

## **Obstruktif (Tıkayıcı) Uyku Apnesinde Anestezi Yaklaşımı**

Obstruktif (tıkayıcı) Uyku Apnesi, (OUA) solunum eforları devam etmesine karşın uykunun her saati içinde beş kez ve daha fazla hava akımının on saniye ve daha uzun süre ile kesilmesi ya da 7 saatlik bir gece uykusunda 30 dakikadan daha fazla apne (solunum durması) ataklarının görülmesi olarak tanımlanır. Genellikle oksijen saturasyonu %4 yada daha fazla düşer. Bu tip hastalarda gün içinde uyuklama, akciğer ve kalp problemleri sıktır.

OUA'nın oluşumunda en önemli risk faktörü obezitedir. Özellikle vücut kitle endeksi (VKİ)>29kg/m<sup>2</sup> olanların %60 / %90 oranında OUA görülebilmektedir.

Hastalarda boyun çevresinde aşırı yağ bulunması OUA bulunma olasılığını arttırmaktadır.

Obez olmayan hastalarda ve bazı pediatrik olgularda risk faktörleri ise; kranifasial ve orafasial (kafatası kemikleri) kemik anomalileri, burun obstrüksiyonu ve büyük bademciklerdir.

OUA hastalarının %80'inde tanı konmadığı için anestezi ve cerrahi girişim gerektiğinde farkında olmadan ciddi sorunlarla karşılaşılabilir. Anestezist, OUA'ya tanı konmasında son basamaktır ve perioperatif hasta güvenliğinden sorumludur. Bu tip şüpheli vakalar acil değilse uyku kliniklerine yönlendirilip teşhisler konulmalıdır.

Bu tip hasta gurubunda ameliyat sırasında en sık karşılaşılan sorunlar entübasyon güçlüğü (solunum yoluna tüp takılması), ekstübasyondan (tüpün çıkarılması) sonra üst solunum yolu spazmı ve narkotik ya da sedatif olarak ameliyat öncesi verilen ilaçlara bağlı solunum durması olarak bildirilmiştir.

OUA'lı hastaların çoğunda tanı konmadığı için cerrahiye gidecek bu hastalarda uyku laboratuvarı çalışmaları ya da klinik tanı mevcut değildir. Bu yüzden anestezist OUA'nın klinik tanısında hastasının öyküsünde şunlara dikkat etmelidir;

-Uykusunda horlama ve apne,

-Sık uyanma,

-Gündüz uyuklama şeklindedir.

Anestezi yönetimini etkileyeceğinden ameliyata girecek bütün obez hastalarda gece horlamaları, apne uyanma ve uyuklama rutin olarak sorgulanması gerekmektedir.

Preoperatif (ameliyat öncesi) dönemde hipertansiyon varlığı, boyun çevresinin 40-42 cm den büyük ölçülmesi, gece sık idrara kalkma, gece terlemeleri, sabah baş ağrıları, anormal kardiyak psikiyatrik bulgular OUA lehinedir.

Eğer anestezi OUA tanısını koyan ilk hekimse cerrahi ertelenmeli hasta, uyku laboratuvarı çalışmaları için yönlendirilmelidir.

Bu tip hastalarda ameliyat acil değilse ertelenmeli ameliyat sırasında uygun olursa rejyonel (bölgesel) anestezi tercih edilmelidir. Eğer genel anestezi verilme mecburiyeti var ise entübasyon zorluğuna karşı trakeostemi hazırlığı, fiberoptik entübasyon gibi önlemler alınmalıdır.

Uz. Dr. Tuncer KOÇAK

Anesteziyoloji ve Reanimasyon Eğitim Görevlisi