

## Pandemik İnfluenza A (H1N1) Hastalarının Klinik Özellikleri

### Clinical Characteristics Of The Patients With Pandemic Influenza A (H1N1)

Ömer EVİRGEN<sup>1</sup>, Vicdan KÖKSALDI MOTOR<sup>1</sup>, Cenk BABAYİĞİT<sup>2</sup>, Şule ŞAHİN<sup>1</sup>, Yusuf ÖNLEN<sup>1</sup>, Adnan Burak AKÇAY<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Hatay- TÜRKİYE

<sup>2</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay- TÜRKİYE

<sup>3</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Hatay- TÜRKİYE

### Özet

**Amaç:** Mart 2009'da Meksika ve ABD'de ilk kez görülen bir influenza tipi olan A (H1N1) hızla tüm dünyaya yayılmış ve Ekim-Aralık aylarında tüm Türkiye'de etkili olmuştur. Bu çalışmada, hastanemizde influenza A (H1N1) tanısı ile yatarak tedavi edilen hastalarımızın klinik özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Kasım-Aralık 2009 tarihlerinde Enfeksiyon Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları ve Kardiyoloji servislerinde influenza benzeri semptomlarla yatarak tedavi gören 41 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. H1N1 testi Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkez Laboratuvarında yapıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 41 hastanın 19'unda (%46.3) H1N1 testi pozitif iken 22'sinde (%53.7) negatif idi. Bu hastaların 19'u (%46.3) erkek, 22'si (%53.7) kadındı ve yaşları 16-75 (ortalama 32,1 (±14.7) idi. Kadın hastaların 8'i (%36.4) hamile, 14'ü (%63.6) hamile değildi. Hastalarımız genel olarak tedaviye iyi cevap verdiler. H1N1 testi pozitif iki hamile hastamızın kliniği çok ağır seyretti. Yoğun bakımda takip edilen hastalardan birisi tedaviye cevap vermedi ve Akut Solunum Yetmezliği Sendromu nedeniyle kaybedildi.

**Sonuç:** Pandemik influenza A (H1N1) alt solunum yollarını mevsimsel influenzaya göre daha sık tutmaktadır. Hastalık genel olarak kısa süreli bir klinik gidişe ve hamileler dışında iyi bir prognoza sahip olmasına rağmen, hamilelerde ölümcül olabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İnfluenza A (H1N1) virüs; pnömoni; akut solunum yetmezliği sendromu; hamilelik.

### Abstract

**Introduction:** Influenza A (H1N1) was observed in Mexico and the United States for the first time in March 2009. It has spread to the whole world, quickly. It has been seen also in all over Turkey between October and December 2009. In this study, we aimed to evaluate the clinical characteristics of hospitalized patients with diagnosis of influenza A (H1N1).

**Material and Method:** Retrospectively, 41 patients with influenza-like symptoms reviewed in Infectious Diseases, Chest Diseases, and Cardiology Services between November and December 2009. H1N1 test was performed in the Refik Saydam Hıfzıssıhha Central Laboratory.

**Results:** Nineteen of 41 patients (46.3%) tested as positive for H1N1, while 22 (53.7%) were negative. Nineteen of

these patients (46.3%) were male and 22 (53.7%) were female, and age distribution was 16-75 (mean 32.1 (± 14.7)). Eight female patients (36.4%) were pregnant and 14 (63.6%) were not. Patients generally responded well to treatment. The prognosis was poor in two pregnant patients with H1N1 positivity. One of the patients did not respond to treatment in intensive care unit and died because of adult respiratory distress syndrome.

**Conclusion:** Pandemic influenza A (H1N1) affects the lower respiratory tract more often than the seasonal influenza. Generally, this disease has a short-term clinical course with a good prognosis except for the pregnant women, in whom it may be fatal.

**Keywords:** Influenza A (H1N1) virus; pneumonia; acute respiratory distress syndrome; pregnancy.

### Giriş

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) tarafından 15 ve 17 Nisan 2009'da ilk kez 9 ve 10 yaşlarında iki pandemik influenza A (H1N1) vakası doğrulandı. Bu yeni virüsün domuz, kuş ve insan influenza virüslerinin karışımı ile meydana geldiği ve insandan insana bulaşma özelliği kazandığı bildirildi. Kısa bir süre içinde önce Meksika ve Amerika'ya ve sonrasında da tüm dünyaya hızla yayıldı ve pandemi seviyesinin 6'ya çıkartılması ile sonuçlandı. Evre 6 pandemi seviyesi insandan insana bulaşmanın artışı ve toplumda süreklilik arzemesi durumu olarak tanımlanmaktadır. Ülkemizde ise ilk olgu 15 Mayıs 2009'da görülürken Ekim-Aralık aylarında tüm Türkiye'de etkili oldu (1-3).

