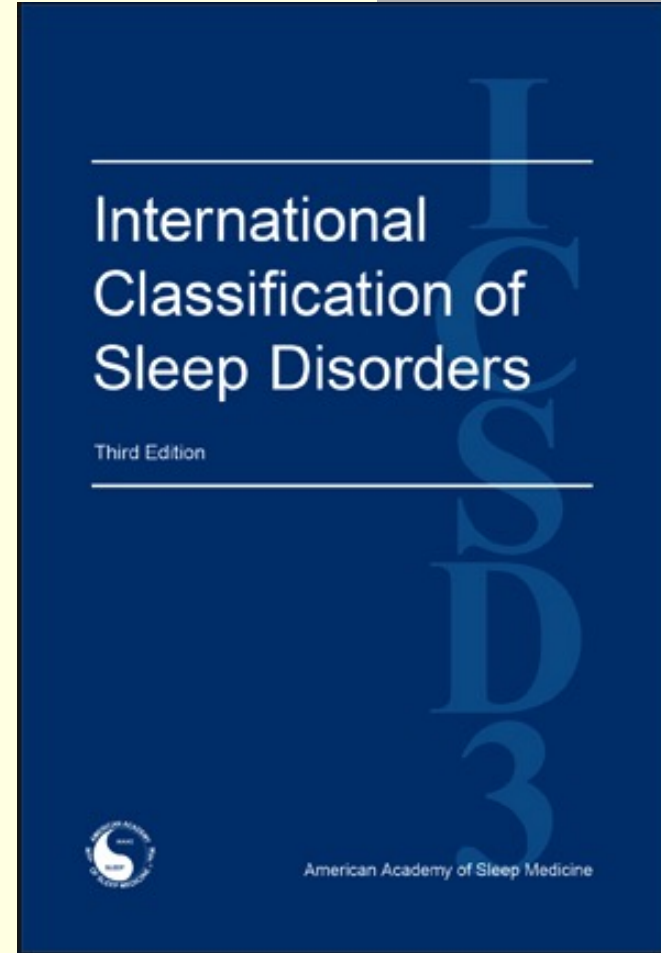


UYKU BOZUKLUKLARI SINIFLAMASI VE TANIMLAR (ICSD-3)

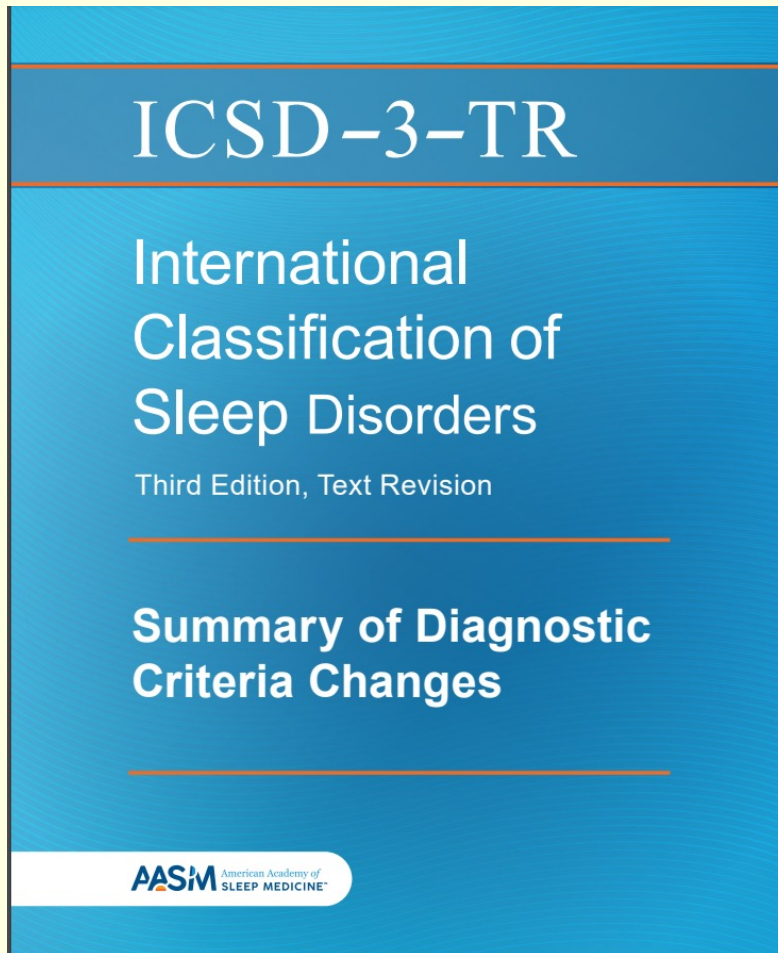
Prof. Dr. Turan Acıcan
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs
Hastalıkları ABD

ICSD-3

- 1990 yılında AASM tüm bilinen uyku hastalıklarının ilk kategorizasyonu ve tanımlamalarını yaparak ilk ICSD yi yayınladı
- İkinci ICSD (ICSD-2)2005 yılında yayınlanmıştır
- Üçüncü ICSD 2014 yılında yayınlanmıştır ve uyku hastalıkları klasifikasyonu ve tanımlamaları ICSD-3 de güncellenmiştir.



AASM 2023- ICSD-3-text revision



Uyku Bozuklukları Sınıflama: ICSD-3 2014

1-) İnsomniler

5-) Parasomniler

2-) Uyku ile ilişkili
solunum
bozuklukları

6-) Uyku ile ilgili hareket
bozuklukları

3-)Hipersomniye neden
olan santral
patolojiler

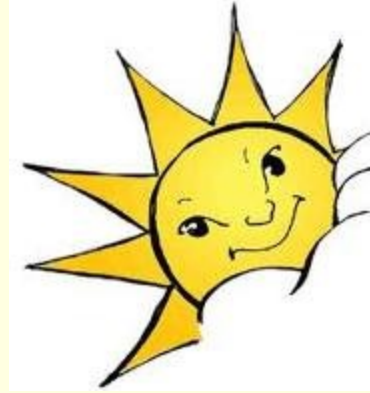
7-) Diğer Uyku
Bozuklukları

4-)Sirkadyen ritim uyku-
uyanıklık bozuklukları

İNSOMNİLER

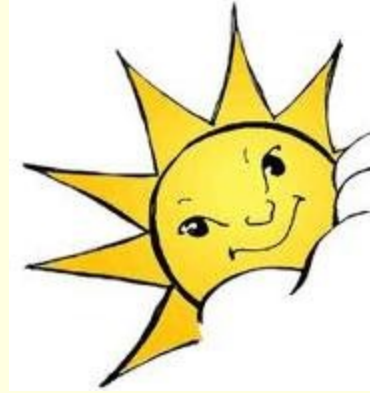
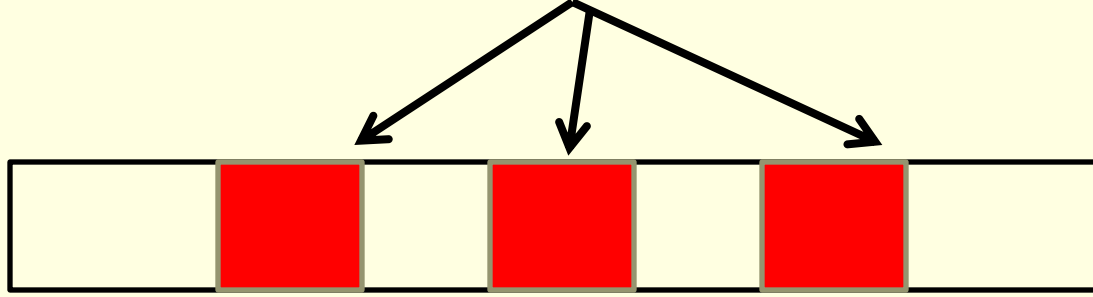
Uyku başlangıcı insomniası

Uykuya dalmada güçlük



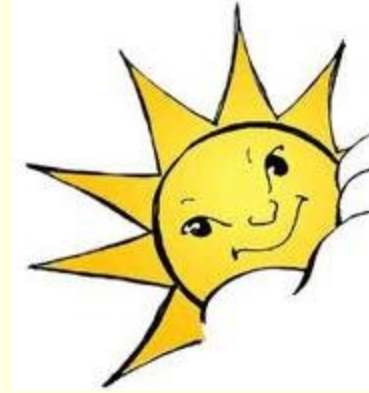
Uykuyu srdrme insomniası

Uykuyu srdrmede glk



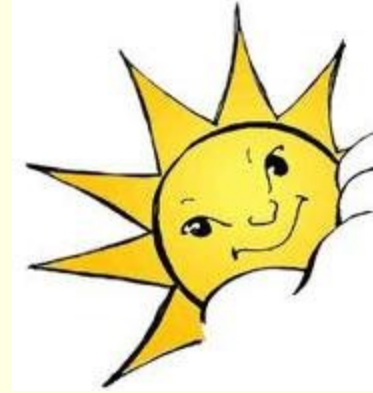
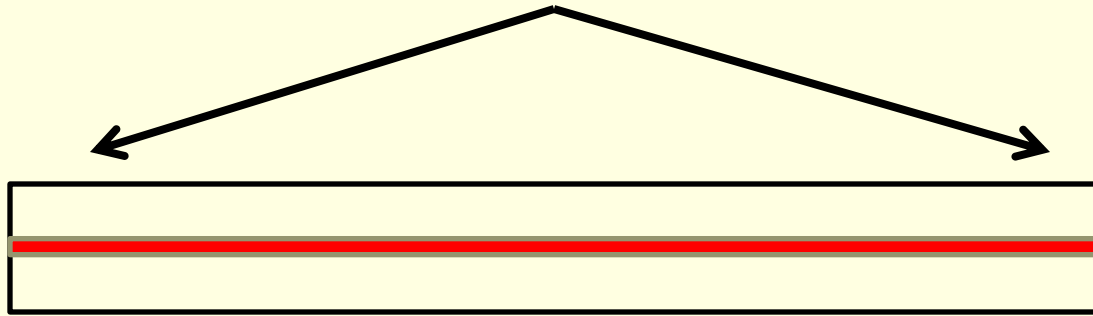
Sabah erken uyanma

