

2. Uyku Bozukluklarının ICSD-3'e Göre Sınıflaması ve Tanımları

Doç. Dr. Emine ARGÜDER

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Uyku bozuklukları, düzenli uykunun bozulması sonucunda sosyal ve mesleki işlevlerde önemli bozulmalara neden olan bir grup hastalıktır. Uyku bozukluklarının tanımlanması için ortak bir dil kullanılması ve tüm dünyada tanı ve tedavi standartlarının oluşturulması için Uluslararası Uyku Bozuklukları sınıflandırması yapılmıştır. İlk kez 1991 yılında Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflandırması "International Classification of Sleep Disorders (ICSD)" ilk versiyonu olarak yayınlanmıştır. Yakın zamanda sınıflandırma tamamen gözden geçirilmiş ve üçüncü baskısı (ICSD-3) yayınlanmıştır. Uyku bozuklukları; İnsomniler, Uykuda solunum bozuklukları, Hipersomni ile seyreden santral hastalıklar, Sirkadyen ritim uyku bozuklukları, Parasomniler, Uyku ile ilişkili hareket bozuklukları ve diğer uyku bozuklukları olmak üzere yedi ana başlıkta sınıflandırılmıştır. Kılavuzun temel özellikleri ve değişiklikleri bu makalede incelenmektedir.

GİRİŞ

Uyku; kişinin ısı, ışık, ses, temas, koku gibi uygun bir uyaranlarla uyandırılabilceği ya da yeterli süre tamamlandığında kendiliğinden sona eren bir bilinçsizlik durumudur. Sağlıklı bir erişkinde uyku mimarisi gece boyunca sabaha kadar dört ile altı kez tekrarlanan uyku sikluslarından oluşur. Her siklus, yaklaşık 90-120 dakika arasında sürer. Hızlı göz hareketlerinin olduğu evrelere REM evresi, REM dışındaki evrelere ise NREM evreleri denir. NREM; Evre N1, N2, N3'den oluşur. Uyku latansı ise uyanıklıktan uykuya dalıncaya kadar geçen süredir. Sağlıklı bir erişkinde uyku başlangıcı Evre N1 ile başlar, daha sonra Evre N2'ye geçer. Evre N1 ve Evre N2 yüzeysel uyku dönemleridir, daha sonra derin uyku dönemi Evre N3 başlar. Evre N3 uykusu tekrar Evre N2 ile devam eder ve uykuya dalıktan yaklaşık 90 dakika sonra ilk REM uykusuna geçilir. Gecenin ilk yarısında Evre N3 yani derin uyku daha fazla yer alırken, sabaha karşı REM evreleri daha fazla yer alır.

Gece boyunca uyku evreleri:

- Evre N1 (NREM 1) %4-5
- Evre N2 (NREM 2) %45-55
- Evre N3 (NREM 3) %15-20
- Evre REM (REM) %20-25

Vücutta sağlıklı uykunun etkileri arasında vücudun yenilenmesi ve büyümesi, metabolik enerjinin korunması ve dinlenme, entelektüel performansın korunması ve zindelik, nöronal matürasyon (REM uykusu), öğrenme ve bellek gelişimi (REM uykusu) yer alır.

UYKU BOZUKLUKLARI

Uyku bozukluklarının tanımlanması için ortak bir dil kullanılması için Uluslararası Uyku Bozuklukları sınıflandırması yapılmıştır. İlk kez 1991 yılında yapılan sınıflandırma "International Classification of Sleep Disorders (ICSD)" ilk versiyonu olarak yayın-

lanmış, bu versiyon 1997 ve 2001 yıllarında iki kez yenilenmiştir. 2005 yılında ICSD-2, 2014 yılında bugün geçerli olan ICSD-3 yayınlanmıştır.

Uluslararası uyku bozuklukları sınıflandırması (International Classification of Sleep Disorders version 3-ICSD-3)

1. İnsomniler
2. Uykuda solunum bozuklukları
3. Hipersomni ile seyreden santral hastalıklar
4. Sirkadyen ritim uyku bozuklukları
5. Parasomniler
6. Uyku ile ilişkili hareket bozuklukları
7. Diğer uyku bozuklukları

1. İNSOMNİLER

Uyku için elverişli ortam ve şartların bulunmasına rağmen, uykuya başlamada veya uykuyu sürdürmede güçlük ve buna bağlı gündüz fonksiyon bozuklukları ile seyreden bir klinik olarak tanımlanmıştır.

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

a. Kronik insomni: Kronik insomni tanısı için altı ana kriterin (A-F) tümü bulunmalıdır.

