

**TÜRKİYE SOLUNUM ARAŞTIRMALARI DERNEĞİ**  
**Uyku Bozuklukları Çalışma Grubu**



**UYKUDA GÖRÜLEN SOLUNUM BOZUKLUKLARI**  
**HORLAMA VE UYKU APNESİ**

**Hazırlayanlar**

**Dr.Oğuz Köktürk**

**Dr.Duygu Özol**

**Dr.Asiye Kanbay**

**Dr.Handan İnönü Köseoğlu**

**Dr.Hüseyin Lakadamyalı**

**Dr.Şebnem Yosunkaya**

Bugün uykunun basit bir dinlenme olayı olmadığı, birçok önemli yaşamsal faaliyetin uyku sırasında düzenlendiği bilinmektedir. İnsan hayatının yaklaşık üçte birinin uykuda geçtiği düşünülürse, yaşamımızın uzun bir dönemini oluşturan bu sürenin de tıpkı uyanıklık dönemi gibi sağlıklı ve normal şartlar altında devam etmesi oldukça önemlidir. Uyku bozukluklarının, hem toplum hem de kişisel olarak ciddi sağlık problemlerine, ekonomik kayıplara yol açtığı saptanabilmektedir. Bilimsel olarak uyku; vücudumuzun, organlarımızın yenilediği safhadır ve aşağıdaki işlevlerde önemli olduğu düşünülmektedir;



- Vücudun yenilenmesi ve çocuklarda büyüme hormonunun salgılanması
- Metabolik enerjinin korunması, bedensel olarak dinlenme
- Organların fizyolojik onarımı
- Entellektüel performansın korunması, öğrenme ve hafıza
- Sinirsel yenilenme, ruhsal dinlenme

### **Uykuda görülen solunumsal bozukluklar nelerdir?**

**Horlama**, toplumda pek üstünde durulmayan, çoğu zaman normal olarak karşılanan ve sosyal sorunlara yol açması dışında gereken önem verilmeyen bir şikâyettir. Üst solunum yollarındaki kasların gerginliğinin azalması sonucu dilin arkaya kayarak diğer gevşek dokularla beraber titreşime yol açması; horlama sesinin çıkmasını neden olur. Yumuşak damağın ve küçük dilin normalden uzun olması, büyük bademcik ve geniz eti ya da burundaki darlıklar da horlamayı tetikleyebilir. Horlama sıklığı yaş ve kilo alımı ile artmaktadır. Ayrıca vücuda oksijen ileten hava yollarının tam olarak açık olmadığını gösterdiği için önemli bir belirtidir.



**Uyku Apnesi:** Apne, kelimesi Yunanca'da soluksuz kalmak anlamına gelir. Uyku apnesi, uyku sırasında tekrarlayan solunum durmaları ile karakterize, oksijen düşmeleri ve uyku bölünmelerine neden olan, ani ölüm riski oluşturan ve birçok vücut sistemini ilgilendiren ciddi bir hastalıktır. Santral (Merkezi, Beyin kaynaklı) ve Obstrüktif (Tıkayıcı) tipte olabilir. Santral tipte uyku apnesi çok daha nadir görülür ve beyin solunumu kontrol eden kaslara doğru sinyaller göndermemesi sonucunda ortaya çıkar. Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) ise; uyku sırasında bazı kişilerde nedenini tam bilemediğimiz bir şekilde üst hava