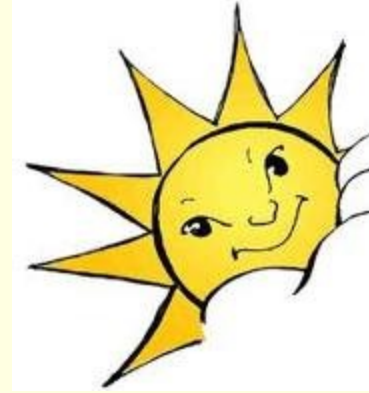
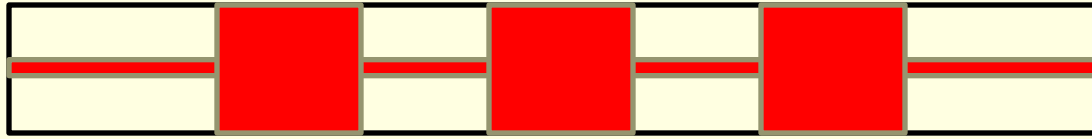
Çok erken uyanma



Dinlendirici olmayan uyku

non-restorative uyku





Gündüz sonuçları

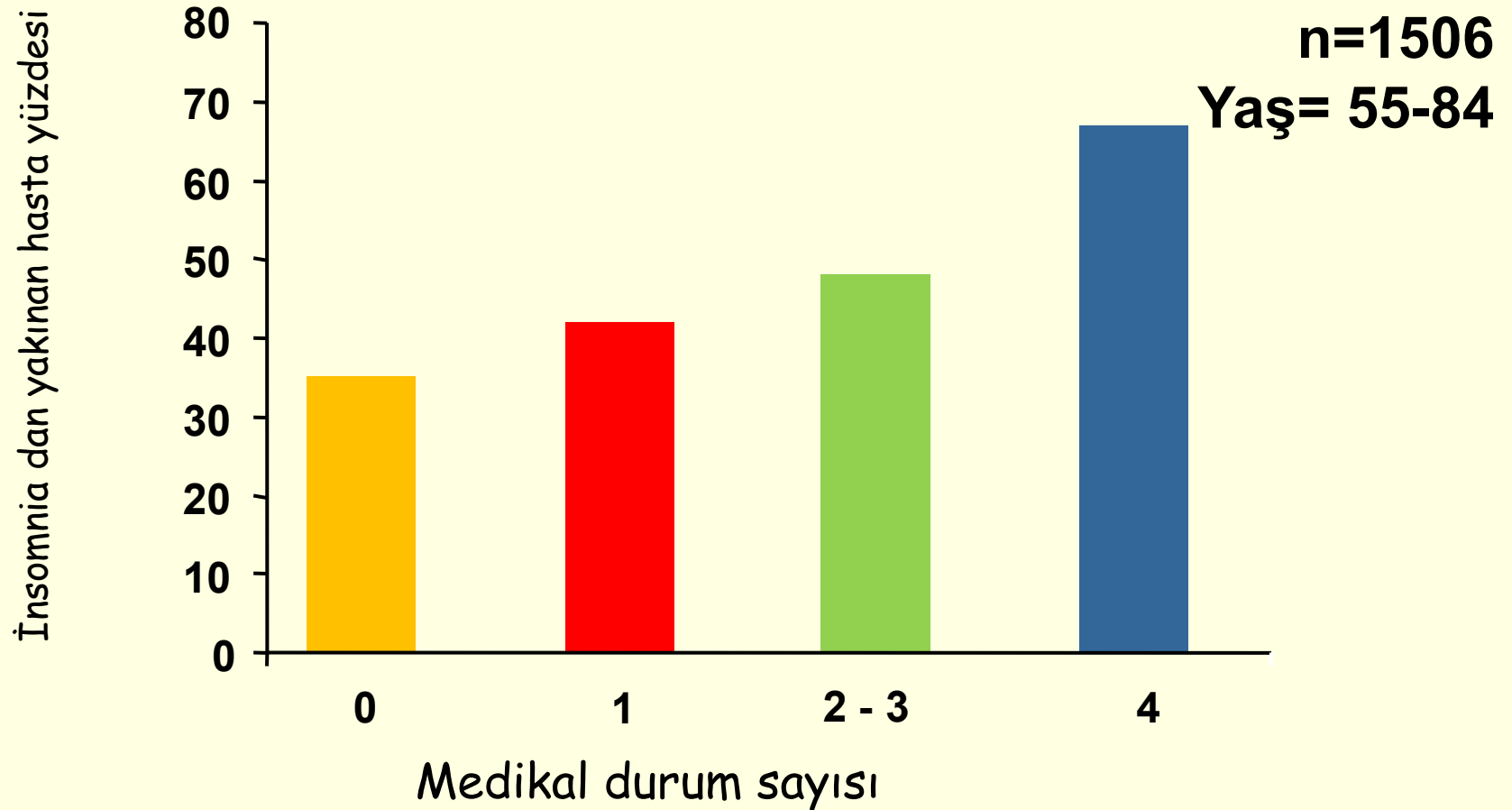
1-) İnsomniler

- a. Kronik insomni
- b. Kısa süreli insomni
- c. Diğer insomniler
- d. İzole semptom ve varyantlar
 - i. Aşırı yatakta kalanlar
 - ii. Kısa uyuyanlar

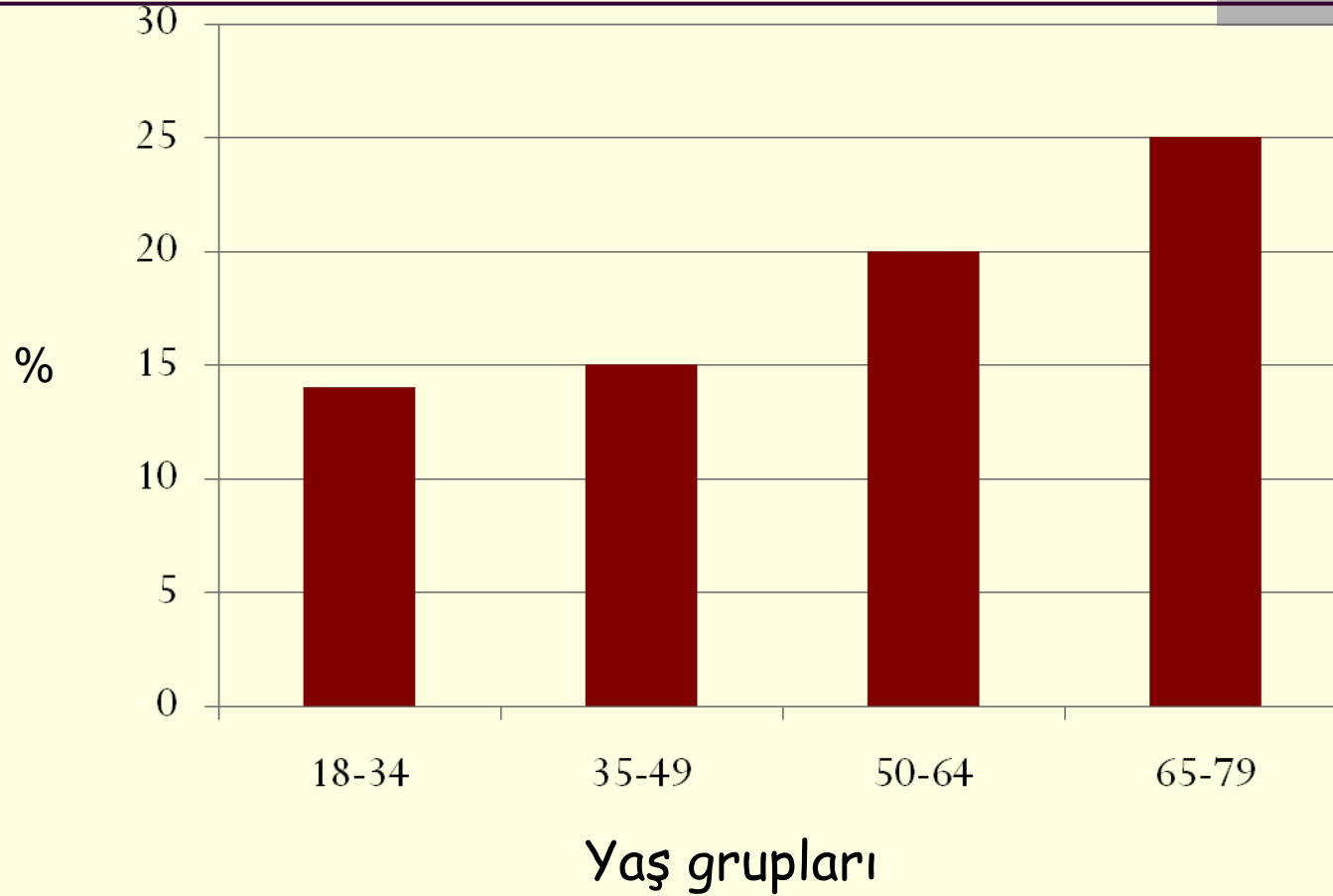
Epidemiyoloji

- Akut geçici: %30-40
- Kronik: % 10-15

insomnia medikal problemlerle artar



Yaşlara göre insomnia prevelansı



Insomnia için risk grupları

- Kadın cinsiyet
- İleri yaş
- Komorbid medikal hastalık (solunumsal, kronik ağrı, nörolojik hastalıklar, özellikle depresyon, depressif semptomlar)
- Vardiyalı işler

Kronik insomni

Kronik insomni tanısı için *6 ana kriterin (A-F) tümü* Bulunmalıdır

A) Hastanın, hasta yakınının veya uykusunu gözlemleyenin ifadesine göre aşağıdakilerden bir veya daha fazlasının bulunması

1. Uykuya başlama zorluğu
2. Uykuyu devam ettirme zorluğu
3. İstenenden erken uyanma
4. Uygun uyku saatinde yatağa gitmek istememesi
5. Ebeveyn veya bakıcı müdahalesi olmadan uykuya dalmada güçlük

B) Hastanın ya da yakınının ifadesine göre gece uyku bozukluğuna bağlı gündüz aşağıdakilerden bir veya daha fazlasının bulunması

1. Halsizlik, yorgunluk
2. Dikkat, konsantrasyon veya bellek bozukluğu
3. Sosyal, ailesel, mesleki veya akademik performans bozukluğu
4. Duygudurum bozukluğu
5. Gündüz uyku hali
6. Kişilik bozuklukları (agresiflik, dürtüsellik, hiperaktivite)
7. Motivasyon ve enerji kaybı
8. Hata ve kaza yapma eğilimi
9. Uyku ile ilgili genel memnuniyetsizlik

-
- C) Uyku uyanıklık yakınmalarının, yetersiz süre veya uygunsuz ortam şartları (ses, karanlık, güvenlik, konfor vb.) ile açıklanamaması
 - D) Uyku bozukluğu ve eşlik eden gündüz semptomlarının haftada en az 3 kere olması
 - E) Uyku bozukluğu ve eşlik eden gündüz semptomlarının en az 3 aydır devam ediyor olması
 - F) Uyku ve uyanıklık bozukluğu başka bir uyku hastalığı ile açıklanamamalıdır.

