



Uyku Apneli Hastalarda Yorgunluğun İncelenmesi

The Investigation of Fatigue in Patients with Sleep Apnea

Hatice YORULMAZ[®], Nuran MEHMETOĞLU[®], Kübra AKSU[®], Ezgi ESER[®]

Öz

Amaç: Bu araştırma uyku apneli hastalarda sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özelliklerin yorgunluk etki ve şiddet düzeylerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırma etik kurul izni alındıktan sonra, İstanbul ilindeki bir tıp fakültesi, ve yedi özel hastaneye başvuran 50 uyku apneli hasta ile gerçekleştirildi. Veri hastalara "Tanıtıcı bilgi formu", "Yorgunluk Şiddet Ölçeği" ve "Yorgunluk Etki Ölçeği" uygulanarak toplandı. Verilerin analizinde Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, ve Spearman Korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Hastaların % 50'sinin 20-40 yaş grubunda, %60'ının erkek, %78'inin evli, %54'ünün lise mezunu, %46'sının memur, %70'inin gelirin gıdere eş olduğu saptandı. Hastaların %36'sının üç yıl ve üzeri süredir tanı aldığı, %38'inin üç yıl ve üzeri süredir tedavi gördüğü, %82'sinin ilaç kullanmadığı, %90'nının hastalığının obstrüktif tipte olduğu, %76'sının ek kronik hastalığının olmadığı belirlendi. Gündüz uyku uyuyanların uyumayanlara ilaç kullananların kullanmayanlara, ek kronik hastalığı olanların olmayanlara, kilo artışı yaşayanların yaşamayanlara göre Yorgunluk Şiddet ve Etki Ölçeği puan ortalamaları daha yüksek bulundu ($p<0,05$).

Sonuç: Çalışmada, ilaç kullananların, kilo artışı şikayeti olanların, gündüz uyku uyuyanların, ek kronik hastalığı olan hastaların yorgunluklarının günlük yaşantılarını daha fazla etkilediği görüldü.

Anahtar kelimeler: Uyku apnesi, yorgunluk etki ölçeği, yorgunluk şiddet ölçeği

ABSTRACT

Objective: The study was performed with the aim to find sociodemographic and disease-specific characteristics on the level and severity of fatigue in patients with sleep apnea.

Method: After getting the permission from ethics committee, the research was performed with 50 patients who applied to hospitals of a faculty of medicine and seven private hospitals in Istanbul. The information was collected with "Introductory Information Form" "the Fatigue Severity Scale and the Fatigue Impact Scale". To analyze the data, Mann-Whitney U test and Kruskal Wallis test and Spearman Correlation test were performed.

Results: 50% of the patients aged between 20 to 40 years, 60% were male, 78% were married, 54% were high school graduates, 46% were civil officers and 70% had income equal their expenses. 36% had received diagnosis ≥ 3 years ago, 38% had been treated for ≥ 3 years, 82% did not use drugs, 90% had an obstructive disease, and 76% had no additional chronic disease. The Fatigue Severity Scale and the Fatigue Impact Scale scores were higher in patients who felt the need to sleep in the morning, patients who used medication, who had an additional chronic medical disease and who had weight gaining problems were having more severe fatigue experiences than patients who did not experience these changes.

Conclusion: In this study it was seen that fatigueness of the patients who used medications, those with complaints of weight gain, daytime sleepers and patients with additional chronic diseases affect their daily living more severely.

Keywords: Sleep apnea, fatigue severity scale, fatigue impact scale

Alındığı tarih: 27.07.2018

Kabul tarihi: 24.09.2019

Yayın tarihi: 31.08.2020

Atf vermek için: Yorulmaz H, Mehmetoğlu N, Aksu K, Eser E. Uyku apneli hastalarda yorgunluğun incelenmesi. Jaren. 2020;6(2):317-23.