yollarında tıkanmalar, daralmalar neticesinde oluşmaktadır. Uyku apnesi toplumda oldukça yaygın saptanmakta, kadınların en az %2'sinde ve erkeklerin %4'ünde uyku apnesi gelişmektedir. Solunumun durması sırasında kandaki oksijen miktarı azalır, beyin bu azalmayı algılar ve uyku derinliğini azaltarak hava yolunun tekrar açılmasını sağlamaya çalışır. Uyku derinliğinin azalması sonucu "Arousal-uyanayazma" adını verdiğimiz, daha yüzeysel uyku evresine ya da uyanıklık durumuna kısa süreli ani geçişler oluşur ve solunum tekrar başlatılır. Bu durum bütün gece saatler boyunca tekrarlayabilir ancak arousallar kısa süreli olduğu için kişi bunları sabah hatırlamaz. Heyecan sistemimiz her uyanayazma döneminde aktive olarak kan basıncında ani artma-azalmaya, kan şekerinde değişikliklere neden olur. Sonunda huzursuz ve kalitesiz bir uyku uyuyan kişi, gece uzun süre uyumasına rağmen sabah yorgun ve dinlenmemiş uyanır. Gün içinde pasif olduğu durumlarda uyuklar ve gündüz aşırı uyuklama hali olur.

### **UYKU APNESİNİN EN SIK BULGULARI NEDİR?**

Devamlı, uzun süredir devam eden **horlama, gündüz aşırı uyku hali ve yakınları tarafından fark edilen gece uykuda solunum durması** en tipik üç bulgusudur. Bunun dışında yorgun – dinlenmeden uyanma, sabah baş ağrıları, gece boğulma hissi ile ya da çarpıntı ile uyanmada sık saptanır. Halsizlik, gece sık tuvalete kalkma, depresyon ve sinirlilik diğer görülen bulgulardır. Uyku hastalıklarına bağlı gündüz artmış uyku hali, hastaların işlerini yapmasını engelleyerek onları başarısızlığa sürükleyebilmektedir. Uyku apneli hastalarda genellikle sosyal fonksiyonlarda azalma, ruh sağlığı ve kişinin kendi enerjisinin azaldığını hissetmesi gibi sorunlar tedavi ile düzeltilmektedir.



### **UYKU APNESİ İÇİN RİSK FAKTÖRLERİ NELERDİR?**



Üst solunum yollarında daralmaya yol açan olan faktörler OSAS içinde risk faktörlerini oluşturur. Özellikle kilo fazlalığı-obezite, yaş, cinsiyet, genetik özellikler, kullanılan ilaçlar gibi genel faktörler yanında, burun boğaz bölgesinin yapısı, baş-boyun pozisyonu ve boyun çapı genişliği gibi anatomik faktörlerde etkili olmaktadır. Boyun çapı; erkeklerde 43, kadınlarda 38'den geniş olması riski arttırmaktadır. Hava yolu çapı ve şekli, yatış pozisyonu, üst solunum yolunun yapısı gibi faktörlerde uykuda solunum bozukluklarına

neden olmaktadır. Üst solunum yolu kaslarının gerginliğini sağlayan sinirler ve refleksleri ile beyindeki solunum merkezinin duyarlılığı gibi faktörler de OSAS'ın ortaya çıkmasında önemlidir.

Sigara ve alkol kullanımı OSAS riskini artıran en yaygın nedenler arasındadır. Alkol ve sedatif kullanımının üst solunum yolları kas gerginliğini azaltarak OSAS için bir risk oluşturduğu bilinmektedir. Alkol kullanımı hem apne sıklığını artırmakta hem de apne süresini uzatmaktadır.

## UYKU APNE TANISI NASIL KONUR?



Uyku bozukluklarının en önemli tablolarından biri olan ve uykuda ölümlere kadar varan ağır sonuçlarını bildiğimiz OSAS'ın erken tanı ve uygun tedavisi bu olgular için hayati önem taşımaktadır.

