



Uykusuzluk

Prof. Dr. Turan Atay

Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medicana International İstanbul Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

Uykusuzluk (insomni), her insanın en azından hayatının bir döneminde yaşadığı, en sık rastlanan uyku sorunudur. İnsomniyi tanımlamak için genel olarak kabul görmüş nesnel standartlar veya ölçümler yoktur. Bu konudaki çalışmalar arasında da metodoloji ve kullanılan ölçütler açısından önemli farklılıklar vardır. Uyku latansının 30 dakikadan uzun, uyku etkinliğinin %80'den az olması gibi ölçütler önerilmiş, ayrıca gece içi uyanıklıkların minimum sayısının ve uykuya daldıktan sonraki uyanıklıkların toplam süresinin ne kadar olması gerektiğinin belirlenmesine yönelik çalışmalar yapılmışsa da pratikte insomni tanımlaması, nesnel bulgu ve ölçütlerden ziyade hastanın öznel yakınmalarının özelliklerine ve hastanın uykusu hakkındaki algılarına dayanmaktadır (Sateia, 2002). Bu bağlamda insomni, uyuyabilmek için yeterli fırsat, zaman ve ortam olmasına rağmen uykuya dalmada güçlük, uykunun sürdürülmesinde güçlük (uykunun bölünmesi) veya sabahları arzu edilen saatten erken uyanma şeklinde üç ana semptom çerçevesinde tarif edilir. Sonuç olarak hastalar, uykularının miktarı ve/veya kalitesi yetersiz olduğundan, uykularının kendilerini dinlendirmediklerinden yakınır. Ancak kabul etmek gerekir ki bunlar, hastalar tarafından dile getirilen öznel tanımlamalardır ve tanı için tek başına yeterli kabul edilmemektedir. Üstelik ne kadar uykuya ihtiyacımızın olduğu, genetik özelliklere de bağlı olarak kişiden kişiye farklılıklar gösterir: Bazılarımız günde 5-6 saat uykuya günlük işlevlerini önemli bir sorun yaşamadan pekâla sürdürebilse de örneğin "uzun uykucular" kategorisindeki kişiler, 9-10 saat uyu-mazlarsa ertesi gün kendilerini çok kötü hissedebilmektedir (Atay, 2011a). Dolayısıyla bunun bir hastalık olarak kabul edilebilmesi için, yukarıda belirtilen yakınmalara, gün içine yansıyan bazı olumsuzlukların, rahatsızlıkların ve işlev kayıplarının eşlik etmesi gerekmektedir. Gerçekten de çoğu hasta için gün içi sorunları, hekime başvurmada asıl motivasyonu oluşturmaktadır (Sateia, 2002). Gün içi işlev kayıpları ve olumsuzluklar, oldukça geniş bir yelpazede karşımıza çıkabilir: halsizlik-bitkinlik; dikkat, konsantrasyon veya bellekte zayıflama; sosyal, aile içi, mesleki veya akademik performansın azalması; duygulanım bozuklukları, sinirlilik, gündüz aşırı uykululuk, hiperaktivite, tepkisellik, saldırganlık; motivasyon eksikliği, inisiyatif kaybı; işinde ya da araç kullanırken hata veya kaza yapmaya yatkınlık; uyku yoksunluğuna bağlı gerginlik, baş ağrısı, gastrointestinal belirtiler veya kas ağrıları; kafanın sürekli uykuya ilgili düşünceler ve endişelerle meşgul olması gibi (AASM, 2014). Ayrıca biraz sonra tanı ölçütlerinde belirtileceği üzere, bu yakınmaların ne kadar zamandır süregeldiği de önemlidir.

