin karşılaştırmalarında ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel olarak $p < 0.05$ değeri anlamlı olarak kabul edildi.

Çalışma grubu seçildikten sonra, hastalardan sözlü onam alınmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından hazırlanan sosyo-demografik form anketi ve hayat kalitesi değerlendirme ölçeği SF-36'nın uygulanmasıyla toplanmıştır.

Tablo 3'de görülen SF-36 değerlendirme yönergesinde, sorular ve verilen cevaplara göre puanlar verilmiştir. Örneğin anketteki 1. Sorunun a şıkkı işaretlenmiş ise 5 puana denk gelmekte, b şıkkı işaretlenmiş ise 4,4 puana denk gelmektedir. Yine başka bir örnek olarak 3'ncü soruyu

aldığımızda her bir şık için “evet, oldukça” cevabı 1 puana denk gelmekte, “evet, biraz” cevabı 2 puana denk gelmekte ve “hayır, hiç” cevabı ise 3 puana denk gelmektedir²⁶.

Böylece 11 ana başlık altında toplanan tüm soruların her bir şikkı için bir puan değeri oluşturulmaktadır. Daha sonra 8 parametreye göre gruplandırılan cevap şıklarının puanları toplanarak değerlendirilmektedir.

Tablo 3. SF-36 Değerlendirme Yönergesi (Sorular ve verilen puanlar)

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	9.	10.	11.	11.
a:5 b:4,4 c:3,4 d:2 e:1	a:5 b:4 c:3 d:2 e:1	Her bir şık için	Her bir şık	Her bir şık	a:5 b:4 c:3 d:2 e:1	a:6 b:5 c:4 d:3 e:2 f:1	a:5 b:4 c:3 d:2 e:1	a,e,d,h	b,c,f,g,i	a:1 b:2 c:3 d:4 e:5	a, c	b, d
		evet, oldukça:1	evet:1	evet:1				a:5 b:4 c:3 d:2 e:1	a:1 b:2 c:3 d:4 e:5		a:1 b:2 c:3 d:4 e:5	a:5 b:4 c:3 d:2 e:1
		evet, biraz:2	hayır:2	hayır:2								
		hayır, hiç:3										

Tablo 4’te, SF-36 ölçeğinin 8 parametresi olan; fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık, vitalite, sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü, mental sağlık parametrelerinin, anketteki hangi sorulara karşılık geldikleri, en düşük ham puan ve olası ham puanları verilmiştir. Puanlama her bir parametre için ayrı ayrı yapılmaktadır. Elde edilen ham puan, tabloda verilen en düşük ham puandan çıkarılmakta, olası ham puana bölünerek 100 rakamı ile çarpılmakta ve böylece o parametreye ait puan elde edilmektedir.

Tablo 4. SF-36 Ölçeğinin 8 Parametresine Göre Soruların Dağılımı

Parametre	İlgili şıklar	En düşük ham puan	Olası ham puan
Fiziksel fonksiyon	3a+3b+3c+3d+3e+3f+3g+3h+3i+3j	10	20
Fiziksel rol	4a+4b+4c+4d	4	4
Ağrı	7+8	2	10
Genel sağlık	1+11a+11b+11c+11d	5	20
Vitalite	9a+9e+9g+9i	4	20
Sosyal fonksiyon	6+10	2	8
Emosyonel rol	5a+5b+5c	3	3
Mental sağlık	9b+9c+9d+9f+9h	5	25

Puanlama skoru: Elde edilen ham puan – en düşük ham puan / Olası ham puan * 100²⁵

4. BULGULAR

Yapılan araştırma için bulunan sosyo-demografik duruma ilişkin sıklık ve yüzde dağılımları bulguları ve bunlar üzerinde yapılan yorumlar aşağıda verilmiştir.

