

BÖLÜM 9

HİPERSOMNİ BOZUKLUKLARI

Pınar AYDOĞAN AVŞAR¹

Giriş

Uykusuzluk ve gecikmiş uyku evresi kadar net bir şekilde tanımlanmamış veya kapsamlı bir şekilde araştırılmamış olsa da *aşırı uykululuk bozukluğu (idiopatik hipersomni)*, gençler arasında dikkate alınması gereken çok önemli bir uyku bozukluğudur (1).

Bu durum, sürekli ve aşırı uyku hâli (tipik olarak 12-14 saat) ile uzun süreli, fakat canlandırıcı olmayan şekerlemelerle karakterizedir. Bu hastalar, sabahları uyanmakta güçlük çeker ve uyandıktan sonra otomatik davranışların eşlik ettiği kafa karışıklığı (uyku sarhoşluğu) yaşarlar. Katapleksi olmaması ve MSLT'nin (Çoklu Uyku Gecikme Testi) normal olması ile narkolepsiden ayrılır (2). İdiopatik hipersomni, santral bir hipersomnolans bozukluğudur ve bu kategorideki diğer uyku bozuklukları; tip 1 ve tip 2 narkolepsi ve Kleine-Levin sendromudur (tekrarlayan hipersomni) (3).

DSM-5-TR'e göre (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Gözden Geçirilmiş 5. Baskı), aşırı uykululuk bozukluğu (hipersomni), en az üç aydır, haftada en az üç kere ortaya çıkan, ana uyku süresi en az 7 saat olmasına rağmen sık sık ve aşırı gündüz uykuları, günün uyanık geçirilen dönemlerinde dalgınlık ve uykuya dalma, uyanık ve alert kalamama ve dinlendirici olmayan 9 saatin üzerinde gece uyku süresi belirtilerinden en az birinin eşlik ettiği uyku bozukluğu

¹ Uzm. Dr, Ankara Şehir Hastanesi, dr_pinaraydogan@hotmail.com



2- Menstrüel Hipersomni: Menstrüel hipersomni şimdiye kadar yirmiden az kadında tanımlanan, tekrarlayan hipersomninin nadir bir çeşididir (65). Menstrüel hipersomni ve KLS arasındaki patofizyolojik ilişki, menstrüel hipersomnisi olan bir kız ve KLS'li bir oğlu olan bir ailenin vaka takdimi ile desteklenmektedir (57). Ayrıca tipik KLS'li bazı kızların epizodlarının çoğu menstrüasyonla bağlantılıdır ve bu da tipik KLS ile menstrüel hipersomni ayrımını zorlaştırır (66). Sonuç olarak, Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflandırması'nın (ICSD-3) üçüncü baskısı, menstrüel hipersomniyi KLS'nin bir varyantı olarak görmektedir (3).

Hipersomni atakları, menstrüasyondan hemen önce veya menstrüasyon sırasında ortaya çıkar. Atak esnasında kompulsif yeme (%65), depresif ruh hâli (%35) ve cinsel dizinhibisyon (%29) görülebilir. Tipik KLS ile karşılaştırıldığında, tekrarlayan menstrüel hipersomni atakları genellikle daha kısadır (3 ila 15 gün), daha az sıklıkla bilişsel değişiklikler içerir ve bazen östrojen içeren kontraseptiflerle tedaviye yanıt verir (65, 67, 68).

SONUÇ

GAU, en sık görülen uyku ile ilişkili belirtidir. Toplum içindeki tahmini yaygınlığının %25'e kadar çıkabilmesi ve yaşamı tehdit eden yol veya iş kazaları, sosyal uyumsuzluk, akademik performansta düşme yaşatabilmesi ve hayat kalitesini düşürebilmesi sebebiyle göz ardı edilmemesi çok önemlidir. GAU nedenlerinden biri olan idiyopatik hipersomni prevalansı ise ekartasyon tanısı olması ve tanımlamadaki güçlükler nedeniyle genel popülasyonda tam olarak bilinmemektedir. Hastayı değerlendirmede anamnez ve fizik muayene sonrası subjektif ve objektif tanı araçları kullanılır. ESS en sık kullanılan subjektif tanı aracıdır. Tanısal yaklaşımda PSG, MSLT yer alır. Tedavinin amacı, kişiyi normal uyanıklık hâline döndürmektir, davranış değişikliği gibi farmakolojik olmayan yaklaşımlar genellikle etkili değildir. Farmakolojik tedavisinde en sık kullanılan ajan Modafinil olup, günlük dozu 400 mg'a kadar çıkarılabilmektedir.

