

BÖLÜM 19

UYKU VE UYKU BOZUKLUKLARI

Mustafa ÇELİK¹

GİRİŞ

Temel insan gereksinimlerinden olan uyku bir bilinçsizlik durumu değil, farklı bir bilinçlilik durumudur. Uyku homojen ve pasif bir durumun aksine aktif, karmaşık, farklı nöron gruplarının etkilendiği, önemli işlevleri bulunmakta olup, vücudun normal ve sağlıklı işlemesi için gereklidir. Yaklaşık olarak günün 8 saati, bir yılın ortalama 2920 saati, ortalama insan ömrünün 1/3'ü uykuda geçer.¹ Yaş durumuna göre bireyler arasında uyku süresi ve kalitesi değişmektedir. Uykuda geçen saatlerin süresinden daha önemli olan uyku uyanıklık döngüsünün düzenli sürdürülmesidir.² İnsanoğlu uykunun gizemini çözmek için asırlar boyunca çaba harcamıştır. Uyku pozitif bilimlerin henüz gelişmediği dönemlerde mitolojik olaylarla anlaşılmaya çalışılmıştır. Uykuya sebep olan etmenlerin neler olduğu, insanların neden uyumaya ihtiyacı olduğu, uykudayken neler olduğu ve uykuda görülen rüyaların bir anlam taşıyıp taşımadığı sürekli merak edilmiştir. Bir efsaneye göre, gece tanrıçası Nyx'in iki oğlu vardır. Bunlardan birisi Ölüm tanrısı Thanatos, diğeri ise Uyku tanrısı Hipnoz'dur. Bu şekilde ölüm ve uyku arasında yakınlık olduğu vurgulanmış ve ikisi birer kardeş olarak düşünölmeye başlanmıştır.³ Hipokrat, Aristo, Pavlov ve Freud gibi birçok düşünür uyku ve rüyanın fizyolojik ve psikolojik temellerini açıklamaya çalışmışlardır. Elektroensefalogramın (EEG) bulunması ve elektrofizyolojik çalışmalar ile uyku evrelerinin tanımlanması ile bu alanda önemli ilerlemeler olmuştur. Aserinsky ve Kleitman uyku derinliği ve göz hareketleri üzerinde çalışmışlar yapmış ve elektro-okülografiyi (EOG) geliştirmişlerdir. Polisomnografi ve çoklu uyku latans testi (Multiple Sleep Latency Test-MSLT) geliştirilmesiyle uyku ile ilgili temel tanımlamalar yapılmıştır.⁴ Şimdi uyku fizyolojisi ve uyku bozuklukları ile ilgili güncel olarak bilinenler geçmişe göre çok ilerlemiş olsa da günümüzde mekanizması tam olarak aydınlatılmamıştır. Uyku fizyolojisi ve uyku bozukluklarıyla ilgili klinik pratikteki uygulama ve tedavideki sıkıntılar devam etmektedir.

¹ Uzm. Dr. Mustafa Çelik, S.B.Ü Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri, drmustafa2163@gmail.com

linöropatili hastalarda ikili etki nedeniyle Gabapentin, Pregabalin gibi antiepileptikler ilk tercih olmalıdır.¹⁵

UYKUDA PERİYODİK HAREKET BOZUKLUĞU

Uykuda periyodik hareket bozukluğu (UPHB), uykuda periyodik olarak tekrarlayan, bacak, ayak veya kollarda stereotipik hareketlerinin görülmesiyle karakterize bir hastalıktır.⁴¹ UPHB 30 yaş öncesi oldukça nadir görülmektedir. İngiltere, Almanya, İtalya, Portekiz ve İspanya’da 15-100 yaşları arasında 18.980 kişinin değerlendirildiği çalışmada prevalansın %3,9 olduğu bildirilmiştir.⁴² Tedavide genel yaklaşım HBS’de uygulanan tedavi gibidir.¹⁵