İnfluenza A (H1N1) semptomları mevsimsel influenzaya benzer şekilde titreme ile yükselen ateş, halsizlik, baş ağrısı, myalji, öksürük, boğaz ağrısı ve iştahsızlıktır. Mevsimsel influenzada diyare ve kusma nadir olarak bildirilirken, 2009 İnfluenza A (H1N1) vakalarında diyare ve kusma'nın daha sık gözlemlendiği ve çocuklarla yetişkinler arasında anlamlı bir farkın olmadığı bildirildi (4).

Mevsimsel influenzanın pik yaptığı dönemlerde hastaneye yatırılan hastaların çoğunluğunun iki yaş altı veya 65 yaş üzeri ve/veya ek bir hastalığı olan kişilerden oluştuğu bildirilmektedir. Özellikle hastaneye yatırılan hastalarda görülen ek hastalıklar diyabet, nörolojik, kardiyak ve solunum sistemi hastalıklarıdır. Bu hastalarda sıklıkla pnömoni, bakteriyel enfeksiyon ve altta yatan hastalığın alevlenmesi gibi komplikasyonlar görülebilmektedir (5, 6).

Bu çalışmada pandemi dönemi içinde hastanemize yatırılarak takip ve tedavisi yapılan influenza A (H1N1) şüpheli hastaların klinik özelliklerinin değerlendirilmesini amaçladık.

### Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada Kasım-Aralık 2009 tarihlerinde Enfeksiyon Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları ve Kardiyoloji servislerinde influenza A (H1N1) ön tanısı ile 41 hasta takip edildi ve tanısı doğrulanan 19 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

Grip şüpheli hastalardan burun veya nasofarenks örnekleri alındı. Tüm klinik örnekler viral taşıma ortamına aktarıldı (Virocult; Medical Wire & Equipment, Wiltshire, UK) ve İnfluenza A (H1N1) testi Sağlık Bakanlığı Ankara Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Referans Laboratuvarında yapıldı.

### Bulgular

Çalışmaya alınan 41 influenza hastasının 19'unda (%46.3) H1N1 testi pozitif iken 22'sinde (%53.7) negatif idi veya test yapılmadı. Bu hastaların 19'u (%46.3) erkek, 22'si (%53.7) kadındı. Yaş ortalaması 32,1 ± 14.7 (16-75) idi. Kadın hastaların 8'i (%36.4) hamile, 14'ü (%63.6) hamile değildi. İnfluenza A (H1N1) testi pozitif ve negatif hastaların klinik bulguları ve laboratuvar özellikleri Tablo 1 ve 2'de özetlenmiştir.

Hastalarımız tedaviye iyi cevap verdiler. Hastalarımızın yaklaşık olarak %50'sinde pnömoni ile uyumlu semptom ve bulgular mevcuttu. H1N1 testi pozitif iki hamile hastamızın kliniği çok ağır seyretti. Yoğun bakımda takip edilen hastalardan birisi tedaviye cevap vermedi ve Akut Solunum Yetmezliği Sendromu nedeniyle kaybedildi.

### Tartışma

H1N1 insanların ilk kez karşılaştığı, immün sistem tarafından tanınmayan yeni bir influenza suşu olduğundan geniş kitlelere hızla yayılım göstermiştir. Hastalığın mortalitesinin az olduğu anlaşılmış olmasına rağmen, coğrafi yayılıma göre dünyanın birçok ülkesinde aynı zamanda görüldüğünden pandemi olarak tanımlanmıştır (7). Ülkemizde de Kasım-Aralık 2009 tarihlerinde etkili olmuş ve hastalığın nasıl seyredeceği bilinemediğinden, önceki pandemiler de gözönünde bulundurularak tüm ülkede uygun tedbirler alınmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan vaka tanımlarına uygun olarak hastalar hastanelere yatırılmış ve takipleri yapılmıştır (8, 9). Biz burada kendi hastanemizde İnfluenza A (H1N1) ön tanısı ile yatırılarak takip ettiğimiz hastaların klinik özelliklerini sunduk.

