

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI (KOAİ) 'NDA DİSPNENİN UYKU VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Ümmühan DUMAN*

*Antalya Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Antalya, Türkiye,

ummuhan.duman@antalya.edu.tr

GİRİŞ

Geri dönüşü olmayan patolojik değişikliklere neden olan kronik hastalıklar, bireylerin günlük hayatta yerine getirdikleri yaşam aktivitelerini bağımsız olarak karşılayamamalarına, hastalığa uyum sağlayamamalarına neden olan sağlık sorunlarıdır. Kronik hastalığa sahip bireyler tedavi planı ve hastalık seyirlerine göre yaşam biçimlerini düzenlemek zorunda kalmaktadır (Karagülle ve Çiçek, 2020). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAİ), genellikle zararlı partiküllere veya gazlara önemli ölçüde maruz kalmanın akciğerlerde artan bir inflamatuvar yanıtı neden olduğu hava akımı kısıtlaması ile karakterize ilerleyici, geri dönüşümü olmayan, önlenemez ve tedavi edilebilir bir hastalıktır (Gökçek ve ark., 2019; GOLD Reports, 2020). Tüm dünyada kronik morbidite ve mortalitenin önemli bir nedenidir (Dural ve Sarıtaş, 2019; GOLD Reports, 2020; Arslan ve Ünsar, 2021). Hastalığın her evresinde gelişen alevlenme atakları ile hastalarda semptom artışı ile hastalığa bağlı ekonomik ve sosyal yükün artmasına neden olmaktadır (Öcal ve Topeli, 2014; Yılmaz ve Kapucu, 2019).

EPİDEMİYOLOJİ VE RİSK FAKTÖRLERİ

Dünya genelinde 3. ölüm nedeni haline gelen KOAİ, tüm ölümlerin %5,5'inden sorumludur (WHO, 2022; Türk Toraks Derneği, 2023). Türkiye'de de en sık görülen 3. ölüm nedenidir, bu ölümlerin de %61,5'i KOAİ nedeniyledir (Türk Toraks Derneği, 2023). Türkiye İstatistik kurumu verileri ölümler nedenlerine göre incelendiğinde, 2019 yılında %36,8 ile dolaşım sistemi hastalıkları ilk sırada yer aldı. Bu ölüm nedenini %18,4 ile iyi ve kötü huylu tümörler, %12,9 ile solunum sistemi hastalıkları izledi (TÜİK, 2020). 2012 yılında gerçekleşen toplam 320.967 ölümden 31.026'si solunum sistemi hastalıkları nedeniyle gerçekleşmiştir ve bu ölümlerin de 19.087'si (%61.5) KOAİ nedeniyledir (Koçabaş ve ark., 2014). KOAİ prevalansını arttıran nedenlere bakıldığında Dünya ve Türkiye'de en önemli risk faktörü sigara dumanı olup, diğer risk faktörlerine bakıldığında, ileri yaş, cinsiyet (Erkek > Kadın), mesleki maruziyet (Maden ve metal işçiliği; odun, kağıt imalatında çalışanlarda; çimento, tahıl ve tekstil işçiliğinde iş yeri ortamında organik-inorganik toz, duman ve gazlar), düşük sosyoekonomik durum (İç ve dış ortam hava kirliliği, kalabalık, kötü beslenme, enfeksiyon ve diğer faktörlerle

ilişkili), bronş aşırı duyarlılığı ve genetik yatkınlık (alfa-1 antitripsin eksikliği) olarak sıralanabilir (Öcal ve Topeli, 2014; Yılmaz ve Kapucu, 2019; Türk Toraks Derneği,2023). Haftada 40 saatten fazla ve 5 yıldan uzun süreli sigara dumanına maruz kalmanın KOAH gelişim riskini %50 oranında artırdığı bilinmektedir (Türk Toraks Derneği,2023). KOAH hastalarında özellikle ileri yaşlarda görülmesi, yaş ilerledikçe solunum sistemi organlarının elastikiyetinin azalması ve göğüs duvarı kompliyansında azalma, doku yıkımı, vertebra jenerasyonu gibi nedenlerle açıklanmaktadır (Ceylan ve ark.,2022).