Çalışmaya katılan 31 hastanın 26'sı (%83,87) erkek; 5'i (%16,13) kadın idi. OUAS'nin toplumda erkeklerde iki kat daha fazla görüldüğü bilinmektedir (Young vd., 1993). Bizim çalışmamızda da erkek hastaların oranının yüksek olması OUAS'nin bu özelliği ile uyumludur. Çalışmaya katılan hastaların 11'nin (%35,5) eğitim düzeyi ilkokul, 3'nün (%9,7) ortaokul, 5'nin (%16,1) lise, 12'sinin (%38,7) üniversite idi. Görüldüğü gibi OUAS, her eğitim düzeyindeki kişileri etkilemektedir. Çalışmaya katılan hastaların medeni durumları incelendiğinde, hastaların 29'u (%93,5) evli, 2'si (%6,5) bekarıdır. Yine çalışmaya katılan hastaların 7'si (%22,6) sigara kullanırken, 24'ü (%77,4) sigara kullanmamaktaydı. Eşlik eden hastalıklar incelendiğinde 13 hastada (%41,9) hipertansiyonun OUAS'de en çok eşlik eden hastalık olduğu görülmüştür. Diğer eşlik eden hastalıklar akciğer hastalığı (%3,23), şeker hastalığı (%6,45), obezite (%3,23) ve depresyon (%3,23) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 5. CPAP Kullanan Hastalarda Tedavi Öncesi ve Sonrası Hayat Kalitesi Bulguları

Parametre	Tedavi Öncesi Skor (n=31),	Tedavi Sonrası Skor (n=31)	P Değeri
Fiziksel fonksiyon	73,87 ± 22,27	77,41 ± 21,12	0,021
Fiziksel rol	64,51 ± 45,08	83,87 ± 33,87	0,011
Ağrı	67,09 ± 26,98	75,48 ± 23,78	0,021
Genel sağlık	59,96 ± 25,20	74,64 ± 22,29	0,001
Vitalite	21,12 ± 8,03	23,87 ± 7,71	0,058
Sosyal fonksiyon	86,29 ± 21,73	89,91 ± 16,90	0,230
Emosyonel rol	64,51 ± 37,45	87,09 ± 23,84	0,002
Mental sağlık	37,80 ± 10,92	35,48 ± 8,74	0,074

Tablo 5'te görüldüğü gibi çalışmaya katılan hastaların, sosyal fonksiyon ($p=0,23$), mental sağlık ($p=0,074$) ve vitalite ($p=0,58$) parametrelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik görülmemiştir. Bunun yanında fiziksel fonksiyon ($p=0,021$), fiziksel rol güçlüğü ($p=0,011$), ağrı ($p=0,021$), genel sağlık ($p=0,021$) ve emosyonel rol güçlüğü ($p=0,002$) parametrelerinde ise istatistiksel olarak anlamlı farklar tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Fiziksel fonksiyon parametresinde, hastaların sağlık durumlarının gün boyunca yaptıkları etkinlikleri, ne kadar kısıtladığı sorgulandı. Koşmak, ağır kaldırmak, ağır sporlara katılmak, bir masayı çekmek, elektrik süpürGESİNİ İTMEK, ağır olmayan sporları yapmak gibi orta dereceli etkinlikleri yapmak, günlük alışverişte alınanları kaldırma veya taşıma, merdivenlerle çok sayıda kat çıkma, merdivenlerle bir kat çıkma, öne eğilme veya diz çökme, bir iki kilometre yürüme, birkaç sokak öteye yürüme, bir sokak öteye yürüme gibi etkinliklerden, kendi başına banyo yapma veya giyinmeye kadar bir dizi günlük etkinliğin, hastanın sağlık durumuna bağlı olarak kısıtlanma durumu sorgulandı.

Hastalar yukarıdaki sorulara, sağlık durumlarının bu etkinlikleri ne ölçüde etkilediğini oldukça kısıtlıyor, biraz kısıtlıyor veya hiç kısıtlamıyor şeklinde değerlendirdiler. Elde edilen verilerle fiziksel fonksiyon parametresine bakıldığında; OUAS hastalarının CPAP tedavisi ile fiziksel fonksiyonlarında iyileşme anlamında gelişmelerin olduğunu söylemek mümkündür. Çalışmamızda fiziksel fonksiyon parametre skorunda artış olduğu gözlemlendiği için uygulanan CPAP tedavisinin, OUAS hastalarının zor olarak bilinen fiziki aktiviteler dahil olmak üzere tüm fiziksel etkinliklerinde kısıtlılıkların azaldığı ya da tamamen ortadan kalktığını söylemek mümkündür. Bu da OUAS hastalarının hayat kalitelerinin bu tedavi yöntemi ile olumlu yönde etkilendiğini göstermektedir.

