



# Gece Anormal Hareketler

Prof. Dr. F. İrsel Tezer

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

Sağlıklı bir uyku, kişinin fiziksel ve ruhsal durumunu doğru-  
dan etkilemektedir. Uykunun kalitesi sorgulandığında dile getiri-  
len ilk yakınmalar sıklıkla, uyuyamama veya gün içinde aşırı uyuk-  
lama şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Oysaki bu ana şikâyetlerin  
altında, uyku sırasında ortaya çıkan anormal davranışlar ve hare-  
ketler, ayrıntılı sorgulanmadığı takdirde gözden kaçabilmektedir.  
Bu bölümde, örnek hasta senaryoları ile uykuda anormal davra-  
nışları olan vakalara yaklaşımdan bahsedilecektir.

## OLGU 1

“Beş yaşında erkek çocuğu son birkaç aydır toplam 9-10 kez  
olan, gece uykuya daldıktan 1-2 saat sonra ortaya çıkan, 5-10 da-  
kika süren, ağlama, bağıırma atakları nedeniyle nöroloji polikliniği-  
ne getiriliyor. Bu ataklar sırasında anlamsız konuşmalarının olabil-  
diği, bazen gözleri açık olsa bile etrafındakileri tanımadığı, şaşkın  
göründüğü, sonrasında uykuya tekrar daldığı ve sabahleyin uyan-  
dığında olanları hatırlamadığı belirtiliyor. Ailesi ayrıca bunlardan  
farklı olarak; çocuğun bazı geceler uyku sırasında yatakta oturup  
karşısında biri varmış gibi konuştuğunu, hatta evin içinde yürü-  
melerinin de olduğunu söylüyor.”

Sorgulandığında uykuda nefes durması veya horlamanın ol-  
madığı, okul başarısının da çok iyi olduğu öğreniliyor. Bilinen her  
hangi bir sistemik veya nörolojik hastalığı olmayan çocuğun ba-  
basının, 20 yıldır epilepsi tanısı olduğu ve çocukken uykuda oğlu-  
nunkine benzer atakları olduğu kaydediliyor.”

Olgu 1 ile uykuda anormal davranış ve hareket özellikleriyle,  
çocukluk çağı döneminde sıkça karşılaşılan parasomnilerden, ti-  
pik, hızlı göz hareketleri (rapid eye movement, REM) olmayan  
(non-REM, NREM) uyku evresinde ortaya çıkan, NREM-ilişkili para-  
somni (bakınız, Bölüm 27) tablosu çizilmiştir. Fakat bu durumun  
uykuda ortaya çıkabilecek epileptik nöbetler gibi diğer anormal  
hareketlerden ayırt edilmesi, hastanın takibinde ve tedavi planı-  
nın yapılmasında önem arz etmektedir.

Çocukluk yaş grubunda uykuda ortaya çıkan anormal davra-  
nış ve hareketler, aile için oldukça tedirgin edici bir sürece neden  
olabilir. Öyküde bahsedilen anormal davranışların süresi, uyku sı-  
rasındaki zamanlaması sıklıkla klinik tanı için önemli ipuçları verir.  
Ayrıca atak anında ailenin evde çektiği video kayıtları tanıyı güç-  
lendirir ve çoğu zaman polisomnografi (PSG) ve/veya video-  
elektroensefalografi (EEG) gibi tetkiklere gerek kalmayabilir (Nobi-  
li, 2009). Fakat bazı durumlarda, parasomniye sebep olabilecek  
obstrüktif uyku apne sendromu gibi ek uyku bozukluğunun araş-  
tırılması için ya da parasomni ile karışabilecek epileptik nöbetler-  
den ayırt edebilmek amacı ile video-EEG-PSG kayıtları yapılabilir  
(Lopez ve ark., 2018; Giuliano ve ark., 2020; Nobili ve ark., 2021).

## Anamnezde NREM-ilişkili Parasomni İçin İpuçları

NREM-ilişkili parasomniler Uluslararası Uyku Bozuklukları Sı-  
nıflamasının son sınıflamasına (International Classification of Sleep  
Disorders-3, ICSD-3) göre beş ana gruba ayrılmaktadır (AASM,  
2014). Uyanıklık reaksiyonları bozukluğu, konfüzyonel uyanma,  
gece terörü ve uykuda yürüme sıklıkla çocukluk yaşlarında ortaya  
çıkıp, adölesan-gençlik dönemlerinde kendiliğinden kaybolur.