Kısa süreli insomni

Kısa süreli insomni tanısı için kronik insomniada bulunması gereken şartlar mevcuttur yalnızca ;

Uyku bozukluğu ve eşlik eden gündüz semptomlarının 3 aydan kısa süredir devam ediyor olması gereklidir.

İnsomnia hastalığı(kronik ve kısa süreli) 2023 update

F) Uyku bozukluğu ve buna bağlı gündüz semptomları yalnızca başka bir mevcut uyku hastalığından, tıbbi bozukluktan, ruhsal bozukluktan veya ilaç/madde kullanımından kaynaklanmaz.

Diğer İnsomniler

Uykuyu başlatma veya devam ettirme güçlüğü olan, ancak kronik insomni ve kısa süreli insomni tanımına uymayan hastalardır.

İzole Semptom ve Varyantlar

Aşırı yatakta kalanlar; uzamış uyku latansı ve uyku sırasında gece uzun uyanıklık periyotları ile seyreden, ancak diğer insomni semptomlarını ve gündüz fonksiyon bozukluklarını içermeyen klinik bir tablodur.

Kısa uyuyanlar; uyku veya uyanıklık yakınması
Olmaksızın 6 saatten kısa uyunmasıdır. Bu olgularda insomni bulguları olmaksızın bir kısmında doğal olarak uyku süresi kısa iken, bir kısmı kendi isteği ile uyku süresini kısıtlamaktadır.

2-) Uyku ile ilişkili solunum bozuklukları

- a. Obstrüktif uyku apne hastalıkları
- b. Santral uyku apne sendromu
- c. Uyku ile ilişkili hipoventilasyon sendromları
- d. Uyku ile ilişkili hipoksemi sendromu
- e. İzole semptom ve varyantlar
 - i. Horlama
 - ii. Katatreni

1-Obstruktif Uyku Apne Hastalıkları

- Erişkin
- Pediatrik

AASM 2023 Erişkin OSA Tanı kriterleri A+B veya C

A. Aşağıdaki semptomlardan en az birisinin bulunması

1-Hasta uyku hali, yorgunluk, uykusuzluk veya uykuyla ilişkili yaşam kalitesinin bozulmasına yol açan diğer semptomlardan şikayetçidir.

2-Hasta nefes tutarak, nefes nefese ya da boğularak uyanır.

3- Yatak partneri ya da gözlemleyen, hastanın uykusu sırasında habitüel horlama, nefes kesilmeleri ya da her ikisini de gözlemlediğini belirtir

B

PSG ya da OCST de saatte 5 ya da daha fazla obstrüktif olay (obstrüktif ya da mikst apne, hipopne veya RERA)saptanır.

Veya

C

1-PSG ya da OCST de saatte 15 den fazla obstrüktif olay(apne, hipopne, RERA) saptanır.

Çocukta;

horlama, uykuda obstruktif olaylar, uykululuk, hiperaktivite, öğrenme sorunları semptomlarının en az birine ilave PSG ya da OCST de ≥ 1 obstruktif apne, mikst apne ya da hipopne olması veya hipoventilasyon saptanması (uyku zamanının $> \%25$ inde $\text{PaCO}_2 > 50 \text{ mmHg}$ saptanması)ve aşağıdakilerden en az birinin saptanması

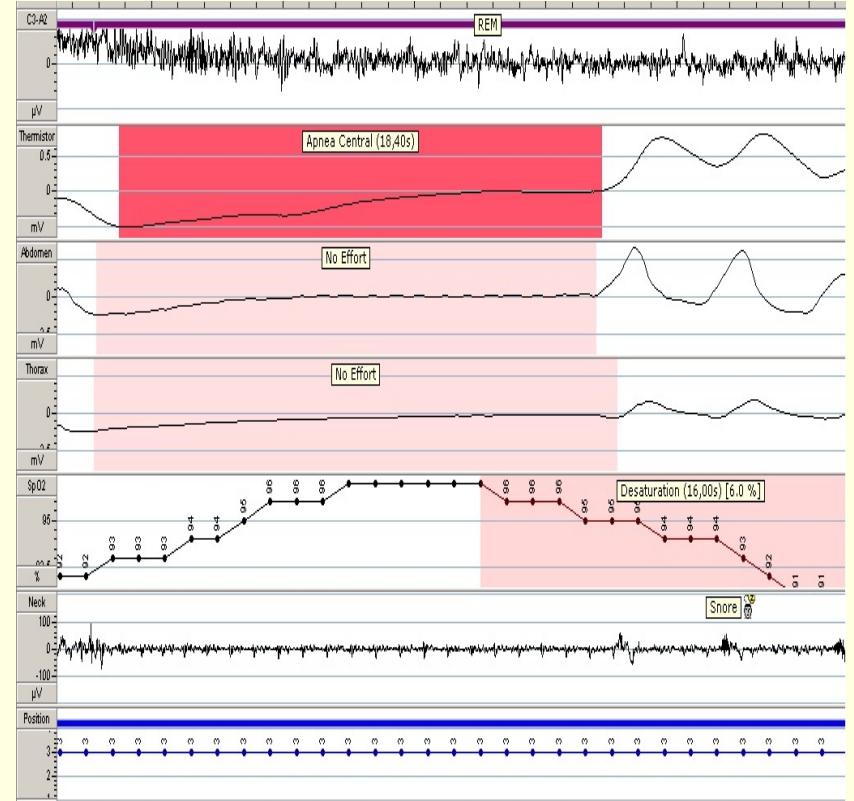
a- horlama b-Nazal basınç kaydında inspiratuvar dalgalanma c-Paradoksal toraks-abdomen hareketi saptanması

2-Santral Uyku Apne Sendromları (ICSD 3)

- Cheyne-Stokes solunumu ile Santral Uyku apne Sendromu
- Cheyne-Stokes olmaksızın medikal hastalığa bağlı Santral Uyku Apne Sendromu
- Yüksek rakım periyodik solunumuna bağlı Santral Uyku Apne Sendromu
- İlaç ya da maddeye bağlı Santral Uyku Apne Sendromu
- Primer Santral Uyku Apne Sendromu
- Tedaviye bağlı olarak ortaya çıkan Santral Uyku Apne Sendromu
- İnfantın Santral Uyku Apne Sendromu
- Prematürün Santral Uyku Apne Sendromu

SANTRAL UYKU APNE SENDROMU

- AHI > 5 ve apne-hipopnelerin % 50'den fazlasının santral tipte olduğu , sık tekrarlayan arousal veya uyku bölünmeleri nedeniyle günboyu uyku hali ile karakterize bir klinik tablodur .
- 2023 AASM; Tüm santral UAS da horlama semptom kriteri olmaktan çıkartıldı.



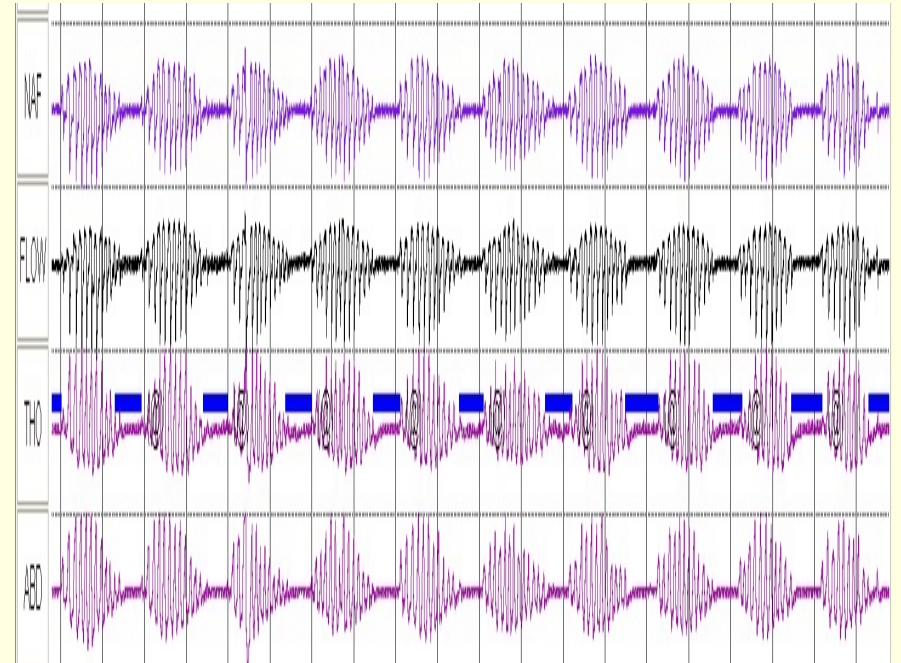
Cheyne-Stokes Solunumu (AASM 2016)

Aşağıdakilerin ikisi de var ise Olay Cheyne-Stokes solunumu olarak skorlanır

1. Solunum amplitüdünde kreşendo ve dekresendo tarzında ≥ 40 saniye süren solunum siklusu gösteren en az 3 adet birbirini takip eden santral apne yada hipopnelerin olduğu olay
2. ≥ 2 saat kayıt süresinde uyku saati başına en az 5 santral apne veya hipopne nin crescendo/decrecendo tipi solunuma eşik etmesi

Cheyne-Stokes

- Cheyne-Stokes solunumu % 30-80 oranında ilerlemiş konjestif kalp yetmezlikli olgularda görülür.



