



# UYKU BOZUKLUKLARI

## BİRİNCİ BASAMAĞA YÖNELİK TANI VE TEDAVİ REHBERİ

2003

Yaşamın üçte biri uykuda geçer. Sağlıksız bir uyku günlük yaşamı doğrudan etkiler. Uykuyla ilgili başlıca sorunlar, uykusuzluk (insomnia), horlama ile birlikte tanıklı apne, aşırı uyku (hipersomnia) ve parasomniadır (gece korkusu, gece terörü, uykuda yürüme).

### UYKUSUZLUK

Uykusuzluk, hastanın kendini dinlenmiş hissedebileceğinden daha az uyumasıdır. Uykuya geçme ve/veya uykuyu sürdürme sorunu olarak tanımlanabilir. Uykusuzluğun dört haftadan uzun sürmesi, kronik uykusuzluk olarak değerlendirilir.

1. Primer uykusuzluk: çevresel veya psikolojik herhangi bir neden yoktur.
2. Sekonder uykusuzluk: Aşağıdaki nedenlere bağlı olarak ortaya çıkar:
  - Stres
  - Anksiyete
  - Depresyon
  - Ağrı
  - Bazı ilaçlar (bazı antihipertansifler, beta blokerler, dekonjestanlar, oral kontraseptifler, kafein içeren ağrı kesiciler, teofilin preparatları)
  - Bazı hastalıklar (kronik obstrüktif akciğer hastalığı, konjestif kalp yetmezliği, hipertiroidi)
  - Alkol ve madde bağımlılığı
  - Diğer etkenler (vardiyalı çalışma, jet lag ve benzerleri)

### Tedavi

Uykusuzluktan yakınan hasta dikkatle dinlenmeli ve sorunun önemsendiği fark ettirilmelidir. Öyküde sorunun süresi, yatağa giriş saati, uykuya geçiş süresi, gece boyunca uyanma sıklığı, çevresel faktörler gibi uyku hijyeni ile ilgili etkenler sorgulanmalıdır.

Sekonder uykusuzlukta tedaviye yaklaşım nedene yönelik olmalıdır. Primer uykusuzlukta ise öncelikle hastanın hemen ilaca sarılmaması, uyku hijyenini düzenlemesi önerilmelidir.

### Uyku hijyeni ilkeleri

- Her gün düzenli egzersiz yapılmalı, egzersiz yatma vaktinden 6 saat önce sonlandırılmalıdır.
- Akşam ağır yemekler yenilmemelidir.
- Akşam yemekten sonra alkol, kolalı içecek, kahve, çay ve sigaradan kaçınılmalıdır.
- Yatmadan 2 saat önce sıcak banyo yapılmalıdır.
- Yatak odasının fiziksel şartları (ses, ısı, ışık) kişisel tercihlere uygun olmalıdır.
- Yatak konforu kişisel tercihe göre ayarlanmalıdır.
- Uyku gelmeden yatak odasına ve yatağa gidilmemelidir.
- Yatak odası, çalışmak, televizyon seyretmek gibi, uyku ve cinsel ilişki dışındaki eylemler için kullanılmamalıdır.
- Uyumak için yatınca ve uyku tutmayınca, uykuya geçmek için ısrarlı olunmamalı, kalkarak rahatlatıcı, çok hareket gerektirmeyen, tekdüzeliği olan bir uğraşıda bulunulmalı, heyecan verici televizyon programları ya da kitaplardan kaçınılmalıdır.
- Herhangi bir nedenle geç yatılsa bile sabah aynı saatte kalkılarak günlük yaşama geçilmeli ve gündüz uyumamalıdır.
- Uyandıktan sonra hemen yataktan çıkılmalıdır.

Bu düzenlemelere karşı yakınması devam eden hastalarda ilaçla tedavi son seçenektir.