PATOLOJİ, PATOGENEZ VE FİZYOPATOLOJİ

KOAH hastalarında, kronik inflamasyon, aşırı mukus salgınımı ve akciğer parankim dokusunda meydana gelen harabiyet gibi bir dizi fizyopatolojik nedenler meydana gelir (Yılmaz ve Kapucu,2019). İnhalasyon yoluyla alınan özellikle sigara dumanında bulunan zararlı gaz ve partiküller KOAH 'da akciğerlerde inflamasyona bağlı ciddi patolojik değişikliklere neden olmaktadır. Akciğerlerin doğal savunma ve tamir mekanizmaları oluşan hasarı önlemeye ve onarmaya çalışır fakat çevresel ve genetik etkenler bu mekanizmayı etkiler bu durum doku hasarına (amfizem) ve küçük hava yollarında fibrozisin oluşmasını kolaylaştırır (Öcal ve Topeli, 2014; Koçabaş ve ark., 2014). KOAH 'da inflamasyon kronik ve tekrarlayıcı olduğu için akciğer hasarı günden güne artmaktadır. İnflamasyona bağlı olarak hava yollarında kollajen miktarındaki artış nedeniyle akciğer lümeninde kalıcı daralmalar meydana gelmektedir. Hava yollarında meydana gelen mukus artışı ve mukozal ödem nedeniyle de hava yolu obstrüksiyonuna neden olmaktadır. (Öcal ve Topeli, 2014). Sağlıklı bireylerin kolaylıkla yapabildikleri inspiryum ve ekspiryum, KOAH'lı hastalar için çaba gerektiren bir eylemdir (Ceylan ve ark., 2022).



Şekil.1: KOAH 'ta hiperinflamasyon ve dispne (Koçabaş ve ark., 2014)

KOAH'DA DİSPNE-UYKUSUZLUK- YAŞAM KALİTESİ İLİŞKİSİ

En yaygın semptomlarına bakıldığında hava yollarındaki obstrüksiyona bağlı dispne ilk sırada gelirken onu öksürük ve balgam, yorgunluk depresyon ve uykusuzluk takip eder (Demirel, 2019; Yılmaz ve Kapucu,2019; GOLD Reports, 2020; WHO,2022; Ceylan ve ark.2022; Türk Toraks Derneği, 2023). Semptomlar her bireyde hastalığın evresindeki ilerleme durumuna göre farklı şiddette olabilir (Ceylan,2022). Dispne, solunumun anormal ve rahatsız edici bir şekilde algılanması olarak tanımlansa da aslında tanımlanması, güç olan subjektif bir olgudur (Demir ve ark., 2003; Akıncı ve Pınar, 2012; Gökçek ve ark., 2019). Hastalar bu duyguyu sık olarak nefes darlığı, boğulma hissi ve ölüm korkusu gibi tarifler (Akıncı ve Pınar, 2012; Demirel,2019; Yılmaz, 2020; Ceylan ve ark.,2022). KOAH'lı hastalarda, iş yükünün ve dakika ventilasyonunun artması sonucu oluşan ölü boşluk ventilasyonu, CO₂ yapımındaki artmadan dolayı solunumsal motor "output"unu artırır ve bireyler nefes darlığı hisseder. Ayrıca ekshalasyon boyunca hava yollarındaki basit mekanik distansiyonlar da KOAH'lı hastalarda nefes darlığına neden olur (Demir ve ark., 2003). KOAH'da dispne şiddeti hastanın bireysel klinik özelliklerine, egzersiz durumuna ve akut atak döneminde olmasına göre artar, kronikleşir (Demir ve ark., 2003; Tülüce ve ark., 2016; Demirel,2019).

Kronik obstrüktif akciğer hastalarının yaşadıkları sorunları ve bu sorunlara karşı geliştirdikleri çözüm yollarını belirlemek amacıyla 15 kronik obstrüktif akciğer hastası ile yapılan bir çalışmada hastalara KOAH'ın kendilerine en fazla yaşattıkları semptomlar sorulduğunda; 13'ü nefes darlığı, 11'i işlerini yapamama, 10'u yürümede güçlük çekme olarak belirtmiş, KOAH'ın yaşattığı semptomlarla nasıl başa çıktıkları sorulduğunda 12'si inhaler, 11'i buhar tedavisi, 9'u ilaç tedavisi, 9'u aile desteği aldığını belirtmişlerdir (Ceylan ve ark., 2022). Yapılan bir başka çalışmada 204 hasta ile benzer sonuçlaa ulaşmıştır. Çalışmaya göre hastaların en çok yaşadığı sorunlara bakıldığında soluk almada güçlük (%94.6), hırıltılı solunum (%91.7) ve uyku güçlüğü (% 83.8) yaşadığı ve hastalık algısının yaşam kalitesini etkilediği sonucuna varılmıştır (Karagülle ve Çiçek, 2020).

