



KLİNİK ÇALIŞMA

KRONİK AĞRININ AYIRICI TANISINDA TIKAYICI UYKU APNE SENDROMU

Dr. Birgül TUHANIOĞLU¹, Dr. Süheyl HAYTOĞLU¹, Dr. Ümit TUHANIOĞLU², Dr. Sanem Okşan ERKAN¹, Dr. Mustafa ÇÖRTÜK³, Dr. Osman Kürşat ARIKAN¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Adana, Türkiye ²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Kliniği, Adana, Türkiye ³Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Adana, Türkiye

ÖZET

Amaç: Ortak semptomların varlığı Obstrüktif uyku apne sendromu ile Fibromyalji ve Myofasial ağrı sendromu arasında ilişki olabileceğini düşündürmektedir. Bizim çalışmamızda, polisomnografi sonucunda ağır OSAS tanısı alan, aynı zamanda fibromyalji ve/veya myofasial pain sendromu gibi kronik ağrı ile seyreden kas hastalığı olan hastalarda, OSAS tedavisinin, kronik ağrı tedavisinde etkili olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Yöntem ve Gereçler: Ağır OSAS ve aynı zamanda fibromyalji ve/veya myofasial ağrı sendromu tanısı alan 46 hasta üzerinde yapılan prospektif bir çalışmadır. Onbeş hasta fibromyalji tanısı, 31 hasta myofasial ağrı sendromu tanısı almıştır. Hastalar Devamlı pozitif basınçlı hava tedavisi(CPAP) başlanmış, tedaviden önce ve tedavinin 6. Ayında hastalar Epworth uykululuk skalası(EUS) ve ağrı için vizüel analog skala ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 46 hastanın 10'u kadın (%21,7), 36'sı erkekti (%78,3). Hastaların yaş ortalaması 50.10 ± 19,4 idi. Polisomnografi yapılarak ağır OSAS tanısı alan hastaların AHI ortalaması 58,23 ± 5,85 idi. Hastaların CPAP tedavisi sonrasında EUS ve ağrı Skorlarındaki azalma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Sonuç: Fibromyalji veya myofasial ağrı sendromlu hastalarda, uyku apne sendromuna yönelik sorgulamalar da yapılmalı ve gerekirse polisomnografi mutlaka uygulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Obstrüktif uyku apne sendromu, Fibromyalji, Myofasial ağrı sendromu, Devamlı pozitif basınçlı hava tedavisi

OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA SYNDROME IN DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF CHRONIC PAIN

SUMMARY

Objective: A possible relationship may be between fibromyalgia, myofascial pain syndrome and obstructive sleep apnea syndrome (OSAS), due to the common presenting symptoms. In our study, in patients with severe OSAS diagnosed as a result of the polysomnography, also with muscle diseases presenting with chronic pain such as fibromyalgia and / or myofascial pain syndrome, we aimed to investigate whether OSAS treatment is effective on this chronic pain.

Material Method: This study is a prospective study performed on 46 severe OSAS patients also with fibromyalgia and / or myofascial pain syndrome. Fifteen patients diagnosed with fibromyalgia, 31 patients were diagnosed with myofascial pain syndrome. All patients were underwent to a treatment with Continious Positive Airway Pressure (CPAP), and before the treatment and 6 months after treatment, the patients were evaluated with Epworth sleepiness scale(EUS) and a Visual Analog Scale for pain.

Results: 10 of the 46 patients included in the study were female (21.7%) and 36 were men (78.3%). The mean age of the patients was 50.10 ± 19.4. The mean Apnea-Hypopnea index was 58,23 ± 5,85 as a result of polysomnography for patients with severe OSAS. The reduction of EUS scores and Visual analog scale scores for pain were statistically significant when compared the pre-CPAP with 6th month of the treatment.

Conclusion: For patients with fibromyalgia or myofascial pain syndrome, the questioning for obstructive sleep apnea syndrome should be done and polysomnography must be applied if necessary.