Hatice Yorulmaz

Haliç Üniversitesi

Hemşirelik Yüksekokulu,

İstanbul - Türkiye

✉ haticeyorulmaz@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-0550-9899

N. Mehmetoğlu 0000-0003-0421-0737

K. Aksu 0000-0002-5124-7463

E. Eser 0000-0003-4041-3726

Haliç Üniversitesi

Hemşirelik Yüksekokulu,

İstanbul, Türkiye





GİRİŞ

Uyku apne sendromu, uyku sırasında kısa süreyle istemsiz olarak solunumun durması sonucu oksijen düzeyindeki azalma ile hipoksiye neden olan bir hastalıktır ⁽¹⁾.

Uyku apneleri obstrüktif, santral ve mikst olarak üç sınıfa ayrılır. Obstrüktif olan uyku esnasında üst hava yollarının kapanması ile meydana gelir. Santral uyku apnesi ise daha az gözlenmekte olup, solunum merkezlerindeki sorunlardan kaynaklanır. Mikst tip uyku apne sendromunda ise diğer iki tip birlikte bulunur ⁽²⁾.

Horlama, gündüz aşırı uyku hali ve gece uykuda solunum durması gibi bulgulara sahip olan bu sendrom, yorgunluk, duygusal dengesizlik, verimsizlik, kaygı, unutkanlık sinirlilik gibi psikiyatrik belirtilere de neden olabilir ⁽³⁾. Apne nöbetleri esnasında hastaların kan basınçları yükseldiği, esansiyel hipertansiyon, kronik korpulmonale, asistoli ile sonlanabilen gözlenmiş ve bu durumun ciddi aritmiler ve ani kardiyak ölümlerin etiyolojilerinde etkin rolü olduğu savunulmuştur ⁽⁴⁾. Yine uyku apnesi sendromu gündüzleri aşırı yorgunluk ve uyuklama, horlama, uykuda yürüme, hallüsinasyonlara neden olur ⁽⁵⁾.

Yorgunluk özellikle bu hastalarda gözlenen ikinci genel yaygın semptomdur. Farklı çalışmalarda uyku apneli hastaların %47-71 oranında gözlendiği ve bu hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilediği gösterilmiştir ⁽⁶⁾. Başka bir çalışmada, bu hastalarda yorgunluğun etkisi ve şiddetine bağlı olarak solunum kapasitelerinin düştüğü, buna bağlı olarakta dispne, depresyon, insomniya sıklığının arttığı saptanmıştır ⁽⁷⁾. Bu çalışmada uyku apneli hastalarda hastaların sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özelliklerinin yorgunluk etki ve şiddet düzeylerine etkisinin incelenmesini amaçlanmıştır.

Bu amaç çerçevesinde aşağıdaki sorulara yanıt arandı:

- Uyku apneli hastaların yaş, medeni durum cinsiyet gibi sosyodemografik özelliklerinin yorgunluk düzeyi ve yorgunluklarının günlük yaşamlarına etkisi nasıldır?
- Uyku apneli tanı ve tedavi süresi, ilaç kullanımı, ek kronik hastalık varlığı, kilo artışı durumu, gündüz uyku uyuma durumu gibi hastalığa ilişkin

özelliklerinin yorgunluk düzeyi ve yorgunluklarının günlük yaşamlarına etkisi nasıldır?

YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma için Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 233 sayılı "etik kurul onayı" alınmış ve katılımcıların araştırmaya gönüllü katıldıklarına dair yazılı onayları alınarak veri formları doldurulmuştur. Araştırmanın evrenini üç aylık süre içerisinde İstanbul ilindeki bir tıp fakültesi, ve yedi özel hastaneye başvuran 100 uyku apneli hasta oluşturdu. Örneklemi ise üç aylık hasta sayısı (n=110) dikkate alınarak yapılan hesaplamada, %5 anlamlılık düzeyinde 0,25 etki büyüklüğünde, çalışmanın gücünün (1-β) 0,90 olması için gereken katılımcı sayısı en az 40 olarak belirlendi. Veri kayıplarında gözönüne alınarak rastgele örneklem yöntemiyle belirlenen 50 uyku apne sendromu olan erişkin hastaya tanıtıcı bilgi formu, yorgunluk etki ve yorgunluk şiddet ölçeği uygulanarak araştırma verileri toplanmıştır. Örneklemeye dahil edilme kriterleri, 18 yaş üstü olmak ve çalışmaya katılmayı kabul etmek olarak belirlendi.

