

# BÖLÜM 129

## UYKU BOZUKLUKLARI VE BAŞ AĞRISI

Salih AKBAŞ<sup>1</sup>  
Ebru ARHAN<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Baş ağrısı ve uyku bozuklukları, önemli bireysel ve sosyoekonomik etkileri olan yaygın olarak bildirilen sorunlardır. Karşılıklı ilişkileri uzun yıllardır bilinmekle birlikte altta yatan mekanizma tam olarak bilinmemektedir. Baş ağrısı uyku bozukluğuna neden olabileceği gibi, uyku bozukluklarının bir komplikasyonu olarak da baş ağrısına neden olabileceği bilinmektedir. Ayrıca hem uyku bozukluğu hem de baş ağrısı altta yatan başka bir hastalığın sonucu olabilir.<sup>1</sup>

Uyku bozukluğu (fazla uyku, az uyku, uygun zamanlama veya uygun uyku davranış bozukluğu) baş ağrısı için bir tetikleyici olabilir, ancak uyku aynı zamanda atağı sonlandırmak için de kullanılır. Bu durumun aksine, baş ağrısı, uyku bozukluğunun bir semptomu ve uyku veya uyanıklığı düzenlemek için kullanılan tedavilerin yan etkisi olabilir. Ayrıca, her iki durumda da birbirleri için riski önemli ölçüde artırmaktadır.<sup>2</sup>

Baş ağrısı şikayeti ile gelen hastaların değerlendirmesi mutlaka uyku öyküsünde içermeli ve uyku bozukluklarından şüphe edilen hastalarında baş ağrısı değerlendirmesi yapılmalıdır.

Uyku öyküsü özellikle uyku başlangıç semptomlarını (uykuya dalmakta gecikme, ekstremitelerde rahatsızlığı veya huzursuzluk, anksiyete); gece semptomları (horlama, noktüri, rüya görme, anormal davranışlar), sabah semptomları (ağız kuruluğu, baş ağrısı, vücut ağrısı, yorgunluk) ve diurnal semptomları (uyku hali, performansta azalma, yorgunluk, depresyon, ağrı) içermelidir. Baş ağrısı öyküsünde baş ağrısı türü, yeri, sıklığı, ortaya çıkma zamanı, ciddiyeti, tetikleyicileri, ilişkili ve uyarıcı semptomları, hafifletici ve ağırlaştırıcı faktörleri ve ailede baş ağrısı öyküsü göz önünde bulundurulmalıdır.<sup>3</sup>

Baş ağrısı şikayeti olan çocuklarda en sık görülen uyku ile ilgili sorunlar; yetersiz uyku, anne-babayla uyumak, uykuya dalmada zorluk, uyku ile ilgili kaygı ve huzursuzluk, geceleri sık uyanma, kabus görme, gün boyu yorgunluk ve parasomnilerdir.<sup>4,5</sup>

Bu bölümde uyku ve baş ağrısı prevalansı; klinik bulguları; baş ağrısı ile seyreden uyku bozuklukları; uyku bozukluklarına neden olabilece baş ağrıları ve kronik baş ağrısı olan hastada uyku bozukluğundan ne zaman şüphelenilmesi gerektiği klinik yönlerinin üzerinde durulacaktır.

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi BD., salihakbas89@gmail.com

<sup>2</sup> Prof. Dr., Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi BD., petekarhan@yahoo.com.tr

larda sabah veya gündüz baş ağrısı şikayetleri 3-5 kat daha sık bulunmuştur.<sup>65</sup> Çocuk hastalarda yapılan tek çalışmada migren hastalarında HBS sıklığı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.<sup>66</sup>

## BRUKSİZM

Bruksizm, diş hekimliğinde parafonksiyon olarak da sınıflandırılan uyku ile ilişkili bir hareket bozukluğudur. Uyku Bozukluklarının Uluslararası Sınıflandırmasına göre, uyku bruksizmi, uyku sırasında dişlerin gıcırdatılması ve sıkılması ile karakterize bir oral aktivitedir ve genellikle uykudan uyanmayla (arousal) sonuçlanır.<sup>67</sup>

