



# UYKU BOZUKLUKLARI

## BİRİNCİ BASAMAĞA YÖNELİK TANI VE TEDAVİ REHBERİ

2003

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

### UYKUSUZLUK

Uykusuzluk, hastanın kendini dinlenmiş hissedebileceğinden daha az uymasıdır. 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 saatı, uykuya geçiş süresi, gece boyunca uyanma sıklığı, çevresel faktörler gibi uykı hijyeni ile ilgili etkenler sorulanmalıdır.

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

## Uyku hijyenini 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 yatinca ve uyku tutmayıncı, uykuya geçmek için ısrarlı olunmamalı, kalkarak rahatlaticı, çok hareket gerektirmeyen, tedküzüeli 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 çıkmalıdır.

Bu düzenlemelere karşın yakınıması devam eden hastalarda ilaçla tedavi son seçenektedir.

## 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 geçiş 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. Doksürolamin:** Sedatif etkili bir antihistaminiktir. Bu nedenle uykuya geçiş 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 sorumlarda kısa süreli olarak kullanılmalıdır. Uzun süreli kullanımın en önemli sakıncası ilaçın kesilmesi ertesinde ortaya çıkan 'rebound' uykusuzluk ve yoksunluk sendromudur. Tercihen bir hafta kullanılmalıdır. Daha uzun süreli tedavi için aralıklı kullanım tercih edilmelidir. **Alkol ile birlikte alınmamalıdır.**

## 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 durduğu yatak eşti tarafından fark edilmesi (tanıklı apne) ile birlikte bulunduğuanda uyku 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 uykudan kaynaklanan 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 Formülleri, İstanbul: Turgut Yayıncılık; 2001.
4. Öztürk MO. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 8. baskı. Ankara: Feryal Matbaası, 2001.