Tanıtıcı Bilgi Formu'nda sosyodemografik sorular (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, meslek, gelir durumu) ve hastalığa ilişkin özellikler (tanı süresi, tedavi süresi, hastalığın tipi, kronik hastalık varlığı, ilaç kullanımı, kilo artışı, gündüz uyku uyuma durumu) yer almıştır.

Yorgunluk Etki Ölçeği (YEÖ): Ölçekte 40 soru vardır. Ölçeğin maddeleri kognitif, fiziksel ve psikolojik durumlarını değerlendirmektedir. Sorun yok (0)-Maksimum sorun (4) olarak puanlanır. 2007 yılında Armutlu ve ark. ⁽⁸⁾ tarafından ölçeğin Türkiye için geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını yapmıştır. Ölçek kişilerin son 1 ay içerisindeki yorgunluk durumunu saptamaktadır. Yorgunluğun etkisi hiç (0-32) /biraz (33-64) /orta (65-96) / önemli (97-128) / çok önemli (129-160) problemi var şeklinde yorumlanır.

Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ): Ölçekte 9 soru vardır ve her soru 7 puandan oluşur. Ölçek puanının artışı yorgunluk düzeyinin arttığını gösterir. 2007 yılında Armutlu ve ark. ⁽⁷⁾ tarafından ölçeğin Türkiye için geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını yapmıştır. Ölçek kişilerin son 1 ay içerisindeki yorgunluk durumunu

saptamaktadır. Sorular, Hiç katılmıyorum (1)-Tamamıyla katılıyorum olarak puanlanır. Ölçek puanı soruların ortalama değeridir. Ortalama puan 5 ve üzeri ise "yorgunluk var" olarak değerlendirilir⁽⁹⁾.

İstatistiksel Analiz

Çalışmanın verileri SPSS (16.0) istatistik analiz paket programı ile tanımlayıcı istatistiksel metodların yanında, Kolmogorov-Smirnov dağılım testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman Korelasyon analizi kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR

Araştırmada örneklem grubunun yarısının 20-40 yaş grubunda, diğer yarısının ise 41-60 yaş grubunda olduğu, %60'ının erkek, %78'inin evli olduğu, %54'ünün lise mezunu, %46'sının memur olduğu, %70'inin gelir gidere eş olduğu saptandı. Araştırmada

hastaların %36'sının üç yıl ve üzeri süredir tanı aldığı, %38'inin üç yıl ve üzeri süredir tedavi gördüğü, %82'sinin ilaç kullanmadığı, %90'nının hastalığının obstrüktif, %6'sının santral %4'ü mikst tipte olduğu, %76'sının ek kronik hastalığının olmadığı görüldü (Tablo 1).

Hastaların Yorgunluk Şiddet ölçeğinden 5,31±0,84, Yorgunluk Etki ölçeğinden 58,24±25,34 puan aldıkları saptandı. Hastaların Yorgunluk Etki ve Yorgunluk Şiddet puanları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulundu ($p<0,05$; $r=0,558$).

Araştırmaya katılan hastaların yaş grubu, cinsiyet, medeni durum, eğitim, meslek, gelir durumu, hastalık tipi, hastalık tanı ve tedavi süresi değişkenlerine göre almış oldukları yorgunluk şiddet ve yorgunluk etki ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$),

Tablo 1. Uyku Apneli Hastaların Tanıtıcı Özellikleri.