Genel popülasyonda bruksizm prevalansı %6-20 arasında değişmektedir. Uyku bruksizmi her yaşta başlayabilir ve cinsiyet farkı yoktur. En sık çocukluk döneminde ortaya çıkar ve yaşla birlikte azalır.<sup>68</sup>

Bruksizm etiyojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte, fizyopatoloji kısmen uyku sırasında (arousal dönemde) meydana gelen serebral ve otonom sinir sistemlerinin reaktivasyonu ile açıklanmaktadır.<sup>69</sup> Genetik faktörler etkili olabilir. Bruksizmi olan kişilerin, %20-50'sinde ailede diş gıcırdatma öyküsü vardır ve buda genetik bir faktör olabileceğini doğrulamaktadır.<sup>67</sup>

Tanı, dişlerde anormal aşınma ve/veya sabah çene kası ağrısı, çene kilitlenmesi, çene kası yorgunluğu ve/veya temporal baş ağrısı ile ilişkili uyku sırasında düzenli işitilebilir diş gıcırdatması ile konulur.<sup>70</sup>

Uyku sırasında çigneme kaslarının tekrarlayan ritmik veya sürekli kasılmasında sabah baş ağrısına neden olabilir. Ayrıca migren ve gerilim tipi baş ağrısında bruksizm ile ilişkisini gösteren çalışmalar vardır. Uyku bruksizmi olan kişilerde %66-84 arasında değişen oranlarda orofasiyal ağrı prevalansı bildirilmiştir. Yetişkinlerde ve çocuklarda uyku bruksizmi sık tekrarlayan baş ağrıları ile ilişkilendirilmiştir.

tir. Özellikle uyku bruksizmi olan çocuklar, uyku ilişkisiz bruksizm hastalarına göre yaklaşık üç kat daha fazla baş ağrısı bildirmektedir.<sup>71</sup>

Çocuklarda yapılan anket çalışmalarında, migren baş ağrıları ile uyku bruksizmi arasında bir ilişki olduğunu gösterilmiştir.<sup>46</sup> Migrenli çocuklarda uyku bruksizmi de dahil olmak üzere yüksek oranda uyku bozukluğu olduğu doğrulanmıştır (% 29 yaygınlık).<sup>72</sup> Gerilim tipi baş ağrısı sıklığını da arttırmaktadır. Uyku bruksizmi gerilim tipi baş ağrısı olan çocukların %50'sinde, gerilim tipi dışı baş ağrısı olan çocuklarda %2,4'ünde olduğu gösterilmiştir.<sup>71</sup>

## SONUÇ

Baş ağrısı, çocuk nöroloji kliniklerine başvurunun en sık nedenleri arasındadır. Baş ağrısı şikayeti ile gelen her hastada öyküde mutlaka sabah baş ağrısı olup olmadığı ve uyku bozuklukları dikkatle sorgulanmalıdır. Migren ve gerilim tipi baş ağrısında uyku bozukluklarına eşlik edebilir. Atak sayısı ve süresini arttırılabileceği için bu tanılar ile izlenen her hastada da uyku bozuklukları ayrıntılı olarak dikkatlice sorgulanmalı ve takibe alınmalıdır. Uyku bozukluklarına ikincil olarak görülen baş ağrılarının tedavisinde altta yatan hastalığı düzeltmek baş ağrısı şikayetini ortadan kaldıracaktır.

## KAYNAKLAR

1. Paiva T, Batista A, Martins P et al. (1995). The relationship between headaches and sleep disturbances. *Headache* 35: 590-596.
2. Holland PR:Headacheandsleep:Shared pathophysiological mechanisms. *Cephalalgia*34:725-744,2014
3. Rains JC, Poceta JS (2005). Sleep-related headache syndromes. *Semin Neurol* 25: 69-80.
4. Bruni O, Fabrizi P, Ottaviano S, et al: Prevalence of sleep disorders in childhood and adolescence with headache: A case-control study. *Cephalalgia* 17:492-498, 1997
5. Barabas G, Ferrari M, Matthews WS: Childhood migraine and somnambulism. *Neurology* 33:948-949, 1983
6. American Thoracic Society. Standards and indications for cardiopulmonary sleep studies in children. *Am J Respir Crit Care Med* 1996; 153:866-878.