Keywords: Obstructive sleep apnea syndrome, fibromyalgia, myofascial pain syndrome, Continious Positive Airway Pressure (CPAP)

GİRİŞ

Fibromyalji ve myofasial pain sendrom kronik kas ağrıları ile seyreden ve insan yaşamını olumsuz etkileyen romatizmal hastalıklardır. Fibromyalji, kronik yaygın kas ağrısı ve vücutta hassas noktalarla karakterizedir¹. Tanı 2010 American College of Rheumatology kriterlerine göre konulur². (Tablo-1)

İletişim kurulacak yazar: Dr. Süheyl Haytoğlu, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Adana, Türkiye, E-mail: drsuehlayt@hotmail.com

Gönderilme tarihi: 03 Şubat 2015, yayın için kabul edilme tarihi: 15 Haziran 2015

Myofasial ağrı sendromu ise daha bölgeseldir. Fibromyaljiden daha sık görülmekle birlikte daha az bilinmektedir. Bir ve/veya birkaç kasta ve/veya bağ dokusunda bulunan ve tetik nokta denilen hassas noktalarla karakterize, ağrı, kas spazmı, kaslarda güçsüzlükle seyreden bir kas-iskelet sistemi hastalığıdır^{3,4}.

Uyku bozuklukları ve uykudan yeterince verim alınmaması, günlük yaşamı olumsuz etkilemektedir. Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS), üst hava yolunda obstrüksiyon ve farengeal kollapsla karakterizedir. Horlama, uykuda dinlenememe, sabahları yorgun kalkma, gündüz aşırı uykululuk ve uyku sırasında apne / hipopne



epizodları ile karakterizedir. Polisomnografi, OSAS tanısında altın standarttır ve apne-hipopne indeksi (AHI) ile OSAS şiddeti değerlendirilebilir. AHI değeri 5-15 arasında ise hafif, 15-30 arasında ise orta ve 30'un üzerinde ise ağır OSAS olarak tanımlanmaktadır.^{5,6}

Gündüz aşırı uyukuluk hali, Epworth Uyukuluk Skalası (EUS) ile değerlendirilir. EUS, değerlendirenlerin 0-3 arasında puan verdiği 8 soruluk bir ankettir ve Türkiye'de uyku bozuklukları ile yapılan çalışmalarda bu skalanın geçerli ve güvenilir bir tetkik olduğu belirtilmektedir.⁷ OSAS tedavisi şiddetine ve sebebine göre değişiklik göstermektedir. Ağır derecede OSAS saptanan olgularda Devamlı Pozitif basınçlı hava (CPAP) tedavisi günümüzde halen uygulanan oldukça etkin bir tedavi yöntemidir.⁵

Bizim çalışmamızda, polisomnografi sonucunda ağır OSAS tanısı alan, aynı zamanda fibromyalji ve/veya myofasial pain sendromu gibi kronik ağrı ile seyreden kas hastalığı olan hastalarda, OSAS tedavisinin, kronik ağrı tedavisinde etkili olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

HASTALAR VE YÖNTEM

Bu çalışma, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği'nde, 2012-2014 yılları arasında, ağır OSAS ve aynı zamanda fibromyalji ve/veya myofasial ağrı sendromu tanısı alan 46 hasta üzerinde yapılan prospektif bir çalışmadır.

OSAS tanısında şüphelenilen tüm hastalara, tam bir KBB muayenesi ve sonrasında polisomnografi uygulandı. Polimnografi ile hafif ya da orta derecede OSAS tanısı alan hastalar çalışma dışında bırakıldı. AHI 30'un üzerinde olan ve ağır OSAS tanısı alan hastalar tüm hastalar, fizik tedavi ve/veya ortopedi kliniklerince konsülte edildi. Anamnez ve fizik muayene neticesinde, fibromyalji tanısı alan 15 hasta ile myofasial ağrı sendromu tanısı alan 31 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların BMI, AHI, EUS ve visuel analog scala ile değerlendirilen ağrı skoru (VAS) kaydedildi. Hastalar daha sonra göğüs hastalıkları ve KBB konseyinde

tekrar değerlendirilerek CPAP tedavisi başlanması kararlaştırıldı.

CPAP tedavisinden 6 ay sonra hastalar tekrar çağırılarak, fizik tedavi/ortopedi, KBB ve göğüs hastalıkları klinikleri tarafından değerlendirildi ve yine aynı şekilde Epworth uyukuluk scoru ile ağrı skoru kaydedildi.

Bu çalışma lokal etik kurul tarafından onaylanmıştır. Hastalar, çalışmaya aydınlatılmış gönüllü bilgilendirme formunu imzalayıp onayladıktan sonra dahil edilmiştir.