Değişken	Değişken Kategorisi	Frekans (n)	Yüzde (%)
Yaş Grubu	20-40	25	50,0
	41-60	25	50,0
Cinsiyet	Kadın	20	40,0
	Erkek	30	60,0
	Evli	39	78,0
Medeni Durum	Bekar	11	22,0
	İlkokul- Ortaokul	7	14,0
Eğitim Durumu	Lise	27	54,0
	Lisans ve üzeri	16	32,0
	Serbest Meslek	8	16,0
Meslek	İşçi	6	12,0
	Esnaf	5	10,0
	Memur	23	46,0
	Ev Hanımı	8	16,0
	Gelir Giderden Az	11	22,0
Gelir Durumu	Gelir Gidere Eş	35	70,0
	Gelir Giderden Fazla	4	8,0
	Altı Ay	7	14,0
Tanı Süresi	Bir Yıl	12	24,0
	İki Yıl	13	26,0
	Üç Yıl ve üzeri	18	36,0
	Altı Ay	7	14,0
Tedavi Süresi	Bir Yıl	13	26,0
	İki Yıl	11	22,0
	Üç Yıl ve üzeri	19	38,0
	Hayır	41	82,0
İlaç Kullanımı	Evet	9	18,0
	Mikst	2	4,0
Hastalığın Tipi	Santral	3	6,0
	Obstrüktif	45	90,0
	Hayır	38	76,0
Ek kronik hastalık	Evet	12	24,0
	Yok	35	70,0
Gündüz Uyku Uyuma Durumu	Var	15	30,0
	Hayır	15	30,0
Kilo Artışı Varlığı	Evet	35	70,0

Tablo 2. Yorgunluk Şiddet ve Yorgunluk Etki puanlarının Değişkenlere Göre Dağılımı.

Değişken		n	Ort.	Ss	Test Değeri	p	
Yaş grubu	YŞÖ	20-40	25	5,36	0,78	2,29	0,800
		41-60	25	5,27	0,90		
	YEÖ	20-40	25	55,44	24,22	2,25	0,676
		41-60	25	61,04	26,62		
Cinsiyet	YŞÖ	Kadın	20	5,36	0,79	2,292	0,843
		Erkek	30	5,29	0,88		
	YEÖ	Kadın	20	57,05	20,98	2,28	0,774
		Erkek	30	59,03	28,20		
Medeni durumu	YŞÖ	Evli	39	5,28	0,93	2,2	0,639
		Bekar	11	5,42	0,31		
	YEÖ	Evli	39	58,90	24,75	2,23	0,699
		Bekar	11	55,91	28,49		
Eğitim durumu	YŞÖ	İlkokul -ortaokul	7	4,79	0,98	2,08	0,228
		Lise	27	5,35	0,91		
	YEÖ	Lisans ve üzeri	16	5,49	0,56	3,18	0,14
		İlkokul -ortaokul	7	44,00	7,95		
Meslek	YŞÖ	Serbest Meslek	8	5,86	0,80	4,42	0,06
		İşçi	6	5,67	1,43		
	YEÖ	Esnaf	5	5,04	0,55	1,77	0,43
		Memur	23	5,41	0,44		
Gelir durumu	YŞÖ	Ev Hanımı	8	5,14	1,10	3,81	0,14
		Serbest Meslek	8	73,38	33,89		
	YEÖ	İşçi	6	62,50	23,52	1,32	0,76
		Esnaf	5	56,40	25,13		
Hastalık tanı süresi	YŞÖ	Memur	23	52,74	23,85	3,92	0,165
		Ev Hanımı	8	56,88	20,55		
	YEÖ	Gelir Giderden Az	11	5,08	1,03	2,83	0,418
		Gelir Gidere Eş	35	5,32	0,79		
Tedavi süresi	YŞÖ	Gelir Giderden Fazla	4	5,86	0,49	5,99	0,112
		Gelir Giderden Az	11	52,73	23,43		
	YEÖ	Gelir Gidere Eş	35	59,57	25,21	3,21	0,360
		Gelir Giderden Fazla	4	61,75	36,19		
İlaç kullanımı	YŞÖ	Altı Ay	7	5,60	0,63	6,75	0,003**
		Bir Yıl	12	5,23	0,80		
	YEÖ	İki Yıl	13	5,60	0,58	2,58	0,879
		Üç Yıl ve üzeri	18	5,05	1,026		
Hastalığın tipi	YŞÖ	Altı Ay	7	5,00	19,08	9,6	0,025*
		Bir Yıl	12	60,00	21,86		
	YEÖ	İki Yıl	13	63,38	21,45	11,45	0,010**
		Üç Yıl ve üzeri	18	56,56	32,17		
Ek Kronik Hastalık Varlığı	YŞÖ	Üç Yıl ve üzeri	19	5,06	0,99	16,3	0,014*
		Altı Ay	7	53,00	15,88		
	YEÖ	Bir Yıl	13	58,77	21,46	6,586	0,04*
		İki Yıl	11	66,73	21,66		
Gündüz Uyku Uyuma	YŞÖ	Üç Yıl ve üzeri	19	54,89	32,09	11,5	0,035*
		Hayır	41	5,21	0,85		
	YEÖ	Evet	9	5,78	0,58	10,45	0,031*
		Hayır	41	52,34	20,36		
Kilo Artışı	YŞÖ	Evet	9	85,11	29,50	1,54	0,463
		Mikst	2	5,11	0,62		
	YEÖ	Santral	3	5,33	0,19	11,45	0,010**
		Obstrüktif	45	5,32	0,88		
Gündüz Uyku Uyuma	YŞÖ	Mikst	2	65,50	3,53	16,3	0,014*
		Santral	3	47,00	6,08		
	YEÖ	Obstrüktif	45	58,67	26,50	6,586	0,04*
		Hayır	38	5,19	0,90		
Kilo Artışı	YŞÖ	Evet	12	5,69	0,43	11,5	0,035*
		Hayır	38	54,97	23,04		
	YEÖ	Evet	12	68,58	30,35	10,45	0,031*
		Hayır	15	75,50	30,30		
Kilo Artışı	YŞÖ	Hayır	15	4,94	0,94	11,5	0,035*
		Evet	35	5,47	0,74		
	YEÖ	Hayır	15	50,33	19,80	10,45	0,031*
		Evet	35	61,63	26,92		

