

Uyku bozuklukları ve birinci basamak sağlık hizmetleri açısından önemi Sleep disorders and importance for primary health care services

Tevfik Tanju Yılmaz

Uzm.Dr., Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir, Türkiye.

Özet

Uygunun canlandırıcı, koruyucu, uyumu kolaylaştırıcı ve sağlamlaştırıcı etkisinin olduğu bilinmektedir. Uyku bozukluklarının ise çok değişik özellikleri olup, çeşitli nedenlere bağlanabilir. Bu nedenler arasında çeşitli medikal hastalıklar, uygulanmakta olan çeşitli tedavilerin etkileri ve çeşitli biyopsikososyal faktörler bulunur. Biyopsikososyal yönden bir bütün olarak hastayı değerlendirmenin önemli ilkelerinden olan aile hekimliğinde; uyku ve uyku bozuklukları da birinci basamak hasta değerlendirilmesinin önemli öğelerindedir. Bu gözden geçirme makalesinin amacı; uyku bozukluğu ile doğrudan ilgilenen klinisyenler dışında olup, hasta ile en önce karşılaşan birinci basamakta görevli hekimlerin hastaların uyku özelliklerini sorgulamalarının ve uyku bozukluğu varlığını ve varsa uyku bozukluğunun nedenlerini belirlemelerinin önemini vurgulamaktır.

Abstract

The refreshing, protective, adaptive and firming effects of sleep is well-known. Sleep problems might present with quite different properties and be associated with various causes. Among these causes resides various medical diseases, the effects of various treatments and various biopsychosocial factors. Having biopsychosocial and integrative medical evaluation as one of main principles for family medicine, evaluation of sleep and sleep defects is one of the important evaluative aspects of primary care. The aim of this review article is to emphasize the importance of questioning of the sleep patterns and defining the presence and also the cause of sleep problems by primary care givers rather than specialized doctors for sleep medicine.

*Kabul tarihi: 30 Haziran 2012
Uyu! gözlerinde renksiz bir perde,
Bir parça uzaklaş kederlerinden
Bir ruh gülümsüyor gibi derinden.*

.....

A.H. Tanpınar

Giriş

Uygunun biyolojik işlevleri hala tüm zamanların büyük gizemlerinden biri olarak durmaktadır. Ancak; uygunun gerekli bir şey olduğu ve uyku bozukluklarında kısa ve uzun dönemde bazı önemli sonuçların doğacağı da binlerce yıldır bilinmektedir (1).

Bilimsel bakış açısıyla uyku; kişinin uyku sırasındaki davranış kalıpları ve beyin elektriksel akımlarıyla bağlantılı olan fizyolojik değişiklikler temelinde değerlendirilir (1). Sağlıklı bir uyku sırasında vücutta oldukça karmaşık fizyolojik ve metabolik değişiklikler olur. Uyku sırasında tüm vücut sistem ve organlarında, somatik ve otonom sinir sisteminde yaşanan işlevsel değişimlere bağlı çeşitli önemli değişiklikler ortaya çıkar (respiratuar, kardiyovasküler, gastrointestinal sistemlerde ve endokrin, renal ve cinsel fonksiyonlar ve termoregülasyondaki değişimler gibi.) (1,2).

Uyku bozukluklarının ise çok değişik özelliklerinin olduğu bilinmektedir. Bu özellikler ya uygunun miktarı ve kalitesiyle ilgili sorunlar (uykusuzluk, aşırı uyku,

uyku ritm değişikliği gibi) ya da uyku sırasında yaşanan; anormal olaylardır (uyurgezerlik, uykuda korku nöbetleri, uykuda dış gıcırdatma, horlama gibi) (1).

Uyku bozukluğu sıklıkla tanınamayan ve nadiren sorulan bir hastalık komponenti olup sağlık durumunu doğrudan etkiler. Kötü uyku; strese karşı bir cevap ve vücutta oluşan yüke bir katkı ve/veya psikolojik distress ve nöroendokrin etkiler arasında da bir mediatör olup olumsuz sağlık sonuçlarına neden olabilir. Uyku bozuklukları önemli bir morbidite ve artmış bir mortalite ve hatta sıradan bir nezle oluşumuna dahi artmış bir duyarlılıkla bağlantılıdır. En sık görülen uyku bozukluğu olan insomniya önemli bir ekonomik kayıp ve artmış bir sağlık harcamasını da içerecek şekilde sağlık sonuçları ortaya çıkarır. Birinci basamak hastaları arasında uyku bozuklukları özellikle de insomniyanın fazla görülmesi hiç de sürpriz değildir. Genel olarak da; düşük sosyoekonomik düzeyi olan bireylerde hem öznel hem de nesnel olarak uyku bozuklukları daha sıklıkla görülür (3).