İstatistiksel analiz

Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 20.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Farklı zamanlarda ölçülen değişkenlerin ölçüm zamanları arasındaki farklılığı incelenirken normal dağılmayan değişkenlerde WilcoxonSign Testi kullanılmıştır. Anlamlılık seviyesi olarak 0,05 kullanılmış olup, $p < 0,05$ olması durumunda ölçüm zamanları arasında anlamlı bir farklılığın olduğu belirtilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 46 hastanın 10'u kadın (%21,7), 36'sı erkekti (%78,3). Hastaların yaş ortalaması $50.10 \pm 19,4$ idi. BMI ortalaması $33,52 \pm 5,85$ kg/m² olarak hesaplandı. Hastaların demografik ve karakteristik özellikleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Hastaların CPAP tedavisi öncesi EUS ortalaması 10.80 ± 5.90 olarak rapor edildi. Polisomnografi yapılarak ağır OSAS tanısı alan hastaların AHI ortalaması $58,23 \pm 5,85$ idi. Daha sonra fizik tedavi veya ortopedi kliniklerince yapılan muayeneler neticesinde, 15 hasta fibromyalji ve 31 hasta myofasial pain sendromu tanısı aldı. Hastaların ağrı sorgulamaları visuel analog scala ile değerlendirildi ve ağrı VAS skoru ortalaması $5,78 \pm 3.24$ olarak kaydedildi. CPAP tedavisine alınan hastaların 6 ay sonra yapılan değerlendirmelerinde, EUS ortalaması $3,00 \pm 2.66$ ve ağrı VAS skoru ortalaması $1,59 \pm 1.76$ olarak hesaplandı.(Tablo 3). Hastaların CPAP tedavisi sonrasındaki EUS ve ağrı Skorlarındaki azalma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.($p < 0.001$)

Tablo 1: 2010 American College of Rheumatology Fibromyalji Kriterleri

Yaygın ağrı indeksi (WPI) ≥ 7 ve semptom ciddiyeti (SS) ölçek skoru ≥ 5 ya da WPI 3-6 ve SS ölçek skoru ≥ 9 .

Semptomlar benzer düzeyde en az 3 aydır mevcut.

Hasta ağrısını açıklayan başka bir bozukluğa sahip değil.



Tablo 2: Hastaların demografik ve karakteristik özellikleri

Yaş	50.10 ± 19,4
Cinsiyet	%21,7 K, %78,3 E
BMI	33,52 ± 5,85
AHI	58,23 ± 5,85

Tablo 3: CPAP tedavisi öncesi ve tedaviden 6 ay sonraki Epworth uykululuk skalası(EUS) ve Ağrı Vizuel analog skalası(VAS) sonuçlarının karşılaştırılması.

	n	Mean	Median	Min	Max	SS	z	p
EUS PRE-CPAP	46	10.80	12.00	0.00	24.00	5.90		
EUS POST-CPAP	46	3.00	3.50	0.00	14.00	2.66	-5.847	0.000
AĞRI VAS PRE-CPAP	46	5.78	7.00	0.00	10.00	3.24		
AĞRI VAS POST-CPAP	46	1.59	1.00	0.00	7.00	1.76	-5.388	0.000

TARTIŞMA

OSAS, uyku süresince gelişen apne atakları, gündüz aşırı uykululuk hali, uykuda yeterince dinlenememe ve kronik yorgunluk gibi şikayetlere yol açan bir hastalıktır.^{5,6}

Fibromyalji ve myofasial ağrı sendromu gibi kronik ağrıya yol açan, etyolojisi tam olarak aydınlatılmamış romatizmal hastalıklar benzer şekilde uykudan yeterince verim alamama, sabahları baş ağrısı, gün boyu süren yorgunluk gibi şikayetlerle seyredir.¹ Ortak semptomların varlığı OSAS ile FMS/MPS arasında ilişki olabileceğini düşündürmektedir. Dolayısıyla etyolojisi çok net olarak belirlenememiş ve kronik ağrı ile seyreden çeşitli kas hastalıklarının tanı ve tedavisini belirlerken, uyku bozuklukları da sorgulanmalıdır. Biz bu düşünceden hareketle, OSAS ve beraberinde FMS ve/veya MPS gibi nedenlerle kronik kas ağrısı şikayeti olan hastalarda, OSAS tedavisi sonucunda hastaların ağrılarında azalma ve dolayısıyla günlük yaşam kalitelerinde artma sağlayıp sağlayamayacağımızı araştırmayı amaçladık.