A. Hastanın, hasta yakınının veya uykusunu gözlemleyen bakıcının 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, hasta yakınının veya bakıcının 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. Duygu-durum 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 üç kere olması,
- E. Uyku bozukluğu ve eşlik eden gündüz semptomlarının en az üç aydır devam ediyor olması,
- F. Uyku ve uyanıklık bozukluğu başka bir uyku hastalığı ile açıklanamamalıdır.

b. Kısa süreli insomni: Kısa süreli insomni tanısı için beş ana kriterin (A-E) tümü bulunmalıdır.

A. Hastanın, hasta yakınının veya uykusunu gözlemleyen bakıcının 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, hasta yakınının veya bakıcının 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. Duygu-durum bozukluğu,
5. Gündüz uyku hali,
6. Kişilik bozuklukları (agresiflik, dürtüsellik, hiperaktivite),

2. Uyku Bozukluklarının ICSD-3'e Göre Sınıflaması ve Tanımları

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 üç aydan kısa süredir devam ediyor olması,

E. Uyku ve uyanıklık bozukluğu başka bir uyku hastalığı ile açıklanamamalıdır.

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

d. İzole semptom ve varyantlar:

Aşırı yatakta kalmalar: Uzamış uyku latansı ve uyku sırasında gece uzun uyanıklık periyotları ile seyreden, ancak diğer insomni semptomlarını ve gündüz fonksiyon bozukluklarını içermeyen klinik bir tablodur. Erişkinlerde sıklıkla yorgun olunan günler sonrası gereğinden uzun süre yatakta kalmaktan kaynaklanır.

Kısa uyuyanlar: Uyku veya uyanıklık yakınması olmaksızın altı saatten kısa uyunmasıdır. Bu olgularda insomni bulguları olmaksızın bir kısmında doğal olarak uyku süresi kısa iken, bir kısmı kendi isteği ile uyku süresini kısıtlamaktadır. Kısa uyku süresinin metabolik ve kardiyovasküler etkileri ile ilgili çalışmalar olmakla birlikte yeterli veri yoktur.

2. UYKU İLE İLİŞKİLİ SOLUNUM BOZUKLUKLARI

a. Obstrüktif uyku apne

I. Obstrüktif uyku apne, Erişkin

II. Obstrüktif uyku apne, Pediatrik

b. Santral uyku apne sendromu

c. Uyku ile ilişkili hipoventilasyon hastalıkları

d. Uyku ile ilişkili hipoksemi sendromu

e. İzole semptom ve varyantlar

i. Horlama

ii. Katatreni

Uyku sırasındaki solunumsal anormalliklerin tümü "uyku ile ilişkili solunum bozuklukları" başlığı altında sınıflanmıştır. Bu hastalıkların bir kısmında gündüz de solunum sorunları mevcuttur. Son rehberde en dikkat çekici değişiklik tanıda "Out of Center Sleep

Testing (OCST)" olarak tanımlanan çoğunlukla elektroensefalografi (EEG) içermeyen sınırlı parametrelili cihazların uyku apne sendromu tanısında kullanım için uygun olduğu vurgulanmıştır.

Apne: 10 saniye veya daha fazla süreyle ağız ve burunda hava akımının olmamasıdır. Aşağıdaki koşulların her üçünün de karşılanması gerekir:

1. Termal sensörle ölçülen hava akımı sinyalinde \geq %90 azalma,

2. Süre \geq 10 saniye,

3. Sürenin \geq %90'ının amplitüd kriterini sağlaması.

Obstrüktif apne: Solunum çabasının sürmesine, göğüs ve karında hareket olmasına rağmen hava akımının olmamasıdır

Santral apne: Hem solunum çabasının olmaması, yani göğüs ve karında hareket olmaması hem de hava akımının olmamasıdır.

Mikst apne: Başlangıçta santral tipte olan apnenin solunum çabasının başlamasına rağmen devam etmesidir.

Hipopne: Hipopne aşağıdaki kurallara göre skorlanır:

1A. Aşağıdakilerin hepsi varsa hipopne olarak skorlanır (önerilen)

1. Nazal basınç sensöründe (ya da alternatif hipopne sensörü) bazalin en az %30'u kadar azalmalıdır

2. Bu azalma en az 10 saniye sürmeli,

3. Solunumsal olay öncesine göre en az \geq %3 oksijen desatürasyonu veya arousal olmalıdır.

1B- Aşağıdakilerin hepsi varsa hipopne olarak skorlanır (kabul edilebilir)

1. Nazal basınç sensöründe (ya da alternatif hipopne sensörü) bazalin en az %30'u kadar azalmalıdır

2. Bu azalma en az 10 saniye sürmeli,

3. Solunumsal olay öncesine göre en az \geq %4 oksijen desatürasyonu olmalıdır.

Arousal: Uyku sırasında daha hafif uyku evresine veya uyanıklık durumuna ani geçişlerdir. Apne ve hipopneyi sonlandırır.