Fiziksel rol güçlüğü parametresinde, hastanın günlük işlerini yaparken veya çalışma hayatında bedensel sorunları nedeniyle yapmakta olduğu iş veya diğer etkinlikleri için harcadığı zamanı azaltıp azaltmadığı, hedeflediği etkinlik düzeyinden daha azını mı başardığı, iş veya diğer etkinliklerin çeşidinde kısıtlama yapıp yapmadığı, bu etkinlikleri yaparken güçlük çekip çekmediği sorgulandı.

Hastalardan yukarıdaki sorulara evet ve hayır şeklinde cevap vermeleri istendi. Alınan cevapların değerlendirilmesi sonucunda, CPAP tedavisi öncesi fiziksel rol skorlaması $64,51 \pm 45,08$ iken, tedavi sonrası $83,87 \pm 33,87$ olarak bulundu. İstatistiksel olarak değerlendirildiğinde

CPAP tedavisinin hastaların fiziksel rol güçlüğünde anlamlı bir iyileşmeye ($p=0,011$) sebep olduğu görülmektedir.

Fiziksel rol güçlüğü alt ölçeği puanlanırken düşük puan, fiziksel sağlığın bozulmasının sonucu olarak işte ya da diğer günlük etkinliklerde sorunlar yaşanmasını ifade etmektedir. Bu alt ölçeğin puanlanmasında yüksek puan ise, fiziksel sağlık olarak işte veya diğer günlük etkinliklerde sorun olmaması anlamına gelmektedir²⁵. Bu bilgiler ışığında bakıldığında CPAP tedavisi alan OUAS'e hastalarının bedensel sorunlarının azaldığı ve bunun sonucu olarak da işte ya da diğer etkinliklerde daha az sorun yaşadıkları söylenebilir. Hastaların bedensel sorunlar nedeniyle iş veya diğer etkinlikler için harcadıkları zamanı azaltmadıkları, hedefledikleri günlük işlerini başarabildikleri, etkinlik çeşitlerinde herhangi bir kısıtlamaya gitmek zorunda kalmadıkları ve bu günlük işlerini yaparken aşırı zorlanma veya güçlük çekmedikleri tüm bu etkinlikleri tedavi öncesine göre daha iyi yaptıkları anlaşılmaktadır. Bu sonuçlar CPAP tedavisinin OUAS hastalarının hayat kalitesini arttıran bir tedavi olarak etkili olduğunu göstermektedir. Ağrı parametresi sorgulanırken; çalışmaya katılan hastaların ağrısı olup olmadığı, varsa ağrının şiddeti ve hastanın normal işlerini ne kadar etkilediği soruldu. Hastaların ağrılarının hiç olmamasından, çok şiddetli ağrısı olmasına kadar farklı cevaplar skorlandırıldı. Yine ağrının bulunması durumunda, hastanın normal günlük işlerini hiç etkilememesinden, aşırı etkilemesine kadar olan cevaplar da ayrıca puanlandı.

Elde edilen verilerle SF-36 ağrı parametresine bakıldığında; CPAP tedavisi öncesi ve CPAP tedavisi sonrası skorlamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu gözlemlenmiştir ($p=0,021$). CPAP tedavisi öncesi skoru $67,09 \pm 26,98$ iken, CPAP tedavisi sonrası skoru $75,48 \pm 23,78$ dir., Buna göre CPAP tedavisinin OUAS hastalarının ağrısında anlamlı bir iyileşmeye ($p<0,05$) sebep olduğu görülmektedir.

Ağrı alt ölçeği puanlanırken, aşırı şiddetli ve kısıtlayıcı ağrı bulunması düşük puanı ifade etmektedir. Ağrı olmaması veya ağrıya bağlı kısıtlılık olmaması yüksek puan durumunu ifade etmektedir²⁵. CPAP tedavisi öncesi, hastaların ağrı şikayetleri aşırı şiddetli, hem ev işlerini hem de ev dışı işlerini kısıtlayıcı nitelikte olarak hayat kalitelerini düşürmekte idi. Tedavi sonrası değerlendirildiğinde hiç ağrı olmaması, ev işlerinde veya ev dışı işlerinde ağrıya bağlı kısıtlılık olmaması hayat kalitelerinin yükseldiğini göstermektedir.

Genel sağlık parametresi için hastalardan, genel olarak sağlıklarını mükemmelden kötüye doğru nitelendirmeleri istendi ve verilen cevaplar skorlandı. Ayrıca, hastalardan kendilerini diğer

insanlardan daha kolay hastalandıkları, diğer insanlar kadar sağlıklı oldukları, sağlığının kötüye gideceği düşüncesi ve sağlığının mükemmel olduğu sorularına kesinlikle doğrudan, kesinlikle yanlışa kadar uzanan cevapları vermesi istendi ve verilen cevaplar skorlandı.