**Tablo 1:** İnfluenza hastalarının demografik özellikleri, semptom ve bulgular.

|                          | H1N1 Pozitif<br>n=19 (%)       | H1N1 Negatif*<br>n=22 (%)      |
|--------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Yaş                      | 30.4±12.2 (16-58) <sup>a</sup> | 33.7±16.6 (16-75) <sup>a</sup> |
| 16-20 yaş                | 4 (21.1)                       | 4 (18.2)                       |
| 21-30 yaş                | 8 (42.1)                       | 10 (45.5)                      |
| 31-40 yaş                | 3 (15.8)                       | 1 (4.5)                        |
| 41-50 yaş                | 3 (15.8)                       | 3 (13.6)                       |
| 51-65 yaş                | 1 (5.3)                        | 3 (13.6)                       |
| Cinsiyet                 |                                |                                |
| Erkek                    | 10 (52.6)                      | 9 (40.9)                       |
| Kadın                    | 9 (47.4)                       | 13 (59.1)                      |
| Hastane yatış süresi     | 5.8 ±3.1 (2-11) <sup>a</sup>   | 5 ±3.4 (2-17) <sup>a</sup>     |
| Mortalite                | 1 (5.3)                        | -                              |
| Hamilelik                | 4 (21.1)                       | 4 (18.1)                       |
| <b>Komorbid hastalık</b> | 2 (10.5)                       | 9 (40.9)                       |
| Kalp yetmezliği          | 1 (5.3)                        | 1 (4.5)                        |
| Kanser                   | 1 (5.3)                        | 3 (13.6)                       |
| Diabet                   | -                              | 3 (13.6)                       |
| Astım                    | -                              | 3 (13.6)                       |
| Kronik böbrek yetmezliği | -                              | 1 (4.5)                        |
| Hipertansiyon            | -                              | 3 (13.6)                       |
| <b>Semptomlar</b>        |                                |                                |
| Ateş                     | 19 (100)                       | 22 (100)                       |
| Öksürük                  | 16 (84.2)                      | 20 (90.9)                      |
| Boğaz ağrısı             | 8 (42.1)                       | 9 (40.9)                       |
| Burun akıntısı           | 3 (15.8)                       | 5 (22.7)                       |
| Yaygın vücut ağrısı      | 7 (36.8)                       | 7 (31.8)                       |
| Baş ağrısı               | 3 (15.8)                       | 6 (27.3)                       |
| Nefes darlığı            | 5 (26.3)                       | 5 (22.7)                       |
| İshal                    | 2 (10.5)                       | -                              |
| <b>Bulgular</b>          |                                |                                |
| Farenkste hiperemi       | 15 (78.9)                      | 18 (81.8)                      |
| Pnömoni                  | 10 (52.6)                      | 11 (50)                        |

<sup>a</sup>Ortalama ± standart sapma (min-max)

Pandemi sırasında hastaneye yatırılan hastaların yaş özelliklerine bakıldığında, 272 hastanın irdelendiği bir çalışmada %38'inin 18-49 yaş arasında olduğu ve sadece %5'inin 65 yaş ve üzerinde olduğu gözlenmiştir (4). Yine uzakdoğuda yapılan bir çalışmada 15-30 yaş arası %48.6, 31-50 yaş grubunda %18.3 ve 65 yaş ve üzerinde %1.2 hasta olduğu bildirilmiştir (10). Bizim çalışmamızda da H1N1 pozitifliği doğrulanmış hasta grubunda hastaların çoğunluğu 16-30 yaş grubunda idi (16-20 yaş %21.1 ve 21-30 yaş %42.1). 51-65 yaş grubunda 1 hasta varken 65

yaş ve üzerinde hastamız yoktu. Burada önceki yayınlarda da gösterildiği gibi genç erişkinlerin hastalıktan daha çok etkilendiği söylenebilir.