Apne-hipopne indeksi (AHI): Uykuda görülen apne ve hipopne sayıları toplamının saat olarak uyku süresine bölünmesi ile elde edilir.

Arousal ile ilişkili solunum çabasında artma (RERA): Apne veya hipopne olarak tanımlanamama-

yan, solunum çabasında artış ile karakterize ve arousala sonlanan bir durumdur. En az 10 saniye süreyle devam eden artmış inspiratuar solunum çabasında artış (nazal kanülde flattening) veya PAP titrasyonunda ise cihazın sinyalinde azalma ile birlikte arousal varsa ve bu soluklar apne veya hipopne ölçütlerini karşılamıyorsa RERA olarak skorlanır.

Hipoventilasyon skorlama (opsiyonel): Hipoventilasyonun skorlanması için, arteriyel PCO_2 , transkütanöz PCO_2 veya end-tidal PCO_2 ölçümlerinde aşağıdaki ölçütlerden herhangi birinin varlığı yeterlidir.

1. Uyku sırasında 10 dakikadan fazla PCO_2 'de uyanıklıktaki sırtüstü pozisyona göre > 10 mmHg artış varsa (50 mmHg'yi geçecek şekilde) veya

2. 10 dakikadan fazla arter kanında PCO_2 değeri ≥ 55 mmHg oluyorsa, "hipoventilasyon" varlığından bahsedilir.

Nazal Basınç Transducer: İspirasyonda hava yolu basıncı negatif, ekspirasyonda pozitifdir. Cihaz, bu basınç değişiklikleri ile hava akımını saptar ve pnömotakografa yakın bir doğruluk gösterir. Hipopne tanısında tercih edilir.

Oro-nazal Termistör: İnspire ve ekspire edilen havanın ısısı farklıdır. Bu nedenle burun ve ağız önünde ısı ölçümü ile ekspirasyon saptanabilir. Termistör ısı duyarlı bir rezistördür. Apne tanısında tercih edilir. Termistör cilde temas ederse vücut ısısına çıkar ve hava akımını tespit edemez, bu nedenle kayıt sırasında termistörün yeri kontrol edilmelidir.

Plevral basınç: Özefagus basıncı ölçümü için kullanılan özefagus distal ucuna yerleştirilen balon uykuda tolerabl değildir. Ancak daha yeni ince kateter tipi piezoelektrik transduserler daha iyi tolere edilir. Klinikte;

1. Santral apne ve hipopne tanısını yüksek kesinlikle saptamak.

2. Üst solunum yolu rezistans sendromunun tanısını koymak için kullanılır.

Apne İndeksi: Uykuda saat başına düşen apne sayısı.

AHI (Apne-Hipopne indeksi): Uykuda saatteki Apne + Hipopne sayısı.

ODİ (Oksijen Desatürasyon İndeksi): Uykuda saat başına düşen oksihemoglobin desatürasyon atağı sayısı.

RDİ (Respiratory disturbance index): Uykuda saat başına düşen Apne + Hipopne + RERA toplamı.

REİ (Respiratory Event Index): OCST ile saptanan ve AHI yerine kullanılan solunumsal olay indeksidir. EEG olmadığından total uyku süresi yerine monitörizasyon süresi kullanılır.

a. Obstrüktif Uyku Apne:

1. Erişkin obstrüktif uyku apne (OSA).

2. Çocukta obstrüktif uyku apne (OSA).

3. Üst hava yolu rezistans sendromu, obstrüktif uyku apnesi ile patofizyolojik olarak tam ayırt edilemediği için bu başlık altında değerlendirilmiştir.

1.Erişkin Obstrüktif Uyku Apne:

Erişkinde (OSA) tanısı için A + B kriterleri veya C bulunmalıdır.

A. Aşağıdaki semptomlardan en az birisinin bulunması

1. Gündüz uyku hali, yorgunluk, dinlendirmeyen uyku, insomni

2. Hastanın uykusundan nefes durması veya kesilmesi ile uyanması

3. Hastanın yatak partneri veya başka bir gözlemci tarafından habituel horlama, uykuda nefes durması veya her ikisinin tanımlanması

4. Hastada hipertansiyon, koroner arter hastalığı, konjestif kalp yetmezliği, atrial fibrilasyon, inme, tip 2 diabetes mellitus, duygu-durum bozukluğu veya kognitif disfonksiyon bulunması

Ve

B. Polisomnografi (PSG) veya OCST (sınırlı parametrelili cihazlar)

1.PSG RDI ≥ 5 /saat veya OCST'de REI ≥ 5 /saat

Veya

C. Semptom olmaksızın PSG RDI ≥ 15 /saat veya OCST'de REI ≥ 15 /saat

2. Çocukta Obstrüktif Uyku Apne:

Çocukta (OSA) tanısı için A + B kriterleri bulunmalıdır.

