



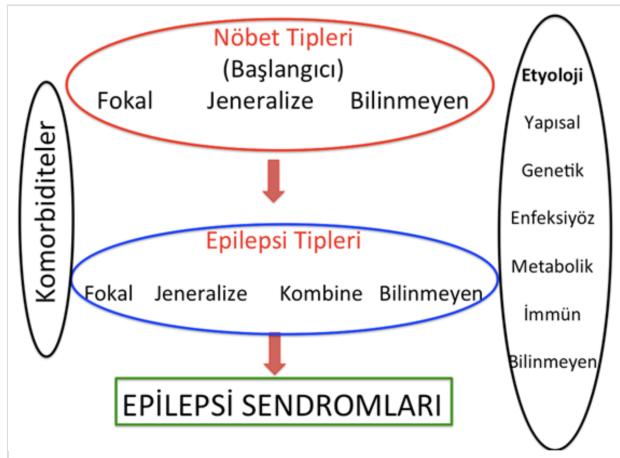
Epilepsi ve Uyku

Prof. Dr. F. İrsel Tezer

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

Epileptik nöbet, anormal artmış veya senkron nöronal aktivite sonrası ortaya çıkan geçici belirti ve bulgular olarak tanımlanmaktadır. Epilepsi ise beynin epileptik nöbet oluşturmaya yatkınlığı ile tanımlanan nörobiyolojik, bilişsel, psikososyal ve sosyal sonuçlara yol açan, birden fazla risk faktörü ve genetik alt yapısı da olabilen, belirti-bulgu kompleksleri ile karakterize bir hastalık olarak ifade edilmektedir. Epilepsi, toplum içinde en sık rastlanan nörolojik hastalıklardan biridir. Araştırmalara göre, tüm dünyada 50-65 milyon epilepsi hastası olduğu ve nüfusun yaklaşık %1'ini (%0,7-1,2) oluşturduğu kabul edilmektedir (Louis ve Cascino, 2016).

Epilepsi hastası takip edilirken, nöbet tipi ve sendrom özelliklerinin belirlenmesi, her aşamada hekime yardımcı olmaktadır. Uluslararası epilepsi ile savaş ligi (International league against epilepsy, ILAE) tarafından en son 2017'de yeni sınıflandırma önerilmiştir (Şekil 1) (Scheffer ve ark., 2017). Buna göre nöbetler fokal, jeneralize veya bilinmeyen şeklinde gruplandırılmaktadır. Farkındalığın derecesi ile ilişkili olarak da farkındalığın korunduğu veya farkındalığın kaybolduğu nöbetler şeklinde ayırım yapılmıştır.



Şekil 1. ILAE'nin nöbet ve epilepsi sınıflandırması (2017).

Uyku ve epilepsi tek başına santral sinir sisteminin aktif süreçleridir. Uykudaki nöronal aktivite ve biyokimyasal yapı, epileptik nöbetleri tetikleyen nöronal mekanizmaları etkileyebilmektedir. Aksi yönde epileptik nöbetler ve epilepsi de klinik, elektrofizyolojik-nöronal özellikleri ile uyku yapısını etkileyerek pek çok uyku ile ilişkili yakınmalara neden olur (Derry ve ark., 2013; Foldvary-Schaefer ve Grigg-Damberger, 2009; Dinner, 2002). Uyku ve epilepsi arasındaki ilişki ilk kez Galen tarafından ikinci yüzyılda tanımlanmıştır, dördüncü yüzyılda Aristo da buna dikkati çekmiştir. Nöbetleri olan hastalarda, klinik gözlemlerden sonra, uyku ve epilepsi arasındaki yakın ilişki vurgulanmıştır (Hett, 1957). Elektroensefalografi (EEG) teknolojisinin gelişmesiyle de 19. yüzyıldan sonra uyku kaydının yapılabilmesiyle, uyku ve epilepsi ilişkisi daha anlaşılır hale gelmeye başlamıştır.