Kaynaklar

1. Asarnow LD, Mirchandaney R. Sleep and Mood Disorders Among Youth. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2021;30(1):251-68.
2. Kallambella K, Hussain N . Approach to a child with excessive daytime sleepiness. Arch Dis Child Educ Pract Ed . 2015 Dec 1;100(6):288-94.
3. American Academy of Sleep Medicine. International Classification of Sleep Disorders, 3rd ed, American Academy of Sleep Medicine, Darien, IL 2014.



4. Association AP. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM 5, Washington DC, 2013.
5. Kaplan KA, Harvey AG. Hypersomnia across mood disorders: A review and synthesis - Sleep Med Rev. 2009 Aug;13(4):275-85. doi: 10.1016/j.smrv.2008.09.001.
6. Müjgan SF. Hipersomni ile Seyreden Hastalıklar. Türkiye Klinikleri. 2020;36-42.
7. GENÇ S. YENİ Uyku Bozuklukları Sınıflaması (Icsd-3): Icsd-3 ile Uykuda Solunum Bozuklukları Sınıflamasındaki Değişiklikler. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Derg. 2017;8(31):23-31.
8. Lisa J Meltzer, Jodi A Mindell Sleep and sleep disorders in children and adolescents. Psychiatr Clin North Am 2006 Dec;29(4):1059-76.
9. Young TB. Epidemiology of daytime sleepiness: definitions, symptomatology, and prevalence. J Clin Psychiatry 2004;65 Suppl 16:12-6
10. Ohayon MM. From wakefulness to excessive sleepiness: what we know and still need to know. Sleep Med Rev. 2008 Apr;12(2):129-41.
11. Ali M, Auger RR, Slocumb NL. Idiopathic Hypersomnia: Clinical Features and Response to Treatment. J Clin Sleep Med . 2009 Dec 15;5(6):562-8.
12. Anderson KN, Pilsworth S, Sharpler LD et. al. Idiopathic hypersomnia: a study of 77 cases. Sleep. 2007 Oct 1. 30(10):1274-81.
13. Bassetti C, Aldrich MS. Idiopathic hypersomnia. A series of 42 patients. Brain. 1997. 120 (Pt 8) (8):1423-35.
14. Lopez R, Doukkali A, Barateau L, et al. Test-Retest reliability of the multiple sleep latency test in central disorders of hypersomnolence. Sleep. 2017 Dec 1;40(12).
15. Dauvilliers Y, Paquereau J, Bastuji H, et. al. Psychological health in central hypersomnias: the French Harmony study. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2009 Jun 1;80(6):636-41.
16. Neveux T, Cnattingius S, Olsson U, et. al. Sleep habits and sleep problems among a community sample of schoolchildren. Acta Paediatr. 2001 Dec 1;90(12):1450-5.
17. Yang CK, Kim JK, Patel SR, et. al. Age-related changes in sleep/wake patterns among Korean teenagers. Pediatrics. 2005 Jan ;115(1 Suppl):250-6.
18. Barateau L, Lopez R, Dauvilliers Y. Clinical neurophysiology of CNS hypersomnias. Handb Clin Neurol . 2019 Jan 1; 161:353-67. /
19. Sporza E, Hupin D, Roche F. Mononucleosis: A Possible Cause of Idiopathic Hypersomnia. Front Neurol. 2018 Oct 31;9.
20. Barateau L, Lopez R, Arnulf I, et al. Comorbidity between central disorders of hypersomnolence and immune-based disorders. Neurology. 2017 Jan 3;88(1):93-100.
21. Bassetti C, Dauvilliers Y. Idiopathic hypersomnia. In: Principles and Practice of Sleep Medicine, Kryger MH, Roth T, Dement WC (Eds), Elsevier Saunders, Philadelphia 2011. p.969. In.
22. Dauvilliers Y, Delalée N, Jaussent I, et al. Normal Cerebrospinal Fluid Histamine and tele-Methylhistamine Levels in Hypersomnia Conditions. Sleep. 2012 Oct 1;35(10):1359-66.
23. Montplaisir J, Champlain J, Young SN Y, et al. Narcolepsy and idiopathic hypersomnia: biogenic amines and related compounds in CSF. Neurology 1982;32(11):1299-302.
24. Faul KF, Thiemann S, King RJ, et al. Monoamine interactions in narcolepsy and hypersomnia: reanalysis. Sleep. 1989;12(2):185-6.
25. Rye DB, Bliwise DL, Parker K, et al. Modulation of Vigilance in the Primary Hypersomnias by Endogenous Enhancement of GABAA Receptors. Sci Transl Med. 2012 Nov 21;4(161):161ra151-161ra151
26. Pomares FB, Boucette S, Lachapelle F, et al. Beyond sleepy: structural and functional changes of the default-mode network in idiopathic hypersomnia. Sleep. 2019 Nov 1;42(11).
27. Trotti LM, Saini P, Koola C, LaBarbera V, et al. Flumazenil for the Treatment of Refractory Hypersomnolence: Clinical Experience with 153 Patients. J Clin Sleep Med. 2016 Oct 15;12(10):1389-94.



