

UYKU BOZUKLUKLARINA GENEL BİR BAKIŞ

Prof. Dr. Yavuz Selvi

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı

21.04.2019

UYKUYU DÜZENLEYECEK GİRİŞİMLER
YAPILMAMIŞSA
HER TEDAVİ EKSİKTİR, SORUNLUDUR.





Nathaniel Kleitman



Eugene Aserinsky

Uyku tıbbının geçmişi

- Uykü ile ilgili modern bilgiler son 40 yıldır artmıştır.
- 1907 Legendre ve Pieron hipnotoksin teorisini açıkladı.
- 1920'de Kleitman uykü yoksunluğunun sonuçlarına dayanarak uykünün sirkadyen ritim üzerine etkilerini daha iyi anlamamıza yardımcı oldu.
- 1928'de Hans Berger EEG'yi kullandı.
- 1953'te Aserinsky ve Kleitman REM uykusunun keři...

Uykusuzluk Deneyleri

- 1959 New York
- DJ Peter Tripp
- 200 saat uyanık kalma rekoru 8 gün 8 gece
- Dr. Floyd Cornelison







Robert Kennedy





- 1947, San Diego, California
- Randy Gardner
- 264 saat (11 gün)
- Dr. Williem C. Dement

- Uyku homojen ve pasif bir durum değildir. Aksine;
 - Aktif bir durumdur.
 - Uyku, bilinçlilik açısından uyanıklığın ortadan kalkması değil, farklı bir bilinçlilik durumudur
 - Farklı beyin bölgeleri, nörotransmitter grupları rol oynar.
 - Evreleri farklı amaçlara hizmet eder.
 - İç ve dış faktörlerden etkilenir ve doğrudan bu faktörleri etkiler.

Uykunun Fonksiyonları (Niçin Uyuyoruz?)

1. Restorasyon teorisi: Uyku yenilenme ve onarım sürecidir.
 - NREM’de vücut dokuları, REM’de beyin dokuları
2. Davranışsal adaptasyon teorisi
3. Enerji korunması (tasarruf)
4. Isı regülasyonu
5. İmmün sistem fonksiyonlarının organizasyonu
6. Bilginin organizasyonu (Hafıza düzenlenmesi)
 - Gün içinde öğrenilenlerin uzun dönemli kalıcı belleğe yerleştirilmesi
 - Yeni nöronal bağlantılar
 - Network entegrasyonu
 - Prosedüral bellek
7. Evrimsel (uyuma yönelik): Gece karanlık ve tehlikelere açıktır, uyumak yaşamı sürdürmeye yöneliktir.

