

Bölüm 33

UYKU BOZUKLUKLARI

Selma TEKİN¹

GİRİŞ

Uyku bozuklukları yaygın olarak karşılaşılan bir sorun olup, erişkin popülasyonun yaklaşık yarısında çeşitli nedenlerle uyku bozukluğu görülmektedir (1). Zaman içinde yaş ile ilişkili fizyolojik olarak uykuya dalış süresi ve total uyku süresi değişiklikleri beklenen bir durumdur. Ancak uykuda solunum bozuklukları, insomniya, uyku davranış bozuklukları ve uyku hareket bozuklukları gibi uykunun yapısını bozan durumların ayrıntılı olarak ele alınıp değerlendirilmesi gerekmektedir.

İkincil uyku bozuklukları, uykuyu etkileyen kronik ağrı, gastro-özefageal reflü, idrar yolu problemleri veya dispneye sebep olabilen konjestif kalp yetmezliği, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, astım gibi komorbid durumların bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (2).

Tüm bu uyku bozuklukları morbiditeye ve yüksek sağlık maliyetlerine sebep olmaktadır. Uyku azlığının, bağışıklık sistemini etkileyip, enfeksiyonlara sebep olduğu (3) ve kronik uyku bozukluklarının, kardiyovasküler hastalıkları, serebrovasüler hastalıkları, diyabetes mellitus, maligniteyi ve mortaliteyi de arttırdığı bilinmektedir (4). Ayrıca erişkinlerde uyku bozuklukları; davranışsal, kognitif, psikiyatrik ve medikal birçok durumu da barındırmaktadır. İleri yaşta kötü uyku, düşme riskini arttırıp, hayat kalitesini bozan ve

bakım ihtiyacını arttıran bir durumdur (5). Yaşlı popülasyonda uyku bozuklukları için verilen medikal tedavilerin yan etkileri de karşımıza çıkan bir diğer sorundur.

Uyku ile ilişkili şikâyetleri olan bir hastanın ayrıntılı uyku öyküsünün alınması, toplam uyku süresinin, uykuya dalış zamanının, uyku alışkanlıklarının, aldığı ilaçların sorgulanması, uyku bozukluğunu tanımlamak adına büyük önem taşımaktadır. Birçok uyku bozukluğu yalnızca öykü ve ayrıntılı uyku sorgulaması ile tanınmakta olup, uykuda solunum bozuklukları ve ayırt edilemeyen diğer uyku bozuklukları için polisomnografi (PSG) çekimi gerekmektedir. PSG çekimlerinde beyin dalga aktivitesi, göz hareketleri, kas aktivitesi, kalp ritmi, solunum ve oksijen saturasyonu değerlendirmesi yapılır.

Tüm bu bilgiler doğrultusunda uyku bozukluklarının objektif bir tanım ve sınıflandırması için en son güncellenen Amerikan Akademi Uyku Tıbbı Derneği'nin hazırlamış olduğu Uluslararası uyku bozuklukları sınıflaması-3 (ICSD-3) kullanılmaktadır (6). Uyku bozukluklarını ayrıntılı ele almadan önce uykudaki fizyolojik değişikliklerden bahsetmek uygun olacaktır.

Uykunun Fizyolojisi:

Uykunun, uyanıklık ve ölüm arasındaki bir süreç olduğu uyku ile ilişkili yapılan ilk araştırma

¹ Dr.Öğretim Üyesi Selma Tekin, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, selmabilgintekin@gmail.com

koydurucudur. PLM tedavisinde de dopaminerjik ajanların etkinliği gösterilmiş olup, dopamin agonistleri ve levodopa tedavileri önerilmektedir (21).

Sonuç

Kaliteli uyku canlı vücudunun sağlığı için olmazsa olmaz bir süreçtir. Sağlıklı bir uykuda büyüme hormonu salgılanması, bağışıklık sisteminin gelişimi, beyin nöromodülasyonu gibi birçok yarar sağlanmaktadır. Uyku fizyolojisini bozan primer uyku hastalıkları dışında bu duruma yol açan sistemik hastalıklar da mevcuttur. Ayrıca uyku etkinliğinin bozulması da birçok sistemik hastalığa ve bunun sonucu olarak da morbidite ve mortaliteye yol açmaktadır. Bu bilgiler doğrultusunda uykunun kaliteli bir şekilde sürdürülmesi, metabolizmayı koruma ve geliştirme dışında birçok hastalığın da önlenmesi ile hayati önem arz eder.