Santral uyku apne CSB ile birlikte tanısı için A veya B kriterinden birisi ile birlikte C+D bulunmalıdır (AASM 2023)

A. Aşağıdaki semptomlardan en az birisinin bulunması

1. Uykululuk

2. Uykuya dalma veya uykuyu sürdürme güçlüğü, sık uyanıklık, dinlendirici olmayan uyku

3. Nefes tıkanması ile uyanma

4. Tanıklı apne veya

B. Atrial fibrilasyon/flutter, konjestif kalp yetmezliği veya nörolojik hastalık varlığı ve

C. PSG'de [diyagnostik veya pozitif hava yolu basıncı (PAP) titrasyon gecesinde] aşağıdakiler den hepsinin varlığı

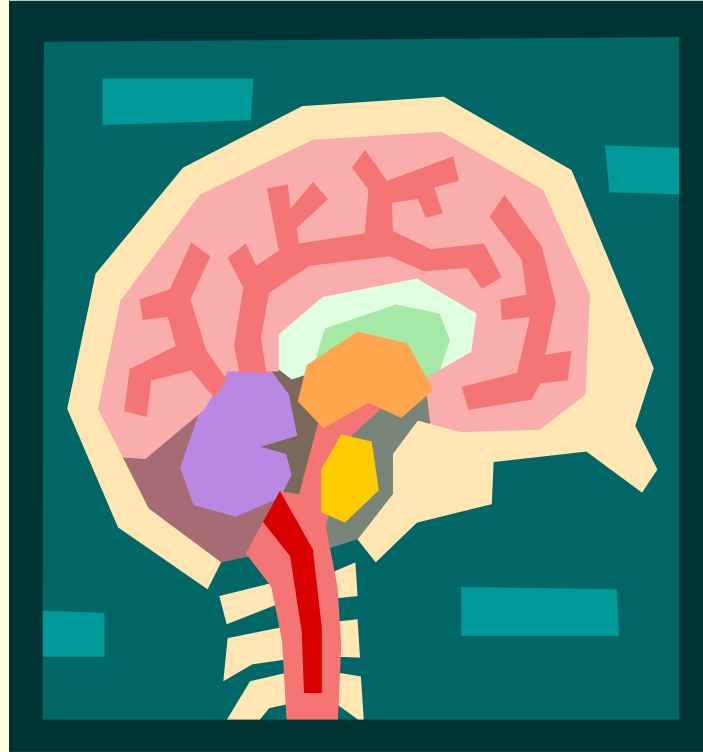
1. Saatte 5 veya daha fazla santral apne ve/veya santral hipopne

2. Santral apne ve/veya santral hipopne sayısının, toplam apne ve hipopne sayısının %50'sinden fazla olması

3. Solunum paterninin Cheyne-Stokes kriterlerine uyması

D. Bu tablonun başka bir uyku bozukluğu, ilaç (opioid vb.) ya da madde kullanımı ile açıklanmaması

Cheyne-Stockes olmaksızın medikal hastalığa bağlı Santral Uyku Apne Sendromu



Yüksek rakım periyodik solunumuna bağlı Santral Uyku Apne Sendromu

- “Dağ hastalığı”
- 2500 metre yükseklikten başlar
- Bazı duyarlı bireylerde 1500 m den sonra olabilir
- 4000 metre yükseklikten sonra birçok kişide gözlenir



AASM 2023 update

A. Solunum bozukluğu yüksek rakımda olur.

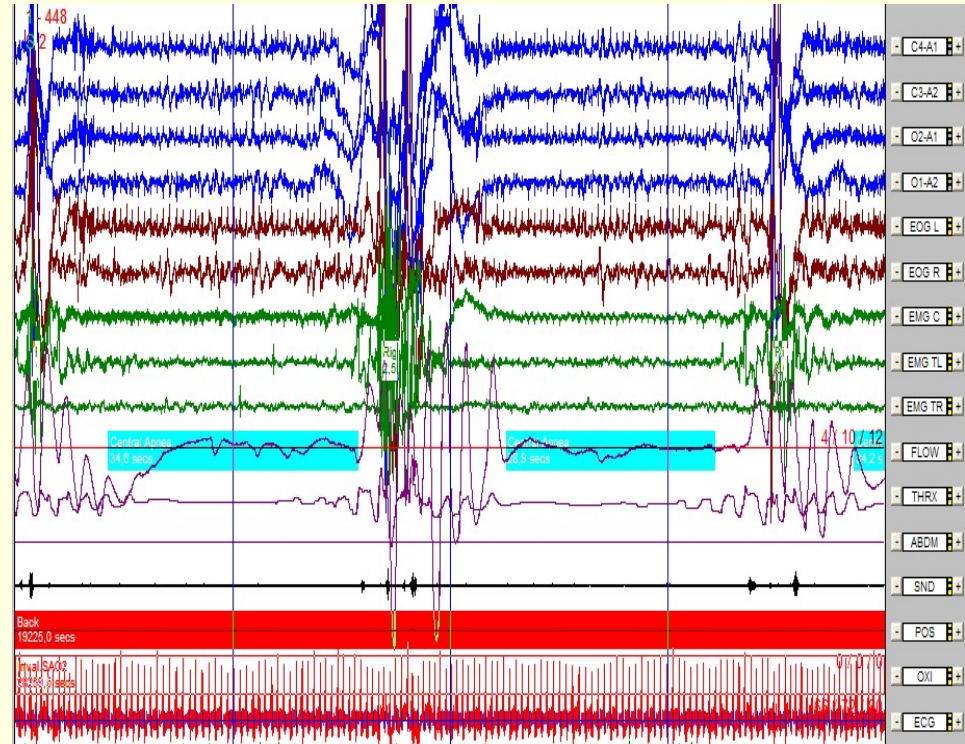
B. Takip edenlerden bir ya da fazlası olur

1.Uykululuk. 2. Uyku başlama ya da sürdürmede zorluk ,sık uyanma ya da dinlendirici olmayan uyku. 3. Nefes darlığı ya da sabah baş ağrısı ile uyanma.

C. Yüksekte tanıklı peryodik solunum ya da yapılan PSG de ≥ 5 /saat Santral apne/hipopne saptanması

İlaç ve Maddeye Bağlı Santral Uyku Apnes Sendromu

- Sıklıkla uzun süre uyuşturucu kullananlarda gözlenir. Kullanılan madde ventral medüllanın reseptörlerine etkiyerek solunum depresyonu yapar.



İdiyopatik (Primer) Santral Uyku Apne Sendromu

- Uyku bozuklukları merkezlerine başvuran olguların % 4-10'u
- Yaş ortalamaları daha yüksek
- Non - hiperkapnik tipte olup solunum yetmezliği problemleri yoktur.
- Yakınmaları kısmen obstrüktif uyku apneli hastaların yakınmalarına benzer.

Tedavi sırasında ortaya çıkan santral apne tanısı için A+B+C kriterleri bulunmalıdır

A. Tanısal PSG'de saatte 5'ten fazla çoğu obstrüktif nitelikte apne, hipopneler veya arousalların saptanması

B. Pozitif hava yolu basıncı titrasyon gecesinde yapılan PSG'de obstrüktif apneler kaybolurken, aniden ve persiste eden santral apne ve hipopneler ortaya çıkması ile birlikte aşağıda ki iki kriterin her ikisinin varlığı

1. Santral apne hipopne indeksi ≥ 5 /saat

2. Tüm apne ve hipopnelerin %50'den fazlasının santral nitelikte olması

C. Bu tablonun başka bir uyku bozukluğu, yüksek irtifa, ilaç (opioid vb.) ya da madde kullanımı ile açıklanmaması

AASM 2023 ilave

C. Santral olaylara aşağıdaki semptomlardan bir ya da daha fazlası eşlik eder:

1. Uykululuk.
2. Uyku başlangıç ya da sürdürülmesinde zorluk, sık uyanma veya dinlendirici olmayan uyku.
3. Nefes darlığı ile uyanma
4. Tekrarlayan apneler.

3-Uyku İlişkili Hipoventilasyon Yapan Hastalıklar (ICSD 3)

- Obezite hipoventilasyon sendromu.
- Konjenital santral alveolar hipoventilasyon
- Hipotalamik disfonksiyon ile geç-başlangıçlı hipoventilasyon.
- İdiopatik santral alveolar hipoventilasyon
- Medikal tedavi ya da maddeye bağlı uyku ilişkili hipoventilasyon.
- Tıbbi hastalığa bağlı uyku ilişkili hipoventilasyon.

Uyku ile İlişkili Hipoventilasyon Sendromları: OHS

Obezite-hipoventilasyon sendromunun (OHS) tanısı için A+B+C kriterleri bulunmalıdır.

A. Uyanıklıkta arteriyel kan gazı, end-tidal karbondioksit veya transkutanöz karbondioksit ölçümünde hipoventilasyon ($\text{PaCO}_2 > 45 \text{ mmHg}$) saptanması

B. Obezitenin varlığı [Beden kitle indeksi (BKİ) $> 30 \text{ kg/m}^2$; çocuklarda vücut ağırlığının %95 persentil üzerinde olması]

C. Hipoventilasyonun diğer nedenlerinin (akciğer parankimi, hava yolu hastalıkları, pulmoner vasküler patolojiler, göğüs duvarı patolojileri, ilaç kullanımı, nörolojik hastalıklar, kas hastalıkları ve diğer konjenital nedenler) ekarte edilmesi

Konjenital Santral Alveoler Hipoventilasyon Sendromu

Konjenital santral alveoler hipoventilasyon sendromu tanısı için A+B kriterleri bulunmalıdır.