Uyku, fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklı olmak için gerekli yaşamsal bir aktivitesidir (Vicdan, 2018). Uyku, Non-REM ve REM (Rapid Eye Movement) olmak üzere iki kategoride incelenmekte ayrıca Non-REM uykusu yüzeysel uyku (evre 1 ve 2) ve derin uyku (evre 3), REM uykusu ise tonik ve fazik aşamalardan oluşmaktadır. Hastalarda kas kontraksiyonu ve dakika ventilasyonu uykudayken gündüzdekinden belirgin olarak azalır. KOAH hastaları özellikle uykunun REM (Rapid Eye Movement) döneminde solunum kontrol merkezi aktivitesinde azalma ve üst solunum yolu rezistansında artış sonucu gaz alışverişinde bozulmalarla birlikte ciddi hipoksi ve hiperkapni yaşamakta, uyku etkinliği ve süresi azalmaktadır (Öztürk, 2011; Bülbül, 2013; Vicdan, 2018; Akıncı ve ark., 2018; Dural ve Sarıtaş, 2019; Yılmaz ve Kapucu, 2019; Arslan ve ark., 2020). Sağlıklı bireylerde dakika ventilasyonu; Non-REM döneminde %5-10 kadar; REM döneminde, özellikle de fazik REM döneminde ise %40'lara kadar azalma olurken KOAH tanılı hastalarda ise bu azalma, Non-REM döneminde %16, REM döneminde ise %32'lere ulaşabilmektedir (Bülbül, 2013). Hastalarda KOAH semptomları özellikle dispne arttıkça uyku sorunları da artmaktadır (Vicdan, 2018; Dural ve Sarıtaş, 2019; Arslan ve ark., 2020). Yapılan çalışmalarda KOAH hastalarında ciddi uyku bozukluğu olduğu ve yaşamlarını olumsuz etkilediği görülmüştür (Bülbül, 2013; Dural ve Sarıtaş, 2019).

Hafif-Orta derecede KOAH'lı 52 hastada yapılan bir çalışmada genel olarak düşük uyku etkinliği, uyku süresi ve gece daha fazla desatüre oldukları sonucuna varılmıştır. Ayrıca yapılan çalışmada KOAH'lı hastaların uykusuzluk, uykuya dalmada ve sürdürmede zorluk çektikleri görülmüştür (Valipour ve ark., 2011).

KOAH'lı 51 orta ila çok şiddetli hasta ile yapılan çalışmada hastaların, büyük çoğunluğu (%59,9) uyku ile ilgili olarak gündüz uykululuk sürelerinin fazla olduğunu belirtmiş, düşük uyku kalitesinden şikayetçi olmuş ve düşük uyku kalitesinin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği sonucuna varılmıştır (Akıncı ve ark., 2018).

Uyku kalitesinin bozulması hastalıkla baş etmeyi olumsuz etkilemekte sonuçta günlük aktiviteler bozulmakta, kronik yorgunluk ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olmaktadır (Vicdan,2018). KOAH'lı hastalarda dispnenin yaşam kalitesini etkilediği birçok çalışma ile ortaya konmuştur. Bu çalışmalara göre dispne düzeyi arttıkça yaşam kalitesi kötüleşmektedir (Demir ve ark.,2003; Tülüce ve ark., 2016; Gökçek ve ark., 2019; Arslan ve Ünsar, 2021).

SONUÇ VE ÖNERİLER

KOAH'lı hastalarda dispne, hastanın sadece fiziksel dengesini değil aynı zamanda hastanın günlük yaşam aktivitelerini kısıtlamakta, hastalıkla başa çıkmayı olumsuz etkilemekte, yetersiz hissetmeye ve sosyal izolasyona neden olmakta, psikolojik dengesini bozmaktadır (Demir ve ark., 2003; Gökçek ve ark., 2019; Demirel,2019; Arslan ve Ünsar,2021; Ceylan ve ark.,2022). KOAH tedavisinde hastaların iyilik halini sağlayarak, hastaları da bakıma dahil ederek yaşam kalitesini arttırmak en önemli amaçlardandır (Karagülle ve Çiçek, 2020). Akut atak döneminde semptomları ağırlaşan hastanın evde ekstra tedavi görmesi veya acil bakım için hastaneye yatırılması gerekebilir ve onlarla ilk temas kuran hemşireler bakımda önemli bir role sahiptirler (Yılmaz,2020; WHO,2022). Bu doğrultuda hemşirelik bakım uygulamaları KOAH'lı hastalarda dispne algısını ve uyku kalitesini iyileştirmeye yönelik olmalı ve bireylerin aktif katılımı ile hastalığa bağlı rahatsızlıklar azaltılarak yaşam kalitesi artırılmalıdır.

