

İNSOMNİ VE HİPERSOMNİ

F. Müjgan SÖNMEZ¹

İNSOMNİ

Uykusuzluk veya insomni; yeterli zaman veya fırsat olmasına rağmen uykuya dalmada güçlük, uykunun devamını sağlamada veya her ikisini sağlamada güçlük, uyku bütünlüğünde ve kalitesinde yetersizlik, ve gün içine yansıyan olumsuz sonuçları olarak tanımlanır.¹⁻⁴ 2014 yılı ICSD-3 sınıflamasına göre haftada en az üç gün insomni varlığı kriterlere eklenmiş ve 3 aydan uzun sürerse kronik insomni olarak nitelendirilmiş ve insomni üç ana grupta toplanmıştır (Tablo-1).¹

1. Kronik insomni
2. Kısa süreli insomni bozuklukları
3. Diğer insomni bozuklukları.

İnsomni Sıklığı:

Genel olarak çocukların yaklaşık %25’inde insomni görülür. Kesin prevalans bilinmemekle birlikte çocuklarda uyku bozukluklarının yaklaşık %3-41’ini oluşturduğu ileri sürülmektedir.⁵⁻⁸ Trabzon ilinde yaptığımız 18 ilköğretim ve 10 orta öğretim okulunda 4144 öğrencinin 84 soruluk anket ile değerlendirildiği çalışmamızda insomni (%18.8) Parasomni (%47.8) oranında saptanmış-

¹ Prof. Dr., KTÜ Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi BD., Emekli Öğretim Üyesi
mjgsonmez@yahoo.com

süresini belirlemek, obstrüktif uyku apnesini tarama ve diğer potansiyel uykuyu bozan nedenleri göstermek için Polisomnografi (PSG), takiben Multiple sleep Latans Test (Çoklu uyku latans testi, MSLT) kullanılabilir. Beyin-omurilik sıvısı hipokretin düzeyi ve genetik testler gerekli durumlarda tanı amaçlı kullanılan testlerdir.

Ayırıcı tanıda; Aşırı uykululuk yapan diğer nedenler , katapleksi ayırıcı tanısında; Epilepsi, izole kataplektik ataklarla ortaya çıkan kalıtsal hastalıklar, pseudo-katapleksi, uyku paralizisinin ayırıcı tanısında; Anksiyolitik kullanımı, tıbbi hastalıklar, bipolar bozukluk ve düzenlenmemiş uyku düşünülmelidir. Nieman Pick tip C, tümör, kranial travma, Multipl skleroz, korpus kallozum agenezisi, sarkoidoz, nörosistiserkozis ve limbik ensefalit gibi sekonder nedenlerle ayırıcı tanısı yapılmalıdır.

Tedavi :

Tedavinin amacı kişiyi normal uyanklık haline döndürmektir. Stimülan tedaviler; metilfenidat ve amfetamin genel olarak oldukça etkilidir. Ayrıca eşlik eden bir uyku hastalığının sorgulanması ve değerlendirilmesi önemlidir. Huzursuz bacak sendromu varsa demir veya pramipexol verilmesi gerekir. Nöbet şüphesi olanların değerlendirilip tedavisinin düzenlenmesi veya OUA varsa tedavisi önemlidir. Primer hipersomnisi olan hastalar stimulan tedavi veya modafinil ile tedavi edilir. Klein-Levin sendromu tedavisinde tekrar riskini azaltmak için karbamazepin, lamotrijin ve lityum kullanılabilir.²⁵⁻²⁶

KAYNAKLAR

1. American Academy of Sleep Medicine. The international classification of sleep disorders, 3 rd Ed. Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine; 2014.
2. Medalie L, Gozal D Pediatric Insomnia: Update and future directions. J Child Science 2018; 8
3. Nunes ML, Bruni O. Insomnia childhood and adolescence: clinical aspects, diagnosis, and therapeutic approach. J pediatri(Rio J) 2015; 91 (6 suppl1): S26-S35.