28. Aldrich MS. The clinical spectrum of narcolepsy and idiopathic hypersomnia. *Neurology*. 1996;46(2):393–401.
29. Ozaki A, Inoue Y, Hayashida K, Nakajima T, Honda M, Usui A, et al. Quality of life in patients with narcolepsy with cataplexy, narcolepsy without cataplexy, and idiopathic hypersomnia without long sleep time: Comparison between patients on psychostimulants, drug-naïve patients and the general Japanese population. *Sleep Med*. 2012 Feb 1;13(2):200–6.
30. Selvi Y, Kandığer A, Sayın AA. Gündüz Aşırı Uykululuğu Excessive Daytime Sleepiness. *Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches Psychiatry*. 2016;8(2):114–32.
31. Hoddes E, Zarcone V, Smythe H, et al. Quantification of sleepiness: a new approach. *Psychophysiology*. 1973;10(4):431–6.
32. Johns M. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale. *Sleep*. 1991;14(6):540–5.
33. Shahid A, Wilkinson K, Marcu S, et al. Pediatric Daytime Sleepiness Scale (PDSS). STOP, THAT One Hundred Other Sleep Scales. 2011;253–4.
34. MW J. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale. *Sleep*. 1991;14(6):540–5.
35. AĞARGÜN MY, ÇİLLİ AS, KARA H, BİLİCİ M, TELCİOĞLU M, SEMİZ ÜB, et al. Epworth Uykululuk Ölçeği'nin geçerliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatr Derg*. 1999 ;10(4):261–7.
36. Drake C, Nickel C, Burduvali E, et al. The pediatric daytime sleepiness scale (PDSS): sleep habits and school outcomes in middle-school children. *Sleep* 2003 Jun 15;26(4):455–8.
37. Bektas M, Bektas I, Ayar D, et al. Psychometric Properties of Turkish Version of Pediatric Daytime Sleepiness Scale (PDSS-T). *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2016;10:62–7.
38. Buysse D, Reynolds C, Monk T. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*. 1989;28(2):193–213.
39. MY Ağargün, H Kara, O Anlar. Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliği ve güvenilirliği - *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1996.
40. Kothare SV, Kaleyias J. The clinical and laboratory assessment of the sleepy child. *Semin Pediatr Neurol*. 2008 Jun;15(2):61–9.
41. Vernet C, Arnulf I. Idiopathic hypersomnia with and without long sleep time: a controlled series of 75 patients. *Sleep*. 2009 Jun 1;32(6):753–9.
42. Plante DT. Nocturnal sleep architecture in idiopathic hypersomnia: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Med* . 2018 May 1;45:17–24.
43. Vankova J, Nevssimalova S, Sonka K, et al. Increased REM density in narcolepsy-cataplexy and the polysymptomatic form of idiopathic hypersomnia. *Sleep* 2001 Sep 15;24(6):707–11.
44. Meltzer LJ, Montgomery-Davis HE, Insana SP I, et al. Use of actigraphy for assessment in pediatric sleep research. *Sleep Med Rev*. 2012 Oct;16(5):463–75.
45. Tarihi G, Ertan P, Alkan S. ÇOCUKLUK ÇAĞINDA AKTİGRAFİ KULLANIMI ACTIGRAPHY APPLICATIONS IN CHILDREN. *Türkiye Çocuk Hast Derg / Turkish J Pediatr Dis*. 2012;6(1):2012.
46. Guilleminault C, Stoohs R, Clerk A, et al. A cause of excessive daytime sleepiness. The upper airway resistance syndrome. *Chest*. 1993;104(3):781–7.
47. Morgenthaler TI, Kapur VK, Brownn T, et al. Practice parameters for the treatment of narcolepsy and other hypersomnias of central origin. *Sleep*. 2007 Dec;30(12):1705–11
48. Lavault S, Dauvilliers Y, Drouot X, et al. Benefit and risk of modafinil in idiopathic hypersomnia vs. narcolepsy with cataplexy. *Sleep Med*. 2011 Jun;12(6):550–6.
49. Kotagal S. Treatment of narcolepsy and other organic hypersomnias in children. *Paediatr Respir Rev*. 2018 Jan 1;25:19–24. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28735675/>