YŞÖ: Yorgunluk Şiddet Ölçeği YEÖ:Yorgunluk Etki Ölçeği, *p<0,05, **p<0,01, Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma

ilaç kullanımı gündüz uyuma durumu ve kilo artışı değişkenlerine göre ise yorgunluk şiddet ve yorgunluk etki ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Hastaların kronik hastalık yaşama durumlarına göre Yorgunluk Etki Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$), Yorgunluk Şiddet Ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi. Kronik hastalığı olanların yorgunluk şiddet puanları olmayanlarından yüksek bulundu ($p<0,05$). İlaç kullananların Yorgunluk Etki ve Şiddet Ölçeği puanları kullanmayanlardan daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Hastaların kronik hastalık ile Yorgunluk Etki Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldıklarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Gündüz uyuyanların, uyumayan hastalara göre ve kilo artışı yakınması olan hastaların olmayanlara göre her iki ölçekten daha yüksek puan aldığı saptandı ($p<0,05$) (Tablo 2).

TARTIŞMA

Çalışmaya katılan hastaların hastalık tiplerine göre %4'ü mikst, %6'sı santral olmakla birlikte hastaların %90'ı obstrüktif tipte olduğu görülmüştür. Uyku apnesinin en yaygın türü obstrüktif uyku apnesidir ⁽¹⁰⁾.

Çoğunluğunu obstrüktif uyku apneli hastaların oluşturduğu bu çalışmada hastaların aldıkları ölçek puanlamalarına göre yorgun oldukları, yorgunluğun günlük yaşam aktivitelerini biraz etkilediği, yorgunluk düzeyleri arttıkça, günlük yaşam aktivitelerinin de etkilendiği bulunmuştur. Uyku apneli hastalarda yüksek sesle horlama, uyku esnasında solunumun kısa süreli durması, gündüzleri uyku hali ve yorgunluk genel semptomlardır. Bununla birlikte, apneli hastalarda yorgunluk daha az incelenmiştir ⁽¹¹⁾. Chervin ve ark. ⁽¹²⁾ uyku apneli hastaların sıklıkla yorgunluk, yine uykusuzluktan ötürü enerji eksikliği ve bıkkınlık sorunlarını rapor etmişlerdir. Bailes ve ark. ⁽¹³⁾ uyku apneli hastalarda uykusuzluğun birikimine bağlı olarak yorgunlukla ilgili disfonksiyonlar göstermişlerdir.