A. Aşağıdaki semptomlardan en az birisinin bulunması

1. Horlama

2. Çocuğun uykusunda obstrüktif olayların gözlenmesi

3. Uykululuk, hiperaktivite, kişilik veya öğrenme sorunları

Ve

B. Polisomnografi (PSG)

1. PSG veya OCST'de saatte bir veya daha fazla obstrüktif apne, mikst apne, hipopne veya
2. Obstrüktif hipoventilasyon (total uyku süresinin %25'inden fazlasında PaCO₂ > 50 mmHg saptanması ve aşağıdakilerden en az birinin varlığı)
 - a. Horlama
 - b. İspiratuar nazal basınç kaydında dalgalanma
 - c. Paradoks torakoabdominal hareket

(OSAS) sınıflama: Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) AHİ'ye göre üç grupta incelenir. AHİ= 5-15/saat arasında ise hafif, AHİ= 16-30/saat arasında ise orta, AHİ > 30/saat ise ağır (OSAS) olarak sınıflanır.

3. Üst Solunum Yolu Rezistansı Sendromu (UARS): Apne veya hipopneye yol açmadan, üst solunum yolunda rezistans artışı sonucu, toraks içi basınçta belirgin artış görülür. Sonunda kısa süreli, sık tekrarlayan arousallarla sonlanan gündüz aşırı uyku halinin eşlik ettiği bir sendromdur. ICSD-3'de (OSAS) içinde değerlendirilmektedir.

b. Santral Uyku Apne Sendromları:

1. Cheyne-Stokes solunumu (CSB) ile santral uyku apne
2. CSB olmaksızın medikal hastalığa bağlı santral uyku apne
3. Yüksek rakım periyodik solunumuna bağlı santral uyku apne
4. İlaç ya da maddeye bağlı santral uyku apne
5. Primer santral uyku apne
6. İnfantın santral uyku apne
7. Prematürün santral uyku apne
8. Tedaviye bağlı olarak ortaya çıkan santral uyku apne

Santral Uyku Apne Sendromları: AHİ'nin ≥ 5 ve apne hipopnelerin % 50'sinden fazlasının santral tip-te olduğu, sık tekrarlayan arousal veya uyku bölünmeleri nedeniyle gün boyu uyku hali ile karakterize bir klinik tablodur.

Cheyne-Stokes Solunumu skorlama: Cheyne-Stokes solunumu skorlamak için aşağıdaki ölçütlerden ikisinin birlikte sağlanması gereklidir;

1. En az üç tane ard arda gelen, her biri en az 40 saniye süren ve birbirlerinden santral apne ve/veya

santral hipopnelerle ayrılan kreşendo-dekreşendo solunum paterni olması.

2. En az iki saatlik kayıt boyunca, kreşendo-dekreşendo solunum paterni ile ilişkili saatte en az 5 santral apne ya da hipopne varlığı.

1. CSB ile santral uyku apne: CSB ile Santral uyku apne tanısı için A veya B kriterinden birisi ile birlikte C + D bulunmalıdır.

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. Horlama
5. Tanıklı apne

veya

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

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

1. Saatte beş 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 CSB kriterlerine uyması

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

2. CSB olmaksızın medikal hastalığa bağlı santral uyku apne: Medikal hastalığa bağlı CSB olmadan santral uyku apnesi tanısı için A + B + C kriterleri bulunmalıdır.

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. Horlama
5. Tanıklı apne

B. PSG'de (diyagnostik veya PAP titrasyon gecesinde) aşağıdakilerden hepsinin varlığı

1. Saatte beş 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. CSB bulunmaması

C. Santral apneleri açıklayacak medikal nörolojik hastalık bulunması, madde veya ilaç kullanımı olmaması

3. Yüksek rakım periyodik solunuma bağlı santral uyku apne: "Dağ hastalığı" 2500 metre yükseklikten sonra başlar. Bazı duyarlı bireylerde 1500 m'den sonra olabilir. 4000 metre yükseklikten sonra ise birçok kişide gözlenir. Yüksek rakım periyodik solunuma bağlı santral uyku apnesi tanısı için A + B + C + D kriterleri bulunmalıdır.