Çocuklarda Uyku Bozuklukları

4. Bruni O, Angriman M. Pediatric insomnia. (Eds.) : Nevsimalova S, Bruni O. Sleep disorders in children. Springer International Publishing Switzerland 2017: 155-184.
5. Honaker SM, Meltzer LJ. Sleep in pediatric primary care: a review of the literature. *Sleep Med Rev* 2016; 25: 31-39.
6. Sonmez FM. İnsomni. Temel Pediatrik Nöroloji, Tanı ve Tedavi. Editorler: Kumandaş S, Canpolat M. Akademisyen Kitabevi A.Ş. Ankara, 2022 ; Bölüm221: 2851-2859.
7. Owens JA. Update in pediatric sleep medicine. *Curr Opin Pulm Med* 2011; 17: 425-430.
8. Ophoff D, Slaats MA, Boudewyns A, Glazemakers I, Hoorenbeeck KV, Verhulst SL. Sleep disorders during childhood: a practical review. *Eur J Pediatr* 2018; 177: 641-648.
9. Ozgun N, Sonmez FM, Topbas M, Can G, Goker Z. Insomnia, parasomnia, and predisposing factors in Turkish school children. *Pediatrics International* 2018; 58: 1014-1022
10. Owens JA, Moore M. Insomnia in infants and young children. *Pediatr Ann* 2017; 46: e321-e326.
11. Fernandez-Mendoza J, Bourchtein E, Calhoun S, Puzino K, Snyder CK, He F, et al. Natural history of insomnia symptoms in the transition from childhood to adolescence: population rates, health disparities, and risk factors. *Sleep*. 2021;44:zsaa187. doi: 10.1093/sleep/zsaa187
12. Bruni O, Sette S, Angriman M, Baumgartner E, Selvaggini L, Belli C, et al. Clinically oriented subtyping of chronic insomnia of childhood. *J Pediatr* 2018;196:194-200.
13. Heussler H, Chan P, Price AMH, Waters K, Davey M, Hiscock H. Pharmacological and non-pharmacological management of sleep disturbance in children: an Australian paediatric research network survey. *Sleep Med* 2013; 76: 725-33.
14. Kallambella K, Hussain N. Approach to a child with excessive daytime sleepiness. *Arch Dis Child Educ Pract Ed*. 2015;100:288-294.
15. Sönmez FM. Hipersomni ile seyreden hastalıklar. (Per H, Arhan E, editörler). Çocuklarda Uyku Sağlığı ve Bozuklukları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020: p.36-42.
16. Young TB. Epidemiology of daytime sleepiness: definitions, symptomatology and prevalence. *J Clin Psychiatry* 2004; 65 (supl 16): 12-16.
17. Saarenpaa OS, Laippala P, Koivikko M. Subjective sleepiness in children. *Fam Pract* 2000; 17: 129-133.
18. Moreira GA, Pradella-Hallinan M. Sleepiness in children. An update. *Sleep Med Clin* 2017; 12: 407-413.
19. Maletzger LJ, Mindell JA. Sleep and sleep disorders in children and adolescents. *Psychiatr Clin North Am* 2006; 1059-1076.
20. Dye TJ, Jain SV, Kothare SV. Central hypersomnia. *Ped Semin Pediatr Neurol*. 2015; 22: 93-104.

İnsomni ve Hipersomni

21. Bassetti CLA, Adamantidis A, Burdakov D, Han F, Gay S, Kallweit U et al. Narcolepsy - clinical spectrum, aetiopathophysiology, diagnosis and treatment. *Nat Rev Neurol*. 2019 Sep;15:519-539.
22. Dye TJ, Gurbani N, Simakajornboon N. Epidemiology and Pathophysiology of Childhood Narcolepsy. *Paediatr Respir Rev*. 2018;25:14- 18.
23. Sonmez FM. Çocukluk çağında uyku bozuklukları. (Ed; Yalaz K): Temel Gelişimsel Çocuk Nörolojisi. Hipokrat Kitabevi. 2018; 221232.
24. Babiker MO, Prasad M. Narcolepsy in children: a diagnostic and management approach. *Pediatr Neurol*. 2015;52:557-565
25. Abad VC, Guilleminault C. New developments in the management of narcolepsy. *Nat Sci Sleep*. 2017;3;9:39-57.
26. Kotagal S. Treatment of narcolepsy and other organic hypersomnias in children. *Paediatr Respir Rev*. 2018;25:19-25.
27. Afolabi-Brown O, Mason TBA. Kleine-Levin syndrome. *Paediatr Respir Rev*. 2018;25:9-13.