



Psikiyatrik Hastalıklarda Uyku ve Bozuklukları

Uzm. Dr. Mehmet Koçer, Prof. Dr. Sinan Yetkin

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

Uyku ve uyanıklık ve diğer taraftan uykunun kendi içindeki düzenli hızlı göz hareketleri (rapid eye movement, REM) uykusu ve REM olmayan (non-REM, NREM) uyku dönem geçişleri ile yapılıp, birbirleriyle resiprokal etkileşim halindeki birçok nörotansmitter sisteminin işlevine bağlıdır. Bu nedenle uykunun aslında beyin işlevlerindeki değişikliklere karşı duyarlı bir belirleyici olduğu söylenebilir. Bu nedenle psikiyatrik bozukluklar gibi, beyin işlevlerinin etkilendiği bozukluklarda uyku alanından bakış, bozuklukları anlamamızda önemli katkılar sağlayabilir.

Psikiyatrik bozukluklarda sıklıkla uyku ve sirkadiyen ritim uyku-uyanıklık bozuklukları görülür. Psikiyatrik bozukluklar ve uyku bozuklukları arasındaki ilişki iki yönlüdür. Psikiyatrik bozukluklarda uyku bozuklukları önemli tanısal belirti olması ile beraber uyku bozuklukları psikiyatrik bozuklukların gelişmesinde önemli bir risk faktörüdür. Geniş toplum çalışmalarında uykusuzluk belirtisi olanların %28'inde halen psikiyatrik bir bozukluk olduğu, %26'sında ise öncesinde psikiyatrik bir bozukluk olduğu gösterilmiştir (Ohayon ve Roth, 2003). Bir yıllık bir takip çalışmasında, uykusuzluk yakınması olanların %40'ının, aşırı uykululuk yakınması olanların %46'sının psikiyatrik bozukluk tanısı aldığı bildirilmiştir (Ford ve Kamerow, 1989). Uyku ve psikiyatrik belirtilerin beraberliği de sıktır. Uykusuzluk bozukluğu olanlarda %21 oranında depresyon belirtileri, %13 anksiyete belirtileri eşlik ettiği görülür (Mellinger ve ark., 1985). Çocukluk döneminde dirençli uyku sorunlarının, erişkin dönemde bir anksiyete bozukluğu gelişmesinde belirleyici olabileceği de gösterilmiştir (Gregory ve ark., 2005).

DUYGU DURUM BOZUKLUKLARINDA UYKU

Majör Depresyon

Depresif hastalarda uyku bozukluğu tanısal belirtilerden biridir. Uykudaki bozulma klinik olarak depresyon başlamadan önce duygu durumdaki değişimin önemli bir habercisidir. Hastaların yaklaşık %80'i insomni, %15-35'i hipersomnolans belirtileri gösterir (Hawkins ve ark., 1985; Armitage, 2007). Depresif dönemdeki hastalarda yapılmış bir epidemiyolojik çalışmada hastaların %92'sinin uyku yakınmasının olduğu, bunların %92'sinin insomni, %48'sinin hipersomnolans, %30'unun hem insomni hem de hipersomnolans yakınmaları olduğu gösterilmiştir (Geoffroy ve ark., 2018). Uykuya başlamakta güçlük, sık uyanma, sabah erken uyanma, dinlendirici olmayan uyku ve rahatsız edici rüyalar sıklıkla bildirilen uyku yakınmalarıdır. Kadın depresif hastalarda erkeklere göre insomni belirtilerinin daha fazla olduğu görülür (Abad ve Guillemainault, 2005). Bu insomni belirtilerinden özellikle sabah erken uyanma endojen depresyona karakteristik bir belirti olarak değerlendirilir. Hipersomnolans belirtileri depresyonda bildirilen tipik yakınmalar olmamakla birlikte, daha çok mevsimsel, bipolar ve atipik depresyon alt tiplerinde görülür.