KAYNAKÇA

- 2020 *Global Strategy for Prevention, Diagnosis and Management of COPD*. (2020). 02 09, 2023 tarihinde Global Initiative For Chronic Obstructive Lung Disease: <https://goldcopd.org/gold-reports/> adresinden alındı
- Akıncı, A., & Pınar, R. (2012). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Hastalarda Dispne Rehabilitasyonu. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 1, 24-29.
- Akıncı, B., Aslan, G., & Kıyan, E. (2018). Sleep quality and quality of life in patients with moderate to very severe chronic obstructive pulmonary disease. *The Clinical Respiratory Journal*, 12(4), 1739-1746.
- Arslan, C., & Ünsar, S. (2021). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarında Dispne Algısı ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 42-50.

- Bülbül, Y. (2013). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında Uyku Sorunları. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 1(1), 80-85.
- Ceylan, Y., Zorlu, D., & Ertürk, A. (2022). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığındaki Semptomlar ve Çözüm Yollarının İncelenmesi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 112-121.
- Demir, G., Akkoca, Ö., Doğan, R., Saryal, S., & Karabıyıkoglu, G. (2003). KOAH'da Dispne ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 51(4), 365-372.
- Demirel, F. (2019). KOAH Tanısı Alan Bireylerde Dispne,Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, 1-78. (S. Pakyüz, Dü.) Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Dural, G., & Sarıtaş, S. (2019). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerde Uyku Kalitesi ile Anksiyete ve Depresyon Arasındaki İlişki. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 247-252.
- Gökçek, Ö., Hüzmeli, E., & Katayıfçı, N. (2019). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarında Dispnenin Yaşam Kalitesi ve Depresyona Etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 84-88.
- Karagülle, Ç., & Çiçek, S. (2020). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerin Hastalık Algısının Yaşam Kalitesine Etkisi. *Türk Fen ve Sağlık Dergisi*, 1(2), 36-49.
- Koçabaş, A., Atış, S., Çöplü, L., Erdinç, E., Ergan, B., Gürgün, A., . . . Yıldırım, N. (2014). *Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) Koruma, Tedavi ve Tanı Raporu*. Türk Toraks Derneği: <https://toraks.org.tr/site/community/library/1682> adresinden alındı
- Öcal, S., & Topeli, A. (2014). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında Güncel Bilgiler. *İç Hastalıkları Dergisi*, 21, 97-109.
- Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri*. (2020). 02 15, 2023 tarihinde Türkiye İstatistik Kurumu: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710#:~:text=%C3%96l%C3%BCm%20say%C4%B1s%C4%B1%202018%20y%C4%B1%20426,%2C4%C3%BCn%C3%BC%20kad%C4%B1nlar%20olu%C5%9Fturdu.&text=Bin%20ki%C5%9Fi%20ba%C5%9F%C4%B1na%2> adresinden alındı
- Öztürk, Ö. (2011). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı ve Uyku. *Solunum Dergisi*, 13(2), 67-77.

- Tülüce, D., Kutlutürkan, S., Çetin, N., & Köktürk, N. (2016). Hasta Koçluğunun Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı(KOAH) ile İzlenen Hastaların Dispne, Öksürük Balgam Semptomları Üzerine Etkisi: Pilot Bir Çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 32-41.
- Türk Toraks Derneği*. (2023). 02 09, 2023 tarihinde Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH): <https://toraks.org.tr/site/resources/aegrotationes/p/2> adresinden alındı
- Valipour, A., Lavie, P., Lothaller, H., Mikulic, I., & Burghuber, O. (2011). Sleep profile and symptoms of sleep disorders in patients with stable mild to moderate chronic obstructive pulmonary disease. *Sleep Medicine*, 12(4), 367-372.
- Vicdan, A. (2018). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarının Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(1), 14-18.
- World Health Organization*. (2022). 07 02, 2022 tarihinde Health Topics: https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1 adresinden alındı
- Yılmaz, C. (2020). Hastanede Yatan Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerde Dispne Şiddeti ve Genel Konfor Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(4), 222-230.
- Yılmaz, C., & Kapucu, S. (2019). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarında Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Kullanımı: Sistemik Derleme. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 65-74.