

Depresyon ve Uyku

Fuat Özgen

Psikiyatrik bozukluklarda uyku değişkenlerinin araştırılmasında en çok depresyon çalışılmış, uyku örüntüsündeki değişmelerin, depresyon için biyolojik göstergelerden birisi olduğu dikkati çekmiştir. Tanıda tablonun ağırlığı uyku değişkenleriyle ilişkili bulunmuş, uyku çalışmalarıyla tedavi modelinin öngörülebileceği öne sürülmüştür. Örneğin, uyku örüntüsü patolojileri fazla olan olguların psikoterapötik yaklaşımlara yanıtının iyi olmadığı dikkati çekmiştir. Bu sonuç, uyku patolojisi ağır olanlarda biyolojik bozuklukların fazla olduğu, bu nedenle biyolojik tedavilere daha iyi yanıt verdikleri şeklinde yorumlanmıştır.

Depresyonda uyku çalışmaları:

Depressif hastaların % 80-85'i uykusuzluktan, % 15-20'si de fazla uyumaktan yakınmaktadır. Uykusuzluktan yakınanlar, uykuya dalmakta güçlük çektiklerini, gece sık ve uzun uyanıklıkları olduğunu, sabah erken uyanıklarını ifade etmektedirler.

Depresyonda uyku çalışmalarının iki temel amacı vardır:

1. Depresyona özgü uyku örüntüsünü tanımlamaya yönelik çalışmalar:

Depresyonda uyku örüntüsü değişmeleri; uykunun ilk saatlerinde kendini göstermektedir. Normalde ilk saatlerde NREM fazla, REM azken, örüntü neredeyse tersine dönmekte ve REM öne çıkmaktadır. Değişmeler, uykuya girişin geç olması (uzun uyku latensi), kısa REM latensi, ilk REM'in uzun ve yoğun, ilk NREM'in kısa oluşu ve delta dalgalarının miktarında azalma şeklinde özetlenebilir. Bu bulgularla birlikte nörobiyolojik değişmeler de dikkate alındığında depresiflerin, bir uyarılmışlık içinde olduğu söylenebilir. Böylece uykuya giriş geciktiği gibi uykunun derinleşmesi de güçleşmekte, hastalar, sabahları dinlenmeden uyanmaktadır.

Uyku örüntüsünde saptanmış ortak noktalar:

a. REM fenomenlerinde değişmeler: REM latensi kısa, ilk REM uzun, REM yoğunluğunda artış bulunmuştur. Sanrılı depresyonda REM latensi kısalığı diğerlerinden daha belirgindir. REM fenomenlerindeki değişmelerin, depresyondaki aminojirik inhibisyonla birlikte ortaya çıkan kolinerjik dominansın sonucunda geliştiği düşünülmektedir. Böylece normalde, uyuduktan yaklaşık 90 dakika sonra başlaması gereken REM, erken ortaya çıkmakta, miktar ve yoğunluğu artmaktadır. Bir diğer açıklamaya göre de, depresyonda bozulan sirkadien ritmin yansması olarak uykunun iç ritmi de bozulmakta ve REM erken başlamaktadır. Bu nedenlerle ilk NREM ileriye kaymaktadır.

b. Derin uykuda değişmeler: Derin uyku azalmış ve uykunun ileri dönemlerine kaymıştır. Bunun yanı sıra derin uykunun göstergesi olan delta dalgaları, uyku içinde toplam olarak da azalmıştır. Depresyonda, sirkadien ritmin değişmesi ve metabolik değişmeler sonucunda delta dalgaları baskılanıyor olabilir.

c. Uyku sürekliliğine ait bozukluklar: Polisomnografik çalışmalarda, uykuya girişin geç, gece sık ve uzun uyanıklıklar, sabah erken uyanma saptanmaktadır. Bu bulgular, hastaların yakınmalarıyla oldukça uyumludur.

2. Tedaviyi öngörmeye ve izlemeye yönelik çalışmalar:

Uyku çalışmalarının, depresyonda tedavi modelinin erken dönemde belirlenmesi ve izlenmesinde yeri vardır. REM latensi kısa olanlarda, ilaçlar ve EKT öncelikli düşünülmesi gerekirken, orta olanlarda sadece antidepressifler, normal olanlarda da psikoterapinin yararlı olacağı görüşü ağır basmaktadır.

Giles ve ark. (1998), unipolar depresyon tanısı alanların akrabalarını, sağlıklı kontrollerle karşılaştırmışlar, REM latensi kısa olan depressiflerin akrabalarında REM latensi kısalığı, REM miktarı artışı, REM latensi normal olanlara ve sağlıklı kontrollara göre daha yüksek oranda bulunmuştur. REM latensi normal olan depressiflerle sağlıklılar arasında fark bulunmamıştır. REM latensi kısa olanların akrabalarında yaşam boyu major depresyon riski normal olanlara göre 1.8 kat daha yüksek bulunmuştur.

Her iki grup depressifin akrabalarında uyku sürekliliği, kendi aralarında farklılık göstermezken sağlıklı kontrollara göre orta derecede bozuktur. Bu bulgular ışığında, REM ve derin uyku değişkenleri açısından depressifler arasında ayırdedici özellik olmadığı ortaya çıkmıştır. Uyku düzensizliğinin depressiflerde bir premorbid özellik olduğuna, belki de bunun genetik özelliklerle ilişkilendirilebileceğine değinilmektedir.

REM patolojilerinin affektif bilgi işlemede bozukluklara yol açabileceği, mizaç disregölasyonun bu yolla oluşabileceği üzerinde durulmaktadır. Bu veri ve açıklamalar, depresyonun premorbid özelliklerinin ve predispozisyonun anlaşılmasına katkıda bulunmaktadır. Hastalık öncesinde var olan minimal patolojilerin uyku üzerinde etkili olduğuna, belki de gelecek hastalığın habercisi olabileceğini düşündürmektedir.