A. Uyku ile ilişkili hipoventilasyon ($\text{PaCO}_2 > 45$ mmHg) varlığı

B. PHOX2B gen mutasyonunun gösterilmesi

Hipotalamik disfonksiyon ile birlikte geç başlangıçlı santral hipoventilasyon (A+B+C+D+E bulunması gerekir)

- A. Uyku ile ilişkili hipoventilasyon ($\text{PaCO}_2 > 45 \text{ mmHg}$)
- B. Yaşamın ilk birkaç yılında semptomların olmaması
- C. Hastada aşağıdakilerden en az ikisinin bulunması
 1. Obezite
 2. Hipotalamik orijinli endokrin anomaliler
 3. Ciddi emosyonel veya davranışsal bozukluklar
 4. Nöral kökenli tümörler
- D. PHOX2B gen mutasyonunun olmaması
- E. Bu klinik tablonun başka bir uyku hastalığı, medikal ve nörolojik hastalık, madde veya ilaç kullanımı ile açıklanamaması

İdiyopatik santral alveoler hipoventilasyon (A+B kriterleri gereklidir)

A. Uyku ile ilişkili hipoventilasyon ($\text{PaCO}_2 > 45$ mmHg)

B. Hipoventilasyonun diğer nedenlerinin (akciğer parankimi, hava yolu hastalıkları, pulmoner vasküler patolojiler, göğüs duvarı patolojileri, ilaç kullanımı, nörolojik hastalıklar, kas hastalıkları ve diğer konjenital nedenler) ekarte edilmesi ve konjenital santral alveoler hipoventilasyon sendromu tanı kriterlerine uymaması

İlaç veya madde kullanımına bağlı uyku ilişkili hipoventilasyon (A+B+C kriterleri bulunmalıdır).

- A. Uyku ile ilişkili hipoventilasyon ($\text{PaCO}_2 > 45 \text{ mmHg}$)
- B. Uyku ile ilişkili hipoventilasyonun nedeni olabilecek, santral solunum kontrolünü baskıladığı bilinen bir ilaç veya madde kullanımı öyküsü bulunması
- C. Hipoventilasyonun diğer nedenlerinin (akciğer parankimi, hava yolu hastalıkları, pulmoner vasküler patolojiler, göğüs duvarı patolojileri, ilaç kullanımı, nörolojik hastalıklar, kas hastalıkları ve diğer konjenital nedenler) ekarte edilmesi

Medikal hastalığa bağlı uyku ilişkili hipoventilasyon (A+B+C kriterleri bulunmalıdır).

A. Uyku ile ilişkili hipoventilasyon ($\text{PaCO}_2 > 45$ mmHg)

B. Hipoventilasyonun primer nedeni olarak, akciğer parankim hastalığı, hava yolu hastalığı, pulmoner vasküler patoloji, göğüs duvarı hastalığı, nörolojik hastalık veya kas hastalığının bulunması

C. Hipoventilasyona neden olabilecek ilaç-madde kullanımı veya santral patoloji bulunmaması

4-Uyku İlişkili Hipoksemi Hastalığı

- Uyku ilişkili hipoksemi

Uyku İlişkili Hipoksemi Sendromu

- PSG ya da OCST de gece 5 dakika boyunca $\text{SaO}_2 < \%88$ olması (çocukta $\%90$) (ICSD3)
- Desatürasyon, uyku ilişkili hipoventilasyon, OSA veya diğer USB ile tam olarak açıklanamaz (**AASM 2023**)

5-İzole Semptomlar ve normal varyantlar (ICSD 3)

- Horlama
- Uykuda inleme

3-) Hipersomni ile seyreden santral hastalıklar

- a. Narkolepsi tip 1
- b. Narkolepsi tip 2
- c. İdiopatik hipersomni
- d. Kleine-Levin sendromu
- e. Medikal hastalıklara bağlı hipersomni
- f. İlaç ve madde kullanımına bağlı hipersomni
- g. Psikiyatrik hastalıklara bağlı hipersomni
- h. Yetersiz uyku sendromu
- i. İzole semptom ve varyantlar
 - i. Uzun uyuyanlar

Narkolepsi

1862 ;Gelineau ilk kez "narkolepsi" terimini kullanmıştır, uyku atakları demektir.

Gündüz aşırı uykululuk yapan önemli bir santral sinir sistemi hastalığıdır.

Obstrüktif uyku-apne sendromundan sonra en sık görülen gündüz aşırı uykululuk sebebidir.

Narkolepsi

- Tipik olarak 15-25 yaş arası başlamakla birlikte 5 yaş altı ve 40 yaş üzerinde başlayan vakalar da bulunmaktadır.
- Semptomlar hastalığın ilk yıllarında kötüleşme göstermekte ardından da yaşam boyu sürmektedir.

Gündüz Aşırı Uykululuk

- Narkolepsi hastalarının tümünde kronik bir uykululuk bulunmaktadır.
- 24 saatlik dönem içerisinde normal kontrollere göre daha fazla uyumamakla birlikte gün içerisinde, uygunsuz koşullarda dahi var olan bir uykuya meyil söz konusudur.
- Dinlendirici nitelikte uyku atakları (1-2dk.-1 saat arası)
- Tedavi edilmemiş hastalarda "Epworth Uykululuk Skalası" skoru 15'in üzerindedir.

Eşlik Eden Bulgular

- Hipnogojik halüsinasyonlar
- Uyku paralizi
- Katapleksi

Hipnogojik Halüsinasyonlar

- Uykuya dalma anında ortaya çıkan canlı, genellikle korkutucu halüsinasyonlar
- Halüsinasyonlar REM uykusunda ortaya çıkan rüyalar ve uyanıklığın karışması olarak değerlendirilmektedir
- Narkoleptiklerin %30 unda bulunur.

Uyku Paralizi

- Uyku başlangıcında(hypnogojik) veya Uyanmadan hemen önce(hypnopompic) ortaya çıkan hareket edememe hali
- Uyku paralizi epizodlarına hipnogojik/hypnopompic halüsinasyonlar eşlik edebilir.
- Narkoleptiklerin %25 inde uyku paralizi görülür.

Katapleksi

- Kaslarda bilateral olarak ortaya çıkan parsiyel ya da tam kas tonusu kaybı
- Genellikle gülme, sinirlenme ya da heyecan gibi emosyonel dürtülerle ortaya çıkmaktadır
- Katapleksi epizodları 1-2 dakika süreli olmakta ve bilinç kaybı bu epizodlara eşlik etmemektedir
- Narkolepsi hastalarının %70'inde katapleksi gelişmektedir.

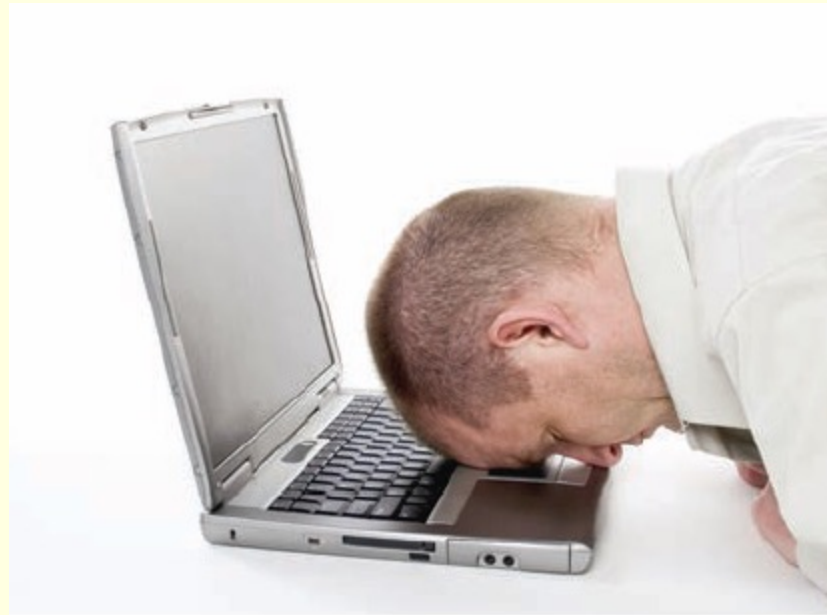
Narkolepsi tip 1

Narkolepsi tip 1 tanısı için A+B kriterleri bulunmalıdır.

A. En az 3 aydır devam eden gündüz saatlerinde durdurulamayan uyku atakları

B. Aşağıdakilerden en az birisinin varlığı

1. Katapleksi ve ortalama uyku latansı ≤ 8 dakika olması ve standart teknik ile yapılan MSLT'de 2 veya daha fazla REM ile başlayan uyku (Sleep Onset REM; SOREM) saptanması, gece PSG'de REM latansının 15 dakikadan kısa olması
 2. CSF hipokretin konsantrasyonu ≤ 110 pg/mL veya normal insanlardaki ölçümün 1/3'ünden düşük olması
- B: 2023 update; artık iyi bilinen kanıtlar, katapleksi ve bir gecelik SOREM kriter B'yi karşılayabilir



Narkolepsi tip 2

Narkolepsi tip 1 den farkı.

