

<https://doi.org/10.5664/jcsm.11294>

**JCSM** | Journal of  
Clinical Sleep Medicine

## SPECIAL ARTICLES

---

# Quality measure for screening for adult obstructive sleep apnea by primary care providers: 2024 update after measure maintenance

Robin M. Lloyd, MD<sup>1</sup>; T'Auna Crawford<sup>2</sup>; Ryan Donald, MD<sup>3</sup>; Diedra D. Gray, MPH<sup>2</sup>; William J. Healy, MD<sup>4</sup>; Mithri R. Junna, MD<sup>1</sup>; Daniel Lewin, PhD<sup>5</sup>; Ameer Revana, DO, FAASM<sup>6</sup>; Sharon Schutte-Rodin, MD<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Mayo Clinic, Rochester, Minnesota; <sup>2</sup>American Academy of Sleep Medicine, Darien, Illinois; <sup>3</sup>Wexner Medical Center, Columbus, Ohio; <sup>4</sup>Medical College of Georgia at Augusta University, Augusta, Georgia; <sup>5</sup>Sleep Health and Wellness Center, Santa Barbara, California; <sup>6</sup>Baylor College of Medicine/Texas Children's Hospital, Houston, Texas; <sup>7</sup>Perelman School of Medicine, University of Pennsylvania, Philadelphia, Pennsylvania

---

# Birinci Basamak Sağlık alışanları Tarafından Yetişkin Obstrüktif Uyku Apnesi Taraması için Kalite Ölçütü: 2024 Güncellemesi

Arař. Gör. Samira Süleymanova

Moderatör: Prof. Dr. Mehmet Karadaę

- Obstrüktif uyku apnesi (OSA), teşhis edilmediğinde veya tedavi edilmediğinde olumsuz sonuçlara yol açabilen yaygın bir solunum uyku bozukluğudur
- Birincil bakım ortamında OSA riski yüksek olan yetişkinlerin taranmasında hâlâ eksiklikler ve farklılıklar bulunmaktadır
- Bu Amerika Birleşik Devletleri'nde birçok yetişkinin teşhis edilememesine neden olmaktadır



- Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi Kalite Ölçütleri Çalışma Grubu, birinci basamak hekimler tarafından yetişkin OSA taramasına yönelik orijinal kalite ölçütünü gözden geçirmiştir
- Bu ölçüt, OSA açısından yüksek risk taşıyan yetişkin popülasyonlarını daha iyi ele almak ve ölçütün en güncel tıbbi literatürle uyumlu olmasını sağlamak amacıyla güncellenmiştir
- Bu güncelleme, OSA riski yüksek olan hastaların doğru şekilde tarama olasılığını artırmaktadır



# Giriş

- 2016 yılında **Ulusal Sağlıklı Uyku Farkındalık Projesi**'nin bir parçası olarak geliştirilmiştir
- Temel hedeflerinden biri, OSA semptomları yaşayan hastaların tıbbi değerlendirme için başvurma oranını artırmaktı



# Giriş

- Birinci basamak sağlık çalışanlarının (PCP'ler) yetişkinlerde OSA taramasındaki rolü, bu yaygın uyku bozukluğunu tanımlamak ve yönetmek için kritik öneme sahiptir
- Apne-hipopne indeksi (AHI)  $\geq 5$  olay/saat ve klinik semptomlarla tanımlanan OSA'nın, erkeklerde %14 ve kadınlarda %5 oranında olduğu bir popülasyon çalışmasında tahmin edilmiştir

# Giriş

- OSA, teşhis edilmediğinde veya tedavi edilmediğinde önemli sağlık sorunlarına yol açabileceğinden, erken tespit, zamanında müdahalelere olanak tanır ve hasta sonuçlarını iyileştirir
- Bu ölçüt, PCP'lerin yetişkin hastalarının genel sağlığı ve refahını sağlamak amacıyla OSA taramasına aktif bir rol üstlenmesinin önemini vurgulamaktadır



# Giriş

- PCP'ler mevcut klinik uygulama kılavuzlarının risk altındaki bireyler için erken ve doğru bir OSA tanısını önermesine rağmen bu hastaları taramamaktadır
- PCP'lerin, bir muayene sırasında OSA taramasını dahil etmekte karşılaştığı bazı zorluklar var



**Yetersiz eğitim**

**Kaynaklara sınırlı erişim ve tarama**

**Değerlendirme ve teşhis için gereken zamanın bulunmaması**

# Giriş

- Bu bakım paradigmasında, PCP, hastaları doğrulanmış bir OSA aracı ile tarayabilir ve kanıta dayalı bir eylem planı önerebilir
- Çoğu durumda, bu plan, hastaların bir uyku uzmanına veya evde ya da uyku laboratuvarında yapılacak bir teste yönlendirilmesini içerecektir.