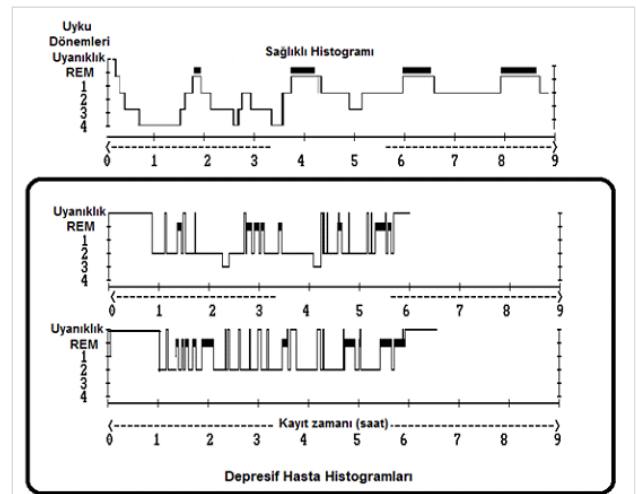
Insomni ve hipersomnolans belirtilerinin yanı sıra depresif dönemde diğer uyku bozukluklarının da arttığı görülür. Depresif dönemde hipnagogik halüsinasyonun 2 kat, otomatik davranışların 2,1 kat, uyku paralizisinin 5,1 kat arttığı gösterilmiştir (Szklo-Coxe ve ark., 2005). Depresif hastalarda sirkadiyen ritim gücünün düştüğü, büyüme hormonu salınımının gece düşüş gösterirken

gündüz arttığı, kortizol salınımının ise arttığı, sirkadiyen salınımın bozulduğu görülür.

Polisomnografi anormallikleri depresif dönemde ayakta takip edilen hastaların %40-60'ında, hastaneye yatırılan hastaların ise %90'ında görülür. Depresif hastalarda uyku yapısındaki değişiklikler yönelik polisomnografi verileri üç grupta toplanabilir (Benca ve ark., 1992; Baglioni ve ark., 2016):

- Uykunun devamlılığında bozulma ile ilgili değişiklikler: uyku latansında gecikme, uyanıklık sayısında artma, uyku başladıktan sonra uyanıklık süresinde artma, sabah erken uyanma, toplam uyku süresinde azalma, uyku etkinliğinde azalma.
- NREM uyku yapısında değişiklikler: NREM-2 (N2) uykusunda azalma, NREM-1 (N1) uykusunda artma, NREM-3 (N3) (yavaş dalga veya delta) uykusunda azalma.
- REM uykusunda değişiklikler: REM uyku latansında kısalma, REM uyku süresinde artma, ilk REM uyku periyodunda uzama, REM uyku yoğunluğunda artma.

Depresyon hastalarının polisomnografi anormallikleri özellikle ilk NREM uyku siklusunda belirginleşir (Şekil 1). N3 (yavaş dalga) uykusunda azalma, ilk REM uyku süresinde uzama olurken kantitatif analizlerde yavaş dalga uyku aktivitesi ve genliğinde azalma, birinci ile ikinci NREM siklusları arasındaki delta uyku oranının azaldığı görülür. Hemisferler arası beta-teta dalga ve beta-delta uyumu (koherens) da azalır (Armitage ve ark., 1999; Armitage ve ark., 2000; Hoffmann ve ark., 2000; Kupfer ve ark., 1990). Sıklık alternan patern (SAP) analiz çalışmalarında NREM uyku devamlılığının bozulduğunu işaret eden A2 ve A3 fazlarında artış, A1 fazında ise azalış gözlenmiştir (Parrino ve ark., 2004).



Şekil 1. Depresif hastalarda görülen uyku histogramları.

REM uyku latansında kısalma depresyon için genellikle özgün bir bulgu olarak değerlendirilir. Hastalık döneminin yanı sıra remisyondaki depresyon hastalarında da görülmeye devam eder.