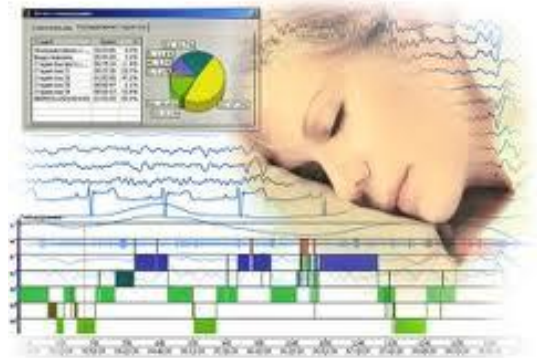
Bu hastalığın tanısı uyku laboratuvarında bir gece yatarak polisomnografi adı verilen

tetkikin yapılması ile konur. Polisomnografi tetkiki ile hastanın uykuda burun ve ağızdan gerçekleştirdiği solunum hareketleri, oksijen değerleri, kalp hızı ve kalbin ritmi, göğüs ve karnın uyku sırasındaki hareketleri, uyku sırasındaki beyin dalgalarının özellikleri değerlendirilir. Polisomnografik olarak hastalığın tanınması ve şiddetinin derecelendirilmesi tedavi seçeneklerinin planlanmasında yol gösterici olmaktadır. Kulak Burun Boğaz (KBB) hekimleri tarafından yapılan ayrıntılı üst solunum yolu muayenesi OSAS tanısında önemlidir. Duruma göre gerekirse nöroloji ve diğer branşlardan da destek alınabilir.

## DOKTORUM UYKU LABORATUVARINDA YATMAMI ÖNERDİ, NELERE DİKKAT ETMELİYİM?

Polisomnografi denen bu test ile uykunuzun ve uyku ile ilgili sorunlarınızın tam olarak teşhis edilmesi için gece boyunca beyin aktiviteleriniz ve vücudunuz ile ilgili farklı fonksiyonları kaydetmek ve aradaki ilişkiyi araştırmak mümkün olur. Her uyku merkezinin kendi cihazları ve test sistemi vardır, ancak genel olarak uyulması gerekenler:

- Randevu gecesi 20.00 saatlerinde yanınıza pijama, terlik, havlu alarak laboratuvarında olmanız



- Kayıtların net olması için gün içinde banyo yapmanız, sakal tıraşı olmanız, varsa ojelerinizi çıkarmanız
- Bu ortamda uyuyamayacağını düşünen hastalar vardır ancak randevu günü gün içinde kesinlikle uyumamanız, fazla kafeinli içecek tüketmemeniz size yardımcı olacaktır

Uyku teknisyeni sizi karşılayacak, odaya yerleştirecektir. Biraz odaya alıştıktan sonra saçınıza, burnunuza, göğüs ve karın etrafına çeşitli elektrodlar yerleştirilecektir. Çoğu uyku merkezi konforlu bir atmosfere sahiptir ve bir gece otel odasında uyumak gibi olacağını düşünebilirsiniz. Ayrıca uzun kayıt alınıp, bunun içinden uyku süreleri seçilmektedir. Herhangi bir işne yapılmamak ve ilaç uygulanmamakta, bu işlemler canınızı acıtmamaktadır.

Uykunuzun gelmesine yakın genelde 23:00 gibi elektrikler kapatılarak uyumanız istenir ve kayıt alınmaya başlanır. Uyku teknisyeni tüm gece boyunca bilgisayar ekranından bu kayıtları takip etmektedir, bir şeye ihtiyaç duyduğunuzda ya da bir sorun olduğunda size yardımcı olacaktır. Tüm bu elektrodlar ile yaklaşık 800 sayfalık beyin dalgaları, solunum ritmi, horlama, kalp ritmi, oksijen seviyeleri ve kas hareketlerinden oluşan detaylı veriler kaydedilir.

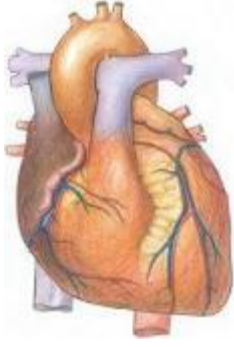
Uyku çalışmaları uzun süre ve yoğun bir laboratuvar değerlendirilmesi gerektirdikleri için sonuçların çıkması biraz zaman alabilir. Sonuçların ne zaman çıkacağını öğrenip, özellikle bizzat kendiniz doktorunuzla bu sonuçları ayrıntılı olarak konuşmalısınız.