Köktürk ve ark. 10 yıldır FMS tanısı ile takip edilen ve ağrıları uygun medikal tedaviye cevap vermeyen kadın hastaya uykuda dinlenememe, gün boyu uyuklama ve yorgunluk şikayetlerinden dolayı, polisomnografi yapmışlar ve ağır OSAS(AHI:41.8) saptamışlardır.⁸ Bizim çalışmamız, bu çalışmayı destekler niteliktedir. Yapılan OSAS tedavisi ile hastanın tüm şikayetlerinde düzelme rapor edilmesi, bu hastalarda uyku apne sendromuna yönelik sorgulamalarında mutlaka yapılması gerektiğini

vurgulamaktadır. Bu çalışma tek bir vaka takdimi şeklindedir. Biz 46 hasta üzerinde yaptığımız çalışmamızda da benzer sonuç olarak OSAS tedavisi ile hastaların ağrılarında istatistiksel olarak anlamlı derecede azalma olduğu sonucuna ulaştık.

Gold ve ark. fibromyalji tanısı alan ve uykuda solunumda azalma saptadıkları 28 hasta üzerinde yaptıkları çalışmalarında, CPAP tedavisinden sonra 14 hastanın şikayetlerinde tamamen düzelme tespit etmişlerdir.⁹ Ancak bu çalışmada dahil edilen hastaların sadece bir tanesinde OSAS saptanmış diğer hastalarda upper-airway rezistans sendromu(UARS) mevcuttur. Bizim çalışmamıza dahil ettiğimiz tüm hastalar, ağır OSAS tanısı alarak CPAP tedavisi başlanan hastalardır.

Moldofsky ve ark. yaptıkları çalışmalarında oluşturdukları uyaranlarla olguları uykunun 4. evresinden mahrum bırakmışlar ve kaslar bir ağrı geliştirdiğini gözlemlemişlerdir.¹⁰ Bizim çalışmamızda da benzer prensibe dayanarak, CPAP tedavisi ile uyku düzeni sağlanan hastalarda ağrı skorlarında ve Epworth uykululuk skorunda anlamlı azalma olmuştur.¹⁰

May ve ark. FMS tanısı almış hastalarda uyku apnesi sıklığını araştırmışlardır. Çalışmalarında 92 kadın hastanın 2 sinde ve 25 erkek hastanın 11 inde OSAS saptamışlardır. Burdan hareketle erkek hastalarda, fibromyalji uyku apnesi için bir belirteç olabilir sonucuna varmışlardır.¹¹ Bizim çalışmamızda, bu çalışmayı destekler nitelikte FMS/MPS ve OSAS birlikteliği gösteren erkek hasta sayısının kadın hasta sayısına oranı yüksektir.



Alvarez ve ark. OSAS olan 27 tanesi erkek toplam 30 hastadan 1 tanesinde (%3) FMS saptamışlardır. Literatüre baktığımızda, fibromyalji anlamlı derecede kadınlarda daha fazla sayıda görülmekle birlikte, OSAS sıklığı ve şiddeti erkek cinsiyette daha yüksek orandadır¹². Bizim çalışmamızda 10 kadın, 36 erkek toplam 46 hastada ağır OSAS saptanmıştır.

Jennum ve ark. FMS li hastalarda minör polisomnografik bulguların yanında arausal sayısının fazla olduğunu saptamışlardır. FMS li hastalarda özellikle dinlendirici uykunun olmayışı artmış ağrı ve yorgunluk şikayeti ile ilişki göstermektedir. FMS li hastalarda uyanma sıklığı ve indeksinde artış saptanmış ve bu bozukluk apne veya hipopne şeklindeki respiratuar anomali ile bağlantılı bulunmuştur¹³.

FMS olan hastalarda arausalların fazla olduğu, bunun ağrıyı arttırdığı, bunun da kötü bir uykuya neden olduğu Sergi ve ark. tarafından da yayınlanmıştır¹⁴. Bizim çalışmamızda uyku düzeni, CPAP tedavisi ile sağlanmış ve hastaların ağrı şikayetlerinde anlamlı bir azalma olduğu görülmüştür.