Bilindiği gibi mevsimsel influenza en çok komorbiditesi olan yaşlı popülasyonu etkilemektedir. Ancak pandemik influenzada genç erişkin hastalar etkilenmiş ve komorbiditesi olan hastalar mevsimsel influenzaya göre daha az etkilenmiştir. To ve ark.'nın (11) yaptığı çalışmaya göre komorbid hastalık özellikle de hipertansiyon ve kronik nöro-

**Tablo 2:** İnfluenza hastalarının laboratuvar özellikleri

|  | H1N1 Pozitif<br>n=19 (%)          | H1N1 Negatif*<br>n=22 (%)         |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Lökosit sayısı (x 10<sup>3</sup>/µL)</b>              | 7.20±4.05 (2.4-16.5) <sup>a</sup> | 8.86±5.53 (2.3-24.1) <sup>a</sup> |
| Lökopeni (Beyaz küre sayısı, <5.000 /mm <sup>3</sup> )   | 6 (31.6)                          | 6 (27.3)                          |
| Lökositoz (Beyaz küre sayısı, >11.000 /mm <sup>3</sup> ) | 3 (15.8)                          | 7 (31.8)                          |
| <b>Nötrofil sayısı (x 10<sup>3</sup>/µL)</b>             | 4.62±2.90 (1-12) <sup>a</sup>     | 6.98±5.18 (1.1-21.7) <sup>a</sup> |
| Nötrofilik hasta sayısı                                  | 4 (16.7)                          | 9 (40.9)                          |
| <b>Lenfosit sayısı (x 10<sup>3</sup>/µL)</b>             | 1.40±0.72 (0.3-3) <sup>a</sup>    | 1.16±0.63 (0.4-2.4) <sup>a</sup>  |
| Lenfopenik hasta sayısı                                  | 8 (44.4)                          | 14 (63.6)                         |
| <b>Trombosit sayısı (x 10<sup>3</sup>/µL)</b>            | 188.68±93.58                      | 155.09±55.50                      |
| Trombositopeni (<150.000 /µL)                            | (96-538) <sup>a</sup>             | (56-250) <sup>a</sup>             |
| Trombositoz (>350.000 /µL)                               | 7 (36.8)                          | 10 (45.5)                         |
| <b>CRP (mg/dL)</b>                                       | 4.65±5.93 (0.2-23) <sup>a</sup>   | 7.69±7.86 (0.2-24.4) <sup>a</sup> |
| <b>ALT (Alanin aminotransferaz) yüksekliği</b>           | 2 (10.5)                          | 1 (4.5)                           |
| <b>AST (Asparta aminotransferaz) yüksekliği</b>          | 4 (21.1)                          | 3 (13.6)                          |
| AST > 2x AST (Normalin üst sınırı)                       | 1 (5.3)                           | -                                 |
| <b>BUN (mg/dL)</b>                                       | 9.02±2.93 (4.6-13) <sup>a</sup>   | 11.47±8.02 (4.2-38) <sup>a</sup>  |
| <b>Kreatinin (mg/dL)</b>                                 | 0.87±0.22 (0.6-1.5) <sup>a</sup>  | 0.95±0.50 (0.5-3) <sup>a</sup>    |

<sup>a</sup>Ortalama ± standart sapma (min-max)

lojik hastalıklar mevsimsel influenza ile ilişkilidir. Pandemik influenzada komorbid hastalıklar daha az görülmektedir. Shiley ve ark.'na (12) göre ise komorbid hastalıklar her iki influenza tipinde de benzerdir ancak komorbid hastalıklar anlamlı olarak mevsimsel influenzada daha sık görülmektedir. Bizim çalışmamızda da komorbid hastalıklar pandemik influenza hastalarında literatüre uygun olarak daha az görülmüştür.

Her iki influenza tipi arasındaki en önemli fark pandemik influenzanın hamilelerde çok daha sık görülmesidir. New York şehri yoğun bakım ünitelerinde Mayıs-haziran 2009 arasında yapılan pasif surveyans göstermiştir ki; hamileler, hamile olmayanlara göre 7.2 kat daha fazla hastaneye yatırılmakta ve 4.3 kat daha fazla yoğun bakıma ihtiyaç duymaktadırlar (13). To ve ark. (11) ise obezite ve hamileliği pandemik influenza için risk faktörü olarak bildirmektedirler. Ayrıca bir çok çalışma daha hamilelikle pandemik influenza A (H1N1) arasındaki ilişkiyi vurgulamaktadır (14-17). Benzer şekilde bizim hastalarımızdan özellikle hamilelerde pandemik influenza sıklığı ve şiddeti daha fazlaydı. Ayrıca 2 hamile hastamızı yoğun bakımda takip ettik ve birisini akut solunum yetmezliği sendromu nedeniyle kaybettik. Mortalite görülen tek vakamız hamile olan hastamızdı. Ayrıca pandemik influenza şüphesiyle yatırdığımız hasta grubunda da hamileler vardı. Ancak hiçbirisinde yağan bakım ihtiyacı olmadı.

