

17- HORLAMA VE UYKU HASTALIKLARI

Nagihan BİLAL - İsrail ORHAN

Uyku insanın çevreyle iletişiminin, değişik şiddette uyarılarla geri döndürülebilir biçimde, geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolması durumu olarak tanımlanır (1). Yetişkinlerde uyku bozukluğuna yol açan yüz kadar hastalık vardır. Tıkayıcı Uyku Apne hastalığı en sık rastlanan uyku hastalığıdır(2). Son yapılan epidemiyolojik çalışmalara göre vücut kitle indeksine, cinsiyete, yaşa ve apne hipopne indeksine göre tıkayıcı uyku apne sendromunun prevalansı artmaktadır. Tıkayıcı uyku apne görülme sıklığı erkeklerde %10-17 kadınlarda % 3-9 arasında bulunmuştur (3).OSAS prevalansı türkiyedeki yapılan çalışmalarda % 6,4 olarak tesbit edilmiştir (4).Bu sorun bakıldığında mahkum hastalarda daha yüksek oranda görülmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda mahkumlarda %27,6 oranında uyku apnesi ve %44,8 oranında uykusuzluk görülmüştür.(5).goudard ve arkadaşlarının Fransız mahkumlardayaptığı bir çalışmada uyku probleminin %54 oranında olduğu görülmüştür (6). Tıkayıcı uyku apne sendromu, uykuda tekrarlayan üst hava yolunun kısmen veya tamamendaralması ile karakterizedir (7). Küçük ve daralmaya eğilimli faringeal hava yolu tıkayıcı uyku apne sendromunun patogenezi oluşturur(8).

Uyku Fizyolojisi

Uyku, beynin fizyolojik bir olaydır. Çevreden gelen uyarılara karşı yanıtın olmadığı geçici bir durumdur. Uyku yaşam kalitesi için oldukça önemlidir. Sürekli (kronik) uyku bozuklukları yaşam kalitesi üzerine önemli bir etkiye neden olan koroner kalp hastalığı, depresyon gibi hastalıklarla birliktelik gösterir(9,10).

Normal uykunun iki tip evresi vardır. Hızlı göz hareketlerinin olmadığı uyku (NREM)ve hızlı göz hareketlerini içeren evre REM. NREM uyku sessiz uyku, yavaş uyku olarak adlandırılır. Uykunun bir diğer evresi olan REM ise aktif, hızlı uyku olarak adlandırılır. Uykunun bu evreleri elektroensefalogram (EEG) ile değerlendirilir. NREM uyku insanlarda 3 evreye ayrılır. NREM uyku önce kısa süreli geçiş evresi olan ve sadece uykunun %5 'lik bölümünü kapsayan Evre 1, ardından motor belleğin , hareket ve davranışla öğrenilen bilgilerin belleğe aktarıldığı Evre 2 gelir. Evre 2 uykunun %45-55 ini oluşturur. Derin uykunun başladığı evre 3 te ise vücut kendini dinlendirir, yenilenir. Kaliteli bir uyku için uykunun %20-25 ini evre 3 oluşturması gerekir. Geriye kalan %20-25 lük dönemi ise REM uykusu oluşturur. Rüya içeriğine bağlı olarak göz

KAYNAKLAR

1. Sönmez S, UrsavaşA, Uzaslan E, Ediger D, Karadağ M, Gözü RO, Ege E. Vardiyalı çalışan hemşirelerde horlama, uyku bozuklukları ve iş kazaları. *Tur Toraks Der* 2010; 11: 105-108.
2. Elez F, Ömür M, Ömür M. Obstrüktif Uyku apne sendromu (OUAS). *Klinik gelişim* 2012;25:47-52.
3. Peppard PE, Young T, Barnet JH, Palta M, Hagen EW, Hla KM. IncreasedPrevalence of Sleep-DisorderedBreathing in Adults. *Am J Epidemiol* 2013;177: 1006-14.
4. Ozdemir L, Akkurt I, Sumer H, Cetinkaya S, Gonlugur U, Ozsahin SL, Nur N, Doğan O. The prevalence of sleeprelateddisorders in Sivas, Turkey. *TuberKToraks* 2005;53 (1):20-7.
5. James L, Todak N, Best S. Thenegativeimpact of prisonwork on sleephealth. *Am J IndMed* 2017;60:449-456.
6. Goudard A, Lalende L, Bertin C, Sautereau, Borgne ML, Cabelguenne D. Sleepdisordersandtherapeuticmanagement: a survey in a French population of Prisoners. *Journal of correctionalhealth-Care*. 2017;23(2):193-202.
7. Epstein LJ, Kristo D, Strollo PJ, Friedman N, Malhotra A, PatilSP, Ramar K, Rogers R, Schwab RJ, Weaver EM, Weinstein MD (2009) Clinicalguidelinefortheevaluation, managementandlong-termcare of obstructivesleepapnea in adults. *J ClinSleepMed* 5:263–276
8. Young T, Palta M, Dempsey J et al. The occurrence of sleepdisorderedbreathingamongmiddle-agedadults. *N Engl J Med* 1993;328:1230-5.
9. Onart S. Obstrüktif Uyku apne sendromu özel sayısı. *Türkiye Klinikleri J SurgMedSci* 2007;3(23)
10. Walsh JK. Clinicalandsocioeconomiccorrelates of insomnia. *J ClinPsychiatry* 2004;65(suppl 8): 13-9
11. Stanley N. Thephysiology of sleepandtheimpact of ageing. *EurUrologysuppl* 2005; 3:17-23.
12. Siegel JM. Brainstemmechanismgenerating REM sleep. In: Kryger MH, Roth T, Dement WC, eds. *PrinciplesandPractice of SleepMedicine*. Philadelphia: WB Saunders ;1994. P.145-62.
13. Gislason T, Benediktsdottir B, Björnsson j, Kristbjarnarson H. Snoring, hypertensionandthesleepapneasynndrome. An epidemiologicssurvey of middleagewoman. *Chest* 1993;103:193-203.
13. Lavie L. Obstructivesleepapneasynndrome- an oxidative stres disorder. *SleepmedRev* 2003;7:35-51.
14. Köktürk O. uykuda solunum bozuklukları sınıflaması, tanımlar ve obstrüktif uyku apne sendromu (Epidemiyoloji ve klinik bulgular) *Türkiye Klinikleri J PulmMed-Special Topics* 2008; 1(1): 40-5
15. Yaggi H, Mohsenin V. SleepDisorderedbreathingandStroke. *ClinChestMed* 2003;24:223-237.
16. Clinicians Guide tosleepmedicine : Complicationsandassociations of OSAS 2002; 40-7.
17. Dement WC, Mitler MM. It's time towakeuptoimportance of sleepdisorders. *JAMA* 1993; 269: 1548-50.
18. Waughn BV, D'Cruz ONF. Cardinalmanifestations of sleepdisorders. In:Kryger MH, Roth T, Dement WC, eds. *PrinciplesandPractice of SleepMedicine*. 4 th ed. Philadelphia: WB SaundersCompany ;2005. P.592-01.
19. Mattei A, Tabbia G, Baldi S. Diagnosis of sleepapnea . *MinervaMed*. 2004; 95(3): 213-31.