

PAP TEDAVİSİ YAN ETKİLERİ

Dr. Banu Salepci

Yeditepe Üniversitesi Göğüs Hastalıkları ABD

Obstrüktif uyku apne sendromunun (OUAS) altın standart tedavisi olan sürekli pozitif hava yolu basıncı (CPAP) tedavisi ile istenen olumlu sonuçlara ulaşabilmek için CPAP uyumu çok önemlidir. CPAP uyumu, cihazın kullanılan günlerin \geq %70'inde günde \geq 4 saat kullanılmasıdır¹. Fakat CPAP önerilen hastaların yaklaşık %50'si cihazı uyumlu kullanmaktadır². Sübjektif uyum, hasta beyanına göre belirlenen, objektif uyum ise cihaz sayacına bakılarak belirlenen uyumdur. Kribbs'in çalışmasında sübjektif uyum %60, objektif uyum %46 bulunmuştur¹. Çalışmalarda CPAP cihaz uyumu ortalama %46-83 bulunmuş ve ideal kullanımın her gece en az 6 saat olması gerektiği belirtilmiştir³. Bu çalışmalarda uyumu olumlu etkileyen önemli faktörler; semptomların (özellikle gündüz aşırı uykululuk) düzelmesi, cihazın başlangıçta kullanıcı tarafından kabul edilmesi, kullanıcıya başlangıçta tedavinin yararının anlatılması, yatak partnerinin uyku kalitesinin düzelmesi olarak belirlenmiştir. Cihaz tipi, nemlendirici kullanımı ile ilgili çelişkili sonuçlar mevcuttur. Yan etkilerin CPAP uyumunu olumsuz etkilediği gösterilmiştir³. Üç merkezli, prospektif, 186 olgu içeren bir çalışmada CPAP kullanımı sırasında yaklaşık 15 çeşit yan etki bildirilmiştir⁴. Bu yan etkiler arasında en sık görülenler ve uyumu en olumsuz etkileyenler; ağız kuruluğu, gece uyanıklık sayısında artış, burun tıkanıklığı, maskenin yüze baskı ve tahrişi, maske kaçaklarıdır. Ayrıca burun akıntısı ve burun kanaması, göz irritasyonu (maske kaçaklarına bağlı), cihazın gürültüsü, başkalarının yanında kullanmaktan utanma, soğuk hava, nefes vermede zorluk, geçici iştme kaybı, barsak tembelliği, anksiyete gibi yan etkiler de görülebilmektedir⁴. Bu yan etkiler zaman içinde değişiklik göstermektedir. Örneğin soğuk havadan ve başkalarının yanında kullanmaktan rahatsız olma, nefes vermede güçlük gibi yan etkiler maske tipi değişimi ve nemlendirici kullanımı ile zaman içinde azalırken ağız kuruluğu, maske kaçakları ve burun tıkanıklığı gibi şikayetlerin 1 yılın sonunda halen devam ettiği ve maske değişimi ile düzelmediği gözlenmiş. Barsak tembelliğinin ise 1 yıl sonunda daha çok görüldüğü tespit edilmiş. Bu çalışmada 1 yıl sonunda olguların %46'sının tedaviyi terk ettiği görülmekle birlikte net bir sebep belirlenememiş⁴. Lasters ve ark. çalışmalarında hastaların %15-45'inde nazal konjesyon, rinore, mukozada kuruluk ve gece maskeyi çıkarıp atma gibi yan etkiler tespit etmişler ve %34'ünde de bu yan etkiler nedeni ile uyku kalitesinin ve uyumun azaldığını gözlemlemişler⁵. Aynı çalışmada nazal steroid ve nemlendirici kullanımının nazal yan etkileri azalttığı ve özellikle nazal cerrahi ile uyumun arttığı tespit edilmiş. Bir metaanalizde de hangi tip nazal cerrahi uygulanırsa uygulansın hepsinde cerrahi sonrasında gereken CPAP basıncının azaldığı, CPAP uyumu, toleransı ve kullanım süresinin arttığı tespit edilmiş⁶. CPAP uyumunda maske seçimi de önemli olup öncelikle nazal maske tercih edilmelidir. Ağız kaçakları olan hastalarda oro-nazal maskeye geçmeden önce çene bantları, nemlendirici kullanımı, nazal spreyler denenmeli, düzelmezse oro-nazal maskeye geçilmelidir. Oro-nazal maske kullanımında basınç ihtiyacı arttığı için uyum azalmaktadır. Nazal yastıklar, daha konforlu görünmekle birlikte daha fazla nazal konjesyon ve kanamaya sebep olmaktadır⁷. Ayrıca maskelerin yüzde yaptığı baskı ve ülserler de önemli yan etkiler arasındadır. Bu etkiyi önlemek için de baskıyı azaltan hidrokolloid kılıflar kullanılabilir. AASM'nin 2019'da yayınlanmış olan PAP tedavisi rehberinde PAP tedavisine başlamadan önce hastaya tedavinin olumlu sonuçları, yan etkiler ve bu yan etkilerin çözümü ile ilgili eğitim verilmesi; uygun koşullarda tele monitörizasyon yöntemi ile hastanın hekim tarafından takip edilmesi; mümkün olduğunca tedaviye nazal maske ile başlanması; gerektiğinde nemlendirici kullanımı da önerilmektedir⁸.

Kaynaklar

- 1- Kribbs NB. Objective measurement of patterns of nasal CPAP use by patients with obstructive sleep apnea. *Am Rev Respir Dis* 1993; 147(4):887-895.
- 2- Stepnowsky C, Moore P. Nasal CPAP treatment for obstructive sleep apnea: developing a new perspective on dosing strategies and compliance. *J Psychosom Res* 2003;54:599-605.
- 3- Weaver TE, Grunstein RR. Adherence to continuous positive airway pressure therapy. The challenge to effective treatment. *Proc Am Thorac Soc* 2008;5:173-78.
- 4- Ulander M, Johansson MS, Ewaldh AE, Svanborg E, Broström A. Side effects to continuous positive airway pressure treatment for obstructive sleep apnoea: changes over time and association to adherence. *Sleep Breath* 2014; 18: 799-807.
- 5- Lasters F, Mallegho C, Boudewyns A, Vanderveken O, Cox T, Ketelslagers K, Verbraecken J. Nasal symptoms in patients with obstructive sleep apnea and their impact on therapeutic compliance with continuous positive airway pressure. *Acta Clinica Belgica* 2014;69(2).
- 6- Camacho M, Riaz M, Capasso R, Ruoff CM, Guilleminault C, Kushida CA, Certal V. The effect of nasal surgery on continuous positive airway pressure device use and therapeutic treatment pressures: A systematic review and meta-analysis. *Sleep* 2015; 38(2): 279-86.
- 7- Dibra MN, Berry RB, Wagner MH. Treatment of obstructive sleep apnea. Choosing the best interface. *Sleep Med Clin* 2017; 12: 543-49.
- 8- Patil SP, Ayappa IA, Caples SM, Kimoff RJ, Patel SR, et al. Treatment of Adult Obstructive Sleep Apnea with Positive Airway Pressure: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline. *J Clin Sleep Med* 2019; 15(2): 335-43.