

PSG ENDİKASYONLARI

AASM'nin 1997 yılında yayınladığı 2005'te yeniden düzenlediği rapora göre aşağıdaki durumlarda PSG endikedir.

- Uykudaki solunum bozuklukları
 - o USB tanısında
 - o CPAP veya BPAP cihazının titrasyonunda
 - o USB tedavisi için yapılacak cerrahi öncesi ve sonrasında
 - o CPAP tedavisi sonuçlarının değerlendirilmesi ve takibinde
- Diğer solunumsal hastalıklarda (özellikle KOAH'da) USB semptomları varsa
- Narkolepsi
- Parasomni ve uyku ile ilişkili epilepsiler
- Huzursuz bacaklar sendromu ve periyodik ekstremitte hareketleri hastalığı
- İnsomni ile birlikte olan depresyon
- Sirkadiyen ritm bozuklukları

Uyku laboratuvarında ilk kez yatan bir kişinin ilk gecesinde farklı bir yerde yatmış olmasına bağlı olarak uyku yapısı değişebilir ve bu duruma "ilk gece etkisi" denir. Hastanın uyku latansı uzar, sık pozisyon değişiklikleri uyku sık sık bölünür ve uyku etkinliği bozulur, yavaş dalga uykusu azalabilir. Bu olgularda, ikinci gece uykunun normale dönmesi beklenir.

Genellikle PSG, tüm gece boyunca (full night PSG), 6-8 saat süreyle yapılmaktadır. Yarı gece (split night PSG) yani gecenin ilk yarısında tanının konup, ikinci yarısında CPAP titrasyonunun yapıldığı yöntem rutinde önerilmektedir. AASM'nin 1997 yılında yayınladığı 2005'te yeniden düzenlediği rapora göre aşağıdaki durumlarda split night PSG yapılabilir.

- Tanısal amaçlı PSG en az iki saat sürmüş ve AHİ>40 bulunmuş olmalıdır.

(Tekrarlayan uzun apne/hipopneler ya da derin desaturasyonlar oluyorsa AHİ'nin 20-40 olması durumunda da uygulanabilir, ancak AHİ<40 olması durumunda yarı gece yapılan CPAP titrasyonunun güvenilirliği azalır)

- CPAP titrasyonu en az 3 saat sürmelidir.
- PSG kayıtlarında CPAP'ın REM ve NREM dönemindeki ve supin pozisyon dahil tüm pozisyonlardaki solunumsal olayları elimine ettiği gösterilmelidir.
- AHİ<20 olanlarda veya ilk yarıda OSAS tanısı konulamamış olgularda full night PSG'e geçilmelidir.

MSLT Endikasyonları

1. Narkolepsiden şüphe edilen hastada tanıyı doğrulamak
 2. İdiopatik hipersomni tanısı koyarken narkolepsi ile ayırıcı tanı yapmak
- Tekrarlayan MSLT'ler ise aşağıdaki nedenlerle yapılabilir:

- a. İlk testte hastanın test koşullarına uyum sağlayamaması
- b. İlk test ile karmaşık ve yorumlanamayan bulgular elde edilmesi
- c. Narkolepsi şüphesinin varlığına rağmen MSLT bulgularının PSG'yi desteklememesi

Aşağıdaki durumlarda MSLT rutin olarak önerilmez:

- a. OSAS tanısında ve CPAP tedavisinin takibinde
- b. Tıbbi ve narkolepsi dışı nörolojik hastalıklara bağlı gündüz aşırı uyku halinin araştırılmasında, insomnia veya sirkadiyen ritm bozukluğunda

MWT Endikasyonları

1. Kişinin uyanıklığı koruması konusunda yeterliliği kişisel veya toplum güvenliği açısından önem arzettiğinde ve bu konuda şüphe duyulduğunda
2. Gündüz aşırı uyku hali yakınması olan hastalarda tedaviye yanıtın değerlendirilmesinde

KAYNAKLAR

1. American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders. Diagnostic and coding manual (ICSD-2). 2nd ed. American Academy of Sleep Medicine: Westchester, IL, 2005.