# Giriş

- ▶ PCP'ler ayrıca hastaları tanısal testlere yönlendirebilir ya da yalnızca bir uyku uzmanına, kulak burun boğaz uzmanına, diş hekimine veya OSA'nın değerlendirilmesi ve yönetiminde deneyimli bir başka uzmana sevk edebilir
- ▶ Uyku uzmanı tarafından yapılan değerlendirme genellikle daha ayrıntılıdır ve uyku hali değerlendirmesini ve kapsamlı bir fiziksel muayeneyi içerir
- ▶ Ancak, PCP tarafından yapılan bir ön tarama, sağlık hizmetleriyle ilgili maliyetleri düşürmeye ve daha hızlı bir teşhis ve tedaviye yardımcı olabilir

# Metodlar

Literatür taraması

Performans verileri

Bakım boşlukları

Mevcut kalite ölçütleri

İstenmeyen sonuçlar

# Literatür taraması



- Literatür taraması- klinik uygulama kılavuzları, sistematik literatür incelemeleri ve bireysel çalışmalar (örneğin, randomize kontrollü çalışmalar) dahil edilerek gerçekleştirilmiştir
- Tarama, 2017-2022 yılları arasında yayınlanan, yalnızca insanları konu alan, İngilizce yazılmış ve yaş kriterlerine uygun makalelerle sınırlı tutulmuştur.
- PubMed veri tabanında haber, mektuplar, editoryal yazılar ve vaka raporları gibi yayın türleri hariç tutulmuştur.
- İnceleme için toplamda 192 özet ve 51 tam metin makale değerlendirilmiştir.

# Performans verileri

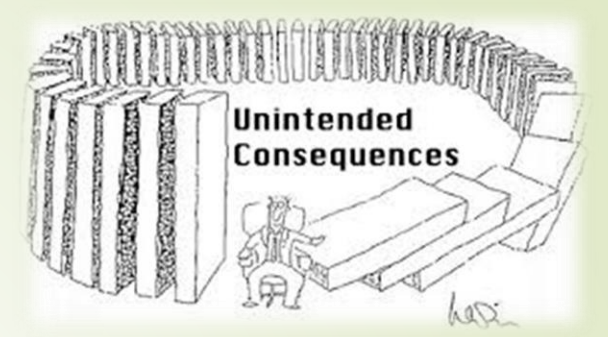
- Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi (AASM) Kalite Ölçütleri Çalışma Grubu, performans boşluklarını ve/veya bakımda farklılıkları gösterebilecek performans verilerini aramıştır
- AASM, 2021 yılında kalite ölçütlerini uygulamak için bir araç olan Uyku Klinik Veri Kayıt Sistemi'ni geliştirmiştir
- Bu ölçüt, 2021-2023 yılları arasında Merite Dayalı Teşvik Ödeme Sistemi (MIPS) programı için bir Kalifiye Klinik Veri Kaydı ölçütü olarak belirlenmiştir.
- Çalışma Grubu, bu ölçütün başka bir klinik veri kaydı sisteminde uygulanmadığını ve performans verisi bulunmadığını tespit etmiştir.

# Bakım boşlukları



- Bu boşluklar, hastalara sağlanan bakım ile önerilen en iyi uygulamalar arasındaki olası tutarsızlıkları temsil etmektedir
- **Kronik durumlar** (örneğin, tip 2 diyabet, şiddetli obezite, dirençli hipertansiyon, kalp yetmezliği, iskemik inme ve atriyal fibrilasyon) arasında OSA prevalansının yüksek olduğu dikkat çekmiştir
- **Yüksek riskli kardiyovasküler gruplarda**, orta-şiddetli uyku apnesi tanısı konmamış hastaların oranı %35-57 arasında değişmektedir
- Bu yüksek riskli bireylerin OSA tanısı için daha ileri bir değerlendirme gerektirip gerektirmediğini belirlemek için tarama araçlarının mevcudiyeti oldukça önemlidir