Uyku ile ilişkili yeme bozukluğu ise yetişkin yaş döneminde geli-  
şen NREM-ilişkili parasomnidir.

Genel olarak, anamnezde anormal hareketlerin gece uyku-  
sunun ilk yarısında veya üçte birlik bölümünde gelişmesi, olayın  
NREM dönemi ile ilişkili olduğunu düşündürür. Hasta atak sırası  
veya sonrasında gözleri açık olsa bile tam olarak uyanmaz, şaşkın-  
konfüze görünür. Sorulara sıklıkla yanıt vermez ya da anlamsız  
kısaca cevaplar-mırıldanmalarla karşılık verir. Atak dakikalarca süre-  
bilir. Bu süreç sonrası hasta dezoryantedir ve sabah uyanığında  
hareket-davranış değişikliklerini çoğunlukla hatırlayamaz ancak  
kismi amnezi de gelişebilir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Uyanıklık reaksiyonları bozukluğunun özellikleri (AASM, 2014).

- Çoğunlukla çocukluk döneminde olur
- Aile öyküsü sıktır (genetik yatkınlık)
- Uyku yoksunluğu ve streste, uyarıyla, ses-dokunmayla tetiklenir
- Gece uykusunun ilk birkaç saatinde sıklıkla görülür
- Derin uykudan kısmi uyanma sırasında gelişir (%80 yavaş dalga uy-  
kusunda, %20 NREM evre 2'de)
- Atak sırasında konfüzyon gelişir, hasta cevapsızdır
- Dikkat ve hafıza ile ilişkili bilişsel işlevler tamamen veya kısmen  
kaybolur
- Atakla ilişkili amnezi gelişir.

Konfüzyonel uyanma ve gece teröründe atağın yatak içinde  
iken olması beklenir. Bu sırada donuk ve şaşkın bakışlarla hastanın  
etrafı izlediği, yatak örtüsünü, kıyafetlerini çekiştirme, yastığı dü-  
zeltme gibi otonom davranışlar gösterdiği sıklıkla kaydedilir. Biliş-  
sel fonksiyonlar özellikle dikkat ve hafıza ile ilişkili kısa süreli kayıp-  
lar izlenir (Silber, 2020).

Gece terörü veya uyku teröründe, genel NREM-ilişkili para-  
somnilerin özellikleri varken, konfüzyonel uyanmaya göre daha  
gürültülü bir klinik izlenir. Yoğun korkunun ifadesi ile ilişkili davra-  
nış ve hareketler ortaya çıkar. Çığlık atma ve ağlamalar olur. Sem-  
patik aktivasyon bulguları, midriyazis, yoğun terleme, taşikardi ve  
takipne sıklıkla tabloya eşlik eder. Atak sırasında büyük korku için-  
de olan hastanın kendisine veya yanındakine ciddi bir travması  
beklenmezken, yataktan düşmeler görülebilir. Konfüzyon ve aji-  
tasyonun birlikteliği nedeni ile hasta sakinleştirilmeye veya tutul-  
maya çalışıldığı sırada etrafına zarar verebilir. Atak sonlandığında  
çoğu kez hasta hiçbir şey olmamış gibi kolayca uykuya dalabilir.  
Sabah uyanığında atakla ilişkili amnezi gelişmiştir (Silber, 2020).

Uykuda yürüme ise yataktan çıkma ile karakterize bir klinikte,  
bazen gece terörü ve konfüzyonel uyanma şeklinde başlayan  
atak uykuda yürüme şeklinde devam edebilir. Hastanın bu sırada  
kendisine veya etrafına zarar verme ihtimali artar. Gözleri açık bir  
şekilde yürürken, yakınları tarafından uyanık olduğu düşünülebilir.  
Ancak anlamsız konuşmaları, cevapsızlığı ve yatak odasını tuvalet  
gibi kullanması şeklindeki anormal davranışları dikkati çeker.  
Nadiren yatak odası dışında yürüme, hatta evin dışına çıkma  
bildirilir. Bu sırada şiddet davranışları genellikle gözlenmez ancak  
kendisine veya etrafına zarar verebilir. Merdivenden düşme, kesici