

PSİKİYATRİK BOZUKLUKLARDA UYKU SORUNLARINA YAKLAŞIM; BAĞIMLILIK VE UYKU

Dr. Mustafa Güleç

KÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Alkol madde kullanım bozukluğu olan hastalarda uykusuzluk sık görülmektedir. Bu hastalarda uykusuzluk bir belirti ya da bir bozukluk olarak ortaya çıkabilir. Uykusuzluktan kasıt, uykuyu başlatma (dalma) veya sürdürmede (gece yarısı ya da sabah erken uyanma) zorluktur. Burada çift yönlü bir ilişki söz konusudur. Alkol ve madde kullanımı ile bir yandan uyku düzensizlikleri oluşurken bir yandan da uykusuzluk dürtüsellik, muhakeme ve karar verme gibi yürütücü işlevlerde yetersizlik, olumsuz duygulanım, strese aşırı duyarlık ve kendini tedavi etme gibi faktörler aracılığıyla alkol ve madde kullanımında depreşmeye neden olur. Uyku ile ilgili sorun yaşayan hastaların hepsinde rutin olarak alkol madde kullanım durumu sorgulanmalıdır. Benzer şekilde alkol madde kullanımı ile ilgili sorun yaşayan ve tedavi talebinde bulunanlarda da uykusuzluk durumu araştırılmalıdır. Zira uykusuzluk ile alkol madde kullanım bozukluğu arasında nedensel bir ilişki bulunup bulunmadığı ortaya konmalıdır. Eğer uykusuzluk alkol madde kullanımından bağımsız ise uykusuzluğa neden olan tıbbi hastalıklar, psikiyatrik bozukluklar, diğer uyku bozuklukları, psikotrop ilaçlar, stres, çevresel etkenler, uyku hijyenine uy(a)mama gibi diğer nedenler dışlanmalıdır. Alkol madde kullanımı gerek asetilkolin, GABA, dopamin, glutamat, norepinefrin ve oreksin gibi nörotransmitter sistemlerin homeostatik dengesini gerekse de sirkadiyen ritmi bozarak uyku ile ilişkili sorunlara yol açarlar. Akut alkol kullanımı uyku latansında azalma, yavaş dalga uykusunda orta düzeyde artış ve gecenin ilk yarısında REM uykusunda azalmaya yol açar. Bu özellikleri alkolü, akut kullanımda belirgin hipnotik yapar. Bununla birlikte, gecenin ikinci yarısında REM uykusu geri tepmeleri (rebound) ve yoğun rüya ve kâbuslar, uyku bölünmelerine ve azalmış uyku etkinliğine neden olur. Ancak alkolün kronik kullanımı uyku latansında artışa; uyku etkinliğinde, yavaş dalga uykusunda, REM uykusu ve toplam uyku süresinde azalmaya yol açar. Ayrıca kronik alkolizmde melatoninin azalması nedeniyle sirkadiyen ritim bozulur. Alkol kullanımı tıkayıcı uyku apnesi, periyodik ekstremitte hareket bozukluğu ve huzursuz bacaklar sendromu gibi birçok uyku bozukluğu ile somnanbulizm ve REM uykusu davranış bozukluğu gibi parasomnileri de kötüleştirir. Alkol yoksunluğu sırasında uyku bölünmeleri, artmış uyarılmışlık, yavaş dalga uykusunda belirgin azalma ve REM uykusunda artış görülmektedir. Esrar ülkemizde ve dünyada en fazla kullanılan yasadışı maddedir. Uyarıcı etkisi nedeniyle uyku latansını uzatsa da akut kullanımda uykunun başlamasını kolaylaştırmaktadır. Uyku latansını kısalttığını bildiren çalışmalar da olmuştur. Akut alımında yavaş dalga uykusunu artırmakta ve REM uykusunu baskılamaktadır. Kronik kullananlarda, uykuyu başlatıcı etkisine karşı tolerans gelişmekte, yavaş dalga uykusunu artırıcı etkisi fazlalaşmaktadır. Bununla beraber, devam eden kullanımın yavaş dalga uykusunda azalma ile sonuçlanabildiğini rapor eden çalışma da vardır. Esrar yoksunluğu uyku latansında uzama, yavaş dalga uykusunda azalma, REM uykusunda ve rahatsız edici rüyalarda artış ile ilişkilidir. Esrar içindeki psikoaktif maddelerin doz ve içeriğindeki değişiklikler ile kişilerin uyku durumlarını yanlış algılamaları çalışma sonuçlarını etkiliyor gözükmektedir. Metamfetamin/kokain gibi uyarıcılar entoksikasyonda uykusuzluk, uyku latansında uzama, toplam uyku süresinde azalma, uyku etkinliğinde azalma, REM latansında uzama, REM uykusu yüzdesinde azalma ve yavaş dalga uykusu yüzdesinde artmaya neden olurken yoksunluk tam tersi bulgular ve artmış gündüz uykululuğu ile ilişkilidir. Akut opiyat kullanımı toplam uyku süresi, REM uykusu ve yavaş dalga uykusunda azalmaya yol açar. Kronik kullanımda bu değişiklikler en düşük düzeyde olur. Yoksunlukta azalmış REM uykusu ve yavaş dalga uykusu ile beraber sıklıkla uykusuzluk ortaya çıkar. Uzamış ayıklıkla birlikte toplam uyku süresi, REM uykusu ve yavaş dalga uykusu sonradan geri tepme şeklinde artar. Ayrıca opiyat kullanımı santral uyku apnesine neden olabilir.

Tütün tüketimi uykusuzluk, uyku latansında uzama, toplam uyku süresinde azalma, uyku etkinliğinde azalma, REM latansında uzama, REM uykusu yüzdesinde azalma ve yavaş dalga uykusu yüzdesinde azalmaya neden olur. Alkol madde kullanım bozukluğu olan hastalarda birincil tedavi bağımlılık üzerine olmalı, uykusuzluk ve onun sonuçlarına yönelik tedaviler buna eklenmelidir. Davranışsal tedavilerden uyku hijyeni, ilerleyici gevşeme ve bilişsel davranışçı terapi; ilaç tedavilerinden gabapentin, topiramet, trazodon, ketiyapin, akamprosot, mirtazapin, ramelteon ve agomelatin ile olumlu sonuçlar bildirilmiştir.