# İstenmeyen sonuçlar



- Bu ölçütün 2023 yazında kamuoyu yorumuna sunulması sonucunda beklenmeyen bazı sonuçlar tespit edilmiştir:
  - 1) Ölçüt, zaman alıcı ve yoğun bir süreç olan dosya incelemesini içermektedir
  - 2) Birinci basamak kliniklerin, apne ile ilgili semptomları, doğrulanmış tarama sonuçlarını ve kanıta dayalı bir bakım planı önerisini ayrıca kaydetmesi gerekecektir



# İstenmeyen sonuçlar

- 3) Bu ölçütün uygulanması, her PCP'nin elektronik sağlık kayıt sisteminde bu ölçüt için özel bir bilgi teknolojisi altyapısını oluşturulmasını gerektirebilir ve bu durum sınırlı personel ve mali kaynakların tüketilmesine yol açabilir
- 4) Bazı sigorta planları önerilen tedavileri kapsamadığından, bu durum hem hastalar hem de PCP'ler için ek zorluklar yaratabilir

# Güncellenmiş Kalite Ölçütü

## 2016 Ölçüt Tanımı:

- ▶ 18 yaş ve üzerindeki yüksek OSA riski taşıyan hastalar
- ▶ Uygun bir standart tarama aracı ile yılda en az bir kez OSA taraması yapılan ve tarama sonuçlarına dayanarak önerilen bir takip planı belgelenen hastalardır

# Güncellenmiş Kalite Ölçütü

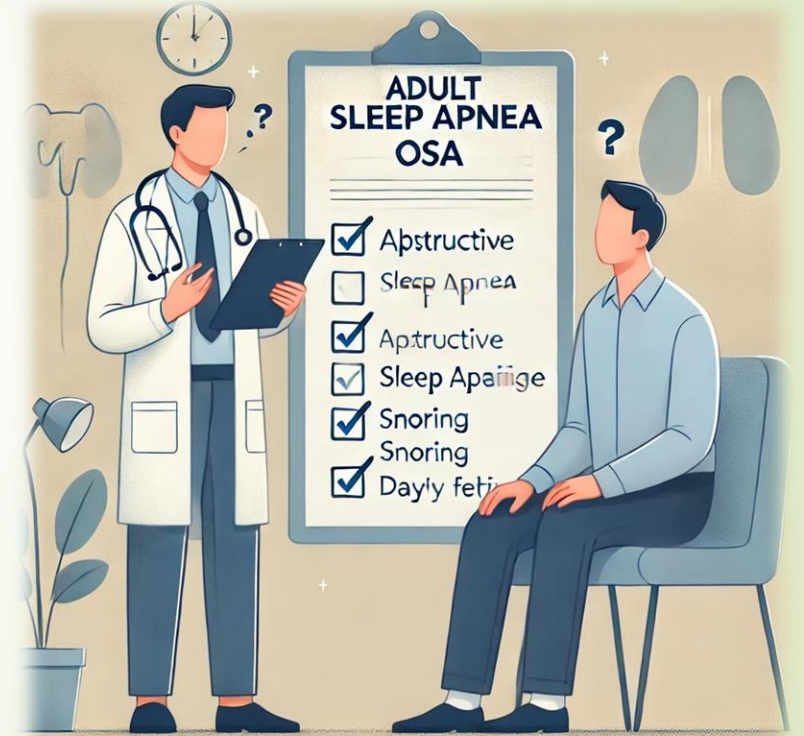
- Yüksek OSA riski taşıyan hastalar bu şekilde tanımlanmıştır:
  - Obezite (vücut kitle indeksi  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>)
  - Konjestif kalp yetmezliği, atriyal fibrilasyon, koroner arter hastalığı
  - Tedaviye dirençli hipertansiyon (üç ilaçla tedaviye rağmen kan basıncı hedefin üzerinde veya en az dört ilaçla kontrol edilen hipertansiyon)
  - Bozulmuş glukoz toleransı veya tip 2 diyabet
  - Gece ritim bozuklukları
  - İnme, pulmoner hipertansiyon, bariatrik cerrahi öncesi değerlendirme



# Güncellenmiş Kalite Ölçütü

## 2024 Revize Edilmiş Ölçüt Tanımı

- Bir PCP tarafından yüksek OSA riski taşıdığı belirlenen, OSA semptomlarının belgelenmiş taraması yapılan ve/veya doğrulanmış bir OSA aracı kullanılan ve ya önerilen 18 yaş ve üzerindeki tüm hastalar



Not: OSA semptomlarına horlama ve gündüz uyku hali dahildir ancak bunlarla sınırlı değildir.