Çalışmada, uyku apneli hastaların Yorgunluk Etki ve Şiddet Ölçek puanları ortalamalarıyla yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Her iki yaş grubunun da yorgun olduğu, yorgunluğun günlük yaşama etkisinin biraz olduğu görüldü. Yaşın ilerle-

mesi kronik hastalıkları beraberinde getirir. İlerleyen yaşlarda yorgunluğun artması beklenen bir sonuçtur. Yorulmaz ve ark. ⁽¹⁴⁾ kronik böbrek yetmezliği hastaları ile yaptığı çalışmada, yaşlı hastaların gençlere göre yorgunluklarının günlük yaşamlarını daha fazla etkilediğini göstermiştir.

Araştırmada, hastaların cinsiyeti ve medeni durumu ile yorgunluk şiddet ve yorgunluk etki puanları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Kadın ve erkeklerin, evli ve bekar hastaların yorgun oldukları ve bu gruplarda yorgunluğun günlük yaşama etkisinin biraz olduğu görüldü. Bu durum hastalarda cinsiyet ve medeni durumun hastaların yorgunluklarını önemli ölçüde etkilemediğini düşündürülebilir. Hastaların eğitim ve meslek durumları ile yorgunluk ölçek puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak, istatistiksel olarak anlamlı fark olmasa da meslek grubu işçi ve serbest meslek olanların yorgunluk puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. İş ve yaşam koşullarının ağır olması yorgunluğun şiddetini etkileyebilir. Yapılan bir çalışmada gelir durumu düşük ve sosyal güvencesi olmayanların daha fazla yorgunluk yaşadıklarını göstermiştir ⁽¹⁵⁾.

Araştırmada hastaların hastalığın tipi, tanı ve tedavi süresi ile yorgunluk ölçekleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Kişide solunum var olduğu halde, hava akımının ağız ve burundan olmaması obstrüktif tipte, solunumun ve hava akımının her ikisinde olmadığı tip santral tipte, öncelikle santral olarak başlayıp başlayan ancak solunum hareketlerinin gelişmesine rağmen, hava akımı gelişmeyen tip ise mikst apnede görülmektedir ⁽¹⁶⁾. Araştırmaya dahil olan hastaların çoğunluğunun hastalığının obstrüktif tipte olması mikst ve santral tipte uyku apneli hasta sayısının az olması nedeniyle gruplar arasında anlamlı fark elde edilememiş olabilir. Hastalık tipinin etkisinin daha net gözlenmesi için çalışmanın daha büyük hasta grupları ile yapılması önerilebilir. Akıncı ve Pınar'ın obstrüktif uyku apneli hastalarla yaptığı çalışmada hastalık tanı süresiyle yorgunluk arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ⁽¹⁷⁾.

Bu çalışmada, ilaç kullanan ve kullanmayan hastaların yorgun olduğu, ilaç kullanan hastaların yorgunluklarının günlük yaşantısını daha fazla etkilediği görülmüştür. İlaç kullanan hastalarda hastalık semptomlarının fazla olması günlük yaşamda yorgunluğun

etkisini arttırabilir. İnce ve ark. ⁽¹⁸⁾ yaptıkları çalışmada, ilaç kullanımı daha uzun süreli olanların ilaç kullanımı daha kısa süreli olan hastalara göre yorgunluk ölçeğinden daha yüksek puanı aldıkları saptamıştır.