1. Katapleksinin olmaması
2. CSF hipokretin ölçümü yapılamaması veya CSF hipokretin konsantrasyonu >110 pg/mL veya normal insanlardaki ölçümün $1/3$ 'ünden yüksek olması

İdiopatik Hipersomni

İdyopatik hipersomni tanısı için

- A. En az 3 aydır devam eden gündüz aşırı uykululuk, dinlendirici şekerlemeler
- B. Katapleksinin olmaması
- C. Standart MSLT'de 2'den az REM ile başlayan uyku olması veya hiç olmaması, gece PSG'de REM latansının 15 dakikadan uzun olması
- D. Aşağıdakilerden en az birisinin varlığı
 1. Standart MSLT'de ortalama uyku latansı ≤ 8 dakika olması
 2. Günlük uyku saati normal 6-10 saat
- E-Başka bir nedenin olmaması

2023 update; C. Polisomnografi ve MSLT bulguları narkolepsi tip 1 veya 2 tanısıyla tutarlı değildir

Kleine-Levin Sendromu

Rekürren hipersomni ya da periyodik somnolans olarak da tanımlanan Kleine-Levin sendromunda;

Tekrarlayıcı hipersomni atakları vardır, günde 16-18 saat uyur, hallusinasyonlar ve konfüzyon eşlik eder, tipik ataklar 10 gün kadar sürer, 4 haftaya kadar uzayan peryodlar vardır. Yılda en az 1 kez ortaya çıkar.

Epizodlar arasında hastanın uyanıklık durumu, kognitif fonksiyonları, davranış ve duygu durumu normaldir. (2023 update; ya da normale yakındır en azından hastalığın ilk yılında)

Epizod sırasında aşağıdakilerden en az birisi olmalıdır

1. Kognitif disfonksiyon
2. Anlama yeteneğinde azalma
3. Yeme bozukluğu (anoreksi veya aşırı yeme)
4. Hiperseksüalite

Hipersomnolans ve ilişkili bulgularının başka bir uyku bozukluğu, başka bir hastalık (özellikle bipolar bozukluk), ilaç veya madde kullanımı ile açıklanamaması

-
- Medikal Hastalıklara Bağlı Hipersomni
 - İlaç ve Madde Kullanımına Bağlı Hipersomni
 - Psikiyatrik Hastalıklara Bağlı Hipersomni;
depresyon, bipolar bozukluk..

Yetersiz Uyku Sendromu

Günümüzün yoğun dünyasında çok sık görülen bir uyku hastalığıdır, fiziksel ve psikolojik gereksinimi karşılamayacak yetersiz süre uyku nedeniyledir. (kronik uyku deprivasyonu, uyku kısıtlaması)

En az 3 ay boyunca çoğu gün kısıtlanmış uyku süresi

Gençlerde fazla görülüyor.

Diğer nedenler olmamalıdır.

İzole Semptom ve Varyantlar

Uzun uyuyanlar:

Erişkinlerde bir günde 10 saat veya daha uzun süre uyunması ve bu durumun 1 haftadan fazla devam etmesi uzun uyuyan (long sleeper) olarak tanımlanmıştır.

4-) Sirkadiyen ritim uyku-uyanıklık bozuklukları

- a. Gecikmiş uyku-uyanıklık fazı bozukluğu
 - b. İleri uyku-uyanıklık fazı bozukluğu
 - c. Düzensiz uyku-uyanıklık ritmi bozukluğu
 - d. 24 saatlik olmayan uyku-uyanıklık ritmi bozukluğu
 - e. Vardiyalı çalışma
 - f. Jet-lag
 - g. Spesifiye edilemeyen sirkadiyen ritim bozuklukları
- 2023 update; Mümkün olduğunda, aktigrafi izleme eşliğinde uyku kayıtları gereklidir...

5-) Parasomniler

Uyku sırasında istemsiz fiziksel hareket veya aksiyon

A. Non-REM ilişkili parasomniler

1. Arousal bozuklukları
2. Konfüzyonel arousallar
3. Uykuda yürüme
4. Uyku terörü
5. Uyku ilişkili yeme bozuklukları

B. REM ile ilişkili parasomniler

1. REM uykusu davranış bozukluğu
2. Tekrarlayıcı izole uyku paralizisi
3. Kabus bozuklukları

c. Diğer parasomniler

1. Exploding head sendromu
2. Uyku ilişkili hallüsinasyonlar
3. Uyku enürezis
4. Medikal durumlara bağlı parasomniler
5. İlaç veya madde kullanımına bağlı parasomniler
6. Spesifiye edilemeyen parasomniler

Non-REM arousal hastalıkları

Konfüzyonel Arousallar

Genellikle gecenin ilk 1/3 ünde tekrarlayan derin uykudan kısmi uyanıklık atakları, hasta kim olduğunu, nerede olduğunu, etrafını algılayamaz konfüze durumdadır

Ataklar sırasında çevresindekilerin müdahalesine uygunsuz yanıt veya yanıtsızlık vardır

Sabah genellikle hatırlamaz

Bu klinik tablo başka bir uyku hastalığı, medikal-nörolojik bozukluk, ilaç veya madde kullanımı ile açıklanamamalıdır.

Uykuda Yürüme

- A. Arousal bozuklukları kriterini taşımalıdır
- B. Yataktan kalkıp yürüme ve başka kompleks davranışları içerebilir

Bazen tehlike yaratan durumlar olabilir

Çocuklarda siktır

Prepubertel olguların çoğunda normal olduğu düşünülür.

Uyku Terörü

Arousal bozuklukları kriterini taşımalıdır
Arousallarda tipik olarak çığlık ya da ağlama sesi çıkartır, korku ile yataktan fırlar, sonra tekrar yatar uyur. Derin uykuda ortaya çıkar.

Sabah hatırlamaz

Uyku İlişkili Yeme Bozuklukları

Uyku sırasında arousal sonrası yeme atakları

Tekrarlayıcı yeme atakları sırasında aşağıdakilerden en az bir veya daha fazlasının bulunması

1. Yemeye elverişli olmayan gıda ve hatta toksik maddelerin yenilmesi
2. Yemek hazırlama sırasında yaralanma olabilir
3. Tekrarlayan gece yemek yemeye bağlı sağlık sorunları olması

Yeme epizodu sırasında kısmi veya tam bilinç kaybı olması ve hastanın bunu hatırlamaması

REM ile İlişkili Parasomniler

REM Uykusu Davranış Bozukluğu

- A. Uyku sırasında ses çıkarma ve/veya kompleks motor hareketler
- B. Bu davranışların REM uykusunda olduğunun polisomnografi ile dökümente edilmesi veya rüya sırasında olduğunun hasta tarafından tanımlanması
- C. Polisomnografi kaydında REM'de atoni olmaması
- D. Bu klinik tablonun başka bir uyku hastalığı, medikal-nörolojik bozukluk, ilaç veya madde kullanımı ile açıklanamaması

Tekrarlayıcı İzole Uyku Paralizi

Uyku başlangıcı ya da uyanma sırasında kol, bacak veya bedenin tümünü tutan hareket ettiremememe hali

Her epizod birkaç saniye ve dakika sürer

Özellikle narkolepside olduğundan narkolepsi ekarte edilmelidir. Başka bir uyku hastalığı, medikal-nörolojik bozukluk, ilaç veya madde kullanımı ile açıklanamaması gerekir.

Diğer Parasomniler

Exploding Head Sendromu

Uyku İlişkili Hallüsünasyonlar

Uyku Enürezis

6-) Uyku ile ilişkili hareket bozuklukları

- a. Huzursuz bacak sendromu/Willis-Ekbom disease
- b. Periyodik bacak hareketleri
- c. Uyku ilişkili bacak krampları
- d. Uyku ilişkili bruksizm
- e. Uyku ilişkili ritmik hareket bozuklukları
- f. İnfantların benign uyku myoklonusu
- g. Uyku başlangıcında propriospinal myoklonus
- h. Medikal hastalıklara bağlı uyku ilişkili hareket bozuklukları
- i. İlaç veya madde kullanımına bağlı uyku ilişkili hareket bozuklukları
- j. Spesifiye edilemeyen uyku ilişkili hareket bozuklukları

Uyku ile ilişkili hareket bozuklukları

Huzursuz Bacaklar Sendromu;

A. Bacaklarda rahatsızlık veya açıklanamayan bir his nedeni ile bacakları hareket ettirme ihtiyacı olup aşağıdaki özelliklerin varlığı;

1. Oturma ve yatma gibi istirahat haline geçilen inaktif durumlarda yakınmaların başlaması veya artması
2. Yürüme veya bacak germe ile semptomların kısmen azalması veya tamamen düzelmesi (aktivite sürdüğü sürece düzelme olması)
3. Bacaklardaki huzursuzluğun sıklıkla akşamları veya gece artması

-
- B. Yukarıdaki yakınmaların başka bir hastalığa veya davranışsal duruma bağlı olmaması (bacak krampı, pozisyonel konfor bozukluğu, miyalji, venöz staz, bacak ödemi, artrit vb.)
- C. Huzursuz bacak semptomları endişe, stres, uyku bozukluğu, mental, fiziksel, sosyal, mesleksel veya davranışsal bozukluk ya da medikal bir hastalığa bağlı olabilir.

Huzursuz Bacaklar Sendromu

- Prevelansı %5-10 arasındadır.
- Nadir olarak Demir eksikliği, üremi, diabet gibi hastalıklar saptansa da %95 olguda neden belli değildir.

PLMS

- Nokturnal myoklonus olarak tanımlanan “periyodik ekstremitte hareketleri=PLMs” ritmik olarak ayak başparmağında ekstansiyon, ayakta dorsifleksiyon bazen beraberinde diz ve kalça eklemlerinde fleksiyon şeklinde ortaya çıkan hareketlerdir.
- PLMS tanımı; EMG de 8mV üzerinde amplitüde sahip 0.5-10 sn süren, 5- 90 sn aralıklarla gelen en az 4 hareket olmasına PLMs denilir.
- Uyku sırasında PLM indeksi(saattteki PLM sayısı) ;
- çocuklarda > 5 ise
- Yetişkinde > 15 olması patolojik eşik değer olarak kabul edilir.

- PLMs ilk olarak RLS li hastalarda poligrafik olarak gösterilmiştir.
- Ancak PLMs , RLS dışında narkolepsy, REM uyku davranış bozukluğu, obstruktif uyku apne sendromu (OSAS), insomnia ve hipersomnia gibi bir çok uyku hastalığında da görülmektedir.
- PLMs her hangi bir uyku yakınması olmayan olgularda da görülebilmektedir gençlerde daha nadir daha ileri yaşlarda daha fazla görülmektedir.