Elde edilen verilerle genel sağlık parametresine bakıldığında; CPAP tedavisi öncesi ve CPAP tedavisi sonrası skorlamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu gözlemlenmiştir ($p=0,001$). Subjektif olarak hastanın kendini hissettiği genel sağlık düzeyinin skorlanmasıyla CPAP tedavisi öncesi $59,96 \pm 25,20$ değeri elde edildi. Tedavi sonrası ise $74,64 \pm 22,29$ değeri elde edildi Buna göre OUAS'li hastaların CPAP tedavisi ile genel sağlık parametresinde istatistiksel olarak anlamlı bir değişim olduğu değerlendirildi ($p<0,05$).

SF-36 hayat kalitesi ölçeğinde genel sağlık alt ölçeği puanlamasında sağlığın kötü olduğuna ve giderek kötüleşeceğine inanmak düşük puanı ifade etmektedir. Sağlığın mükemmel olduğuna inanma yüksek puan durumu anlamına gelmektedir²⁴.

CPAP tedavisi öncesi hastalar kendi genel sağlık durumlarını değerlendirirken, genel sağlık durumlarının kötü olduğunu, diğer insanlardan biraz daha kolay hastalandıklarını, tanıdıkları diğer insanlar kadar kendilerini sağlıklı görmediklerini, sağlıklarının kötüye gideceği düşüncesine sahip olduklarını belirtmişlerdir. Bu durum tedavi öncesi bu hastaların hayat kalitesi puanlarının düşük olduğu anlamına gelmektedir. CPAP tedavisi sonrası hastalar genel sağlık durumlarının mükemmel olduğunu, kendilerini diğer insanlar kadar sağlıklı hissettiklerini, diğer insanlardan daha kolay hastalanmadıklarını ve sağlıklarının da kötüye gideceğine inanmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum da tedavi sonrası hastaların hayat kalitesi puanlarının yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

Vitalite parametresi puanlanırken hastalara, kendini yaşam dolu hissetme, kendini enerjik hissetme, kendini tükenmiş hissetme, kendini yorgun hissetme durumlarını her zamandan hiçbir zamana doğru cevaplamaları istendi. Elde edilen verilerle vitalite parametresine bakıldığında; CPAP tedavisi öncesi ve CPAP tedavisi sonrası skorlamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı gözlemlenmiştir ($p=0,058$).

Buna göre çalışmaya katılan hastaların CPAP tedavisi öncesi kendilerini sürekli yorgun ve bitkin hissetme durumu veya hayat kalitesinde yüksek puana denk gelen sürekli canlı ve enerjik hissetme, kendini yaşam dolu hissetme durumu tedavi sonrasında da istatistiksel olarak anlamlı olacak bir değişim göstermemiştir.

OUAS'li hastaların SF-36 ölçeği ile yapılan sosyal fonksiyon parametresi değerlendirilmesinde, hastaların ailesi, arkadaşları ve komşularıyla olan sosyal ilişkilerinin bedensel sağlık veya duygusal sorunlardan dolayı ne kadar etkilendiği, hiç etkilenmemesinden aşırı etkilenmesine kadar skorlandı. Yine bedensel sağlık veya duygusal sorunlarının bu ilişkileri ne sıklıkla etkilediği her zamandan hiçbir zamana doğru ayrıca skorlandı. Elde edilen verilerle sosyal fonksiyon parametresine bakıldığında; CPAP tedavisi öncesi ve CPAP tedavisi sonrası skorlamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı gözlemlenmiştir ($p=0,230$).

Buna göre, CPAP tedavisinin çalışmaya katılan hastaların tedavi öncesi toplumsal etkinliklerde fiziksel veya duygusal sorunlara bağlı olarak aşırı ve sık kesinti olması veya bu alt ölçekte yüksek puana karşılık gelen kesinti olmaksızın olağan toplumsal etkinlikleri yürütmesinde bir değişim görülmemiştir.