7. Bixler EO, Vgontzas AN, Lin HM, et al. Sleep disordered breathing in children in a general population sample: prevalence and risk factors. *Sleep*. 2009;32:731-6.
8. Nixon GM, Brouillette RT. Sleep . 8: paediatric obstructive sleep apnoea. *Thorax* 2005;60:511-6.
9. Slaats MA, Van Hoorenbeeck K, Van Eyck A, et al. Upper airway imaging in pediatric obstructive sleep apnea syndrome. *Sleep Med Rev* 2015;21:59-71.
10. Rosen CL, Larkin EK, Kirchner HL, et al. Prevalence and risk factors for sleep-disordered breathing in 8- to 11-year-old children: association with race and prematurity. *J Pediatr*. 2003;142:383-9.
11. Yılmaz Ö, Dinç G, Söğüt A, Aktulun Ş, Arslan B, Kocacan M ve ark. Türkiye'nin Ege Bölgesi'nde alışkanlık haline gelmiş horlama sıklığı ve ilişkili risk etkenleri. *Turk Arch Ped*. 2010; 45(3): 280-285.
12. Gislason T, Benediktsdottir B. Snoring, apneic episodes, and nocturnal hypoxemia among children 6 months to 6 years old: an epidemiologic study of lower limit of prevalence. *Chest* 1995; 107:963-966.
13. Kudrow L, McGinty DJ, Phillips ER, et al. Sleep apnea in cluster headache. *Cephalalgia* 1984; 4: 33-38.
14. Bıçakcı, Ş., et al. (2018). Baş ağrısı Tanı Ve Tedavi Güncel Yaklaşımlar. İstanbul, Galenos Yayınevi.
15. Alberti A, Mazzotta G, Gallinella E et al. (2005). Headache characteristics in obstructive sleep apnea syndrome and insomnia. *Acta Neurol Scand* 111: 309-316.
16. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia* 2018;38;1:1-211
17. Neausand JP, Paquereau J, Bailbe M, et al: Relationship between sleep apnoea syndrome, snoring and headaches. *Cephalalgia* 22:333-339, 2002
18. Ulfberg J, Carter N, Talback M, Edling C. Headache, snoring and sleep apnoea. *J Neurol* 1996; 243(9):621-625.
19. Boutros NN. Headache in sleep apnea. *Tex Med* 1989; 85: 34-35.
20. Mitsikostas DD, Vikelis M and Viskos A. Refractory chronic headache associated with obstructive sleep apnoea syndrome. *Cephalalgia* 2008; 282: 139-143.
21. Benninger M, Walner D. Obstructive sleep-disordered breathing in children. *Clin Cornerstone* 2007;9:6-12. [CrossRef]
22. American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders. Darien: American Acad. of Sleep Medicine; 2014.
23. Agargun MY, Cilli AS, Sener S, et al. The prevalence of parasomnias in preadolescent school-aged children: a Turkish sample. *Sleep* 2004; 27:701-705.
24. Sheldon SH. Parasomnias in childhood. *Pediatr Clin North Am* 2004; 51:vi, 69-88.
25. AASM. International classification of sleep disorders, 2nd ed.: Diagnostic and coding manual. Westchester, Illinois: American Academy of Sleep Medicine, 2005
