

BÖLÜM 28

ÇOCUK VE ERGENLERDE UYKU BOZUKLUKLARININ TEDAVİSİNDE KULLANILAN İLAÇLAR

Ümit IŞIK¹

Giriş

Çocuk ve ergenlerde uyku bozukluklarının tedavileriyle ilgili bilgilerimiz sınırlıdır (1). Dozlama, etkinlik, tolere edilebilirlik ve güvenlik profilleri ile ilgili bilgilerin kısıtlılığı ve iyi düzenlenmiş klinik çalışmaların olmaması nedeniyle hipnotik ilaçlar çocuk ve ergen yaş grubu için onaylanmış tedaviler değildir (2). Buna karşın, çocuk ve ergenlerde uyku bozuklukları için özellikle de insomnia için endikasyon dışı ilaç kullanımı oldukça yaygındır (3). Bu bölüm, okul öncesi dönemden itibaren çocuk ve gençlerdeki uyku bozuklukları için ilaç kullanımının genel prensiplerine odaklanacaktır. Uyku bozuklukları ile ilgili olarak genel bilgiler ve psikiyatrik bozukluklar ile ilişkili uyku bozukluklarının tedavileri ilgili bölümlerde tartışılmıştır. Bu nedenle, bu bölümde önce ilaç tedavisi uygulamaları ile ilgili genel öneriler açıklanacak, ardından çocuk ve ergenlerde yaygın olarak kullanıldığı belirlenen uyku ilaçlarının belirli özellikleri tartışılacaktır.

Uyku bozuklukları için kullanılan ilaçlara ilişkin mevcut bilgilerin çoğu, yetişkin verilerinden veya pediatrik popülasyonlardaki vaka raporlarından veya küçük vaka serilerinden alınmıştır. Sadece birkaç yayınlanmış çalışmada ve randomize plasebo kontrollü klinik çalışmalarda çocuklarda ve ergenlerde hipnotik/sedatif kullanımının etkinliği özel olarak incelenmiştir. Tedavide etkinliğine dair yeterli kanıt bulunmamasına rağmen hem ABD’de hem de Avrupada gerçekleştirilen bir

¹ Doç. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., crsumt@gmail.com



Sonuç

Özetle, pediatrik popülasyonda güvenlik, etkinlik ve tolere edilebilirlik ile ilgili çok az deneysel veri bulunduğundan, çocuklarda ve ergenlerde uykusuzluğu tedavi etmek için sedatif ve hipnotik ilaçlar dikkatle kullanılmalıdır. İlaç reçete etmeden önce klinisyen uykusuzluk semptomları için olası etiyolojik ve tetikleyici faktörleri değerlendirmek adına her türlü çabayı göstermeli ve hipnotikler her zaman davranışsal tedavi stratejileri ile birleştirilmelidir. Uygun olduğuna karar verildiğinde ilaç seçimi, bireysel ilaçların farmakokinetik ve farmakodinamik profillerine ve spesifik klinik koşullara (yaş, eşlik eden tıbbi veya psikiyatrik durumların varlığı, eş zamanlı ilaçlar ve kötüye kullanım potansiyeli gibi) dayanmalıdır. Pediatrik pratikte yaygın olarak reçete edilen ilaçların potansiyel ilaç-ilac etkileşimleri ve uyku ile ilgili etkileri de dikkate alınmalıdır.

Çocuk ve ergenlerde uyku bozukluğunun psikofarmakolojik tedavisi için daha fazla bilgiye ihtiyaç olduğu aşikardır. Önceliklerden biri, çocuklarda uyku tedavisinde kullanılan ilaçların kolay yutulabilen, çığnenebilen veya sıvı formlarının geliştirilmesinin gerekliliğidir. Ayrıca davranışçı ve psikofarmakolojik tedavileri birlikte uygulamak ve psikiyatrların doğru ve kavrayıcı bir değerlendirme için diğer disiplinlerle birlikte çalışması tedavinin başarısını artıracaktır. En önemlisi de çocuk yaş grubuna özgü, onaylanmış farmakolojik tedavi kılavuzlarının ve algoritmalarının geliştirilmesinin gerekliliğidir.