SONUÇ

FMS ve MPS gibi kas iskelet sistemini tutan romatizmal hastalıklar, kronik yorgunluk ve kronik ağrı gibi şikayetlere yol açarak insanın günlük yaşamını olumsuz etkilemektedir. OSAS da yine aynı şekilde, yorgunluk, uykuda verim alamama, dinlenememe gibi şikayetlere yol açmaktadır. Literatüre baktığımızda, Bu iki hastalık grubu arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlı birçok çalışma yapılmış ama net bir fikir birliği sağlanamamıştır.

Fibromyalji veya myofasial ağrı sendromu tanısı almış, aynı zamanda OSAS saptanmış hastalarla yaptığımız çalışmamızda, CPAP tedavisi ile ağrı skorlarında anlamlı derecede azalma saptanması, bizi bu iki hastalık grubunun yakından ilişkili olabileceği sonucuna ulaştırmıştır. CPAP tedavisi hastanın şikayetlerinde azalma sağlamış ve dolayısıyla günlük yaşam kalitelerini önemli ölçüde arttırmıştır. Fibromyalji veya myofasial ağrı sendromlu hastalarda, uyku apne sendromuna yönelik sorgulamalarda yapılmalı ve gerekirse polisomnografi mutlaka uygulanmalıdır.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Yunus MB, Inanıcı F. Fibromyalgia Syndrome: clinical features, diagnosis and biopathophysiological mechanism. In: Rachlin ES, Rachlin IS, ed. Myofascial pain and fibromyalgia. New York: Mosby, 2002: 3-32.
2. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, Goldenberg DL, Katz RS, Mease P, Russell AS, Russell IJ, Winfield JB, Yunus MB. The American College of Rheumatology Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia and Measurement of Symptom Severity. *Arthritis Care Res*. 2010 May; 62(5):600-10.
3. Hans C, Harrison P. Myofascial pain syndrome and trigger point management. *Reg Anest*. 1997; 22(1):89-101
4. Simons DG. Myofascial pain syndromes: where are we? where are we going? *Arch Phys Med Rehabil* 1998; 67:207-12
5. Malhotra A, White DP. Obstructive sleep apnea. *Lancet* 2002; 360:237-245
6. Sleep relating breathing in adults: recommendations for syndrome definition and measurement techniques in clinical research. The report of an American Academy of Sleep Medicine Task Force. *Sleep* 1999; 22:667-689.
7. İzci B, Ardıç S, Fırat H, Sahin A, Altınors M, Karacan I. Reliability and validity studies of the Turkish version of the Epworth Sleepiness Scale. *Sleep Breath* 2008 May; 12:161-8.
8. Sepici V, Tosun A, Köktürk O. Obstructive sleep apnea syndrome as an uncommon cause of fibromyalgia: a case report. *Rheumatol Int* 2007; 28:69-71.
9. Gold AR, Dipalo F, Gold MS, Broderick J. Inspiratory airflow dynamics during sleep in women with fibromyalgia. *Sleep* 2004; 27(3):459-66.
10. Moldofsky H, Scarisbrick P, England R, Smythe H. Musculoskeletal symptoms and non-REM sleep disturbance in patients with fibrositis syndrome and healthy subjects. *Psychom Med* 1975; 37(4):341-351
11. May KP, West SG, Baker MR, Ewerett DW. Sleep apnea in male patients with the fibromyalgia syndrome. *Am J Med* 1993; 94(5):505-558
12. Alvarez LB, Teran J, Alonso JL, Alegre J, Arroyo I, Viejo JL. Lack of association between fibromyalgia and sleep apnea syndrome. *Ann Rheum Dis* 1992; 51:108-111
13. Jennum P, Drewes AM, Andreasen A, Nielsen KD. Sleep and other symptoms in primary fibromyalgia and in healthy controls. *J Rheumatol* 1993; 20:1756-9.
14. Sergi M, Rizzi M, Braghiroli A, Puttini PS, Greco M, Cazzola M, Andreoli A. Periodic breathing during sleep in patients affected by fibromyalgia syndrome. *Eur Respir J* 1999; 14:203-208.