TANI ÖLÇÜTLERİ

Avrupa ülkelerinin çoğunda ve ülkemizde, sosyal güvenlik kurumlarının ve özel sağlık sigortalarının geri ödeme yapması için, Uluslararası Hastalık Sınıflaması (ICD-10, 1992) ölçütleri ve kodları kullanılmaktadır. Buna göre insomni tanısı için, tanı kategorilerinden "organik olmayan insomni" (F51.0) ve "uykuyu başlatma ve sürdürme bozuklukları-insomnialar" (G47.0) uygun görülmektedir (Tablo 1). Buradaki organik olmayan insomni tanısı, tamamen hastanın öznel deneyimlerine dayanmakta olup; uyku latansı, uyku süresi ya da gece içi uyanıklıkların sayısı veya süresi gibi nicel ölçütlere gerek duyulmamaktadır. "Organik olmayan" terimi, altta yatan ve insomniye neden olabilecek gözle görülür bir özel somatik bozukluk olmadığına işaret etmektedir. Ancak bu

tanımın kullanılması, son yıllarda insomni hastalarında bazı nöro-biyolojik değişikliklerin ortaya konulmuş olması nedeniyle tartışılır hale gelmiştir (Riemann ve ark., 2017).

Tablo 1. Uluslararası Hastalık Sınıflaması-10'a (International Classification of Disorders, ICD-10) göre organik olmayan insomni için tanı ölçütleri.

- Uykuyu başlatmada veya sürdürmede güçlük ya da yetersiz uyku kalitesi
- Uyuma güçlüğü bir aylık bir periyot süresince haftada en az üç kez ortaya çıkar
- Yakınması olan kişiler (özellikle geceleri) uyku sorunlarına aşırı derecede odaklanmış ve uykusuzluğun olumsuz sonuçları hakkında kaygı duyar durumdadır
- Yetersiz uyku süresi ve kalitesi, ileri derecede sıkıntıya veya günlük aktivitelerde eksilmeye neden olur

Daha önce, Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-IV-TR, 1994) ve Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması (ICSD-2) insomniyi tarif ederken üç ana semptomu (uykuya dalma güçlüğü, uykuyu sürdürme güçlüğü, sabahları arzu edilen saatten erken uyanma) benzer şekilde kullanmışlar, ancak insomni tiplerini belirlerken farklılığa düşmüşlerdir. DSM-IV-TR, insomniyi sadece "birincil insomni" şeklinde ele alırken, ICSD-2 ise farklı ve daha fazla sayıda insomni alt tipi tanımlanmıştır. Bunlara örnek olarak uyum bozukluğuna bağlı insomni (akut insomni), psikofizyolojik insomni, paradoksal insomni, idiopatik insomni, yetersiz uyku hijyenine bağlı insomni, çocukluk döneminin davranışsal insomni, mental bozukluklara bağlı insomni, tıbbi durumlara bağlı insomni, madde ya da ilaç kullanımına bağlı insomni verilebilir. DSM-IV-TR'deki birincil insomni, ICSD-2'deki psikofizyolojik insomniye karşılık gelmektedir. İnsomniye neden olan mekanizmalar henüz çok iyi anlaşılmamış olduğundan ve klinik pratikte bu sayılan insomni alt tiplerini birbirinden ayırt etmek her zaman kolay olmadığından, DSM-5'te (2013) birincil ve ikincil insomni ayrımı ortadan kaldırılmıştır. Herhangi bir mental/somatik hastalıkla ilişkisi olan veya olduğu varsayılan "ikincil" insomnileri, tamamen bağımsız, "saf" insomnilerden ayırmak için kullanılan bu terminoloji, insomniye neden olduğu düşünülen birincil hastalığın, örneğin depresyonun, tedavi edilmesinden sonra, insomninin de her zaman iyileştiğine dair yeterli kanıt bulunmadığının anlaşılmasıyla terk edilmek zorunda kalmıştır. Bunun yerine insomniler, DSM-5'te "insomni bozukluğu" adı verilen yeni bir şemsiye kategorisi altına alınmış, ICSD-3'de de (2014) bu terim aynen kullanılmıştır. Süre bakımından da DSM-5'de "kalıcı insomni" terimi tercih edilirken, ICSD-3'de "kronik insomni" terimi kullanılmaktadır. Kronik veya kalıcı insomniden bahsedebilmek için de semptomların en az üç ay boyunca ve haftada en az üç gün ortaya çıkması gerekmektedir. "Kısa süreli insomni" (ICSD-3, 2014) veya "epizodik insomni" (DSM-5, 2013) ise, kronik insomniyle aynı ölçütlere sahip olmasına rağmen, üç aydan daha kısa süren insomnilere verilen isimdir.