Uyku bozukluklarının sınıflandırılması

Yaşadığımız yüzyıla kadar uyku bozukluklarını hekimler anamnez, gözlem ve muayeneye göre tanımaya ve tedavi etmeye çalışıyorlardı. Ancak uyuyan bir insanı muayene etmek yalnızca inspeksiyon ile sınırlı kalıyordu. Özellikle uyku laboratuvarlarının gelişimi ile bir anda uykunun sırlarını gün ışığına çıkarmaya başladı. Her yeni gelişme eski bilgilerimizin yetersizliğini gösterdi ve uyku bozukluklarının da sistematik bir şekilde sınıflanması gerekliliğini ortaya koydu (2).

Uyku bozukluklarını modern anlamda 1979 yılında başlayan ilk sınıflandırma çalışmalarından sonra; eleştiriler ve değerlendirmeler sonucunda; 2005 yılında “Amerikan Uyku Tıbbi Akademisi” tarafından yeni bir sınıflama hazırlanarak; “Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması-2” (International Classification of Sleep Disorders Version2- ICSD-2) adıyla yayınlandı (2,4).

Bugün tüm dünyada yaygın kabul gören ICSD-2 sınıflaması 85 uyku bozukluğunu kapsamakta ve 8 ana gruptan oluşmaktadır.

1. İnsomniyalar
2. Uykuda solunum bozuklukları
3. Solunum bozukluğuna bağlı olmayan hipersomniler
4. Sirkadyen ritm uyku bozuklukları
5. Parasomniler
6. Uyku ile ilişkili hareket bozuklukları
7. İzole semptomlar, normal varyantları
8. Diğer uyku bozuklukları

Gözden geçirme kapsamı

Bu makalede uykunun fizyolojisi ve spesifik olarak uyku bozukluklarının çeşitleri üzerinde durulmayacaktır. Makalenin amacı daha çok; birinci basamakta görevli hekimlerin uyku ve uyku bozukluklarını tanımalarının önemi konusunda bir görüş oluşturmalarına yardımcı olmak ve bu konunun gerekliliği konularında kanıt sunmaktır. Uyku fizyolojisi ve fizyolojinin uyku bozuklukları ile bağlantılı ele alınarak doğru şekilde tanınması ve uygun şekilde medikal ya da medikal dışı tedaviler uygulanması takiben yazılacak sonraki makalelerin konusu olacaktır.

Uyku Bozukluklarının Epidemiyolojisi

Yapılmış olan çeşitli epidemiyolojik çalışmalar uyku şikayetlerinin modern toplumda çok sık görüldüğünü

ortaya koymuştur. Toplum genelinin yaklaşık %30-33’ünde (yaşlı, psikiyatrik bozukluğu bulunan, öğrenme güçlüğü yaşayan belirli gruplarda ise daha da yüksek bir oranda olmak üzere) sıklıkla uzun süredir olan, belirgin bir uyku problemi bulunur (5,6,7,8).

Bugüne kadar uyku konusunda yapılmış olan en büyük araştırmalardan olup, dünya çapında uyku alışkanlıklarının görünümünü ortaya koymayı amaçlayan bir çalışmada; dört kıtadan on ülkede 35327 erişkine anket uygulanmış ve sonuçta dünya üzerindeki her dört kişiden birisinin uykusunun bozuk olduğu, bunların da üçte birinden azının sağlık kuruluşuna yardım için başvurduğu belirlenmiştir (9). Bu çalışmada en sık görülen uyku bozukluğu olan insomniyanın da ağrıdan sonraki en sık sağlık sorunu olduğu ve toplumun %95’inin hayatlarının bir bölümünde de insomniyalarının olduğu ortaya konmuştur (9).

