

İNSOMNİLER

Mehmet Murat Demet

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

Uykusuzluk bir belirti olarak değerlendirildiğinde uyku yakınmaları arasında en sık görülen yakınmadır. Sağlıklı toplum örneklemi üzerinde yapılan çalışmalarda kısa süreli uykusuzluk %30-50; kronik uykusuzluk ise %6-10 düzeyinde belirlenmiştir (Ohayon 2002, Aslan ve ark. 2006). Son dönemde Türkiye’de Türk Uyku Tıbbı Derneği tarafından yapılan çok merkezli alan araştırmasında ise erişkin nüfusun %62.8’inin yılda birkaç kez uykuya dalma sorunu yaşadığı, tanı düzeyinde insomninin %15.3 olduğu belirlenmiştir (Demir ve ark 2015). Temel olarak uykusuzluk, uygun koşullar ve fırsat olmasına karşın ortaya çıkan ve sonucunda işlevselliği de etkileyebilen, uykunun başlatılmasında, sürdürülmesinde, bütünlüğünde ve kalitesini sağlamada yaşanan süreğen bir bozulmadır. Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflandırmasının 3. Basımında uykusuzluk; kronik uykusuzluk bozukluğu, kısa süreli uykusuzluk ve diğer uykusuzluk bozuklukları olarak sınıflandırılmış; ayrıca günlük yaşamda karşılaşılan yatakta aşırı zaman harcama ve kısa süreli uyku gibi bazı uyku sorunları ise sınırlı belirtiler ve normal farklılıklar olarak ele alınmıştır (AASM 2014).

Kronik uykusuzluk bozukluğu tanı ölçütleri haftada en az üç kez ve en az üç ay süre ile bulunmak kaydı ile uykuya başlama güçlüğü, uykuyu sürdürmede güçlük, istenilenden daha erken uyanma, uygun olan yatma zamanında yatmaya direnç gösterme ve aile veya bakıcı müdahalesi olmadan uyuma güçlüğü belirtileri ile tanımlanmaktadır. Ayrıca bunlara yorgunluk/halsizlik, dikkat veya bellek bozukluğu, işlevsellikte bozulma, duygudurum bozuklukları/irritabilite, gündüz uykululuğu, davranış sorunları, enerji ve motivasyon azalması, hata ve kaza yapmaya eğilimli olma ve uyku ile ilgili kaygı şeklindeki yakınma ve belirtilerin en az biri ya da daha fazlasının eşlik etmesi gerekmektedir. (AASM 2014).

Uyku bozukluğunda temel tedavi hedefi uykunun hem süre hem de nitelik olarak ve de uykusuzluğun gündüze sarkan belirtileri de dahil olmak üzere iyileştirilmesidir (Schutte-Rodin ve ark 2008). Uyku hijyeni eğitimi, uyaran kontrolü, uyku kısıtlaması, gevşeme teknikleri, bilişsel terapi, paradoksal niyetlenme gibi psikososyal tedavi yöntemleri yanında farmakolojik tedaviler uykusuzluk için kullanılan tedavi yöntemleridir.

Ohayon MM (2002) Epidemiology of insomnia: what we know and what we still need to learn. *Sleep Med Rev* 6:53-61.

Aslan S, Gülçat Z, Albayrak FS ve ark (2006) Prevalence of insomnia symptoms: result from an urban district in Ankara, Turkey. *Psychiatry in Clinical Practice* 10:52-8.

Demir AU, Ardic S, Firat H ve ark (2015) Prevalence of sleep disorders in the Turkish adult population epidemiology of sleep study. *Sleep Biol Rhythms* 13:298-308.

American Academy of Sleep Medicine (AASM) (2014) The International Classification of Sleep Disorders. Third Edition (ICSD-3). Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine.

Schutte-Rodin S, Broch L, Buysse D ve ark (2008) Clinical guideline for the evaluation and management of chronic insomnia in adults. *J Clin Sleep Med* 4:487-504.