## **UYKU APNESİ TEDAVİ EDİLMEZSE NE OLUR ?**

Uyku apnesi tedavi edilmeden bırakıldığı takdirde kısa dönemde ev, iş veya trafik kazaları, uzun dönemde de kalp-damar hastalıkları ile ölüm oranlarında artış olmaktadır. Oksijen düşüklüğü sonucu beyne giden oksijen azalması sabah olan baş ağrısı yapabilmektedir. Karar verme yeteneğinde azalma, hafıza zayıflaması, unutkanlık, kişilik ve davranış değişiklikleri gibi özellikler sıklıkla ağır dereceli OSAS'lılarda görülür. Hastaların %30'una depresyon eşlik etmektedir. Özellikle şiddetli uyku apnesi olan olgular, tedavi edilmezlerse aşağıdaki hastalıklarda artış olduğu gösterilmiştir.

- **Kalp damar sistemi:** Kalp krizi, kontrol altına alınmakta zorlanılan hipertansiyon, kardiyak ritm düzensizlikleri ve hatta ani ölümler
- **Sinir sistemi:** Beyin felçleri, baş ağrıları, depresyon, unutkanlık, karar verme yeteneğinde azalma
- **Hormonal sistem:** Büyüme hormonunda azalmaya bağlı çocuklarda gelişme geriliği, cinsel isteksizlik, insülin seviyesinde artma, şekerle yatkınlık
- **Diğer:** Trafik kazaları, evlilik sorunları, yaşam kalitesinde azalma, reflü

## UYKU APNESİ VE KALP



Uyku kalitesinin bozulması ile beraber uyku apnesi sonucu artan stres hormonları kalp damar sisteminin kontrolünde etkili olan heyecan sistemini uyararak, tansiyonda yükselme, uykuda terleme ve kalp ritminde bozulmaya yol açabilirler. Bu hastalarda kalp krizi geçirme olasılığı yüksektir ve her yıl uyku apnesine bağlı 38.000 ani ölüm gözlenmektedir.

**Hipertansiyon:** Yapılan araştırmalarda uyku apnesi ile beraber en sık karşılaşılan sağlık sorunu olarak yüksek tansiyon (hipertansiyon) belirtilmiştir. Sağlıklı bir kişide vücudun dinlendiği ve yenilendiği bir süreç olan uykuda kan basıncı hafif düşer. Ancak şiddetli horlama ve uyku apnesi varlığında bu düşmenin olmadığı, hatta tam tersine uykuda tansiyonun yükseldiği saptanmıştır. Birden fazla tansiyon ilacı kullanma gereksinimi duyan veya tansiyonu zor kontrol edilebilen hastalarda uyku apnesi sıklığı %80'leri bulabilmektedir. Uyku apnesi uygun şekilde tedavi edildiğinde antihipertansif tedaviye ilave olarak ortalama kan basıncında 5-10 mm Hg düşüşler yaparak hem gece hem de gün içi kan basıncı kontrolünü sağlamaya yardımcı olabilmektedir. Uyku apnesi ve hipertansiyon arasındaki ilişkinin hatırlanması; bazı hastaların boş yere fazla ilaç almasını önleyebilecektir.

**Damar sertliği- kalp krizi:** Günün ilk saatlerinde - sabaha karşı artış gösteren acil servis başvuruları, kalp krizleri, ani ölümlerin oluşumunda uyku apnesi rol oynayabilmektedir. Kalp krizi geçiren hastaların %35-65'inde uyku apne sendromu saptanmıştır. Uyku apnesi olup tedavi edilen koroner kalp hastalıklı kişilerin 5 yıllık yaşam süreleri incelendiğinde ölüm oranının 6,5 kat azaldığı saptanmıştır.

**Kalp yetmezliği:** Uyku apne varlığı hem kalp yetmezliğinin ortaya çıkmasına hem de mevcut olan kalp yetmezliğinin ilerlemesine yol açabilmektedir. Kalp yetmezliği nedeniyle Cheyne Stokes solunumu adı verilen ayrı bir uykuda solunum bozukluğu da görülmektedir.