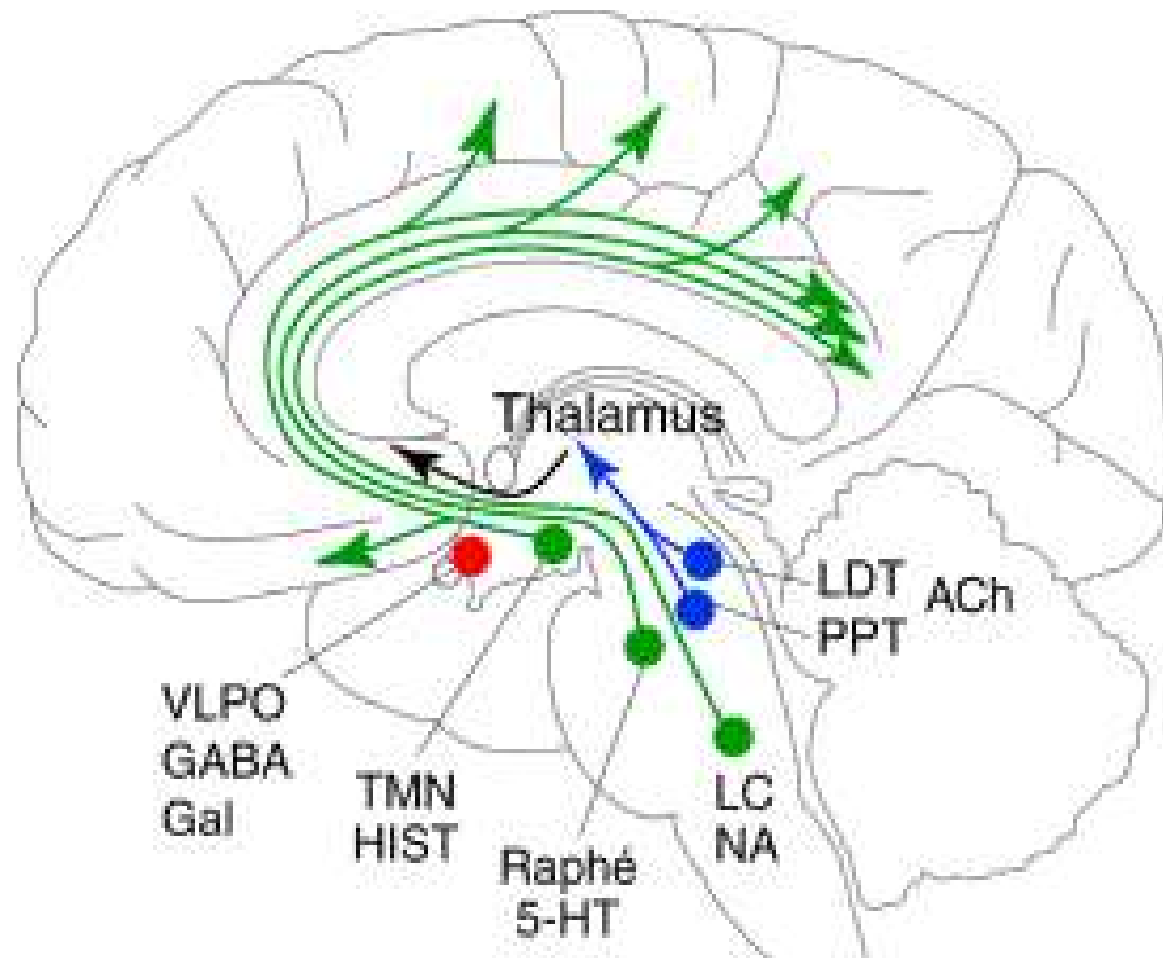
UYKU YAPISINDA VE UZUNLUĞUNDA YAŞA GÖRE DEĞİŞİKLİKLER

	<i>UYKU SÜRESİ</i>	<i>EVRE 1-2 (%)</i>	<i>EVRE 3 (%)</i>	<i>REM (%)</i>
YENİ DOĞAN	13-16	10-30	30-40	40-50
ÇOCUK	8-12	40-60	20-30	20-30
ERİŞKİN	6-9	45-60	15-25	15-25
YAŞ ALAN BİREYLER	5-8	50-80	5-15	15-25