Anahtar Kelimeler: Uyku, uyku fizyolojisi, uyku bozuklukları

KAYNAKLAR

1. Foley DJ, Monjan AA, Brown SL, et al. Sleep complaints among elderly persons: an epidemiologic study of three communities. *Sleep* 1995;18 (6), 425–32.
2. Yaremchuk, Kathleen. Sleep disorders in the elderly. *Clinics in geriatric medicine*. 2018;34 (2), 205-216.
3. Patel SR, Malhotra A, Gao X, et al. A prospective study of sleep duration and pneumonia risk in women. *Sleep*. 2012;35(1), 97-101.
4. Ayas NT, White DP, Al-Delaimy WK, et al. A prospective study of self-reported sleep duration and incident diabetes in women. *Diabetes Care*. 2003;26 (2), 380-384.
5. Rodriguez JC, Dzierzewski JM, Alessi CA. Sleep problems in the elderly. *Med Clin North Am* 2015;99 (2), 431–9.
6. American Academy of Sleep Medicine. International Classification of Sleep Disorders. 3rd ed. Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine; 2014.
7. Spielman, A. J. Caruso, L. S. & Glovinsky, P. B. A behavioral perspective on insomnia treatment. *Psychiatric Clinics of North America*.1987.
8. Carney CE, Buysse DJ, Ancoli-Israel S, et al. The consensus sleep diary: standardizing prospective sleep self-monitoring. *Sleep* 2012;35(2), 287–302.
9. Edinger J, Wohlgemuth W, Radtke R, et al. Cognitive behavioral therapy for chronic primary insomnia a randomized controlled trial. *JAMA* 2001;285, 1856–64.
10. Algın, Demet, Gönül Akdağ, and Oğuz Erdinç. Kaliteli uyku ve uyku bozuklukları/Quality sleep and sleep disorders. *Osmangazi Tıp Dergisi* 2016; 38(1), 29-34.
11. Heinzer, R., Vat, S., Marques-Vidal, P., Marti-Soler, H., Andries, D., Tobback, N., et al. Prevalence of sleepdisordered breathing in the general population: the HypnoLaus study. *Lancet. Respir. Med.* 2015;3, 310–318.
12. Deegan, P. C., & McNicholas, W. T. Pathophysiology of obstructive sleep apnoea. *European Respiratory Journal*. 1995;8(7): 1161-1178.
13. Kirac, Deniz, et al. Different VDR, VDBP genotypes and vitamin D levels may effect obstructive sleep apnea syndrome. *Cellular and molecular biology (Noisy-le-Grand, France)* 2019;65(1), 46-51.
14. Dauvilliers Y, Arnulf I, Mignot E. Narcolepsy with cataplexy. *Lancet*. 2007;369(9560), 499-511.
15. Yılmaz, H. Tuncel, D. Uyku Bozukluklarında Tedavi Rehberi. *Türk Nöroloji Derneği*, Ankara,2014.
16. Kannan Ramar, M. D., and Eric J. Olson. Management of Common Sleep Disorders. 2013;88 (4), 231-240.
17. Luppi PH, Clement O, Valencia GS, et al. New aspects in the pathophysiology of rapid eye movement sleep behavior disorder: the potential role of glutamate, gamma-aminobutyric acid, and glycine. *Sleep Med*. 2013;14, 714–718.
18. McGrane IR, Leung JG, St. Louis E, et al. Melatonin therapy for REM sleep behavior disorder: a critical review of evidence. *Sleep Med*. 2015;16, 19–26.
19. Ekbom K, Ulfberg J. Restless legs syndrome. *J Intern Med* 2009;266, 419–31.
20. Emre, M. Nöroloji Temel Kitabı. Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara, 2013.
21. Roepke SK, Ancoli-Israel S. Sleep disorders in the elderly. *Indian J Med Res* 2010;131, 302–10.