## UYKU APNESİ VE ŞEKER HASTALIĞI (DİYABET)

**İnsülin direnci:** Pek çok çalışmada uyku apnesi insülin direnci için bağımsız bir risk faktörü olarak bulunmuştur. Hem kilolu hem de fazla kilosunu olmayan bireylerde OSAS ve insülin direnci ilişkisi gösterilmiştir. Ayrıca uykudaki oksijen düşmelerinin oranı ile bozulmuş glukoz toleransı arasında ve gece uykudaki minimum oksijen seviyesi ile insülin direnci en ilişkili parametreler olarak saptanmıştır.



**Diyabet:** Uyku apnesi ve şeker hastalığı (Diyabetes Mellitus-DM) çeşitli risk faktörleri (ileri yaş ve şişmanlık) ortak olan, sık görülen hastalıklardır. OSAS olan hastaların %40'ına şeker hastalığı eşlik etmektedir. Özellikle kilo fazlası olan diyabet hastalarında uyku apnesi sıklığı %85 saptanmış ve bunların %25'inin ağır - ciddi dereceli olduğu izlenmiştir. Diyabetik nöropatili hastaların %30'unda OSAS tespit edilmiş, nöropati sonucu üst havayollarının tıkanmaya eğiliminin arttığı düşünülmüştür.

Uyku apnesinin tedavisi ile, insülin duyarlılığının arttığı, kan şekerinin kontrol altına alınmasına katkı sağlandığı, HbA<sub>1c</sub>'yi düşürdüğü gösterilmiştir. Ayrıca OSAS'a bağlı halsizlik, gün içi uyku halinin düzelmesi ile fiziksel aktivitedeki artış da; kan şekeri düzeylerini olumlu etkileyebilmektedir. İyi ve kaliteli bir uykunun diyet ve egzersiz kadar önemli olabileceği unutulmamalı, diyabet eğitiminin bir parçası olarak uyku bozuklukları sorgulanmalıdır.

## **UYKU APNESİ VE TRAFİK KAZALARI**

Kötü ve yetersiz uyku, dikkat azalmasına yol açmakta, ayrıca uykusuzluk ve uykuya bağlı hastalıklar sonucu trafik kazalarının görülme riski de artırmaktadır. Türkiye'de ve Dünyada geçmiş yıllarda yapılan araştırmalarda trafik kazalarının *%22'sinde uyku sorunlarının ve direksiyon başında uykulamanın rol aldığı gösterilmiştir.* Ayrıca maalesef bu durumda



oluşan trafik kazaları daha ölümcül seyretmektedir. *Uyku bozukluğu sonucu gelişen trafik kazalarında ölüm oranı %11.4, diğer sebeplerle olan kazalarda ise ölüm oranı %5.6 bulunmuştur.*

Araç kullanırken uykulamanın en önemli nedeni birçok uyku hastalığına bağlı olarak gelişen gündüz aşırı uyku eğilimidir. Trafik kaza yapma riski tüm sürücüler değerlendirildiğinde gündüz aşırı uyku eğilimine yol açan uyku apneli olgularda yaklaşık 3 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu tür vakalarda gece apneler nedeni ile sık tekrarlanan uyku bölünmeleri gündüz uyku eğiliminin artmasına yol açmakta, uzun yolda araç kullanırken de kaza yapma riski artmaktadır. Kişinin uyku sorununun farkında varması, buna yönelik uygun tedavi alması trafik kazası riskini azaltacaktır.

## UYKU APNE SENDROMUNUN TEDAVİSİ NEDİR?

Uyku laboratuvarında yapılan testle hastalığın tanısı konulup, ağırlık derecesi belirlenmektedir. Bu şekilde her hasta için en uygun tedavi şekli planlanmaktadır. Tedavi uygulanan hastaların bir uyku laboratuvarı veya merkezinde düzenli takibi, hasta ve eşinin eğitimi son derece önemlidir. Yalnızca horlamanın kesilmesi tedavi yanıtı açısından yeterli değildir. Ağırlığı ne olursa olsun OSAS tedavisinde ilk aşama genel önlemlerin uygulanmasıdır.