Uyku Periyodu

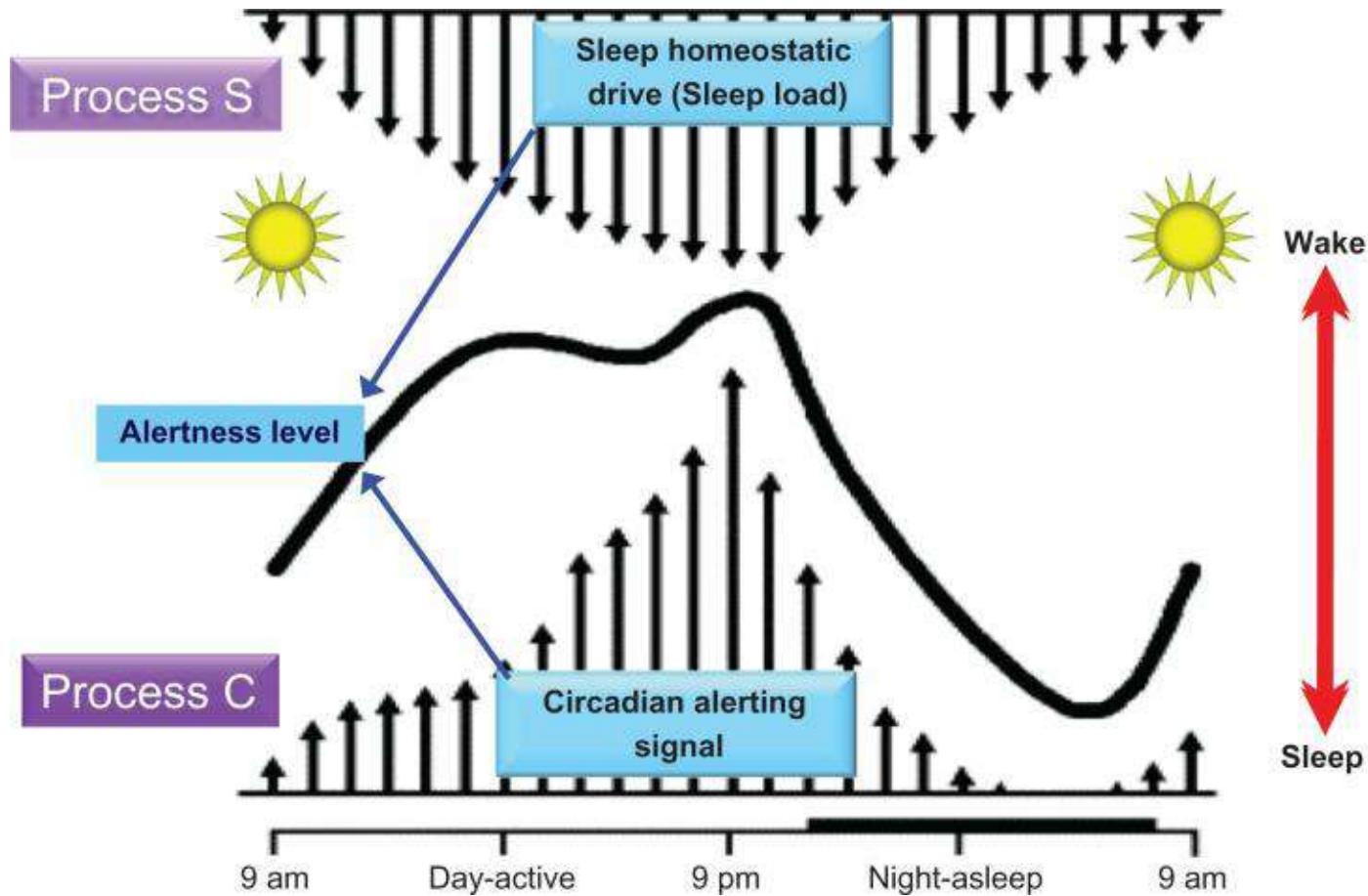
Uyku NREM evre I ile başlar, evre II-III- ve REM uykusu ile devam eder.

