



İnsomniler

Uzm. Dr. Esra Ünverdi Bıçakcı¹, Prof. Dr. Fuat Özgen²

¹ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

² Özel Bayındır Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Ankara

Uykusuzluk (insomni) uyku bozuklukları içerisinde en sık görülen bozukluktur. Uykusuzluk tetikleyici bir yaşam olayı sonrasında kısa süreli olarak, tıbbi veya ruhsal bir hastalıkla birlikte ya da tek başına süregelen bir bozukluk olarak ortaya çıkabilir.

Uyku için yeterli fırsat ve imkân olmasına rağmen, süregelen bir şekilde uykuya başlamada, sürdürmede, bütünlüğünde ve kaliteli uyumada güçlük ve sonuçta gün içi işlevselliğinde bozulma olarak tanımlanır (AASM, 2014).

TANISAL SINIFLAMA

Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflandırması, üçüncü versiyonu (International Classification of Sleep Disorders-3rd edition, ICSD-3) ve Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, beşinci versiyonu Diagnostic and statistical manual of mental disorders-5th edition, DSM-5) ile uyku bozuklukları yeniden sınıflandırılmıştır. Sınıflandırmada benimsenen en önemli değişiklik, yetişkin ve çocuk uykusuzluklarının çoğunu kapsayacak şekilde geniş bir uykusuzluk tanı kategorisinin belirlenmesidir. Önceki sınıflama psikofizyolojik, idiopatik ve paradoksal uykusuzluk gibi "birincil" uykusuzluğun alt türlerini ve ikincil uykusuzluk sınıflamalarını içeriyordu. Bu alt sınıflamaların güvenilirliğinin zayıf olması ve ayırt etme güçlüğü nedeniyle tek bir tanı altında daraltılarak ICSD-3'de hastalık süresine göre Kronik Uykusuzluk Bozukluğu, Kısa Süreli uykusuzluk bozukluğu, DSM-5'de Uykusuzluk Bozukluğu olarak tanımlanmıştır. İkincil uykusuzluk olarak değerlendirilen

tıbbi veya ruhsal bir hastalığa eşlik eden uykusuzluğun eşlik eden bir bozukluk olarak incelenmesi önerilmiştir (AASM, 2014; APA, 2013). Sınıflamadaki bu değişiklik uykusuzluk ve eş zamanlı hastalıklar arasındaki yönlülüğü veya nedenselliği güvenilir bir şekilde belirlemenin genellikle güç olması sonucundan doğmuştur. Uykusuzluk tıbbi bir hastalığa veya psikiyatrik bir bozukluğa ikincil başlamış gibi gözükse de birincil nedenden bağımsız bir şekilde kendi içerisinde süregelen bir hal alabilmekte, bazen birincil neden hafiflese de uykusuzluk yakınması devam etmekte, devam eden uykusuzluk birincil nedeni tetikleyebilmektedir. Bu nedenle uykusuzluk bozukluğu eş zamanlı var olan bir bozukluk olarak ele alınması gerekmektedir.

ICSD-3 uykusuzluğu, kronik uykusuzluk bozukluğu, kısa süreli uykusuzluk bozukluğu, diğer uykusuzluk bozukluğu başlıkları ile birlikte izole semptom ve normal varyantlar alt başlığı altında da yatakta aşırı zaman harcama ve kısa uykucu olarak sınıflandırmıştır (AASM, 2014). Kronik uykusuzluk bozukluğu altında önceki sınıflamada tanımlanan birincil uykusuzluk, ikincil uykusuzluk, eşlik eden uykusuzluk, uykuya başlama ve devam ettirme bozukluğu, çocukluğun davranışsal uykusuzluğu, uyku başlangıcı ile ilişkili ve sınır koyma ile ilişkili uykusuzluk bozukluğu başlıkları aynı tanı ölçütleri ile tanımlanmıştır (Tablo 1). DSM-5 birincil ve ikincil ayrımını terk ederek eşlik eden hastalıkları belirtmek için belirteçlerle birlikte tek bir Uykusuzluk Bozukluğu olarak tanımlamıştır (Tablo 2).

Tablo 1. Kronik uykusuzluk bozukluğu tanı ölçütleri (ICSD-3).

A-F ölçütleri karşılanmalıdır:
A. Hastanın bildirimleri veya hastanın ebeveyn ya da bakıcısının gözlemlerinde; aşağıdakilerden bir ya da daha fazlası olmalıdır
1. Uykuya başlama güçlüğü
2. Uykuyu sürdürme güçlüğü
3. İstenilenden daha erken uyanma
4. Uygun olan yatma zamanında yatmaya direnç gösterme
5. Aile veya bakıcı müdahalesi olmadan uyuma güçlüğü
B. Hastanın bildirimleri veya hastanın ebeveyn ya da bakıcısının gözlemlerinde; gece uyku güçlüğüyle ilişkili olarak aşağıdakilerden bir ya da daha fazlası olmalıdır
1. Yorgunluk/halsizlik
2. Dikkat, konsantrasyon, veya bellek bozukluğu
3. Sosyal, ailesel, mesleki veya akademik performansta bozulma
4. Duygu durum bozuklukları/huzursuzluk
5. Gündüz uykululuğu
6. Davranışsal sorunlar (ör., hiperaktivite, dürtüsellik, agresyon)
7. Motivasyon, enerji ya da inisiyatif almada azalma
8. Hata/kaza yapmaya eğilimli olma
9. Uyku ile ilgili kaygılar ya da memnuniyetsizlik
C. Bildirilen uyku-uyanıklık yakınmaları salt yetersiz imkân (ör., uyku için yeterli zaman ayrılması) ya da uyku için yetersiz koşullar (ör., ortamın güvenli, karanlık, sessiz ve rahat olması) ile açıklanamaz