### Uykusuzlukta kullanılan ilaç grupları

**1. Benzodiazepinler:** Uzun etkili olanlar ertesi gün uyuşukluk ve benzeri artık etkiye yol açar. Bu nedenle kısa etki süreli olanlar seçilmelidir, ancak hipnotik olarak kullanıma uygun benzodiazepinler ülkemizde bulunmamaktadır. İlaçla tedavi gerektiğinde, etki sürelerinin uzun olması sakınca oluşturmakla birlikte, gece sedasyon sağlama ve uykuya geçişi kolaylaştırma amacıyla anksiyolitik olarak kullanılan diğer benzodiazepinlerden yararlanılabilir. (Anksiyete Bozuklukları rehberine bakınız. Sayfa 235)

**2. Zopiklon:** Benzodiazepinlerden farklı yapıda olmakla birlikte benzer özellikler gösteren yeni bir ilaçtır. Etki süresi kısadır. Ertesi güne etkisi kalmaz veya çok az kalır. Gece yatmadan önce 7,5 mg dozunda alınır. Yaşlılarda doz yarıya indirilmelidir. Çocuklarda kullanılmamalıdır.

**3. Doksilamin:** Sedatif etkili bir antihistaminiktir. Bu nedenle uykuya geçişi kolaylaştırır. Etki süresinin uzun olması ertesi gün uyuşukluğa yol açabilir. Yatmadan 30 dakika önce 25 mg dozunda alınır. İki haftadan uzun süreyle ve 12 yaşın altındaki çocuklarda kullanılmamalıdır.

Benzodiazepinler ve *zopiklon* yeşil reçeteyle verilir. Bağımlılık yapabilir, bu nedenle suistimal edilirler. İdeal olarak yalnızca akut sorunlarda kısa süreli olarak kullanılmalıdırlar. Uzun süreli kullanımın en önemli sakıncası ilacın kesilmesi ertesinde ortaya çıkan 'rebound' uykusuzluk ve yoksunluk sendromudur. Tercihen bir hafta kullanılmalıdırlar. Daha uzun süreli tedavi için aralıklı kullanım tercih edilmelidir. **Alkol ile birlikte alınmamalıdırlar.**

## AŞIRI UYKU DURUMU

Uyku gereksiniminin artması, istenmeyen durum ve ortamlarda uykuya geçiş olmasıdır. En sık görülen neden uyku apne sendromudur.

## UYKU APNE SENDROMU

Horlama sosyal bir semptom gibi görülmekle birlikte, hastanın uyurken solunumunun durduğunun yatak eşi tarafından fark edilmesi (tanıklı apne) ile birlikte bulunduğu uyk u apne sendromu gibi ciddi sonuçları olan bir hastalığa işaret edebilir. Hastalığın üçüncü temel bulgusu gündüz aşırı uykuya eğilimdir.

## Öneriler

Bu tür yakınmaları olan hastaların uygulaması gereken bazı genel önlemler vardır:

1. Kilo verilmesi
2. Uykuda yatış pozisyonu apne sayı ve süresini değiştirdiğinden sırtüstü değil daha çok yan pozisyonlarda yatılması
3. Alkol ve her türlü sedatif-hipnotik ilaç kullanımından kaçınılması

## Sevk

Horlama, tanıklı apne ve aşırı uyku halinden yakınan hastalar ilgili alanda bir uzmanın bulunduğu bir merkeze sevk edilmelidir.

## Kaynaklar

1. Holbrook AM, Crowther R, Lotter A, Cheng C, King D. Meta-analysis of Benzodiazepine Use in The Treatment of Insomnia. CMAJ 2000;162:225-33.
2. Kryger MH, Roth T, Dement WC. Principles and Practice of Sleep Medicine, 3rd ed. Philadelphia: Saunders, 2000.
3. Kayaalp SO, editör. Türkiye İlaç Kılavuzu 2001 Formüleri, İstanbul: Turgut Yayıncılık; 2001.
4. Öztürk MO. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 8. baskı. Ankara: Feryal Matbaası, 2001.