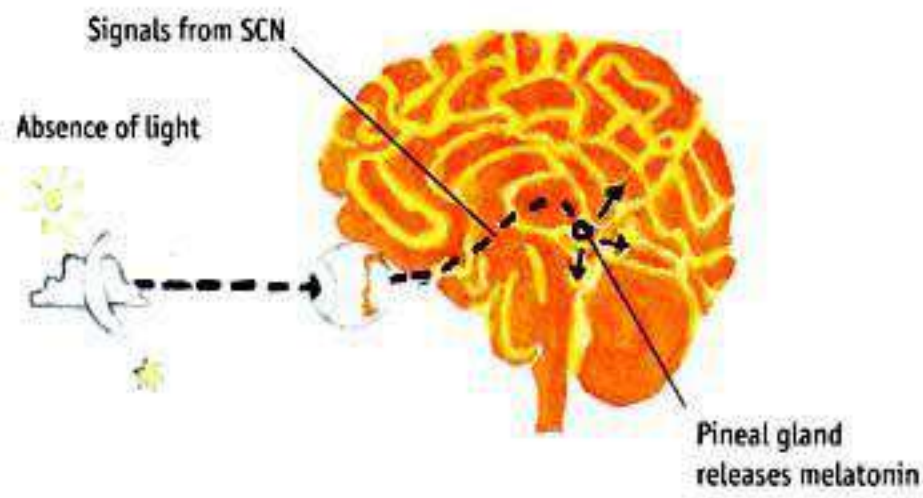
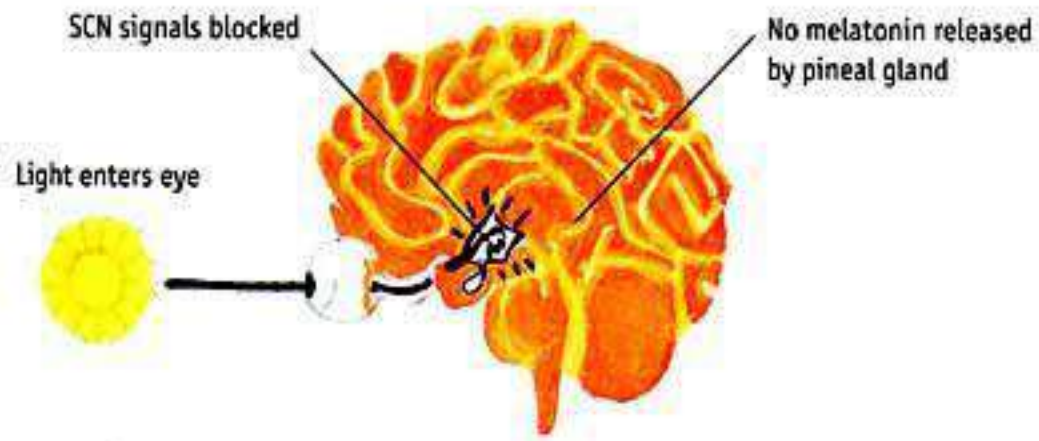
- Bir uyku döngüsü 90-110 dakika
- Gece boyunca 4-6 döngü
- Uykunun ilk yarısında yavaş dalga uykusu, son yarısında REM uykusu yoğunudur.



Homeostatik ve Sirkadyen Süreçler

- Uykunun başlatılması ve uyanıklığın devamında yer alan fizyolojik süreçler.





Sınıflandırma

- Uyku bozuklukları
 - Birincil uyku bozuklukları,
 - Başka mental bozukluklara bağlı uyku bozuklukları
 - Diğer (genel tıbbi bozukluk nedeni ile olan ve madde kullanımına ilişkin olan) uyku bozuklukları alt başlıklarında toplanmıştır.

- A.BİRİNCİL UYKU BOZUKLUKLARI
- I.DİSSOMNİLER
 - Primer İnsomniler
 - Primer Hipersomniler
 - Narkolepsi
 - Solunumla ilişkili uyku Bozukluğu
 - Sirkadyen Ritim uyku Bozukluğu
 - BTA Dissomniler

- II. PARASOMNİLER

- Kabus Bozukluğu

- Uykuda Korku Bozukluğu (Uyku terörü)

- Uyurgezerlik Bozukluğu

- BTA Parasomniler

Uykusuzluk Sonuçları

- Dikkat, konsantrasyon, bellek sorunları
- Hatalar, kazalar, başarısızlıklar
- Gerginlik, huzursuzluk, iş/aile sorunları
- Fiziksel hastalıklarda bozulma, ağrılar...
- Enfeksiyonlara yatkınlık
- Psikiyatrik bozukluklar