UYKUyla İLİŞKİLİ BACAK KRAMPLARI

Uykuyla ilişkili bacak krampları, genellikle tek taraflı ayak veya bacakta, kısa süreli güçlü bir kas kontraksiyonu sonrası, istemsiz kas katılığı ile birlikte ağrılı bir durum olmasıyla karakterizedir. ağrılı kas kasılması yatakta olunan zamanda oluşur, uyanıklık veya uykuda olabilir.⁴³ Yapılan elektromyografik araştırmalarda bacak kramplarının hiperaktif 2. motor nöronlarda yüksek frekanslı deşarjlarının sonucu olduğu gösterilmiştir. Bu oluşan deşarjların sebebi belli olmamakla birlikte, vasküler hastalıklar, lomber kanal stenozu, elektrolit düzensizliği, kullanılan diüretik, östrojen, salbutamol gibi bazı ilaçlar ve diyaliz tedavisine bağlı görülebilir. Tedavide sık olarak kinin türevleri, karbamazepin, gabapentin, Kalsiyum kanal blokörleri, Magnezyum, B12 vitamini önerilmektedir.¹⁵

SONUÇ

Bu yazıda genel olarak; tahmini olarak insan ömrünün 1/3’ü geçirdiği uykunun fizyolojisi, işlevselliği, görülen uyku bozuklukları, tanısı ve tedavisi gözden geçirilmiştir. Uyku bozuklukları yaşam kalitesini önemli derecede etkilemektedir. Uyku bozuklukların değerlendirmesinde iyi bir anamnez alınması gerekmektedir. Elektroensefalogramın (EEG) bulunması ve elektrofizyolojik çalışmalar ile uyku evrelerinin tanımlanması bu alanda önemli ilerlemeler olmuş olsa da uykuya ilgili çözülmesi gereken gizemler varlığını korumaktadır.

KAYNAKLAR

1. Şenel F. Uyku ve rüya. Bilim ve Teknik Dergisi. 2005;2(2),1-19
2. Demir Y. (2011). Uyku ve uyku ile ilgili uygulamalar. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. (Ay FA.) 3. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 682-94.
3. Karadağ M, Ursavaş A. Dünyada ve Türkiye’de uyku çalışmaları. Akciğer Arşivi 2007;8 (2),62-64
4. Dement WC. The study of human sleep: a historical perspective. Thorax. 1998;53(3),2-7.
5. Pagel JF, Barnes BL. Medications for the treatment of sleep disorders: An overview. J Clin Psych. 2001,