Başka bir anket çalışmasında; katılanların %27’sinin uykularının son bir yıl içinde “iyi” kalite düzeyinin altında olduğu ve katılımcıların üçte birinden fazlasının da ayda birkaç gün olmak üzere gündüz saatlerinde günlük aktivitelerini etkileyecek kadar uykulu oldukları görülmüştür (8).

Konu hakkında geniş bir gözden geçirme yayınlayan Choroverly’nin makalesinde de beş erişkinden birinde gündüz uykulu olduğu belirtilmiştir (1).

Uyku bozukluklarının önemi-tanınması

Çeşitli çalışmalarda uyku bozukluklarına etki yaptığı görülen önemli epidemiyolojik faktörler arasında; ileri yaş, kadın cinsiyet, son zamanlarda yaşanmış stres, depresyon, anksiyete, alkol, madde kötüye kullanımı ve fiziksel hastalık bulunur. Sağlık çalışanları ve birinci basamak hekimlerinin önemli fiziksel ve psikolojik strese neden olan uyku bozuklukları ve bu faktörler hakkında bilgi sahibi olmaları önemlidir (1).

Uyku bozuklukları aynı zamanda; motorlu araç kazaları, bozulmuş bilişsel işlevler, metabolik sendrom, bozulmuş bağışıklık cevabı, değişken ruh hali, azalmış bir yaşam kalitesi ve artmış mortalite ile de yakından ilişkilidir (6). Bu durum da uyku bozukluklarının tanısının hızlı bir şekilde konmasının önemini göstermektedir.

Ancak ne toplum ne de özellikle sağlık hizmeti sunanlar uyku bozuklukları konusunda yeteri kadar bilgi sahibi değildir. Geçmişte yapılmış bir çalışmada; İngiltere’de tıp fakültesi eğitimi boyunca uyku ve uyku bozuklukları üzerindeki formal bir eğitim süresinin ortalama 5 dakika olduğu belirlenmiştir (10). Amerika Birleşik Devletleri’ndeki tıp eğitimi için de durum farklı olmadığı ortaya konmuştur. Bu konuda bir gelişme yaşandığına inanmak için bir kanıt da bulunmamaktadır. Tüm bunların sonucu olarak; hekimler genellikle hastalarında uyku semptomlarını sorgulamamakta ve uyku bozukluğu hastalarının büyük çoğunluğu belirlenememekte ve tedavi edilememektedir. Tedavi düşünüldüğünde de özellikle ilaçlara, özellikle de sakıncaları çok belirgin olarak ortaya konmuş olmasına rağmen hipnotik ilaçlara fazlaca başvurulmaktadır (5,6).

Uyku Bozukluklarının Özellikleri

Uyku bozuklukları tanı ve tedavisi de halen karmaşık bir sorun şeklinde karşımızda durmaktadır. Uyku bozuklukları kategorisi pek çok farklı tıp alanını içeren 70’den fazla tanıyı içerir. Uyku apnesi gibi bazı uyku bozuklukları göreceli olarak iyi şekilde tanımlanıp anlaşılmıştır. Henüz tam çözümlenememiş konu ise; net tanımlanamamış olan bazı uyku bozukluklarına sahip hastaları nasıl tanıyabileceğimizdir (8). Bu konuda da bir bilgilendirme ve bir yöntem belirlenmesinin yapılmasının gerekli olduğu anlaşılmaktadır.

Uyku bozukluklarının yüksek prevalansı ve önemli sonuçları olduğunun bilinmesine karşın birinci basamak hekimleri uyku şikayetlerini sıklıkla hiç sorgulamamaktadırlar. Ancak bu durumun çeşitli nedenleri vardır. Günümüze kadar uyku bozukluklarının rutin olarak birinci basamakta taranması gerektiği ilkesi birinci basamak akademisyen ve yönetim çevreleri tarafından henüz öneri olarak getirilmemiştir. Ayrıca; zaman kıtlığı, bilimsel destek eksikliği ve yoğun hasta başvurusu olması birinci basamak hekimlerinin uyku bozuklukları konusunda önleyici ve koruyucu hizmet vermesinin önündeki engeller arasındadır (6).