Uyku Bozuklukları Etiyoloji

- 1. İlaçlar:
 - psikostimülanlar, amfetaminler, kafein, teofilin, efedrin, metilfenidat
 - antidepresanlar, özellikle SSRI, SNRI
 - antiparkinson ilaçlar, L-Dopa, amantadin, bromokriptin
 - antiaritmik ve antihipertansifler
 - OKS, antikonvülzanlar, tiroid preparatları, α ve β agonist/antagonistleri
- 2. Alkol ve madde kullanımı: Başlangıçta uykuya geçişi kolaylaştırırsa da sürdürmede zorluk ve kronik kullanımda insomnia nedenidir.

- 3. Hastalıklar (özellikle kronik olanlar)
- 4. Psikiyatrik bozukluklar (Primer insomnia olarak tanımlanamaz)
- 5. Eşlik eden diğer uyku bozuklukları (Myoklonus, huzursuz bacak sendromu vs)

- 6. Psikolojik faktörler:
 - Gerginlikler
 - Yaşanan çatışmalar
 - Obsesif kişilik yapısı, kontrolü elinde tutma düşüncesi

Uyku Sorunları Nedenleri, Hastalıklar

- Solunum yolu hastalıkları (Astım, KOAH)
- Romatizmal hastalıklar (Artritler, fibromiyalji)
- Kardiyovasküler hastalıklar (KKY, hipertansiyon gibi)
- Serebrovasküler hastalıklar
- Gastrointestinal hastalıklar (Reflü, gastrit, kolit)
- Nörolojik hastalıklar (Kronik ağrılar, migren, epilepsi, parkinson, MS)

Geçici Uyku Sorunları

- Daha kısa süren tablolarla geçici insomnia adı verilir.
- Yatak veya odanın değişmesi
- Oda ısısının düşük ya da yüksek olması,
- Aşırı gürültü, yemek yeme, kahve, kola içilmesi
- Stresli yaşam olayları
- Vardiya tipi çalışma düzeni,
- Jet-lag
- Hipnotiklerin aniden kesilmesi sonucu ortaya çıkan rebound fenomeni

Yetersiz Uyku Hijyeni

- Sık bir durum
- Yoğun kafein, sık şekerleme, zorlayıcı egzersiz, stres verici çalışmalar, TV veya akıllı telefon ile uykuya dalma, alkollü içecekler
- çevresel faktörler
 - ses, ortam sıcaklığı, rahatsız yatak, horlayan ya da hareket eden yatak partneri
 - yatakta aşırı zaman geçirme

- Bazı bireyler gecede 6 saat az uyurlar bu kişilere “fizyolojik kısa uyuyanlar” denir.
- Pek çok hasta hekimlere her gece yalnızca 3-4 saat uyuduğunu ifade etmektedir gerçekte ise objektif ölçümler yapıldığında 6-7 saat uyudukları görülmüştür (uyku durumunu bozuk algılayanlar).

Yaklaşım

- Uyku sorunu bir semptom olarak ele alınmalı ve nedene yönelik araştırma yapılmalıdır.
- Tıbbi öykü; hastalıklar, ameliyatlar, kazalar, kullanılan ilaçlar incelenmelidir.
- Rütin lab: Anemi, B12 eks, hipertiroidi vs.
- Polisomnografi: Nedeni bulunamadığında, diğer uyku sorunları eşlik ettiğinde, uygun tedaviye yanıt alınamamış olgular uyku laboratuvarında incelenebilir.