### 1.Genel Önlemler

#### a. Risk Faktörlerine Yönelik Tedavi

i. **Kilo Verme:** Obezite OSAS'da en önemli risk faktörlerinden biridir. Obezite hem üst solunum yolu (ÜSY) açıklığını daraltarak, hem de karında yağ birikimi ile solunum tipini etkileyerek OSAS'a eğilimi artırmaktadır.

ii. **Yatış Pozisyonu:** Yer çekiminin etkisine bağlı olarak pek çok hastanın apneleri sırt üstü pozisyonunda artar. Hastanın sırt üstü yatmasının engellenerek OSAS ağırlığının azaltılacağı düşüncesiyle; sırtına (ya da pijamasına) yastık parçası, kum torbası, sırt çantası veya tenis topu yerleştirmek, böylece hastanın sırtüstü döndüğünde rahatsız olmasını sağlamak, sırtüstü dönme sonucu devreye giren sesli veya titreşimli alarm sistemi kullanmak gibi çeşitli metotlar denenmiştir.

iii. **Alkol ve Sedatif-Hipnotiklerden (sakinleştirici-uyku verici ilaçlardan) Sakınma:** Obstrüktif uyku apnelerini tetikleyen ya da şiddetini artıran faktörlerin başında alkol ve sedatif-hipnotik ilaçlar gelir. Ancak sigaranın da, hava yollarında iltihabi olaylar sonucu ödem oluşumunu artırarak hava yollarında daralmaya yol açması OSAS gelişmesi için bir risk oluşturmaktadır. Apneli bireylerin uyumadan 4 -5 saat önce alkol alımını kesmesi gerekmektedir.



#### **b.Eşlik Eden Hastalıkların Tedavisi**

OSAS'ın pek çok hastalıklı ilişkisi vardır. Ancak bunlar içinde özellikle hipotiroidi (guatr bezinin az çalışması) ve akromegalinin (büyüme hormon fazlalığı) ayrı bir yeri vardır. Çünkü bu hastalıklarda tek başına hastalığa özgü tedavi verilmesi OSAS'ı ortadan kaldıracılabilmektedir.

#### **c.Trafik ve iş kazaları konusunda uyarma**

OSAS'ın klasik belirtilerinden biri olan gündüz aşırı uyku hali, trafik ve iş kazalarının iyi bilinen bir nedenidir. Şayet hastanın ciddi bir problemi varsa veya ticari şoförler, pilotlar vb. yüksek riske sahip bir işte çalışıyorsa, tanı konulup tedavi uygulanıncaya kadar bu hastalar göreve



çıkılmaları konusunda uyarılmadır. Aynı şekilde bu hastaların yol açtığı iş kazalarının da önlenmesi amacıyla OSAS' lıların, yakıcı, ezici, kesici cihazların kullanıldığı dikkat gerektiren işlerde (torna, hızar, pres, fırın, döküm vb.) çalışmaları gerektiği vurgulanmalıdır.

## 2. Medikal Tedavi

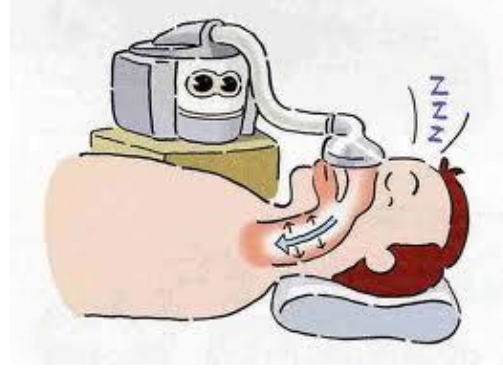
Yumuşak damak kas gerginliğini artırarak apneleri engelleyen, uyku yapısını bozmayan ve önemli yan etkileri olmayan bir ilaç ne yazık ki mevcut değildir. Bugün için kabul edilen görüş; OSAS tedavisinde ilaçların yerinin olmadığıdır.