Uyku ile ilgili bir diğer zorlayıcı faktör de; uykunun sağlıklı kişilerde kalitatif ve kantitatif özellikleri bakımından oldukça fazla değişiklikler göstermesidir. Bu nedenle; “Normal uyku nasıl olmalıdır?” sorusuna sağlık hizmeti sırasında sık rastlamamıza rağmen cevap bulmak kolay olmamaktadır. Gerçekten de; eğer kişi kendisini uyandığında güne hem psişik hem de bedensel açıdan hazır, zinde ve dinlenmiş hissediyorsa

normal bir uyku uyuduğu söylenebilir (11). Ayrıca uyku süresi yaşam döngüsü içinde değişiklik de gösterir. Erişkinlerde 6-9 saatlik (genellikle 8 saat) süre yerliyen fizyolojik aktivitenin arttığı durumlarda ve gençlikte artar, yaşlılıkla birlikte kısalmır ve bölünür (12). Ancak insan hayatında uykunun belki de en çok değişkenlik gösterdiği dönem ise adolesan dönemidir. Bu dönemde gece uyku süresi artar, uyku başlangıç saati daha geç saatlere kayar. Ancak bu yaş dönemine özgü biyolojik, psikiyatrik ve sosyal faktörler itibarıyla uyku bozukluğu insidansı %27,7 kadar yüksek bir oranda belirtilmektedir. Bunlarla birlikte yardıma başvurma ve tedavi ise oldukça düşük düzeyde gerçekleşir (11).

Uyku bozuklukları yönetimi

Uyku bozukluklarının daha iyi yönetilebilmesi için; hastaların ve klinisyenlerin inanış ve beklentilerinin ne olduğunun bilinmesi önemlidir. Ancak; birinci basamakta uyku ile ilgili problemlerin ele alınışı, uykunun değerlendirmesi ve gerekli psikososyal girişimlerin nasıl başlanarak geliştirileceği konusunda elimizde çok kısıtlı kanıtlar bulunmaktadır. Bunları ortaya koyarak birinci basamakta uyku bozuklukları yönetimi konusunda kapsamlı bir girişim modeli oluşturmayı amaçlayan ve hastalar ve uyku problemleri konusunda hizmet verenlerin ayrı ayrı odak grupları oluşturularak değerlendirildiği bir çalışma bize hasta ve hekimlerin uyku ve uyku bozukluklarına yaklaşımları konusunda önemli ipuçları vermektedir (13).

Bu çalışmada elde edilen verilere göre; hekimler uyku problemlerinin birden çok nedeni olduğunu düşünmüşlerdir. Ancak önemli bir fark; hekimler uyku bozukluklarını neden ve sonuçları temelinde ele alırken; hastalar uyku eksikliğini yaşadıkları ve sağlıklarına olan zedeleyici etkisi üzerinde durmuşlardır. Hastalar uyku bozuklukları konusunda sağlık kurumundan yardım almak için başvurana kadar, zahmetli ve pahalı ancak sonuçta da yararsız çeşitli tıp dışı çözümler aramışlardır. Bu konu uyku bozukluğu konusuna yaklaşımda bir problem oluşturmaktadır. Çünkü hekimlerin; kendilerine başvurulana kadar çeşitli tıp dışı uygulama ve arayışlar geçiren hastaların ne kadar ilaç dışı uygulamalara rağbet gösterecekleri konusunda şüpheleri oluşmaktadır. Ancak hastalar da hekime başvurdıkları zaman tamamlayıcı ve destekleyici tedavi yaklaşımları konusunda da arayış içinde olmuşlardır. Hekimler pek çok hastanın uyku sorunları için ilaç tedavisi konusunda ısrarcı olduğunu ancak bazılarının da gerekli olmasına rağmen bağımlılık korkusu nedeniyle ilaçtan kaçındıklarını