A. Yakın zamanda yüksek rakıma tırmanma

B. 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 veya sabah baş ağrısı
4. Tanıklı apne

C. Yüksek rakıma bağlı periyodik solunum semptomlarının ortaya çıkması veya yapılabilirse PSG'de daha çok NREM uyku evresinde olmak üzere, saatte 5 veya daha fazla tekrarlayan santral apne ve hipopne ataklarının gözlenmesi

D. Bu tablonun başka bir uyku hastalığı, medikal, nörolojik bozukluk, ilaç veya madde kullanımı ile açıklanmaması

4. İlaç ya da maddeye bağlı santral uyku apne: Sıklıkla uzun süre uyuşturucu kullananlarda gözlenir. Kullanılan madde ventral medüllerin reseptörlerini etkileyerek solunum depresyonu yapar. İlaç ya da madde kullanımına bağlı santral uyku apnesi tanısı için A + B + C + D + E kriterleri bulunmalıdır.

A. Hasta opioid veya başka bir solunum depresanı ilaç kullanıyor olmalıdır.

B. 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. Horlama
5. Tanıklı apne

C. PSG'de (diyagnostik veya PAP titrasyon gecesinde) aşağıdakilerden hepsinin varlığı

1. Saatte beş 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. CSB paterni bulunmaması

D. Bu tablo bir opioid veya solunum depresanı ilaç başlandıktan sonra ortaya çıkmış olmalıdır.

E. Bu tabloyu açıklayacak başka bir uyku bozukluğu bulunmamalıdır.

5. Primer santral uyku apne: Uyku bozuklukları merkezlerine başvuran olguların % 4-10'unu oluşturur. Yaş ortalamaları daha yüksektir. Nonhiperkapnik tipte olup, solunum yetmezliği problemleri yoktur. Yakınmaları kısmen obstrüktif uyku apneli hastaların yakınmalarına benzer. Primer santral uyku apne tanısı için A + B + C + D kriterleri bulunmalıdır.

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. Horlama
5. Tanıklı apne

B. PSG'de (diyagnostik veya PAP titrasyon gecesinde) aşağıdakilerden hepsinin varlığı

1. Saatte beş 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. CSB paterninin bulunmaması

C. Gündüz ve gece hipoventilasyon bulgusu olmaması

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

Santral uyku apne sendromları içinde yer alan 7. infantın santral uyku apne ve 8. prematürün santral uyku apne'sine burada yer verilmemiştir.

8. Tedaviye bağlı olarak ortaya çıkan santral uyku apne: Tamam PSG'de OSAS saptanan hastalarda PAP titrasyonu gecesi obstrüktif olayların ortadan kaybolurken santral apne ve hipopnelerin ortaya çıkması ve santral apne/hipopne sayısının ≥ 5 /saat olması gerekir. Tüm solunum olaylarının $> 50\%$ sinin santral olması "Kompleks Uyku Apne Sendromu" olarak tanımlanır. Tedavi sırasında ortaya çıkan santral apne tanısı için A+B+C kriterleri bulunmalıdır.

A. Tanısal PSG'de saatte beşten fazla çoğu obstrüktif nitelikte apne, hipopneler veya RERA'ların 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 aşağıdaki 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 irifa, ilaç (opioid vb.) ya da madde kullanımı ile açıklanmaması

c. Uyku ile İlişkili Hipoventilasyon Hastalıkları:

1. Obezite hipoventilasyon sendromu (OHS)
2. Konjenital santral alveoler hipoventilasyon sendromu
3. Hipotalamik disfonksiyon ile birlikte geç başlangıçlı santral hipoventilasyon
4. İdiyopatik santral alveoler hipoventilasyon
5. İlaç veya madde kullanımına bağlı uyku ilişkili hipoventilasyon
6. Medikal hastalığa bağlı uyku ilişkili hipoventilasyon

Uyku sırasında solunumun ventilasyon işlevinde ortaya çıkan yetersizlik nedeni ile PaCO_2 'de yükselme ile seyreder. Bu alt başlıklardan sadece OHS tanısı için gündüz hiperkapni ($\text{PaCO}_2 > 45$ mmHg) bulunması şarttır. Diğer alt başlıklarda da gündüz hiperkapni eşlik edebilir ama tanı için şart değildir.

1. Obezite-hipoventilasyon sendromu: Polisomnografi sırasında PaCO_2 ölçümü yapılırsa hipoventilasyonun kötüleştiği görülebilir. Hastalarda sıklıkla OSA eşlik eder. Obezite-hipoventilasyon sendromu olgularında sıklıkla arteriyel oksijen desatürasyonu da vardır ama tanı için şart değildir. Obezite-hipoventilasyon sendromunun (OHS) tanısı için A + B + C kriterleri bulunmalıdır.