Pandemik influenza A (H1N1) enfeksiyonu akut solunum yetmezliği ve ölümlerle de sonuçlanabilen şiddetli pnömoneye neden olabilir. Bizim çalışmamızda hastaneye yatırılan hastaların %52.6'sında pnömone ile uyumlu bulgular mevcuttu. Jain ve ark. (4) 249 hastayı değerlendirdikleri çalışmada hastalarının %40'ında pnömone ile uyumlu bulgular olduğunu bildirmektedirler. Shiley ve ark.'nın (12) 49 hastayı değerlendirdikleri çalışmaya göre öksürük ve plöretik ağrı pandemik influenzada en sık görülen semptomdur ve bu da sıklıkla alt solunum yolu hastalığını göstermektedir. Hastaların %98'inde öksürük ve %45'inde plöretik ağrı olduğunu bildirmişlerdir. Pandemik influenzada alt solunum yolu enfeksiyonu bulgularının sık görülmesine rağmen genellikle orta şiddette enfeksiyona neden olduğunu ve tedaviye iyi cevap verdiğini söylemişlerdir. Bizim hasta grubumuzda da alt solunum yolu enfeksiyonu bulguları olan hasta oranımız yüksek olsa da hastalığın genel olarak şiddetli seyretmediği görülmüştür. Ayrıca kliniği ağır seyreden iki pnömone vakamız da hamile idiler.

Sonuç olarak pandemik influenza A (H1N1) enfeksiyonu alt solunum yollarını mevsimsel influenzaya göre daha sık

alt solunum yollarını mevsimsel influenzaya göre daha sık





tutmaktadır. Özellikle hamilelerde ölümcül seyredilebilir. Hastalığın genel olarak kısa süreli klinik gidişe ve hamileler dışında iyi bir prognoza sahip olduğu söylenebilir.

### Kaynaklar

1. Swine influenza A (H1N1) infection in two children--Southern California, March-April 2009. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2009; 58(15): 400-2.
2. Badur S. H1N1 Epidemiyolojisi ve Virüs. ANKEM Derg 2010; 24(Ek 2): 190-5.
3. Ertek M, Durmaz R, Guldemir D, Altas AB, Albayrak N, and Korukluoglu G. Epidemiological, demographic, and molecular characteristics of laboratory-confirmed pandemic influenza A (H1N1) virus infection in Turkey, May 15-November 30, 2009. Jpn J Infect Dis 2010; 63(4): 239-45.
4. Jain S, Kamimoto L, Bramley AM, Schmitz AM, Benoit SR, Louie J, et al. Hospitalized patients with 2009 H1N1 influenza in the United States, April-June 2009. N Engl J Med 2009; 361(20): 1935-44.
5. Fiore AE, Uyeki TM, Broder K, Finelli L, Euler GL, Singleton JA, et al. Prevention and control of influenza with vaccines: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2010. MMWR Recomm Rep 2010; 59(RR-8): 1-62.
6. Aktaş F. Orthomyxovirus ailesi (Influenza virüsleri). In: Topçu A.W., Söyletir G., and Doğanay M., (eds). Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2008:1768-79.
7. McConnell J. Pandemic influenza: learning from the present. Public Health 2010; 124(1): 3-4.
8. Vaka Tanımları ve Vaka Yönetimi Akış Rehberi. 2009; Available from: [http://www.grip.gov.tr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=357:vaka-tanmlar-ve-vaka-yoenetimi-ak-rehber-&catid=102:rehber-ve-prosueduerler&Itemid=514](http://www.grip.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=357:vaka-tanmlar-ve-vaka-yoenetimi-ak-rehber-&catid=102:rehber-ve-prosueduerler&Itemid=514).
9. İnfluenza Çalıştayı Raporu. 2010; Available from: <http://www.ekmud.org/dosya/2010influenzalistayiraporu.pdf>.
10. Cao B, Li XW, Mao Y, Wang J, Lu HZ, Chen YS, et al. Clinical features of the initial cases of 2009 pandemic influenza A (H1N1) virus infection in China. N Engl J Med 2009; 361(26): 2507-17.
11. To KK, Wong SS, Li IW, Hung IF, Tse H, Woo PC, et al. Concurrent comparison of epidemiology, clinical presentation and outcome between adult patients suffering from the pandemic influenza A (H1N1) 2009 virus and the seasonal influenza A virus infection. Postgrad Med J 2010; 86(1019): 515-21.
12. Shiley KT, Nadolski G, Mickus T, Fishman NO, and Lautenbach E. Differences in the epidemiological characteristics and clinical outcomes of pandemic (H1N1) 2009 influenza, compared with seasonal influenza. Infect Control Hosp Epidemiol 2010; 31(7): 676-82.
13. 2009 pandemic influenza A (H1N1) in pregnant women requiring intensive care - New York City, 2009. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2010; 59(11): 321-6.