26. Juszczak GR, Swiergiel AH: Serotonergic hypot-hesis of sleepwalk- ing. *Med Hypotheses* 64:28-32, 2005
27. Pradalier A, Guittard M, Dry J. Somnambulism, migraine and propranolol. *Headache*. 1987;27:143-5.
28. Giroud M, D'Athis P, Guard O, Dumas R. Migraine et somnambulisme Une enquete portant sur 122 migraineux. *Rev Neurol*. 1986;142:42-6.
29. Dexter JD. The relationship between disorders of arousal from sleep and migraine. *Headache*. 1986;26:322.
30. Fialho LM, Pinho RS, Lin J, et al: Sleep terrors antecedent is common in adolescents with migraine. *Arq Neuropsiquiatr* 71:83-86, 2013
31. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Impact of the DSMIV to DSM-5 changes on the national survey on drug use and health. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2016. Table 3.36, DSM-IV to DSM-5 Insomnia Disorder Comparison.
32. Maski K, Owens JA. insomnia, parasomnias, and narcolepsy in children: clinical features, diagnosis, and management. *The Lancet Neurology*. 2016;15(11):1170-81.
33. APA. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: Am Psychiatric Assoc; 2013.
34. Riemann D, Spiegelhalder K, Feige B, voderholzer U, Berger m, Perlis m, et al. The hyperarousal model of insomnia: a review of the concept and its evidence. *Sleep medicine reviews*. 2010;14(1):19-31.
35. Rains JC, Davis RE, Smitherman TA (2015) Tension-type headache and sleep. *Curr Neurol Neurosci Rep* 15(2):520
36. Odegard SS, Engstrom M, Sand T, Stovner LJ, Zwart JA, Hagen K (2010) Associations between sleep disturbance and primary headaches: the third Nord-Trondelag health study. *J Headache Pain* 11(3):197-206
37. Johnson EO, Roth T, Breslau N (2006) The association of insomnia with anxiety disorders and depression: exploration of the direction of risk. *J Psychiatr Res* 40(8):700-708
38. Song TJ, Cho SJ, Kim WJ, Yang KI, Yun CH, Chu MK (2016) Anxiety and depression in tension-type headache: a population-based study. *PLoS One* 11(10):e0165316
39. Lentz MJ, Landis CA, Rothermel J, Shaver JL (1999) Effects of selective slow wave sleep disruption on musculoskeletal pain and fatigue in middle aged women. *J Rheumatol* 26(7):1586 -1592
40. Yeung WF, Chung KF, Wong CY: Relationship between insomnia and headache in community-based middle-aged Hong Kong Chinese women. *J Headache Pain* 2010; 11:87-95.
41. Sivertsen B, Krokstad S, Overland S, Mykletun A: The epidemiology of insomnia: associations with physical and mental health. The HUNT-2 study. *J Psychosomatic Research* 2009; 67:109-116.