Araştırmada, ek kronik hastalığı olanların daha fazla yorgun olduğu görülmüştür. Kronik hastalığın yorgunluğu etkilemesi beklenen bir sonuçtur. Obstrüktif uyku apnesi sendromu olan hastalarda en çok bradikardi bunun yanında taşikardi de gözlenebilir. Hipoksemi, aritmi, hipertansiyon gibi semptomlar miyokard infarktüsüne neden olabilir ⁽¹⁹⁾.

Çalışmada, hastaların %70'inin gündüz uyumadığı, %30'nun gündüz uyku uyuduğu bulunmuştur. Gündüz uyku uyuyan hastaların uyumayanlara göre Yorgunluk Etki ve Şiddet Ölçeği puanları diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Uyku apneli hastalarda en sık rastlanan gündüz semptomu aşırı uykululuk halidir ⁽²⁰⁾. Uyku apnesi sendromlu hastalar gürültülü horlama, hipoksi atakları ve sık sık uyanmaların farkında olmazlar. Uykudan kalktıklarında huzursuzluk, baş ağrısı ve gündüz yorgunluğundan yakınırılar. Bu nedenle de gündüz aşırı uyku eğilimleri olur, konsantrasyonları zayıflar ve tüm bunların sonucunda bireyde kişilik değişiklikleri oluşabilir ⁽¹¹⁾.

Araştırmada, kilo artışı yaşayan hastaların yaşamalarına göre daha yorgun oldukları ve yorgunluklarının günlük yaşantılarını daha fazla etkilediği görüldü. Uyku apnesi için en önemli risk faktörlerinden biride obezitedir ⁽²¹⁾. Hafif uyku apnesi olan hastalarda kilo kayıpları, hastalarda hipopne ve apne semptomlarının sıklığını azaltarak kısmi ve tam obstrüksiyonlarda belirgin düzelmeye neden olmuştur ⁽²²⁾.

SONUÇ

Yorgunluk birçok hastalığın başlıca bulgularından birisidir. Hastaların yorgunluk düzeyinin artması yaşam kalitesinin azalmasına neden olabilir. Bu çalışmadan elde ettiğimiz bulgulara göre, meslek grubu işçi ve serbest meslek olan, ek kronik hastalığı sahip, ilaç kullanan, gündüz uyku uyuma gereksinimi hissedilen ve kilo artışı yaşayan uyku apneli hastalara, uykularının verimli olmasına yönelik eğitim programları ve ayrıca kilo artışını önleyici egzersiz programları önerilebilir.

Etik Kurul Onayı: Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Karar No: 233 / Tarih 08.12.2014).

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Hasta Onamı: Bilgilendirilmiş onam alındı.

Ethics Committee Approval: Approval was obtained from the Ethics Committee of Haliç University School of Nursing (Decision No: 233 / Date 08.12.2014).

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

Informed Consent: Informed consent was obtained.