Emosyonel rol güçlüğü parametresinde hastalara, depresyon, çökkünlük, sıkıntı gibi duygusal sorunlar nedeniyle çalışma sırasında veya diğer günlük etkinlikleri sırasında yaşadığı sorunlar soruldu. Bu duygusal sorunlar sebebiyle iş veya diğer etkinliklere ayırdığı zamanı kısaltıp kısaltmadığı, hedeflediğinden daha az şey mi yaptığı ve her zamanki kadar dikkatli yapıp yapmadığı sorgulandı. Elde edilen verilerle emosyonel rol güçlüğü parametresine bakıldığında; CPAP tedavisi öncesi ve CPAP tedavisi sonrası skorlamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu gözlemlenmiştir ($p=0,002$). CPAP tedavisi öncesi skorlandığında $64,51 \pm 37,45$ değeri elde edildi. Aynı anket CPAP tedavisi sonrasında uygulandığında $87,09 \pm 23,84$ değeri elde edildi. OUAS'li hastaların tedavisinde CPAP tedavisinin emosyonel rol güçlüğü parametresinde istatistiksel olarak anlamlı bir değişime neden olduğu görüldü.

Emosyonel sorunların sonucu işte yada diğer günlük etkinliklerde sorunlar, emosyonel rol güçlüğü alt ölçeğinde düşük puan gösterir. Fakat emosyonel sorunların sonucu işte ya da diğer günlük etkinliklerde sorun olmaması bu alt ölçekte yüksek puan durumu olarak değerlendirilmektedir²⁴. Bu veriler değerlendirildiğinde CPAP tedavisi öncesi hastalar, duygusal sorunlar nedeniyle çalışma sırasında veya diğer günlük etkinliklerinde hedeflediklerinden daha azını başarabiliyor, etkinliklere ayırdığı zamanı kısaltıyor, işini ve diğer etkinlikleri her zamanki kadar dikkatli yapamıyorken, tedavi sonrası hayat kalitesinde yüksek puana karşılık gelen, iş veya diğer etkinliklere ayırdığı zamanda kısıtlamaya gitmiyor, hedeflediği işleri yapabiliyor, işini ve diğer etkinliklerini her zamanki gibi dikkatli yapabiliyor anlamı çıkmaktadır. Bu durum da CPAP tedavisinin OUAS hastalarında, emosyonel rol güçlüğü parametresinde anlamlı bir değişim yaptığını göstermektedir.

Mental sağlık değişkeni için hastalardan, kendini çok sinirli bir insan olarak hissetme, hiçbir Őeyin neşeli hissettiremeyeceği derece kendini zgn hissetme, sakin ve uyumlu hissetme, kederli ve hüzünlü hissetme, mutlu hissetme durumlarını, her zaman, çoğu zaman, oldukça, bazen, nadiren, hiçbir zaman Şeklinde cevaplamaları istendi. Elde edilen verilerle mental sağlık parametresine bakıldığında; CPAP tedavisi öncesi ve CPAP tedavisi sonrası skorlamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı gözlemlenmiştir ($p=0,074$).

Çalışmamızda elde edilen veriler değerlendirildiğinde hastaların CPAP tedavisi öncesi, sürekli sinirlilik hali, kendilerini zgn, kederli ve hüzünlü hissetme hali veya kendilerini sakin, uyumlu ve mutlu hissetme hallerinden de tedavi sonrasında da anlamlı bir değişim olmadığı değerlendirildi.

5. SONUÇ

OUAS, uyku sırasında tekrarlayan apne veya hipopne, st solunum yolu obstrüksiyonu epizodları ve sıklıkla kan oksijen satürasyonunda azalma ile karakterize, yaşla birlikte sıklığı artan ve yetişkin popülasyonun yaklaşık olarak %2-4 n etkileyen yaygın bir hastalıktır.

OUAS hastaları, kolay sinirlenen, başkaları ile ilişkilerinde sıkıntılar yaşayan, cinsel sorunları olan, özellikle kısa dönem hafıza sorunları olan depresif kişilerdir. Kendilerini iyi hissetmezler ve hayattan zevk alamıyor grnrlер.

OUAS eşlik eden hastalıklar bakımından da önemli bir sağlık sorunu olmaktadır. Hipertansiyon, koroner kalp hastalıkları, kalp ritim bozuklukları, depresyon, felç ve lme sebep olmak gibi önemli sonuçlar doğurmaktadır.