50. C V, I A. Idiopathic hypersomnia with and without long sleep time: a controlled series of 75 patients. *Sleep* [Internet]. 2009 Jun 1 [cited 2021 Aug 14];32(6):753–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19544751/>
51. Leu-Semenescu S, Nittur N, Golmard JL, Arnulf I. Effects of pitolisant, a histamine H3 inverse agonist, in drug-resistant idiopathic and symptomatic hypersomnia: a chart review. *Sleep Med*. 2014 Jun 1;15(6):681–7.
52. Leu-Semenescu S, Louis P, Arnulf I. Benefits and risk of sodium oxybate in idiopathic hypersomnia versus narcolepsy type 1: a chart review. *Sleep Med*. 2016 Jan 1;17:38–44.
53. Trotti LM, Saini P, Freeman AA, et al. Improvement in daytime sleepiness with clarithromycin in patients with GABA-related hypersomnia: Clinical experience:2013 Dec 3;28(7):697–702.
54. Arnulf I, Rico TJ, Mignot E. Diagnosis, disease course, and management of patients with Kleine-Levin syndrome. *Lancet Neurol*. 2012 Oct 1;11(10):918–28.
55. Habra O, Heinzer R, Haba-Rubio J, et al. Prevalence and Mimics of Kleine-Levin Syndrome: A Survey in French-Speaking Switzerland. *J Clin Sleep Med*. 2016 [;12(8):1083–7.
56. Brown OA , Mason TBA. Kleine-Levin Syndrome. *Paediatr Respir Rev*. 2018 Jan;25:9–13.
57. Nguyen QTR, Groos E, Leclair-Visonneau L, et al. Familial Kleine-Levin Syndrome: A Specific Entity? *Sleep*. 2016 Aug 1;39(8):1535–42.
58. BaHamamam AS, GadelRab MO, Owais SM, et al. Clinical characteristics and HLA typing of a family with Kleine-Levin syndrome. *Sleep Med* . 2008 Jul;9(5):575–8.
59. Arnulf I , Ling L, Nathan G, et al. Kleine-Levin syndrome: a systematic study of 108 patients. *Ann Neurol*. 2008 Apr;63(4):482–93.
60. Yassa R, Nair NP. The Kleine-Levine syndrome--a variant? – *J Clin Psychiatry* 1978 Mar;39(3):254–9.
61. Arnulf I, Zeitzer JM, Farber J, et al. Kleine-Levin syndrome: a systematic review of 186 cases in the literature. *Brain*. 2005 Dec;128(Pt 12):2763–76.
62. Gallinek A. Syndrome of episodes of hypersomnia, bulimia, and abnormal mental states. *J Am Med Assoc*. 1954 Mar 27;154(13):1081–3.
63. Carpenter S, Yassa R, Ochs R. A pathologic basis for Kleine-Levin syndrome. *Arch Neurol*. 1982;39(1):25–8.
64. Leu-Semenescu S, Corvec T Le, Groos E, et al. Lithium therapy in Kleine-Levin syndrome. *Neurology*. 2015 Nov 10;85(19):1655–62.
65. Billiard M, Jaussent I, Dauvilliers Y, et al. Recurrent hypersomnia: a review of 339 cases. *Sleep Med Rev*. 2011 Aug ;15(4):247–57.
66. Smolik P, Roth B. Kleine-Levin syndrome ethiopathogenesis and treatment. *Acta Univ Carol Med Monogr*. 1988;128:5–94.
67. Sachs C, Persson HE, Hagenfeldt K. Menstruation-related periodic hypersomnia: a case study with successful treatment. *Neurology*. 1982;32(12):1376–9
68. Billiard M, Guilleminault C, Dement WC. A menstruation-linked periodic hypersomnia. Kleine-Levin syndrome or new clinical entity? *Neurology*. 1975;25(5):436–43.