

# ULUSLARARASI UYKU BOZUKLUKLARI SINIFLAMASI

Ebru ARHAN<sup>1</sup>

## GİRİŞ

---

Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması-3 (ICSD-3) uyku bozukluklarının konusunda önemli bir adım olmuştur.<sup>1</sup> ICSD-3, ICSD-2 'de yer alan ana tanısal başlıklar korunarak oluşturulmuştur (Tablo-1). ICSD hazırlanmasında her bir tanısal başlık ve ilişkili durumlar için ayrıntılı literatür taraması yapılarak gözden geçirilmiş, içerik tamamen yenilenmiş ve ek konu başlıkları (örn; gelişimsel bulgular) ve kodlama önerileri eklenmiştir. Her bir tanı başlığı için önemli hususlar belirtilmiş ve spesifik ve sensitif kriterler gözden geçirilerek yenilenmiş olmasına rağmen hala adlandırılmayan bir çok konu mevcuttur. Her bozukluğa tanı başlığı eklenmesi için gerekli klinik öneminin bulunup bulunmadığı henüz net değildir.

Bir bozukluğa tanı konulması için tüm kriterleri karşılaması gerekmektedir. Ancak bazen tüm kriterlerin karşılanmadığı durumlar söz konusu olabilir. Bu tür durumlarda vaka takip edilerek test tekrarları yapılması gerekebilir.

Pediyatrik yaş grubu ICSD-2'de olduğu gibi ICSD-3'de de yetişkinlerden ayrı bir grup olarak değerlendirilmemiştir.<sup>2</sup> Bunun tek

<sup>1</sup> Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji BD., petekarhan@yahoo.com.tr

için oluşturulan farklı kriterler çıkarılmış ve yetişkinlerle benzer olarak tanımlanmıştır.

### ***Periyodik Bacak Hareket Bozukluğu (PBHB)***

PBHB, ICSD-2'de olduğu gibi, AASM skorlama kılavuzunda, uykuda ekstremitelerdeki hareket sıklığı yetişkinlerde 15/saat (çocuklar 5/saat) olarak tanımlanmıştır. PBHB tanısı için periyodik ekstremit hareketlerine (PEH) uyku bozukluğu veya diğer işlevsel bozukluklar eşlik ediyor olmalıdır.

PSG kaydında PBHB nadir değildir. Ancak PSG de görülmesi uyku ve uyanıklıktaki semptomların buna bağlı olduğu ve PBHB tanısı koymak için yeterli bir bulgu değildir. İki bulgu arasında bir neden-sonuç ilişkisine dair makul kanıtlar oluşturulmalıdır. PBHB tanısı HBS, narkolepsi, RDB veya tedavi edilmemiş obstrüktif uyku apnesi ile birlikte kullanılmaması gerektiğine de dikkat edilmelidir çünkü hareket bozukluğu bu bozukluklara sık eşlik eden bir bulgudur.

## **KAYNAKLAR**

---

1. American Academy of Sleep Medicine. International Classification of Sleep Disorders. 3rd ed. Darien, IL : American Academy of Sleep Medicine ; 2014
2. Berry RB BR, Gamaldo CE, Harding SM, Lloyd RM, Marcus CL, Vaughn BV ; for the American Academy of Sleep Medicine. The AASM Manual for the Scoring of Sleep and Associated Events: Rules, Terminology and Technical Specifications, Version 2.0.3. Darien, IL : American Academy of Sleep Medicine ; 2014
3. International Classification of Diseases. 9th ed. Geneva, Switzerland : World Health Organization ; 2011 .
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington, VA : American Psychiatric Publishing; 2013 .
5. NIH State-of-the-Science Conference Statement on manifestations and management of chronic insomnia in adults. NIH Consensus State Sci Statements. 2005 ; 22 ( 2 ): 1 – 30
6. Buysse DJ , Reynolds CF III , Hauri PJ , et al. Diagnostic concordance for DSM-IV sleep disorders: a report from the APA/NIMH DSM-IV field trial. Am J Psychiatry. 1994 ; 151 ( 9 ): 1351 - 1360 .

## Çocuklarda Uyku Bozuklukları

7. Edinger JD , Wyatt JK , Stepanski EJ , et al. Testing the reliability and validity of DSM-IV-TR and ICSD-2 insomnia diagnoses. Results of a multitrait-multimethod analysis. *Arch Gen Psychiatry*. 2011 ; 68 ( 10 ): 992 - 1002.
8. Khan MT , Franco RA. Complex sleep apnea syndrome. *Sleep Disord*. 2014 ; 2014 : 798 487 .
9. Arand D , Bonnet M , Hurwitz T , Mitler M , Rosa R , Sangal RB. The clinical use of the MSLT and MWT. *Sleep*. 2005 ; 28 ( 1 ): 123 - 144 .
10. Littner MR , Kushida C , Wise M , et al ; Standards of Practice Committee of the American Academy of Sleep Medicine. Practice parameters for clinical use of the multiple sleep latency test and the maintenance of wakefulness test. *Sleep*. 2005 ; 28 ( 1 ): 113 - 121 .
11. Dinges DF , Pack F , Williams K , et al. Cumulative sleepiness, mood disturbance, and psychomotor vigilance performance decrements during a week of sleep restricted to 4-5 hours per night. *Sleep*. 1997 ; 20 ( 4 ): 267 - 277 .
12. Bradshaw DA , Yanagi MA , Pak ES , Peery TS , Ruff GA. Nightly sleep duration in the 2-week period preceding multiple sleep latency testing. *J Clin Sleep Med*. 2007 ; 3 ( 6 ): 613 - 619 .
13. Vernet C , Arnulf I. Idiopathic hypersomnia with and without long sleep time: a controlled series of 75 patients. *Sleep*. 2009 ; 32 ( 6 ): 753 - 759
14. Nishino S , Ripley B , Overeem S , Lammers GJ , Mignot E. Hypocretin (orexin) deficiency in human narcolepsy. *Lancet*. 2000 ; 355 ( 9197 ): 39 - 40 .
15. Andlauer O , Moore H IV , Hong SC , et al. Predictors of hypocretin (orexin) deficiency in narcolepsy without cataplexy. *Sleep*. 2012 ; 35 ( 9 ): 1247 - 1255F .
16. Andlauer O , Moore H , Jouhier L , et al. Nocturnal rapid eye movement sleep latency for identifying patients with narcolepsy/hypocretin deficiency. *JAMA Neurol*. 2013 ; 70 ( 7 ): 891 - 902 .
17. Rahman SA , Kayumov L , Tchmoutina EA , Shapiro CM. Clinical efficacy of dim light melatonin onset testing in diagnosing delayed sleep phase syndrome. *Sleep Med*. 2009 ; 10 ( 5 ): 549 - 555 .
18. Horne JA , Ostberg O. A self-assessment questionnaire to determine morningness-eveningness in human circadian rhythms. *Int J Chronobiol*. 1976 ; 4 ( 2 ): 97 - 110 .
19. Dauvilliers Y , Jennum P , Plazzi G. Rapid eye movement sleep behavior disorder and rapid eye movement sleep without atonia in narcolepsy. *Sleep Med*. 2013 ; 14 ( 8 ): 775 - 781 .
20. Winkelman JW , James L. Serotonergic antidepressants are associated with REM sleep without atonia. *Sleep*. 2004 ; 27 ( 2 ): 317 - 321 .
21. Walters AS ; The International Restless Legs Syndrome Study Group. Toward a better definition of the restless legs syndrome. *Mov Disord*. 1995 ; 10 ( 5 ): 634 - 642