## 3. Pozitif havayolu basıncı tedavisi (PAP)

Bu hastalığın en etkili ve kesin tedavisi sürekli pozitif basınçlı hava veren PAP dediğimiz cihazlardır. Bu cihazlar pozitif basınç oluşturarak hava yolu darlıklarının engellenmesi esasına dayanır ve düşük dirençli bir hortum ve hortumun ucundaki maske aracılığı ile kullanılır.

Kullanılmaya başlandığı andan itibaren yakınmaları azaltır. Etkin bir PAP tedavisi için

kullanılan maskenin çok büyük önemi vardır. Bu nedenle hastanın konforuna uygun nazal (buruna takılan), oral (ağızdan uygulanan), oro-nazal (burun ve ağız içine alan) ve burun yastıkları gibi çok sayıda PAP maskesi geliştirilmiştir. Öncelikle tercih edilmesi gereken nazal maskelerdir.



## 4. Ağız içi Araç Tedavisi

Ağız içi araçlar (AİA) olarak bilinen bu tedavi seçeneğinin amacı, uyku sırasında ağız içine yerleştirilen bir takım araçlarla üst solunum yollarına ait yapıların pozisyonunu değiştirip (örneğin dili öne çekerek) hava yolunu genişletmek kas fonksiyonları üzerine etki ederek direnci düşürmek ve havayollarının tıkanmasına engel olmaktır. Bu aparatlar genel olarak basit horlaması veya hafif dereceli OSAS'ı olan olgularda bir tedavi seçeneği olabilir.



Ağız içi araç tipleri

### i. Dili önde tutan araçlar

Dilin uyku sırasında ve özellikle sırt üstü pozisyonda arkaya doğru kaçmasını engeller. Yumuşak bir baloncuk ön dişler arasında sıkışarak negatif basınç etkisiyle dilin önde tutulmasını sağlar.

- ii. Mandibulayı (alt çeneyi) öne ilerleten araçlar  
Bu grup araçlar alt üst ve her iki çenede dişler üzerine ortodontik teknikle yerleştirilir ve mandibulanın öne doğru ilerlemesini sağlarlar



## 5. Cerrahi Tedavi

OSAS'ın en özgün ve en etkin tedavisi CPAP tedavisi olmakla birlikte, darlık yerinin tam olarak saptanabildiği olgularda cerrahi tedavi uygulanabilir. Ancak cerrahi esas olarak Düzeltici Cerrahi□şeklinde olması önerilmektedir. Henüz uzun süreli sonuçları olmamakla birlikte radyofrekans yöntemi bu hastaların tedavisinde gelecek vaat etmektedir. Ağır cerrahi uygulamalar hiçbir tedavi seçeneğine yanıt alınamayan az sayıdaki olgular ile sınırlı kalmalıdır.

## UYKU APNE SENDROMU NEDENİYLE CPAP TEDAVİSİ ÖNERİLDİ. BU TEDAVİ İLE İLGİLİ NELERE DİKKAT ETMELİYİM?

Bu tedaviyi düzenli kullanmanız sizi uyku apnesine bağlı oluşabilecek hasarlardan ve



hastalıklardan koruyacaktır. CPAP'ı kullanmak üst solunum yolunuzda ödemi gerileterek cihazı daha rahat kullanmanızı sağlar. CPAP'ı her gece ve her uyuduğunuzda (gündüz şekerlemeler de dahil) kullanın. Cihaza ara vermek veya önerilenden az kullanmak uyku apne sendromu komplikasyonlarının gelişme oranını artırır. Gece yatağa gitmeden kısa süre önce cihazı kullanmaya başlayın ve cihazınızın rampa