Tedavi

- Uyku hijyeninin düzenlenmesi
- Gevşeme teknikleri
- Bilişsel yaklaşım (hekim ve hasta beraberce hastada gerilime yol açarak uykusunu kalitesizleştiren düşünceleri tespit edip üzerinde çalışırlar)
- Altta yatan psikiyatrik bozuklukların tedavi edilmesi
- 2 haftadan uzun süreli olmama koşulu ile hipnotiklerin kullanılması

- Hipnotikler
 - geçici ve kısa süreli kullanılmalı,
 - etkili en düşük dozda verilmeli,
 - 2-3 haftadan uzun süre verilmemelidir.
 - kronik insomnia' da hipnotik verilmesinin yararı yoktur. Etiyoloji belirlenmelidir.
- Hipnotikler miyastenide, uyku apnesi ve şiddetli horlamada, gebelikte, düzenli alkol alanlarda kullanılmamalıdır.
- Benzodiazepinlerin kronik kullanımında 2. Haftadan itibaren uyku üzerine etkileri kaybolmaya başlar, ilaç kesildiğinde kesilme belirtileri ve rebound insomnia ortaya çıkmaktadır.

TEDAVİ

- Hipnotiklerin bir başka grubu olan benzodiyazepin reseptör agonistleri de kullanılabilir (Zolpidem, zopiklon).
- Uykuyu sürdürmede sorun varsa uzun yarı ömürlü, gün içinde dikkat gerektiren işlerde çalışanlar için kısa yarı ömürlü bir tercih uygun olabilir.
- Non-hipnotik ajanlar: Antihistaminikler kullanılabilir ama gün boyu sedasyon, konfüzyon, deliryum ya da sistemik antikolinergik etkiler gibi yan etkileri olabileceğini de hesaba katmak gerekir.
- Düşük dozlarda sedasyon etkisi olan antidepresanlar kullanılabilir.

Trazodon

- Sedasyon özelliđi olan antidepresanlar içinde en sık reçete edilen
 - Uykuya geçişi kolaylaştırır, derin uykuyu artırır, REM'i bozmaz.
 - Düşük maliyet, uzun süreli kullanılabilir, cinsel yan etki yok.
 - Antidepresanlara ekleme yapılabilir.
 - Ortostatik hipotansiyon, aş dönmesi, görme bulanıklığı, ağız kuruluğu, başağrısı, nadiren priapizm. Aritmi ve kalp yetmezliğinde dikkat...
- Trisiklikler düşük dozlarda kullanılabilir
 - (amitriptilin, imipramin, mianserin),
 - Yaş alanlarda kullanılmaz.
 - Antikolinergik yan etkiler (ağız kuruluğu, taşikardi, idrar retansiyonu)

Ramelteon

- Melatonin reseptör agonisti (MT1, MT2)
- Uykuya dalamama ile belirli insomniada
- Yatmadan 30 dk önce alınmalı
- Uykuya geçiş süresini kısaltır, uyku süresini artırır.
- Rebound etkisi ve yoksunluk belirtisi yoktur.

Gündüz Aşırı Uykululuğu

- DİKKAT: Önce yorgunluk ile uykululuk şikayetlerini birbirinden ayır.
- Şikayetin ne olduğu ve ne zaman ortaya çıktığı
 - (uykuya dalma, sürdürme güçlüğü, sık uyanma vs.)
- Psikofizyolojik durumlar için: Uyku-uyanıklık döngüsünün sorgulanması
 - Yeterli ve düzenli bir uykusu var mı? Yatma-kalkma saatleri düzenli mi? Uyku hijyenine dikkat ediyor mu?
- OSAS için: Horlama veya nefes alamama şikayeti var mı?
- Geçmiş hastalık öyküsü: Hastanın uyku ile ilgili geçmişteki yakınmaları ve bunun için kullandığı ilaçlar
- İnsomniaya eşlik eden nokturnal semptomlar
 - Nokturnal panik ataklar
 - Huzursuz bacak sendromu
 - Parasomni