14. 2009 pandemic influenza A (H1N1) virus infections - Chicago, Illinois, April-July 2009. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2009; 58(33): 913-8.

15. Vaillant L, La Ruche G, Tarantola A, and Barboza P. Epidemiology of fatal cases associated with pandemic H1N1 influenza 2009. Euro Surveill 2009; 14(33).

16. Rello J, Rodriguez A, Ibanez P, Socias L, Cebrian J, Marques A, et al. Intensive care adult patients with severe respiratory failure caused by Influenza A (H1N1)v in Spain. Crit Care 2009; 13(5): R148.

17. Jamieson DJ, Honein MA, Rasmussen SA, Williams JL, Swerdlow DL, Biggerstaff MS, et al. H1N1 2009 influenza virus infection during pregnancy in the USA. Lancet 2009; 374(9688): 451-8.

Sorumlu Yazar: Dr. Ömer EVİRGEN  
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji A.D., 31120, Antakya, Hatay-TÜRKİYE  
Gsm: 0 505 409 27 36  
E-mail: omerevirgen@gmail.com

## Horlamalı Hastaların Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Açısından Değerlendirilmesi

### Evaluating of the Patients with Snoring for Obstructive Sleep Apnea Syndrome

Engin DURSUN<sup>1</sup>, Tansu ULUKAVAK ÇİFTÇİ<sup>2</sup>, Selma Fırat GÜVEN<sup>3</sup>, Hakan KORKMAZ<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. KBB Kliniği, Ankara - TÜRKİYE

<sup>2</sup> Gazi Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara - TÜRKİYE

<sup>3</sup> Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara - TÜRKİYE

<sup>4</sup> Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. K.B.B. Kliniği, Ankara - TÜRKİYE

### Özet

**Amaç:** Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) basit horlamadan, ciddi kardiyak ve pulmoner komplikasyonlara kadar uzanan geniş semptom ve bulguları kapsayan bir hastalıktır. Horlama, OUAS'ın en erken ve en çok görülen semptomudur. K.B.B. polikliniklerine başvuran hastaların hiç de azımsanmayacak bir bölümünü de horlama şikayeti olanlar oluşturmaktadır. Bu çalışmada primer şikayeti horlama olan olgularda polisomnografi (PSG) ile OUAS varlığı araştırılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamızda Kasım 2000-Mayıs 2001 tarihleri arasında primer şikayeti horlama olan 50 olguda OUAS araştırılmıştır. Tüm olgulara PSG yapılmıştır.

**Bulgular:** Bu olguların horlama şikayetlerinin yanında %92 (46/50)'sinde tanıklı apne ve %78 (39/50)'inde gündüz aşırı uykuya eğilim tespit edilmiştir. PSG sonucunda; %58 (29/50)'inde obstrüktif uyku apne sendromu [%55.2 (16/29)'inde ağır derecede, %24.1 (7/29)'unda orta derecede, %20.7 (6/29)'sinde hafif derecede]; %4 (2/50)'ünde santral uyku apne sendromu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Horlamanın yanında özellikle tanıklı apne ve gündüz aşırı uyuklama şikayeti olan olgularda; multidisipliner yaklaşım içerisinde OUAS'un araştırılması gerektiği inancındayız.

**Anahtar Kelimeler:** Obstrüktif uyku apne sendromu; horlama; polisomnografi.

### Abstract

**Aim:** Obstructive sleep apnea syndrome (OSAS) may present with wide range of symptoms and signs including from snoring to pulmonary and cardiac manifestations. Snoring is the most frequent and earliest symptom of the OSAS. It has also a distinct place among the main complaints of patients referring to ENT clinics. The purpose of the study is to investigate the presence of OSAS with polysomnography (PSG) in patients with mainly complaining snoring.

**Material and Method:** OSAS were investigated in 50 patients with mainly complaining snoring between November 2000 and May 2001. PSG was done in all patients.

**Results:** Witnessed-apnea in 92% (46/50) and daytime sleepiness in %78 (39/50) of the patients were determined,