Hayatın kalitesi kavramı genel olarak kişinin yaşadığı sosyokültürel ortamda, hedefleri ve beklentileri ile ilgili olarak kendi sağlığını ve iyilik halini öznel olarak algılayışı olarak özetlenebilmektedir. Sağlıkla ilişkili hayatın kalitesi ise kişinin sağlığı tarafından belirlenen ve klinik girişimlerle etkilenebilen genel hayat kalitesinin bir bileşenidir.

Bu alışmada OUAS'nin tedavi metotlarından biri olan CPAP tedavisinin hayat kalitesi üzerinde herhangi bir değişiklik oluşturup oluşturmadığının araştırılması amaçlandı.

OUAS'li hastaların tedavisinde ilk adım, tedaviye ihtiyacın olup olmadığının belirlenmesi ve daha sonra hastaya hangi tedavinin uygun olduğunun belirlenmesidir. Genel tedavi önerilerinin içinde uyku düzeninin sağlanması, eşlik eden hastalıkların tedavisinin düzenlenmesi, kilolu

hastalara zayıflatıcı diyet önerilmesi, sırt üstü pozisyonda uyumamasına dikkat edilmesi, nazal konjesyon varsa medikal tedavisinin düzenlenmesi, sigara, alkol ve sedatif ilaç alımının kesilmesi gibi düzenlemeler yer almaktadır. Literatürde genel önlemlerin alınmasıyla OUAS'nin gerilediğini bildiren çalışmalar vardır²⁶.

Literatürde OUAS'de hayat kalitesinin nasıl etkilendiğini araştıran çalışmalar mevcuttur. Lopes C. ve arkadaşları (2008) yaptıkları çalışmada OUAS'li hastalarda hayat kalitesinin gerilediğini, hastalık şiddetinin artmasıyla ilişkili olarak hayat kalitesinin de düştüğünü bildirmişlerdir. Ayrıca AHİ değerinin 30'dan büyük olduğu hastaların bütün parametrelerde hayat kalitesinde gerileme olduğu belirtilmiştir. Ülkü (2009) yaptığı çalışmada OUAS hastalarının uygulanan CPAP tedavisi sonrası hayat kalitesi ölçeklerinden olan SF-36 parametrelerinden sosyal fonksiyonellik ve emosyonel rol güçlüğü parametreleri hariç fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık, vitalite ve mental sağlık parametrelerinde yükselme tespit etmiştir.

Bizim yaptığımız çalışmada ise CPAP tedavisi sonucu OUAS hastalarının fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık ve emosyonel rol parametrelerinde istatistiksel olarak anlamlı yükselme tespit edilmiştir. Vitalite, sosyal fonksiyon ve mental sağlık parametrelerinde ise yükselme tespit edilmemiştir. Çalışmamızda fiziksel fonksiyon parametre skorunda artış olduğu gözlemlendi. Uygulanan CPAP tedavisinin, OUAS hastalarının zor olarak bilinen fiziki aktiviteler dahil olmak üzere tüm fiziksel etkinliklerinde kısıtlılıkların azaldığı ya da tamamen ortadan kalktığını söylemek mümkündür.

Elde ettiğimiz bilgiler fiziksel rol güçlüğü parametresi açısından değerlendirildiğinde, CPAP tedavisi alan OUAS'e hastalarının bedensel sorunlarının azaldığı ve bunun sonucu olarak da işte ya da diğer etkinliklerde daha az sorun yaşadıkları söylenebilir. Hastaların bedensel sorunlar nedeniyle iş veya diğer etkinlikler için harcadıkları zamanı azaltmadıkları, hedefledikleri günlük işlerini başarabildikleri, etkinlik çeşitlerinde herhangi bir kısıtlamaya gitmek zorunda kalmadıkları ve bu günlük işlerini yaparken aşırı zorlanma veya güçlük çekmedikleri tüm bu etkinlikleri tedavi öncesine göre daha iyi yaptıkları anlaşılmaktadır.

Çalışmamızda OUAS'li hastaların CPAP tedavisi sonrası hayat kalitelerinin hem fiziksel fonksiyon hem de fiziksel rol güçlüğü ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı iyileşmeler tespit edilmiştir. Fiziksel aktivite; kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, hipertansiyon ve kanser gibi kronik hastalıklara bağlı artmış ölüm riskini azaltıcı faydalar sağlar²⁷. Bu da CPAP tedavisinin sadece hastalığın kendisini değil, aynı zamanda sağladığı faydalarla eşlik eden hastalıkların

zararlarını da azalttığını göstermektedir. CPAP tedavisi öncesi, hastaların ağrı şikayetleri aşırı şiddetli, hem ev işlerini hem de ev dışı işlerini kısıtlayıcı nitelikte olarak hayat kalitelerini düşürmekte idi. Tedavi sonrası değerlendirildiğinde hiç ağrı olmaması, ev işlerinde veya ev dışı işlerinde ağrıya bağlı kısıtlılık olmaması hayat kalitelerinin yükseldiğini göstermektedir.

