



Serebrovasküler Hastalıklar ve Uyku

Uzm. Dr. Semra Arı Sevingil, Prof. Dr. Atilla Özcan Özdemir

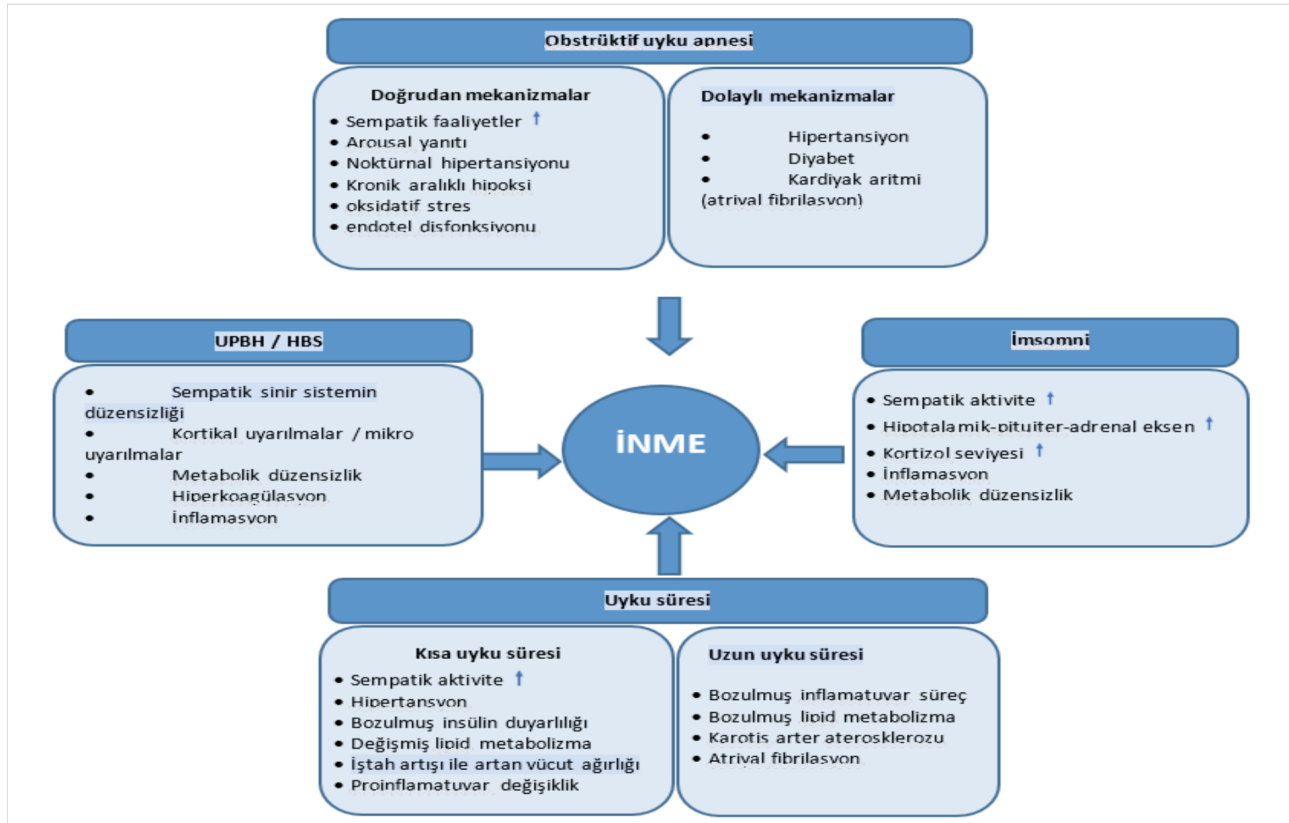
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Nörolojik Yoğun Bakım Bilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ

İnme

İnme, iskemi veya kanamaya bağlı akut ve fokal nörolojik beynin hasarı olarak tanımlanır. Dünya çapında, kardiyovasküler hastalıklardan (KVH) sonra en sık ikinci ölüm nedeni ve özür lülüğün en yaygın nedenidir. Gençlerde inme yükü daha fazladır ve bu grupta inme görülme sıklığı, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde giderek artmaktadır (Feigin ve ark., 2014). İnme, alta yatan çeşitli mekanizma ve nedenleri olan heterojen bir durumdur. İnme riski, değiştirilemeyen (örn., yaş, aile öyküsü) ve potansiyel olarak değiştirilebilir faktörlerden (örn., hipertansiyon [HT], sigara kullanımı, alkol tüketimi, obezite, diyabet, fiziksel aktivite eksikliği, psikososyal stres ve depresyon) oluşur. Değiştirilebilir risk faktörleri inme riskinin %90'ından sorumludur. Tromboliz-trombektomi gibi çeşitli yeni devrim yaratan tedavi stratejilerine rağmen, inme hâlâ yetişkinlerde özür lülüğün en büyük nedenidir. Ayrıca beş yılda %17 kadar yüksek olduğu tahmin edilen inme tekrarı riski de yüksek seyretmeye devam etmektedir. Uyku bozuklukları ise inme için en az tanınan değiştirilebilir risk faktörlerinden olmaya devam etmektedir (Wallace ve ark., 2012).

İnme hastalarının %21-77'sinde uyku bozuklukları görülmektedir (Basetti 2016; Chen ve ark., 2015; Kim ve ark., 2017;). Uyku bozuklukları inme için bir risk faktörü olduğu kadar aynı zamanda sonucu da olabilir. Uyku bozuklukları, direkt veya indirekt çoklu mekanizmalar yoluyla inme vasküler patolojisine katkıda bulunabilir (Şekil 1). Ek olarak, inme nedeniyle de olabilir veya şiddetlenebilir. Ayrıca, tedavi edilmeyen uyku bozukluklarının sonuçları (bilişsel işlev bozukluğu, duyu durum değişikliği, uyku hali ve yorgunluk) inme rehabilitasyonunu engelleyebilir, hastanede kalış süresini uzatabilir ve inme sonuçlarını ve inme tekrarını etkileyebilir (Wallace ve ark., 2012). Yani, iyi uyku nöroprotektif bir etkiye sahiptir ve inme sonrası fonksiyonel iyileşmeyi ve nöroplastisiteyi artırabileceğine dair kanıtlar vardır (Duss ve ark., 2017). Bu nedenle, uyku bozukluklarının tanımlanması ve tedavisi, risk faktörünün değiştirilmesinde ve inmenin birincil önlenmesinde önemli bir adımdır. Şu anki veriler uyku bozukluklarının tanınması ve tartışılmasının hem birincil hem de ikincil inmeden korunmada şiddetle tavsiye edilmektedir (Khot, 2019).



Şekil 1. İnme gelişimine katkıda bulunan uyku bozukluklarının mekanizmaları (UPEH, uykuda periyodik ekstremitte hareketleri; HBS/WEH, huzursuz bacaklar sendromu/Willis-Ekbom hastalığı) (Koo ve ark., 2018).