42. Odegård SS, Sand T, Engström M, Stovner LJ, Zwart JA, Hagen K: The longterm effect of insomnia on primary headaches: a prospective populationbased cohort study (HUNT-2 and HUNT-3). *Headache* 2011; 51:570-580. American Psychiatric Association, 1994.
43. Strine TW, Chapman DP, Balluz LS: Population-based U.S. study of severe headaches in psychological distress and comorbidities. *Headache* 2006; 46:223-232.
44. Sancisi E, Cevoli S, Vignatelli L, Nicodemo M, Pierangeli G, Zanigni S, Grimaldi D, Cortelli P, Montagna P: Increased prevalence of sleep disorders in chronic headache: a case-control study. *Headache* 2010; 50:1464-1472.
45. Spierings ELH, Van Hoof MJ: Fatigue and sleep in chronic headache sufferers: an age- and sex-controlled questionnaire study. *Headache* 1997; 37:549-552.
46. Isik U, Ersu RH, Ay P, et al. Prevalence of headache and its association with sleep disorders in children. *Ped Neurol* 2007; 36: 146-151.
47. Longstreth Jr WT, Koepsell TD, Ton TG, et al. The epidemiology of narcolepsy. *Sleep*. 2007;30:13-26.
48. Nevsimalova S, Buskova J, Kemlink D, et al. Does age at the onset of narcolepsy influence the course and severity of the disease? *Sleep Med*. 2009;10:967-72.
49. Guilleminault C, Pelayo R. Narcolepsy in prepubertal children. *Ann Neurol*. 1998;43:135-42.
50. Holland PR: Modulation of trigeminovascular processing: novel insights into primary headaches. *Cephalalgia* 29:1-6, 2009, (suppl 3)
51. Dahmen N, Kasten M, Wiczorek S, et al: Increased frequency of migraine in narcoleptic patients: a confirmatory study. *Cephalalgia* 231:14-19, 2003
52. Sabayan B, Bagheri M, Borhani Haghighi: Possible joint origin of restless legs syndrome, RLS and migraine. *Med Hypotheses* 69:64-66, 2007
53. The Atlas Task Force. Recording and scoring leg movements. *Sleep* 1993; 16:748-759.
54. Chervin RD, Archbold KH. Hyperactivity and polysomnographic findings in children evaluated for sleep-disordered breathing. *Sleep*. 2001;24(3):313-20.
55. Esposito M, Parisi P, Miano S, et al: Migraine and periodic limb movement disorders in sleep in children: a preliminary case-control study. *J Headache Pain* 14:57, 2013 81. Dahmen N, Kasten M, Wiczorek S,
56. Garcia-Borreguero D, Larrosa O, de la llave Y, Verger K, Masramon X, Hernandez G. Treatment of restless legs syndrome with gabapentin: a double-blind, cross-over study. *Neurology*. 2002(8);59:1573-9.
57. Kotagal S, Chu JY, O'Connor DM. Nocturnal myoclonus-a sleep disturbance in children with leukemia. *Ann Neurol* 1984;16:392.
58. Allen R. Restless Legs Syndrome (Willis-Ekbom Disease). In: Carney PR, Geyer JD, Berry RB, editors. *Clinical Sleep Disorders*. 2nd edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012; p. 203-18.
59. Picchietti D, Allen RP, Walters AS, Davidson JE, Myers A, Ferini-Strambi L. Restless legs syndrome: prevalence and impact in children and adolescents—the Peds REST study. *Pediatrics*. 2007; 120(2):253.
60. Yilmaz K, Kilincaslan A, Aydin N, Kor D. Prevalence and correlates of restless legs syndrome in adolescents. *Dev Med Child Neurol*. 2011; 53(1):40-7.
61. Schürks M, Winter A, Berger K, et al: Migraine and restless legs syndrome: a systematic review. *Cephalalgia* 3410:777-794, 2014
62. Gozubatik-Celik G, Benbir G, Tan F, et al: The prevalence of migraine in restless legs syndrome. *Headache* 54:872-877, 2014
63. Montplaisir J, Boucher S, Poirier G, Lavigne G, Lapierre O, Lesperance P. Clinical, polysomnographic, and genetic characteristics of restless legs syndrome: a study of 133 patients diagnosed with new standard criteria. *Mov Disord*. 1997;1:61-5
64. Kotagal S, Silber MH. Childhood-onset restless legs syndrome. *Ann Neurol* 2004; 56:803-807.
65. Ulfberg J, Nystrom B, Carter N et al. (2001). Prevalence of restless legs syndrome among men aged 18 to 64 years: an association with somatic disease and neuropsychiatric symptoms. *Mov Disord* 16: 1159-1163.
66. Seidel S, Böck A, Schlegel W, et al: Increased RLS prevalence in children and adolescents with migraine: a case-control study. *Cephalalgia* 329:693-699, 2012
67. Sleep related bruxism in: American Academy of Sleep Medicine (aaSM) (eds). *ICSD-2 International Classification of Sleep Disorders*, ed 2. Diagnosis and coding Manual. Westchester, IL: aaSM, 2005:189-192.
68. Insana S, Gozal D, McNeil D, Montgomery H. Community based study of sleep bruxism during early childhood. *Sleep Med*. 2013;14(2):183-8.
69. Lavigne GJ, Huynh N, Kato T, et al. Genesis of sleep bruxism: Motor and autonomic-cardiac interactions. *Arch Oral Biol* 2007;52:381-384.
70. Sateia M, ed. Sleep related movement disorders. In: *International Classification of Sleep Disorders*, 3rd ed. Darien: American Academy of Sleep Medicine; 2014. p. 282-320.
71. Vendrame M, Kaleyias J, Valencia I, Legido A, Kothare SV. Polysomnographic findings in children with headaches. *Pediatr Neurol* 2008;39:6-11.
72. Miller VA, Palermo TM, Powers SW, et al: Migraine headaches and sleep disturbances in children. *Headache* 43:362-368, 2003