# Güncellenmiş Kalite Ölçütü

- Yüksek OSA riski taşıdığı düşünölen hastalar arasında obezite, kalp yetmezliği, atriyal fibrilasyon veya diğer ritim bozuklukları, koroner arter hastalığı, hipertansiyon, inme, pulmoner hipertansiyon, prediyabet veya diyabet, kraniyofasiyal anomaliler, uyku Őikayetleri, uyku hali, bariatrik cerrahi veya diğer cerrahi prosedürler için değerlendirilen hastalar yer alabilir

# İstisnalar ve Gerekçeleri

Bu kalite ölçütünde raporlama dışı bırakılan hastalar :

- **Tıbbi nedenler:**unstable tıbbi durumu ,nörolojik veya psikiyatrik tıbbi durumu olan hastalar; OSA tedavisi gören hastalar
- **Hasta nedenleri:** Hasta, OSA taramasını veya kanıta dayalı bir planı reddediyor.
- **Sistem nedenleri:** Yok



# Revizyonların Destekleyici Kanıtları ve Gerekçeleri

- ▶ Çalışma Grubu, OSA'nın sıklıkla teşhis edilmediği ve tedavi edilmediği, yüksek riskli popülasyonlarda PCP'lerin OSA teşhisindeki rolünün önemini ayrıntılı bir şekilde tartışmıştır
- ▶ PCP'ler tarafından yetişkin OSA taramasına yönelik bu ölçüt, yüksek risk altındaki hastaların PCP'leri tarafından görüldüğünde taranıp taranmadığını ve/veya teşhis testlerine ya da daha kapsamlı bir OSA değerlendirmesine yönlendirilip yönlendirilmediğini kapsamaktadır

# Revizyonların Destekleyici Kanıtları ve Gerekçeleri

- Ölçütün ilk amacı, birincil basamakta taramaya odaklanmaktı
- Ancak bu durum ölçütün başlığında belirtilmemiştir
- Çalışma Grubu, PCP'lerin , aile hekimi , pratisyen doktor ve hemşire pratisyenleri içerecek şekilde belirtmesi gerektiği konusunda hemfikir olmuştur
- Ve başlık gerçek amacına uyum sağlamak için “Birinci basamak sağlık çalışanları tarafından yetişkin OSA taraması” olarak revize edilmiştir





# Revizyonların Destekleyici Kanıtları ve Gerekçeleri

- Kamuoyu yorumları sırasında, Çalışma Grubu genel yetişkin popülasyonda OSA taramasını destekleyen kanıtların yetersiz olduğunu ifade eden geri bildirimler almıştır.
- Ancak, hem 2016 kalite ölçütü, hem de bu revize edilmiş ölçüt, genel popülasyon yerine OSA riski yüksek olan yetişkinleri hedef almaktadır
- Bununla birlikte, PCP'ler, bir hastanın yüksek riskli olup olmadığını belirlemek için kendi takdirlerini ve mevcut bilgileri kullanmalıdır