SELÇUK UYKU GÜNLÜĞÜ**TARİH:****SABAH DOLDURULACAK**

	PAZARTESİ	SALI	ÇARŞAMBA	PERŞEMBE	CUMA	CUMARTESİ	PAZAR
Gece saat kaçta yatağınıza girdiniz?							
Uykuya geçmeniz için tahmini kaç dakika geçti?							
Sabah saat kaçta uyandınız?							
Sabah saat kaçta yataktan kalktınız?							
Toplam kaç saat uyudunuz?							
Gece boyunca kaç defa uyandınız?							
Bu gece uykunuz bölündüyse sebebi nedir? (sıkıntı, horlama, ağrı, bacaklarda huzursuzluk, kâbuslar gibi)							
Sabah kalktığınızda kendinizi nasıl hissettiğinizi işaretleyiniz.	A. Dinlenmiş B. Az dinlenmiş C. Yorgun	A. Dinlenmiş B. Az dinlenmiş C. Yorgun	A. Dinlenmiş B. Az dinlenmiş C. Yorgun	A. Dinlenmiş B. Az dinlenmiş C. Yorgun	A. Dinlenmiş B. Az dinlenmiş C. Yorgun	A. Dinlenmiş B. Az dinlenmiş C. Yorgun	A. Dinlenmiş B. Az dinlenmiş C. Yorgun

**AKŞAM DOLDURULACAK**

Bugün ne kadar kahve ve/veya çay tükettiniz?							
Bugün ne kadar sigara ve/veya alkol tükettiniz?							
Uyumadan önceki saatte ne yaptınız? (TV, kitap okuma gibi)							
Uyku için ilaç kullandınız mı?							

İSİM:
SOYİSİM:

WIDESCREEN EDITION

AL PACINO ROBIN WILLIAMS HILARY SWANK

INSOMNIA

"Taut, tense and terrific.
One of the
year's best movies."

—*THE NEW YORK TIMES*

DVD

How Do You Wake Up From A Nightmare
If You're Not Asleep?

CHRISTIAN BALE
THE
MACHINIST

MPAA RATING: R
RESTRICTED
STRONG LANGUAGE
& SOME DRUG USE

DCI

IN THEATERS NOW

WWW.MACHINISTMOVIE.COM

Kaynaklar

- Kaynak H, Ardiç S. (Editörler). (2011).Uyku Fizyolojisi ve Hastalıkları. Türk Uyku Tıbbı Derneği Yayını. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Peretz Lavie, Giora Pillar, Atul Malhotra. Sleep Disorders Handbook. Taylor-Francis, 2005.
- Kryger MH, Roth T, Dement WC (Eds). Principles and Practice of Sleep Medicine Philadelphia: Saunders Company. 2011.
- Chokroverty, S., & Billiard, M. (Eds.). (2015). Sleep Medicine: A Comprehensive Guide to Its Development, Clinical Milestones, and Advances in Treatment. Springer.
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., ... & Kheirandish-Gozal, L. (2015). National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations. Sleep Health, 1(4), 233-243.
- [Gulec M, Ozkol H, Selvi Y, Tuluçe Y, Aydın A, Besiroglu L, Ozdemir PG. Oxidative stress in patients with primary insomnia. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2012 Jun 1;37\(2\):247-51.](#)
- Selvi Y, Besiroglu L, Aydın A. Kronobiyoloji Temelinde Duygu Durum Bozuklukları. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2011; 3(3): 368-398.
- Gulec M, Selvi Y, Boysan M, Aydın A, Besiroglu L, Agargun MY.[Ongoing or re-emerging subjective insomnia symptoms after full/partial remission or recovery of major depressive disorder mainly with the selective serotonin reuptake inhibitors and risk of relapse or recurrence: a 52-week follow-up study.](#) J Affect Disord. 2011 Nov;134(1-3):257-65.
- Erhan Akıncı, Fatma Özlem Orhan, Murat Demet (Editörler). Uyku Bozuklukları Tanı ve Tedavi Kitabı, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2016.