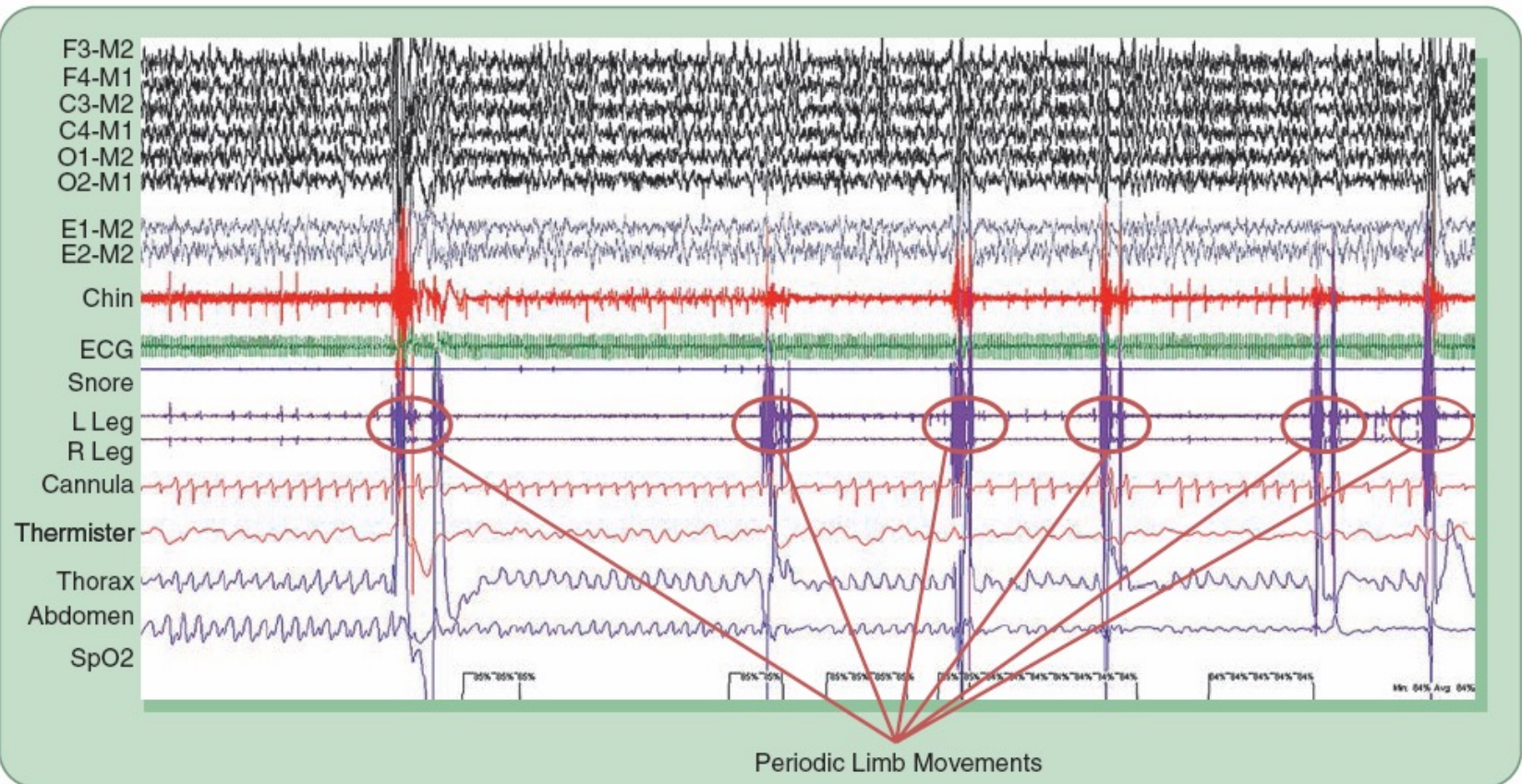


FIGURE 2-14 A series of six periodic limb movements on a 300-second epoch.

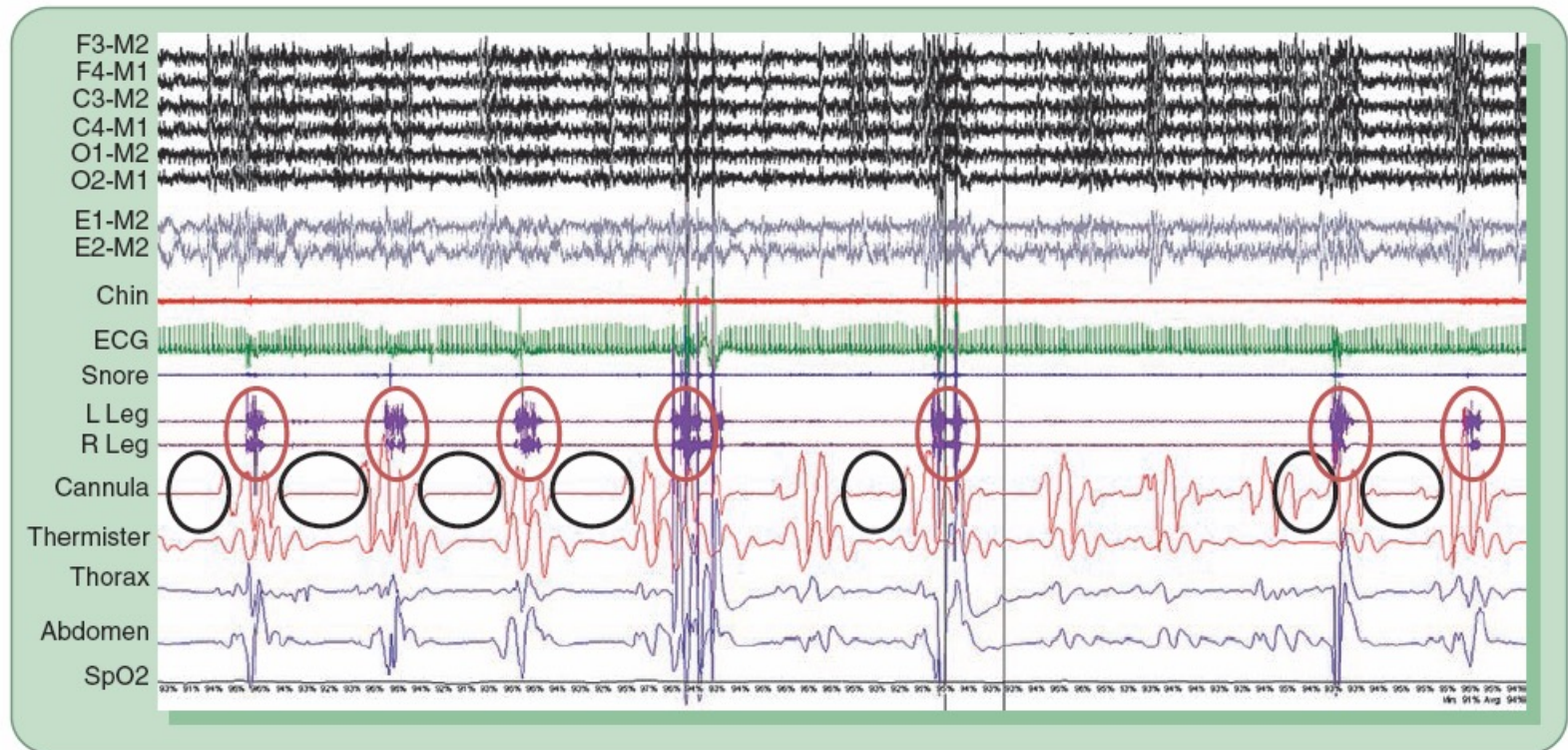


FIGURE 2-16 Limb movements in a 300-second epoch preceded by respiratory events.

Uyku İlişkili Bacak Krampları

Benignidir.

Uyku İlişkili Bruksizm

- A. Uyku sırasında düzenli veya sıklıkla diş gıcırdatma
- B. Aşağıdaki klinik bulgulardan en az birisinin varlığı
 1. Dişlerde yukarıdaki semptom ile tutarlı aşınma bulgularının varlığı
 2. Sabahları çenede ağrı veya yorgunluk ve/veya temporal baş ağrısı ve/veya çene kilitlenmesi