# Revizyonların Destekleyici Kanıtları ve Gerekçeleri

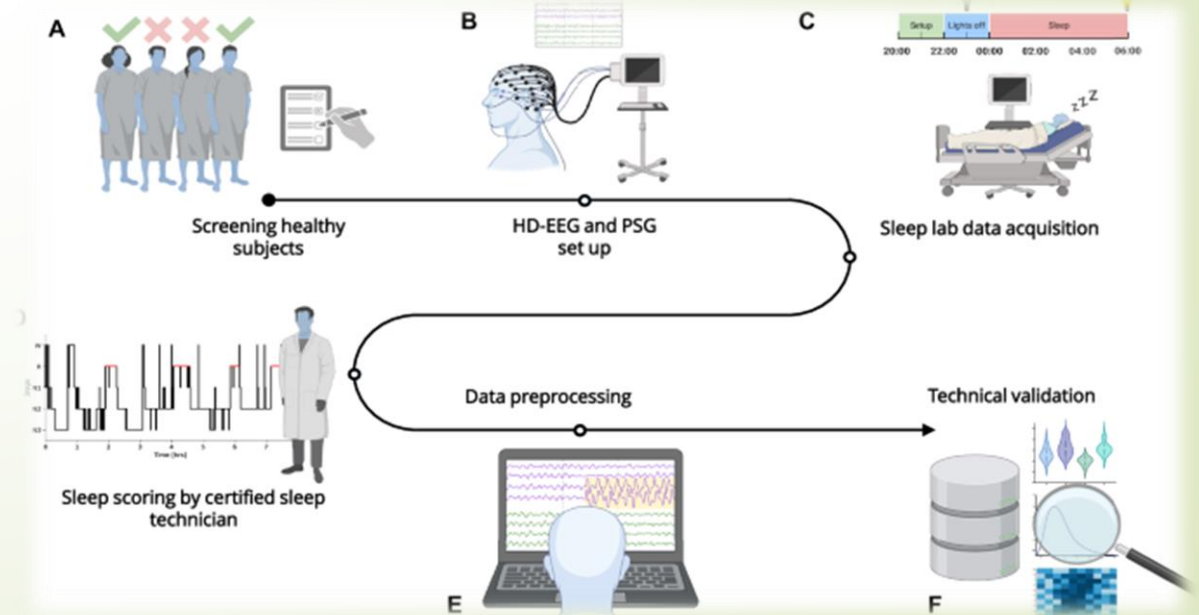
- ▶ Çalışma Grubu, doğrulanmış bir OSA aracı ve hastalarının ihtiyaçlarına en uygun kanıta dayalı eylem planını seçmeleri için primer bakım sağlayıcılara daha fazla özgürlük tanımak amacıyla değişiklikler yapmıştır
- ▶ Ölçütü daha iyi anlamak için OSA ile ilgili semptomlara örnekler sunan bir açıklama eklenmiştir
- ▶ Trakeostomi geçiren hastalar için istisna kaldırılmıştır
- ▶ Bunun yerine, bu hastalar için unstabil tıbbi, nörolojik veya psikiyatrik bir durum varsa bu tıbbi bir istisna olarak eklenmiştir

# Uygulama Stratejileri

- Güncellenmiş kalite ölçütü seti, Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi'nin (AASM) Uyku Klinik Veri Kayıt Sistemi'ne (Sleep Clinical Data Registry) entegre edilecektir
- Bu klinik veri kayıt sistemi, AASM tarafından Mayıs 2021'de kurulmuş olup AASM'nin tüm uykuya özel kalite ölçüt portföyünü içermektedir
- Sistem, daha önce Amerikan Medicare ve Medicaid Hizmetleri Merkezi (CMS) tarafından Kalifiye Klinik Veri Kayıt Sistemi (QCDR) olarak onaylanmıştır ve Kalite Ödeme Programı kapsamında kalite ölçütlerinin raporlanması için kullanılabilir

# Uygulama Stratejileri

- Bu kayıt sistemi, AASM akreditasyonu, kalite ölçüt doğrulaması, bilimsel kabul edilebilirlik, kıyaslama, kalite iyileştirme ve araştırma amaçları için kullanılabilir bir ölçüt uygulama aracıdır
- Uyku Klinik Veri Kayıt Sistemi şu anda yalnızca AASM tarafından akredite edilen tesisler ve bu tesislerle ilişkili klinisyenlere sunulmaktadır



# GELECEĐE YÖNELİK

- PCP'lerin çoğunlukla yüksek riskli hastalar için ilk doğrudan tıbbi bakım noktası olduğu göz önüne alındığında, birinci basamakta OSA taraması yapılması çok önemlidir
- Çalışma Grubu, PCP'ler tarafından OSA taramasını geliştirmek için özel olarak tasarlanmış ek süreç ve sonuç ölçümlerinin gelecekte dahil edilmesini önermektedir
- Çalışma Grubu, gelecekte yeni bir tedavi-takip ölçümü geliştirmeyi planlamaktadır
- Son olarak, bu ölçüt, uygulanabilirlik ve sonuçlar açısından test edilmelidir. Beklenen sonuçların gerçekten elde edildiğini doğrulamak için uzun vadeli izleme ve analiz gereklidir

Teşekkür ederim