CPAP tedavisi sonrası hastalar genel sağlık durumlarının mükemmel olduğunu, kendilerini diğer insanlar kadar sağlıklı hissettiklerini, diğer insanlardan daha kolay hastalanmadıklarını ve sağlıklarının da kötüye gideceğine inanmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum da tedavi sonrası hastaların hayat kalitesi puanlarının yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

Vitalite parametresine baktığımızda ise çalışmaya katılan hastaların CPAP tedavisi öncesi kendilerini sürekli yorgun ve bitki hissetme durumu veya hayat kalitesinde yüksek puana denk gelen sürekli canlı ve enerjik hissetme, kendini yaşam dolu hissetme durumu tedavi sonrasında da istatistiksel olarak anlamlı olacak bir değişim göstermemiştir.

Sosyal fonksiyon parametresinin kültürel ve kişisel özelliklerden etkilenmesi ile birlikte çalışmamıza katılan hastalar değerlendirildiğinde CPAP tedavisinin çalışmaya katılan hastaların tedavi öncesi toplumsal etkinliklerde fiziksel veya duygusal sorunlara bağlı olarak aşırı ve sık kesinti olması veya bu alt ölçekte yüksek puana karşılık gelen kesinti olmaksızın olağan toplumsal etkinlikleri yürütmesinde istatistiksel olarak anlamlı bir değişim görülmemiştir.

Mental fonksiyon parametresi değerlendirildiğinde çalışmamızda elde edilen veriler hastaların CPAP tedavisi öncesi, sürekli sinirlilik hali, kendilerini üzgün, kederli ve hüzünlü hissetme hali veya kendilerini sakin, uyumlu ve mutlu hissetme hallerinden de tedavi sonrasında da anlamlı bir değişim olmadığı değerlendirildi.

Bununla birlikte emosyonel rol güçlüğü parametresi değerlendirildiğinde CPAP tedavisi öncesi hastalar, duygusal sorunlar nedeniyle çalışma sırasında veya diğer günlük etkinliklerinde hedeflediklerinden daha azını başarabiliyor, etkinliklere ayırdığı zamanı kısaltıyor, işini ve diğer etkinlikleri her zamanki kadar dikkatli yapamıyorken, tedavi sonrası hayat kalitesinde yüksek puana karşılık gelen, iş veya diğer etkinliklere ayırdığı zamanda kısıtlamaya gitmiyor, hedeflediği işleri yapabiliyor, işini ve diğer etkinliklerini her zamanki gibi dikkatli yapabiliyor sonucu çıkmaktadır. Bu durum da CPAP tedavisinin OUAS hastalarında, emosyonel rol güçlüğü parametresinde anlamlı bir değişim yaptığını göstermektedir.

Hem çalışmamız hem de yapılmış olan diğer çalışmalar değerlendirildiğinde, OUAS'li hastaların CPAP ile yapılan tedavi sonucunda, hayat kalitelerinde hissedilir düzelmelerin sağlandığını söylemek mümkündür.