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

B. Obezitenin varlığı [Beden kitle indeksi (BKİ) > 30 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 gerekir.

2. Konjenital Santral Alveoler Hipoventilasyon Sendromu: Konjenital santral alveoler hipoventilasyon sendromu tanısı için A + B kriterleri bulunmalıdır.

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

B. PHOX2B gen mutasyonunun gösterilmesi

Bu hastalarda gündüz PaCO_2 değeri normal veya yüksek olabilir. Polisomnografide arteriyel oksijen desatürasyonu ve santral apneler eşlik edebilir, ancak predominant patern tidal volüm azalmasıdır. Bu klinik tablo konjenital olarak tanımlansa da, PHOX2B gen mutasyonu olan hastaların bir kısmında bulgular daha ilerleyen yaşlarda hatta erişkin yaşta özellikle genel anestezi gibi bir stres faktörünün etkisi ile ortaya çıkabilir.

3. Hipotalamik Disfonksiyon ile Birlikte Geç Başlangıçlı Santral Hipoventilasyon: Hipotalamik disfonksiyon ile birlikte geç başlangıçlı santral hipoventilasyon için A + B + C + D + E tüm kriterlerin bulunması gerekir.

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

4. İdiyopatik Santral Alveoler Hipoventilasyon: İdiyopatik santral alveoler hipoventilasyon tanısı için A + B kriterleri gereklidir.

A. Uyku ile ilişkili hipoventilasyon (uykuda PaCO₂ > 45 mmHg)

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

5. İlaç veya Madde Kullanımına Bağlı Uyku İlişkili Hipoventilasyon: İlaç veya madde kullanımına bağlı uyku ilişkili hipoventilasyon tanısı ile A + B + C kriterleri bulunmalıdır.

A. Uyku ile ilişkili hipoventilasyon (uykuda PaCO₂ > 45 mmHg)

B. Uyku ile ilişkili hipoventilasyonun nedeni olabilecek, santral solunum kontrolünü baskıladığı bilinen bir ilaç veya madde kullanımı öyküsü bulunması

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

6. Medikal Hastalığa Bağlı Uyku İlişkili Hipoventilasyon: Medikal hastalığa bağlı uyku ilişkili hipoventilasyon için A + B + C kriterleri bulunmalıdır.

A. Uyku ile ilişkili hipoventilasyon (uykuda PaCO₂ > 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

d. Uyku ile İlişkili Hipoksemi Hastalığı:

Noktürnal oksijen desatürasyonu, noktürnal hipoksemi, uyku ile ilişkili hipoksemi ve uyku ile ilişkili oksijen desatürasyonu isimleri de kullanılmaktadır. Uyku ile ilişkili hipoksemi sendromu tanısı için A + B kriterleri bulunmalıdır.

A. Polisomnografi, OCST veya noktürnal oksimetri takibinde arteriyel oksijen saturasyonunun en az beş dakika boyunca erişkinlerde ≤ %88 ve çocuklarda ≤ %90 olması

B. Uyku ile ilişkili hipoventilasyon saptanmaması

• Uyku ilişkili hipoventilasyon kriterlerine uygunsa, hasta uyku ilişkili hipoventilasyon olarak sınıflanır.

• Obstruktif veya santral uyku apnesi eşlik edebilir.

• Bilinen fizyolojik bir neden (şant, ventilasyon perfuzyon bozukluğu, mikst venoz oksijen veya yüksek rakım) tanımlanmalıdır.

e. İzole Semptomlar ve Normal Varyantlar:

i. Horlama: Basit horlama; üst solunum yolunun daralmasına bağlı daha çok solunumun inspiryum fazında ortaya çıkan ama ekspiryumda da görülebilen, apne, hipopne, solunumsal arousal ve hipoventilasyonun eşlik etmediği yüksek ses olarak tanımlanmıştır. Basit horlama tanısı için tanıklı apne, gündüz uyku hali bulunmaması, nörolojik ve/veya kardiyovasküler risk faktörü taşımaması gerekir. Bunlardan herhangi birisi horlamaya eşlik ediyorsa, uyku apnesinin ekarte edilmesi için PSG ve OCST gerekir.

ii. Katatreni: Sıklıkla REM döneminde yoğunlaşan derin inspirasyon ve uzamış ekspirasyon periyotları ile karakterize klinik bir tablodur. Bradipne periyotları eşlik edebilir ve bu ataklar santral apnelerle benzerlik gösterir.