UYKUNUN EPİLEPSİ ÜZERİNE ETKİSİ

Uyku ile ilişkili Epilepsiler

Epilepsilerin %10 ile 15'i uyku ile ilişkili iken, %20 oranında uyanıklık reaksiyonları (uyanırken, uyku-uyanıklık geçişi) ile bağlantılıdır (Thomas ve ark., 2010; Grigg-Damberger ve Foldvary-Schaefer, 2021). Klinik gözlemlere dayalı bu veriler, çocuklarda santrot temporal dikenlerle giden selim rolandik epilepsinin, uykuda EEG bulgularının şiddetlenmesi ile karakterizeyavaş dalga uykusunda elektriksel status epileptikus (electrical status epilepticus during sleep, ESES) ve Landau-Kleuffner sendromunun, Lennox-Gastaut sendromunun, fokal epilepsilerden özellikle frontal lob epilepsisinin, uyanırken jeneralize nöbetlerle karakterize juvenil miyoklonik epilepsi gibi genetik kökenli epilepsilerin, uyku ve epilepsi başlığı altında anılmasına neden olmuştur (Bazil ve Walczak, 1997).

Tarih boyunca uykuda gelişen, özellikle fokal başlangıçlı epileptik nöbetler için epizodik noktürnol dolanma, noktürnol paroksizmal distoni ve noktürnol frontal lob epilepsisi adlarının kullanıldığı bilinmektedir (Pedley ve Guilleminault, 1977; Lugaesi ve Cirignotta, 1981; Tinuper ve ark., 1996; Provini ve ark., 1999). Yıl 2016'dan sonra ise noktürnol frontal lob nöbetlerini kapsayacak şekilde uykuda gelişen nöbetler için yeni bir isim önerisi gelmiştir: Uyku ile ilişkili hiperomotor nöbetler (Sleep-related hypermotor seizures, SHE) (Tinuper ve ark., 2016). Bu nöbetlerde kliniğin stereotipik, hiperkinetik, otomatik, sıklıkla asimetrik tonik ve distonik duruş (postür) ile karakterize, iki dakikadan daha kısa sürelerle ani başlayıp sonlandığı, aynı gecede birden fazla atağın kümeli gelişebileceği, EEG'nin de her zaman bilgi vermeyeceği not edilmiştir. Takip eden yıllarda yapılan çalışmalarda, bu nöbetlerin sıklıkla parasomnilerle %50'den fazla oranda karışabildiği ve neredeyse 10 yıldan daha uzun bir süre doğru tanı alamadığı vurgulanmıştır (Licchetta ve ark., 2017).

Uyku ile ilişkili hiperomotor nöbetler tanımı esas olarak uykuda gelişen yüksek amplitütlü, kısa süreli, kompleks motor hareketlerle karakterize nöbetler için kullanılmaya başlanmıştır (Tinuper ve ark., 2016). Sadece frontal değil, %30 oranında temporal, insular ve parietal kaynaklı nöbetlerin de hiperomotor olabileceği, uykuda gelişebileceği belirtilmiştir (Grigg-Damberger ve Foldvary-Schaefer, 2021). Ancak tüm bu hastalarda, nöbetlerin sadece uykuda olmaması, uyanırken veya uyanırken de ortaya çıkması ve uykuda sadece EEG bozukluğu ile giden hastaların da olması nedeni ile SHE terimi üzerinde haklı tartışmalar gelişmiştir. Yıl 2020'de uyku ile ilişkisi olan epilepsiler, Avrupa Nöroloji Akademisi (European Academy of Neurology, EAN) ve Avrupa Uyku Araştırmaları Birliği (European Sleep Research Society, ESRS) komisyonları tarafından yeniden gözden geçirilip, sınıflandırılmıştır (Nobili ve ark., 2021). Buna göre üç gruba ayrılmıştır: 1. grup, sıklıkla (sadece) uykuda gelişen nöbetler (sleep-associated epilepsies); 2. grup, EEG'deki epileptiform aktivitenin uyku sırasında artması ile karakterize sendromlar (sleep-accentuated epilepsies) ve 3. grup, uyanmadan hemen sonra ortaya çıkan nöbetler (awakening epilepsies) (Tablo 1).