KAYNAKLAR

1. Meyer JB, Knudson RC. The sleep apnea syndrome. part I: diagnosis. J Prosthet Dent. 1989;62:675-9. [\[CrossRef\]](#)
2. Javaheri S, Barbe F, Campos-Rodriguez F, Dempsey JA, Khayat R, Javaheri S, et al. Sleep apnea: types, mechanisms, and clinical cardiovascular consequences. J Am Coll Cardiol. 2017;69(7):841-58. [\[CrossRef\]](#)
3. Lombardi C, Rocchi R, Montagna P, Silani V, Parati G. Obstructive sleep apnea syndrome: a cause of acute delirium. J Clin Sleep Med. 2009;5(6):569-70. [\[CrossRef\]](#)
4. Pack AI, Gislason T. Obstructive sleep apnea and cardiovascular disease: a perspective and future directions. Prog Cardiovasc Dis. 2009;51(5):434-51. [\[CrossRef\]](#)
5. Dempsey JA, Veasey SC, Morgan BJ, O'Donnell CP. Pathophysiology of sleep apnea. Physiol Rev. 2010;90(1):47-112. [\[CrossRef\]](#)
6. Chervin RD. Sleepiness, fatigue, tiredness, and lack of energy in obstructive sleep apnea. Chest. 2000;118:372-9. [\[CrossRef\]](#)
7. Inal-Ince D, Savci S, Saglam M, Calik E, Arikan H, Bosnak-Guclu M ve ark. Fatigue and multidimensional disease severity in chronic obstructive pulmonary disease. Multidiscip Respir Med. 2010;30;5(3):162-7. [\[CrossRef\]](#)
8. Armutlu K, Keser I, Korkmaz N, Akbiyik DI, Sümbüloğlu V, Güney Z ve ark. Psychometric study of turkish version of fatigue impact scale in multiple sclerosis patients. J Neurol Sci. 2007;255(1-2):64-8. [\[CrossRef\]](#)
9. Armutlu K, Korkmaz N, Keser I, Sumbuloglu V, Akbiyik DI, Güney Z, Karabudak R. The validity and reliability of the fatigue severity scale in turkish multiple sclerosis patients. International Journal of Rehabilitation Research. 2007;30(1):81-5. [\[CrossRef\]](#)
10. Bailey, D R Dental management of sleep disorders. Dentistry Today. 2002;11:88-93.
11. Hossain JL, Ahmad P, Reinish LW, Kayumov L, Hossain NK, Shapiro C. Subjective fatigue and subjective sleepiness: two independent consequences of sleep disorders? J Sleep Res. 2005;14:245-53. [\[CrossRef\]](#)
12. Chervin RD. Sleepiness, fatigue, tiredness, and lack of energy in obstructive sleep apnea. Chest. 2000;118:

- 372-9. [\[CrossRef\]](#)
13. Bailes S, Libman E, Baltzan M, Grad R, Kassissia I, Creti L, et al. Fatigue: the forgotten symptom of sleep apnea. *J Psychosom Res.* 2011;70:346-54. [\[CrossRef\]](#)
 14. Yorulmaz H, Karahaliloğlu N, Kürtünlü Ş, Türkyılmaz Ç, Hacıoğlu N. Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda yorgunluğa etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Arch Neuropsychiatry.* 2011;48:59-65. [\[CrossRef\]](#)
 15. Kaya S, Şenturan L. Koroner arter bypass grefti ameliyatı geçiren hastaların yorgunluklarının incelenmesi. *JAREN.* 2016;2(2):59-67.
 16. Fraser PS, Pare JAB, Fraser RG, Pare PD, Genereux CP. *Diagnosis of diseases of the chest.* Philadelphia: W.B. Saunders, 1990;253-301:2975-3002.
 17. Akıncı AÇ, Pınar R. Kronik obstrüktif akciğer hastalarının günlük yaşam aktivitelerini yapma sırasında bağımlılık durumları ve etkileyen faktörler. *e-Journal of New World Sciences Academy Medical Sciences.* 2011;6(1):9-18.
 18. İnal İnce D, Savcı S, Sağlam M, Boşnak Güçlü M, Arıkan H, Çöplü L. Kronik obstrüktif akciğer hastalarında sigara öyküsü ve fonksiyonel kapasite arasındaki ilişki. *Fizyoterapi Rehabilitasyon.* 2011;22(1):39-43.
 19. Güllü Z, İtil O, Öztura İ, Aslan Ö, Ceylan E, Baklan B, Ellidokuz H. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve obstrüktif uyku apne sendromu birlikteliği (Overlap Sendromu). *Toraks Dergisi.* 2002;3(2):161-7.
 20. Köktürk O, Ulukavak Çiftçi T. Obstrüktif uyku apne sendromu. Genel önlemler ve medikal tedavi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi.* 2002;50(1):119-24.
 21. Young T, Skatrud J, Peppard PE. Risk factors for obstructive sleep apnoea in adults. *JAMA.* 2004;291:2013-16. [\[CrossRef\]](#)
 22. Peppard PE, Young T, Palta M, Dempsey J, Skatrud J. Longitudinal study of moderate weight change and sleep-disordered breathing. *JAMA.* 2000;284:3015-21. [\[CrossRef\]](#)