3. HİPERSOMNİ İLE SEYREDEN SANTRAL HASTALIKLAR

Sosyal ve mesleki yaşam performansı için yeterli uyanıklık son derece önemlidir. Uyku hali, iş gücü kaybı ve ciddi kazalara neden olabilir. Hipersomni ile seyreden hastalıklar başlığı altında gece uyku bozukluğu veya sirkadiyen ritim bozukluğu olmaksızın gündüz uyku hali ortaya çıkan hastalıklar sınıflanmıştır.

a. Narkolepsi Tip 1

b. Narkolepsi Tip 2

c. İdiyopatik hipersomni

2. Uyku Bozukluklarının ICSD-3'e Göre Sınıflaması ve Tanımları

- 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

İzole Semptomlar ve Normal Varyantlar

Uzun uyuyanlar

a. Narkolepsi Tip 1:

Narkolepsi Tip 1 tanısı için A + B kriterleri bulunmalıdır.

A. En az üç 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 periyotları (Sleep Onset REM -SOREMP-) saptanması, önceki gece PSG'sinde REM latansının 15 dakikadan kısa olması MSLT'deki SOREMP'larından biri sayılabilir

2. Beyin Omurilik Sıvısı (BOS) hipokretin konsantrasyonu ≤ 110 pg/mL veya normal insanlardaki ölçümün 1/3'ünden düşük olması

b. Narkolepsi Tip 2:

Narkolepsi Tip 2 tanısı için A + B + C + D + E kriterlerinin bulunması gereklidir.

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

B. Ortalama uyku latansı ≤ 8 dakika olması ve standart teknik ile yapılan MSLT'de 2 veya daha fazla REM ile başlayan uyku periyotları (Sleep Onset REM -SOREMP-) saptanması, önceki gece PSG'sinde REM latansının 15 dakikadan kısa olması MSLT'deki SOREMP'larından biri sayılabilir

C. Katapleksinin olmaması

D. BOS hipokretin ölçümü yapılamaması veya immünreaktivite ile ölçülen BOS hipokretin konsantrasyonu >110 pg/mL veya normal insanlardaki ölçümün 1/3'ünden yüksek olması

E. Hipersomnolans ve/veya MSLT bulgularının başka bir uyku bozukluğu, başka bir hastalık, ilaç veya madde kullanımı ile açıklanamaması

c. İdyopatik Hipersomni:

İdyopatik hipersomni tanısı için A + B + C + D + E + F kriterleri gereklidir.

A. En az üç aydır devam eden gündüz saatlerinde durdurulamayan uyku atakları ya da gün içi şekerlemeleri olmalı

B. Katapleksinin olmaması

C. Standart MSLT'de 2'den az REM ile başlayan uyku olması veya gece PSG'de REM latansının 15 dakikadan kısa ise hiç SOREM olmaması

D. Aşağıdakilerden en az birisinin varlığı

1. Standart MSLT'de ortalama uyku latansı ≤ 8 dakika olması

2. Yirmidört saatlik PSG'de veya uyku günlüğü ile beraber takılan yedi günlük bilek aktigrafisinde 24 saatte toplam uyku süresi ≥ 660 dakika (tipik olarak 12-14 saat)

E. Yetersiz uyku sendromunun ekarte edilmesi (gece yatakta kalma süresi en az bir hafta arttırıldıktan sonra, gündüz uyku halinin düzelmemesi)

F. Hipersomnolans ve/veya MSLT bulgularının başka bir uyku bozukluğu, başka bir hastalık, ilaç veya madde kullanımı ile açıklanamaması

d. Kleine-Levin Sendromu:

Kleine-Levin sendromu (Rekürren hipersomni) tanısı için A + B + C + D + E olmalıdır.

A. İki gün-beş hafta devam eden en az iki defa tekrarlayan aşırı uyku atağı periyodu olmalıdır.

B. Bu epizodlar sıklıkla yılda birden fazladır, en az her 18 ayda bir tekrar etmelidir.

C. Epizodlar arasında hastanın uyanıklık durumu, kognitif fonksiyonları, davranış ve duygu durumu normaldir.

D. Epizot sırasında aşağıdakilerden en az birisi olmalıdır

1. Kognitif disfonksiyon

2. Anlama yeteneğinde azalma

3. Yeme bozukluğu (anoreksi veya aşırı yeme)

4. Davranış disinhibisyonu (Hiperseksualite gibi)

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

e. Medikal Hastalıklara Bağlı Hipersomni:

Tanı için A + B + C + D kriterleri bulunmalıdır.