Kaynaklar

1. Mindell JA, Emslie G, Blumer J, Genel M, Glaze D, Ivanenko A, et al. Pharmacologic management of insomnia in children and adolescents: Consensus statement. *Pediatrics*. 2006;117(6).
2. Öztöp DB, Lushi-Şan Z. Uyku Bozukluklarının Tedavisi. In: *Çocuk ve Ergen Psikofarmakolojisi*. 2015. p. 277–301.
3. Owens JA. Pharmacology of Sleep. In: *Principles and Practice of PEDIATRIC SLEEP MEDICINE*. 2014. p. 53–61.
4. Owens JA, Rosen CL, Mindell JA. Medication use in the treatment of pediatric insomnia: results of a survey of community-based pediatricians. *Pediatrics*. 2003 May 1;111(5 Pt 1):e628–35.
5. Mindell JA, Kuhn B, Lewin DS, Meltzer LJ, Sadeh A. Behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children. *Sleep*. 2006;29(10):1263–76.
6. Mindell JA, Williamson AA. Benefits of a bedtime routine in young children: Sleep, development, and beyond. Vol. 40, *Sleep Medicine Reviews*. *Sleep Med Rev*; 2018. p. 93–108.
7. Bhargava S. Diagnosis and management of common sleep problems in children. Vol. 32, *Pediatrics in Review*. 2011. p. 91–9.
8. Pelayo R, Dubik M. Pediatric Sleep Pharmacology. *Semin Pediatr Neurol*. 2008 Jun;15(2):79–90.
9. Ekambaram V, Owens J. Medications Used for Pediatric Insomnia. Vol. 30, *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2021. p. 85–99.



10. Sateia MJ, Buysse DJ, Krystal AD, Neubauer DN, Heald JL. Clinical Practice Guideline for the Pharmacologic Treatment of Chronic Insomnia in Adults: An American academy of sleep medicine clinical practice guideline. *J Clin Sleep Med.* 2017;13(2):307–49.
11. Dujardin S, Pijpers A, Pevernagie D. Prescription Drugs Used in Insomnia. Vol. 13, *Sleep Medicine Clinics.* Elsevier; 2018. p. 169–82.
12. Maski K, Owens J. Pediatric Sleep Disorders. Vol. 24, *CONTINUUM Lifelong Learning in Neurology.* Continuum (Minneapolis, Minn); 2018. p. 210–27.
13. Pelayo R, Dubik M. Pediatric Sleep Pharmacology. *Semin Pediatr Neurol.* 2008 Jun;15(2):79–90.
14. Zisapel N. Drugs for insomnia. Vol. 17, *Expert Opinion on Emerging Drugs.* Taylor & Francis; 2012. p. 299–317.
15. Merenstein D, Diener-West M, Halbower AC, Krist A, Rubin HR. The trial of infant response to diphenhydramine: The TIRED study - A randomized, controlled, patient-oriented trial. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2006;160(7):707–12.
16. Owens JA, Rosen CL, Mindell JA, Kirchner HL. Use of pharmacotherapy for insomnia in child psychiatry practice: A national survey. *Sleep Med.* 2010 Aug;11(7):692–700.
17. Troester MM, Pelayo R. Pediatric Sleep Pharmacology: A Primer. *Semin Pediatr Neurol.* 2015;22(2):135–47.
18. Ioachimescu OC, El-Solh AA. Pharmacotherapy of insomnia. Vol. 13, *Expert Opinion on Pharmacotherapy.* Taylor & Francis; 2012. p. 1243–60.
19. Matheson E, Hainer BL. Insomnia: Pharmacologic Therapy. *Am Fam Physician.* 2017;96(1):29–35.
20. Witek MW, Rojas V, Alonso C, Minami H, Silva RR. Review of benzodiazepine use in children and adolescents. Vol. 76, *Psychiatric Quarterly.* Springer; 2005. p. 283–96.
21. Möhler H, Fritschy JM, Rudolph U. A new benzodiazepine pharmacology. Vol. 300, *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics.* 2002. p. 2–8.
22. Zammit GK, Corsier B, Doghramji K, Fry JM, James S, Krystal A, et al. Sleep and residual sedation after administration of zaleplon, zolpidem, and placebo during experimental middle-of-the-night awakening. *J Clin Sleep Med.* 2006 Oct 15;2(4):417–23.
23. Zammit G. Comparative tolerability of newer agents for insomnia. Vol. 32, *Drug Safety.* Springer; 2009. p. 735–48.
24. Liu J, Wang LN. Ramelteon in the treatment of chronic insomnia: Systematic review and meta-analysis. Vol. 66, *International Journal of Clinical Practice.* John Wiley & Sons, Ltd; 2012. p. 867–73.
25. Owens JA, Moturi S. Pharmacologic Treatment of Pediatric Insomnia. Vol. 18, *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America.* 2009. p. 1001–16.
26. Owens JA, Rosen CL, Mindell JA, Kirchner HL. Use of pharmacotherapy for insomnia in child psychiatry practice: A national survey. *Sleep Med.* 2010 Aug 1;11(7):692–700.
27. Wichniak A, Wierzbicka A, Jernajczyk W. Sleep and Antidepressant Treatment. *Curr Pharm Des.* 2012 Oct 23;18(36):5802–17.
28. Kierlin L, Littner MR. Parasomnias and antidepressant therapy: A review of the literature. *Front Psychiatry.* 2011;2(DEC):71.
29. Keshavan MS, Prasad KM, Montrose DM, Miewald JM, Kupfer DJ. Sleep quality and architecture in quetiapine, risperidone, or never-treated schizophrenia patients. Vol. 27, *Journal of Clinical Psychopharmacology.* 2007. p. 703–5.