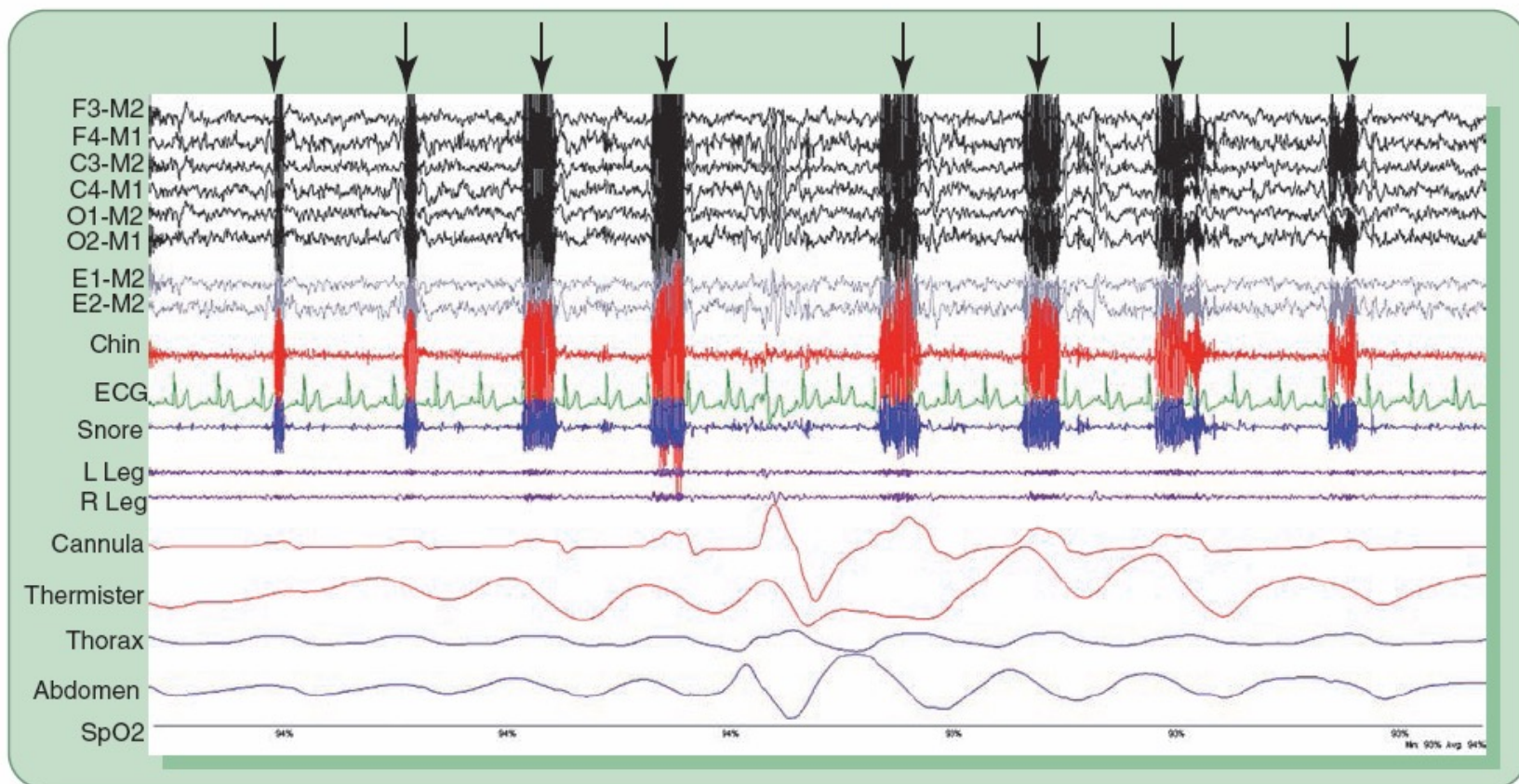


FIGURE 2-17 Sleep-related bruxism.

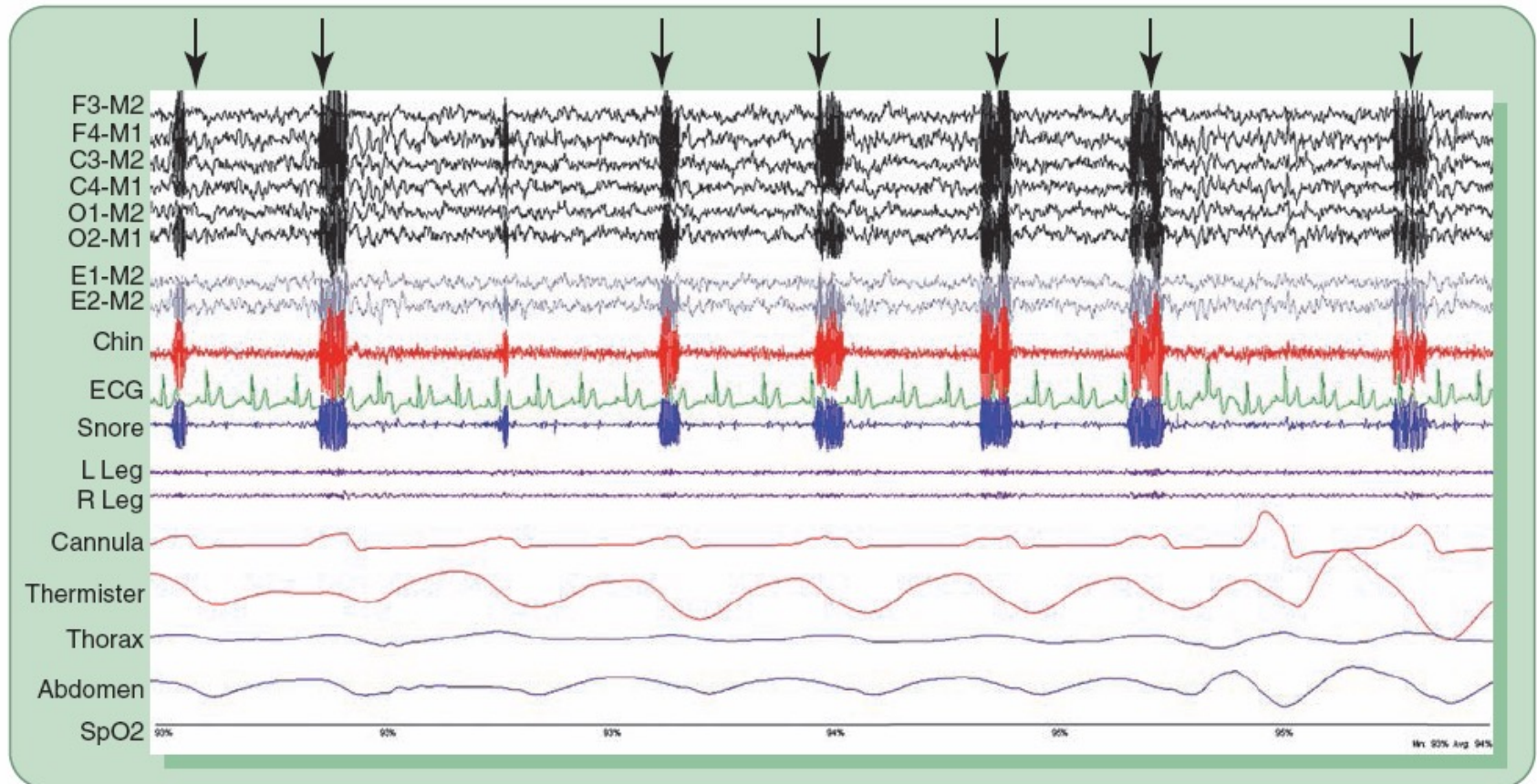


FIGURE 2-18 Another episode of bruxism.

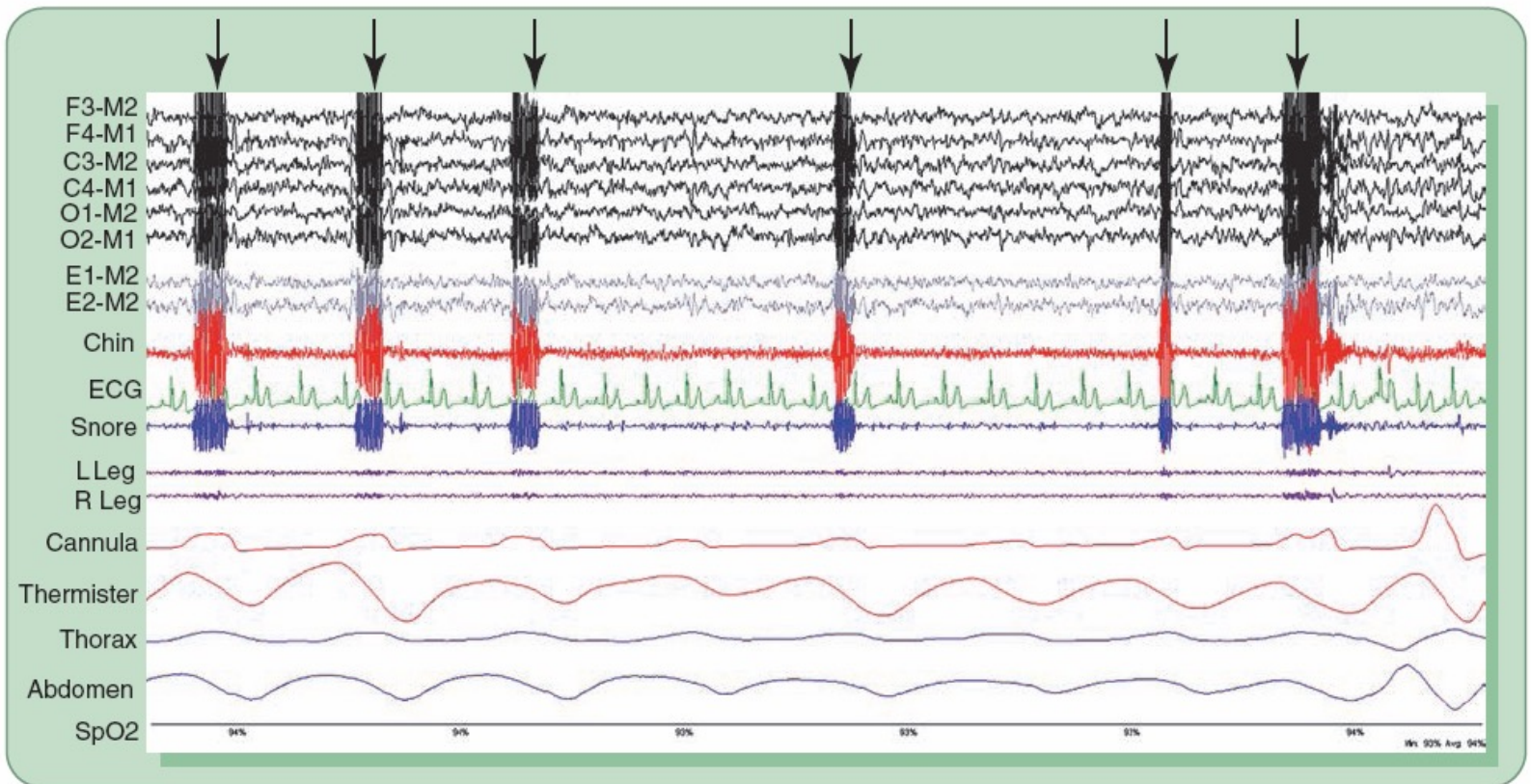


FIGURE 2-19 A third example of sleep-related bruxism.

TEŞEKKÜR EDERİM