KAYNAKLAR

1. Remmers JE, Sauerland EK, Anch AM. Pathogenesis of upper airway occlusion during sleep. *Journal of Applied Physiology* 1978;44(6): 931-938.
2. Punjabi NM, O'hearn DJ, Neubauer DN, Nieto FJ, Schwartz AR, Smith PL, Bandeen-Roche K. Modeling hypersomnolence in sleep-disordered breathing: a novel approach using survival analysis. *American journal of respiratory and critical care medicine* 1999;159(6):1703-1709.
3. Punjabi NM, Bandeen-Roche K., Marx JJ, Neubauer DN, Smith PL, Schwartz AR. The association between daytime sleepiness and sleep-disordered breathing in NREM and REM sleep. *SLEEP-NEW YORK-*,2002;25(3): 307-314.
4. Adams N, Strauss M, Schluchter M, Redline S. Relation of measures of sleep-disordered breathing to neuropsychological functioning. *American journal of respiratory and critical care medicine* 2001;163 (7): 1626-1631.
5. Nieto FJ, Young TB, Lind BK, Shahar E, Samet JM, Redline S, Pickering TG. Association of sleep-disordered breathing, sleep apnea, and hypertension in a large community-based study. *JAMA: the journal of the American Medical Association* 2000;283(14): 1829-1836.
6. Shahar E, Whitney CW, Redline S, Lee ET, Newman AB, Javier Nieto F, Samet JM. Sleep-disordered breathing and cardiovascular disease: cross-sectional results of the Sleep Heart Health Study. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 2001;163(1): 19-25.
7. Ip MS, Lam B, Ng MM, Lam WK, Tsang KW, Lam KS. Obstructive sleep apnea is independently associated with insulin resistance. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 2002;165(5): 670-676.
8. Punjabi NM, Shahar E, Redline S, Gottlieb DJ, Givelber R, Resnick HE. Sleep-disordered breathing, glucose intolerance, and insulin resistance the sleep heart health study. *American journal of epidemiology* 2004;160(6): 521-530.
9. Burwell CS, Robin ED, Whaley RD, Bickelmann AG. Extreme Obesity Associated with Alveolar Hypoventilation—A Pickwickian Syndrome Obesity research 1994;2(4): 390-397.
10. McNicholas WT. Diagnosis of obstructive sleep apnea in adults. *Proceedings of the American thoracic society* 2008;5(2): 154-160.
11. 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): 1230-1235.
12. Al Lawati NM, Patel SR., Ayas NT. Epidemiology, risk factors, and consequences of obstructive sleep apnea and short sleep duration. *Progress in cardiovascular diseases* 2009;51(4): 285-293.

13. Evlice AT. Obstrüktif Uyku Apne Sendromu. *Archives Medical Review Journal*. 2012;21(2): 134-150.
14. Schlosshan D, Elliott M. Sleep 3: Clinical presentation and diagnosis of the obstructive sleep apnoea hypopnoea syndrome. *Thorax* 2004;59(4): 347.
15. Patil SP, Schneider H., Schwartz AR, Smith PL. Adult Obstructive Sleep Apnea Pathophysiology and Diagnosis. *Chest Journal* 2007;132(1): 325-337.
16. Köktürk O. Uykuda solunum bozuklukları. Tarihçe, tanımlar, hastalık spektrumu ve boyutu. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 1998;46 (2): 187-92.
17. Demir AU. Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) ve obezite. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2007; 38:177-193
18. Mutlu A, Işık AK. Sağlık Ekonomisine Giriş. Ekin Yayınevi, Bursa, 2012;168-204.
19. Zorba E. Yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite. 10. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi, Kongre kitapçığı, 2010;82-85.
20. Eser E. Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi. Cerrahi Bakım ve Yaşam Kalitesi Sempozyumu, 2012; Manisa.
21. Şirin B. Bir Sağlık Ocağına Başvuran Ruh Sağlığı Bozulmuş Hastaların Yaşam Kalitesi Ve Sosyal İşlevsellik Durumunun Değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008;İstanbul.
22. Koltarla S. Taksim Eğitim ve araştırma Hastanesi Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesinin Araştırılması. Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, 2008;İstanbul.
23. Ülkü N. Obstrüktif Uyku Apne Sendromlu Hastalarda Tedavinin Hasta Yaşam Kalitesi Üzerine Olan Etkisinin Değerlendirilmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2009;Afyon.
24. Özüdoğru E. Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi Programı, Yüksek Lisans Tezi Burdur, 2013;19-35.
25. Güllü B.E. Prediyaliz Kronik Böbrek Yetmezliği Seksüel Aktif Bireylerde Seksüel Fonksiyonun Değerlendirilmesi, Depresyon, Yaşam Kalitesi ve Hormonal Durumun Seksüel Disfonksiyon Üzerine Etkilerinin Belirlenmesi. Yan Dal Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji Kliniği, 2012; Bursa, 17
26. Bican A, Bora İH. Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu'nda Tedavi: Destekleyici Önlemler ve Medikal Tedavi. *Türkiye Klinikleri Cerrahi Tıp Bilimleri Dergisi* 2007;3(23): 74-75.
27. Lim K, Taylor L. Factors associated with physical activity among older people—a population-based study. *Preventive Medicine* 2005;40(1): 33-40.