- 3(3), 118–125.
6. Pelin Z, Gözükırmızı E.Uykunun ontogenetik özellikleri. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi.2001;2(2),67-8.
 7. Aydın H, Özgen F. Uyku, yapısı ve işlevi. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi.2001,1(2),79-85.
 8. Aydın H.(2007). Uyku ve Bozuklukları. Ankara, Hekimler Birliği Yayınevi
 9. Vitiello MV.Sleepdisordersandaging. CurrOpinPsychiatry.1996, 9(4),284-289
 10. Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. 5. baskı (DSM-5). Köroğlu E, çeviri editörü. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2013. p.185-204.
 11. Sateia MJ.International classification of sleepdisorders-thirdedition: highlightsandmodifications. Chest.2014,146(5):1387-94
 - 12.Sateia MJ, Buysse DJ, Krystal AD, Neubauer DN, Heald JL.Clinicalpracticeguidelineforthe pharmacologic treatment of chronicinsomnia in adults: An American Academy of SleepMedicineClinicalPracticeGuideline. J ClinSleepMed.2017;13(2),307-49.
 13. Aslan S, Gulcat Z, Albayrak FS, Maral I, Yetkin S, Sutçigil L, et al.Prevalence of insomnia symptoms: resultsfrom an urban district in Ankara, Turkey. Int J PsychiatryClin Pract.2006;10(1),52-8
 - 14.Kahriman M.Clinicalupdate on epidemiology, pathogenesis, andnonpharmacologicaltreatment of insomnia. Türk Nöroloji Derg.2001;12(2),87-97
 - 15.Yılmaz H, Tuncel D.(2014). Uyku Bozukluklarında Tedavi Rehberi. Ankara, Türk Nöroloji Derneği
 16. Dauvilliers Y, Arnulf I, Mignot E.Narcolepsywithcataplexy. Lancet, 2007,9560 (369),499-511
 17. Karadağ MG, Aksoy M.Narkolepsi ve oreksinler. Dirim Tıp Gazetesi, 2009; 84(3),75-83
 18. Longstreth WT Jr, Koepsell TD, Ton TG, Hendrickson AF, van Belle G.Theepidemiology of narcolepsy. Sleep,2007; 30(1),13- 26
 19. Scammell TE. (2015).Narcolepsy. N Engl J Med.,373(27),2654-62.
 20. Peacock J, Benca RM.Narcolepsy: clinicalfeatures, co-morbiditiesandtreatment. Indian J MedicalRes.2010; ,131:338-349
 - 21.BillardM.Narcolepsy:Currenttreatmentoptionsandfutureapproaches. NeuropsychiatrDisTreat ,2008; 4(3),557-566
 22. Kaynak H, Kaynak D. Uykuda solunum bozuklukları. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi. 2001,2(2),103-107.
 23. Erdiñç O.O.Solunumla ilişkili uyku bozuklukları ve serebrovasküler hastalıklar. Journal of TurkishCerebrovascular Disease,2010,16(1), 1-6.
 24. Senaratna CV, Perret JL, Lodge CJ, Lowe AJ, Campbell BE, Matheson MC et al.Prevalence of obstructivesleepapnea in the general population: a systematicreview. SleepMedRev. 2017;34(18),70-81.
 25. Bliwise DL, Benkert RE, Ingham RH..Factorsassociatedwithnightlyvariability in sleep-disorderedbreathing in theelderly. Chest.1991;100(4), 973-976
 26. Hamamcı M.,AlpuaM.,ErgünU,İnan L.E. Uyku apne sendromu ve nöroloji, Bozok tıp dergisi 2018,8,20-25
 27. Eckert DJ, Jordan AS,Merchia P, Malhotra A.Central SleepApnea: PathophysiologyandTreatment. Chest , 2007,131(2): 595-607
 28. İnönüKöseoğlu H., Kanbay A., KÖKTÜRK O.Santral uyku apne sendromu tedavisi, güncel bilgiler ve literatürün gözden geçirilmesi Tuberkuloz ve toraks ,2014; 1 (62), 68-78
 29. Gooley JJ, Saper CB (2005).Anatomy of themammaliancircadianssystem. InPrinciplesandPractice of SleepMedicine. (Eds MH Kryger, T Roth, WC Dement): 335-350. Philadelphia:Elsevier-Saunders
 30. Zhu L, Zee PC. Circadianrhythmsleepdisorders. NeurolClin, 2012,30:1167-1191
 31. American Academy of SleepMedicine (AASM) (2014).The International Classification of Sleep Disorders, Third Edition. Darien, IL, American Academy of SleepMedicine
 32. Akıncı E. Orhan F. Ö.(2016) .Sirkadiyen Ritim Uyku Bozuklukları ,Psikiyatri GÜncel Yaklaşımlar-CurrentApproaches in Psychiatry8(2),178-189.doi:10.18863/pgy.81775
 33. Kotagal S., Pathophysiology of Parasomnias. In: Ivanenko A, Kothre SV. Parasomnias: clinical-

- charactersticsandtreatment.New York:Springer,2013;9-14
34. Matwiyoff G, Lee-Chiong T.Parasomnias: an overview. Indian J Med Res.2010;131:333-7.
35. Mason TB, Pack AI. Pediatric parasomnias. Sleep , 2007;30(2),141-151.
36. Standards of Practice Committee, Aurora RN, Zak RS, Auerbach SH, Casey KR, Chowdhuri S, Karippot A et al. Best Practice Guide for the Treatment of Nightmare Disorder in Adults. J Clin Sleep Med.2010;6(4),389-401
37. Sharpless BA. A clinician's guide to recurrent isolated sleep paralysis. Neuropsychiatr Dis Treat.2016;12:1761-17677. doi: 10.2147/NDT.S100307
38. Thorpy MJ. Classification of sleep disorders. Neurotherapeutics.2012;9,687-701.
39. Phillips B, Young T, Finn L, Asher K, Hening WA, Purvis C.Epidemiology of restless legs symptoms in adults. Arch Intern Med.2000,160(14), 2137-2141
40. Bayard M, Avonda T, Wadzinski J. Restless legs syndrome. Am Fam Physician.,2008;8(2),235-240.
41. Kaynak DK. İnsomni yakınması ardında yatan uyku bozuklukları; huzursuz bacak sendromu ve uykuda periyodik hareket bozukluğu. NoroPsikiyatr Ars.2007;44,95-100
42. Ohayon MM, Roth T.Prevalence of restless legs syndrome and periodic limb movement disorder in the general population. J Psychosom Res 2002;1(53),547-554
43. İsmailoğulları S. Uykuda İzlenen Motor Hareketler.Journal of Turkish Sleep Medicine, ek Congress; İstanbul, 2017, 1(4), 119-120.