ayarları varsa uykuya geçiş zamanınıza göre ayarlayın. Maskeniz kaçak yapmayan sıklıkta olmalıdır. Burun sırtınıza yük binmesini önleyerek maskenin kafa bantlarını özenle ayarlayarak cildinize tam oturmasını sağlayın. CPAP cihazınıza uygun bir ısıtıcı nemlendirici kullanınız. Bu solumanızı daha konforlu hale getirecektir. Hafif bir burun tıkanıklığınız varsa eczaneden serum fizyolojik damla alabileceğiniz gibi okyanus suyu adı altında satılan spreylere de kullanabilirsiniz. Burun tıkanıklığı daha ciddi ise burun veya sinüslerdeki tıkanıklık için bir KBB hekimine başvurabilirsiniz, veya konjesyon nezle gibi bir sebebe bağlı ise kendiliğinden düzeline kadar CPAP'a ara verebilirsiniz. Maskenizi ve hortumu haftada bir kez yıkayarak temizleyin, yıkarken bebek şampuanı



kullanabilirsiniz. CPAP cihazınızı önerilen zamanlarda kontrol ettirin, bakımını yaptırın ve filtrelerini temizleyin veya değiştirin. Bir sorun olduğunda mutlaka uyku doktorunuzla yakın temasta olun.

### **CPAP CİHAZIMI KULLANIRKEN ZORLANIYORUM, NE YAPMALIYIM?**



Bazı hastalar bu cihazlara kullanmaya başladıkları ilk andan itibaren çok iyi uyum gösterip kullanırken; bir kısım hasta bazı sorunlar ile karşılaşabilir. Bu sorunların çoğu maskeden kaynaklanmaktadır. Maskeniz sizin yüz ve burun yapınıza uygun değilse, maskeyi tam oturtamadığınızdan hava kaçakları çok oluyorsa bu cihaza uyumunuzu bozacaktır. Uygun maske kullanımı ve takılması bu sorununuza yardımcı olacaktır. Burun

ağızda kuruluk oluyorsa ısıtıcı-nemlendirici ayarlarınızı değiştirebilirsiniz. CPAP satıcınızla görüşüp destek talep edebilirsiniz. Unutmayın bu cihazlara alışmak bazen zaman almaktadır, konforlu ve rahat hissedilmesi için bir süre gerekmektedir. Düzenli kullanmaya çalışın ve doktorunuzla sorunlarınızı paylaşın.



## UYKUNUZU DEĞERLENDİRİN

- ***Yeterli süre uyumama rağmen sabahları zor uyanıyorum, kendimi yorgun hissediyorum***
- ***Yeterli süre uyumama rağmen gün içinde yorgun ve uykulu oluyorum***
- ***Akşam saatlerinde veya yatağa girdiğimde bacaklarımda tanımlayamadığım bir huzursuzluk hissediyorum***
- ***Uyurken bacaklarımda ritmik hareketler olduğu söyleniyor***
- ***Evde horlamamın diğer odalardan bile duyulduğu söyleniyor***
- ***Gece içinde nefes alamama hissi ile uyanıyorum***
- ***Uykuda nefesimin durduğu söyleniyor***
- ***Gece içinde en az bir kez tuvalete gitmek zorunda kalıyorum***
- ***Geceleri baş, boyun veya göğsümde terleme oluyor***
- ***Sabah ağız kuruluğu ile uyanıyorum***
- ***Sabah baş ağrısı ile uyanıyorum***
- ***Toplantılarda, okurken veya TV seyrederken uyuyakalabiliyorum***
- ***Gün içinde zaman zaman dayanılmaz uykululuk atakları yaşıyorum***
- ***Geceleri uykudan bağırarak ve korku ile uyandığım söyleniyor***

Sorulardan 1 veya daha fazlasına evet diyorsanız sizde bir uyku hastalığı olabilir. Bu konu ile ilgilenen uyku bozuklukları merkezlerine başvurup tedaviniz için gerekenleri yapmaya başlayabilirsiniz.

***Sağlığınızın takipçisi olun***