belirtmişlerdir. Bu durum da yine başka bir konuda da ikilem yaratmaktadır. Hekimler ilaç dışı ve özellikle de uyku hijyeni konularında önerilerini hastaların ciddiye almayacakları ve ilaç tedavisi vermezlerse de şikayetleri ciddiye almamış izlenimi doğacağından endişe ettiklerini belirtmişlerdir (13). Ayrıca; hekimler başvurularında detaylı bir değerlendirmenin zorunlu olduğu ve uyku bozukluğu tedavisi sırasında komorbid hastalıkların da tedavi edilmesinden büyük yarar gördüklerini ifade etmişlerdir. Hastalar da; hekimlerin empatik yaklaşımında bulunmaları, dinlemeleri, zaman tanımaları ve tedavi seçeneklerini açıklamalarının kendileri için değerli olduğunu söylemişlerdir. Hekimler ve hastalar uyku bozukluklarının birinci basamak sağlık hizmeti içinde ele alınmasının geliştirilmesini istediklerini vurgulamışlar ve daha iyi değerlendirme, hasta bilgilendirme metotları ve özellikle de ilaç dışı seçenekleri de içeren geliştirilmiş tedaviler gibi uygulamaları birinci basamak için önemli gördüklerini belirtmişlerdir (13).

Sonuç olarak; birinci basamakta sıklıkla karşılaşılan, toplumda sık görülen, bedensel ve ruhsal sağlığımızı, iş ve sosyal yaşantımızı yakından ilgilendiren, hayatı tehdit edebilecek ciddi komplikasyonlara ve kazalara zemin hazırlayan uyku bozukluklarının iyi bilinmesi, hastaların kapsamlı şekilde değerlendirilerek, doğru tanı, uygun tedavi ve konu uzmanı ve/veya uyku merkezlerine sevk endikasyonları konularında bilinçlenmenin sağlanması gereklidir.

Aynı zamanda tarama, eğitim ve iyi alışkanlıkların ilaç tedavisi ile bir arada ya da tek başına hastalara yararı konularında daha çok çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır. Teşhis ve tedavi için algoritmaların oluşturulması birinci basamak sağlık hizmeti sunucuları için pratik bir rehber olarak kullanım bulacak ve uygun bir uyku bozuklukları yönetimi sağlanmasına yardımcı olacaktır.

Kaynaklar

1. Chokroverty S. Overview of sleep & sleep disorders. Indian J Med Res 2010; 131:126-140.
2. Karadağ M. Uyku bozuklukları Sınıflaması (ICSD-2) Arch Lung 2007; 8:88-91.

3. Pigeon WR, Heffner K, Duberstein P, Fiscella K, Moynihan J, Chapman BP. Elevated sleep disturbance among blacks in an urban family medicine practice. J Am Board Fam Med. 2011; 24(2):161-168.
4. American Academy of Sleep Medicine: International Classification of Sleep Disorders: Diagnostic and Coding Manual, 2nd ed. Westchester, III, American Academy of Sleep Medicine 2005.
5. Stores G. Clinical diagnosis and misdiagnosis of sleep disorders. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2007; 78:1293-1297.
6. Senthilvel E, Auckley D, Dasarathy J Clin Sleep Med 2011; 7(1):41-48.
7. Wallander MA, Johansson S, Ruigómez A, García Rodríguez LA, Jones R. Morbidity associated with sleep disorders in primary care: a longitudinal cohort study. Prim Care Companion J Clin Psychiatry. 2007; 9(5):338-345.
8. Kahraman M. Clinical update on epidemiology, pathogenesis and nonpharmacological treatment of insomnia. Türk Nöroloji Dergisi. 2006; 12(2):87-97.
9. Hilty D, Young SJ, Bourgeois JA, Klein S, Hardin KA. Algorithms for the assessment and management of insomnia in primary care. Patient Prefer Adherence 2009; 3:9-20.
10. Stores G, Crawford C. Medical student education in sleep and its disorders. J R Coll Physicians Lond.1998; 32:149-153.
11. Pıçak R, İsmailoğulları S, Mazıcıoğlu M, Üstünbaş HB, Aksu M. TMFMPC. 2010; 4(3):12-22
12. Tekin O, Şahin A. Uyku bozuklukları. J Fam Med-Special Topics 2012; 3(2):8-14.
13. Dyas JV, Apekey TA, Tilling M, Orner R, Middleton H, Siriwardena N. Patients' and clinicians' experiences of consultations in primary care for sleep problems and insomnia: a focus group study. Br J Gen Pract 2010; 60(574):e180-200.

İletişim:

Uzm.Dr. Tevfik Tanju Yılmaz
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Aile Hekimliği Kliniği, İzmir, Türkiye
tel: +90.505.5079612
e-mail: tanjuyilmazer@gmail.com