



Uyku ile İlişkili Hareket Bozuklukları

Prof. Dr. Derya Karadeniz

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Klinik Nörofizyoloji Bilim Dalı, Uyku ve Bozuklukları Birimi, İstanbul

Uyku ile ilişkili hareket bozuklukları, amaca yönelik olmayan, elementer, stereotipik özellik taşıyan ve uykuya dalmayı ya da sürdürmeyi engelleyen hareketler ile karakterize uyku hastalıklarıdır. Birbirleri ile ya da diğer uyku bozuklukları ile sıklıkla birliktelik gösterirler.

Uyku ile ilişkili hareket bozukluklarının tipleri ve tanı kriterleri, Amerikan Uyku Tıbbi Akademisi tarafından, son olarak 2014 yılında yayınlanan, Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflamasının üçüncü versiyonunda (International Classification of Sleep Disorders-3, ICSD3) tanımlanmıştır (Tablo 1) (AASM, 2014).

Tablo 1. Uyku ile ilişkili hareket bozuklukları.

Uyku ile ilişkili hareket bozuklukları

1. Huzursuz bacaklar sendromu/Willis-Ekbom hastalığı
2. Periyodik ekstremite hareket bozukluğu
3. Uyku ile ilişkili bacak krampları
4. Uyku ile ilişkili bruksizm
5. Uyku ile ilişkili ritmik hareket bozukluğu
6. Yenidoğanın selim uyku miyoklonusu
7. Uyku başlangıcında propriospinal miyoklonus
8. Tıbbi hastalığa bağlı uyku ile ilişkili hareket bozukluğu
9. İlaç veya madde kullanımına bağlı uyku ile ilişkili hareket bozukluğu
10. Tanımlanmamış uyku ile ilişkili hareket bozukluğu

İzole semptom ve Normal varyantlar

1. Aşırı fragmanter miyoklonus
2. Hipnagogik ayak tremoru / Alternan bacak kası aktivitesi
3. Uyku (hipnik) sıçraması

Uyku ile ilişkili hareket bozukluklarının çoğunun tanısında, klinik tanı kriterlerinin yanısıra, Amerikan Uyku Tıbbi Akademisi tarafından yayınlanan ve her yıl güncellenen, uyku ile ilişkili olayları kayıt ve skorlama kitapçığındaki kriterler kullanılır (Berry ve ark., 2020).

HUZURSUZ BACAKLAR SENDROMU/WILLIS-EKBOM HASTALIĞI

Huzursuz bacaklar sendromu/Willis-Ekbom hastalığına (HBS/WEH) ait ilk makale, 1683 yılında, İngiliz anatomist ve hekim Thomas Willis tarafından yayınlanmış (Willis, 1685), klinik özellikleri ilk kez İsveç'li bir nörolog olan Karl-Axel Ekbom tarafından 1945 yılında tanımlanmış ve kendisi hastalığa "Huzursuz bacaklar sendromu" adını vermiştir (Ekbom, 1945). Hastalığın tarihçesindeki en önemli kaldırım taşı ise, günümüzde kullanılan tedaviyi belirlemiş olan, nöropsikiyatrist Şevket Akpınar'ın, 1982 yılında levodopa'nın, semptomlarda dramatik olumlu etkisini göstermesidir (Akpınar, 1982).

Huzursuz bacaklar sendromu/Willis-Ekbom hastalığı, idiopatik ve ikincil olmak üzere iki farklı tipte ortaya çıkar. İdiopatik HBS/WEH, ömür boyu süren kronik bir hastalıktır. Erken (<45 yaş)

veya geç (≥ 45 yaş) başlangıcına göre prognoz değişiklik gösterir. Erken başlangıçlı tip, genellikle ailesel olup, hastalığın başlangıcında remisyon ve alevlenmeler ile seyrederek ve yaşın ilerlemesi ile kronik progresif forma dönüşür. Geç başlangıçlı tipinde ise, ailesel özellik daha az, semptomlar genellikle başlangıçtan itibaren daha hızlı seyirli olup düşük serum ferritin değeri veya diğer komorbiditeler ile sıklıkla birliktelik söz konusudur. Huzursuz bacaklar sendromu/Willis-Ekbom hastalığı semptomlarının, haftada iki günden daha az olması intemittan form olarak tanımlanır.

İkincil HBS/WEH ise, demir eksikliği anemisi, gebelik ve kronik böbrek yetmezliğine ikincil ortaya çıkan ve bu hastalık veya durumların ortadan kalkması ile ortadan kalkan formdur. İkincil formun yanısıra HBS/WEH'in, mekanizması bilinmemekle birlikte birçok hastalıkla sıklıkla birliktelik gösterdiği bilinmektedir. Bu hastalıklar, diyabetes mellitus, polinöropati, Parkinson hastalığı, migren, multipl skleroz, enflamatuar barsak hastalıkları, romatizmal hastalıklar ve somatoform ağrı bozukluklarıdır (Rinaldi ve ark., 2016).

Huzursuz bacaklar sendromu/Willis-Ekbom hastalığının, kronik sempatik sinir sistemi aktivitesi artışına yol açarak, başta hipertansiyon olmak üzere, kardiyovasküler hastalık riskini arttırdığına dair kanıtlar artmaktadır. Uyku kalp sağlığı çalışmasında, HBS/WEH'in kardiyovasküler hastalık riskini 2,07 kat arttığı gösterilmiştir (Winkelman ve ark., 2008). Huzursuz bacaklar sendromu/Willis-Ekbom hastalığının tedavisinin ise, uzun süreli izlemde, kardiyovasküler hastalık riskini azalttığı bildirilmiştir (Gao ve ark., 2021).

Huzursuz bacaklar sendromu/Willis-Ekbom hastalığında yaşam kalitesi, semptomların şiddeti, hastanın yaşı, eşlik eden komorbiditelere göre değişkenlik gösterir. Bununla birlikte, hastalığın progresyonu, dopaminerjik tedavinin komplikasyonları olan tolerans, 'rebound' ve ogmentasyon nedeniyle de yaşam kalitesi önemli ölçüde etkilenir. Bu nedenle HBS/WEH hastalarının düzenli aralıklarla izlenmesi ve tedavinin zaman içinde hastanın duruma göre gözden geçirilerek düzenlenmesi gereklidir (Stevens, 2015).

Huzursuz bacaklar sendromu/Willis-Ekbom hastalığının prevalansı, erişkin yaşda, ortalama %5-10 oranında bildirmiştir. Uzak Asya toplumlarında görülme sıklığı çok daha azdır. Kadınlarda, erkeklere kıyasla yaklaşık iki kat daha fazla görülür. Yaşlanma ile görülme sıklığı artar (Ohayon ve ark., 2012). Çocuk yaş grubunda görülme sıklığı %2-4 olarak bildirilmekle bildirilmekle birlikte, bu yaş grubunda hastalığın az bilindiği ve tanı koymanın geciktiği de bilinmektedir (Picchiatti ve Stevens, 2008). Türkiye'de HBS/WEH prevalansı, erişkin yaş grubunda %5,6, adolesan yaş grubunda ise %3,6 olarak saptanmıştır (Yılmaz ve ark., 2011; Demir ve ark., 2015).

İkincil HBS/WEH prevalansı, demir eksikliği anemisinde, genel nüfusa göre dokuz kat fazla, kronik böbrek yetmezliğinde genel nüfusa göre beş kat fazla, gebelikte ise son trimesterde daha sık olmak üzere genel olarak %21'dir (Allen ve ark., 2013; Tachibana, 2015; Chen ve ark., 2018).