A. En az üç aydır devam eden günlük önlenemez uyku ihtiyacı ya da gündüz saatlerinde durdurulamayan uyku atakları

B. Gündüz uyku halini açıklayacak medikal veya nörolojik bir durumun varlığı

C. Eğer MSLT yapılmışsa ortalama uyku latansı ≤ 8 dakika olması ve ikiden az REM ile başlayan uyku periyodu (SOREMP) saptanması

D. Bu klinik tabloyu açıklayacak bir uyku hastalığı, mental bozukluk, ilaç ya da madde kullanımı olmaması

Obstruktif uyku apnesinin tedavisine rağmen devam eden rezidüel uyku halinde MSLT'de ortalama uyku latansı > 8 dakikadır. Medikal sorunu olan ancak narkolepsi tip 1 ve tip 2 kriterlerine uygun hastalarda medikal duruma bağlı narkolepsi düşünülmelidir.

f. İlaç ve madde kullanımına bağlı hipersomni:

İlaç ve madde kullanımına bağlı hipersomni tanısı için A + B + C kriterleri bulunmalıdır.

A. Gündüz saatlerinde durdurulamayan uyku atakları

B. Gündüz uykuluğu neden olduğu bilinen bir ilaç ya da madde kullanımı

C. Bu klinik tabloyu açıklayacak bir uyku hastalığı, mental bozukluk, medikal durum olmaması

g. Psikiyatrik hastalıklara bağlı hipersomni:

Psikiyatrik hastalıklara bağlı hipersomni tanısı için A + B + C kriterleri bulunmalıdır.

A. En az üç aydır gündüz saatlerinde durdurulamayan uyku atakları

B. Gündüz uykuluğu neden olabilecek psikiyatrik hastalık varlığı

C. Bu klinik tabloyu açıklayacak bir uyku hastalığı, medikal durum, ilaç ya da madde kullanımı olmaması

h. Yetersiz uyku sendromu:

Yetersiz uyku sendromu tanısı için A + B + C + D + E + F kriterleri

A. Gündüz saatlerinde durdurulamayan uyku ihtiyacı, atakları, prepubertal çocuklarda ise davranışsal bozukluklar

B. Hastanın kendi ifadesine veya çevreden edinilen bilgiye, uyku günlüklerine veya aktigrafiye göre uyku sü-

resinin genellikle yaşına göre beklenenden kısa olması.

C. En az üç ay boyunca çoğu gün kısıtlanmış uyku süresi

D. Hastanın uyku zamanı alarm saati veya başka birisinin uyandırmasıyla kısalmalı ve genel olarak bu durumlar olmadığında daha uzun uyumalı,

E. Total uyku süresinin uzatılması ile uykululuk semptomlarının düzelmesi

F. Bu klinik tabloyu açıklayacak bir uyku hastalığı, medikal durum, ilaç ya da madde kullanımı olmaması

i. İzole semptomlar ve normal varyantlar:

i. Uzun uyuyanlar: Erişkinlerde bir günde (24 saatte) 10 saat veya daha uzun süre uyuması ve bu durumun bir haftadan fazla devam etmesi uzun uyuyan (long sleeper) olarak tanımlanmıştır.

4. SİRKADİYEN RİTİM UYKU-UYANIKLIK BOZUKLUKLARI

Yaşayan tüm organizmaların yaklaşık 24 saatlik biyolojik ritmi "endojen sirkadiyen ritim" olarak isimlendirilir. Organizmaların yaklaşık 24 saatlik biyolojik saati, bulunduğu bölgenin aydınlık karanlık durumuna göre senkronize olur.

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

a. Gecikmiş uyku-uyanıklık fazı bozukluğu:

Tanı için A + B + C + D + E kriterleri gereklidir.

A. Majör uyku epizodunun arzulanana zamana göre gecikmesi, istenilen zamanda uykuya dalınmaması ve sabah gerekli zamanda uyanma güçlüğü

B. Bu semptomun en az üç aydır devam ediyor olması

C. Hastalara kendi uyku düzenlerini seçme izni verildiğinde, uyku kalitesi ve süresinde düzelme olması ve geç uyku fazı özelliğinin devam etmesi

D. Aktigraf ile en az yedi gün (tercihen 14 gün) izlemde uyku fazındaki gecikmenin gösterilmesi, bu takibin iş günü ve tatil günlerini içerecek şekilde planlanması

2. Uyku Bozukluklarının ICSD-3'e Göre Sınıflaması ve Tanımları

E. Bu klinik tablonun başka bir uyku hastalığı, medikal-nörolojik bozukluk, ilaç veya madde kullanımı ile açıklanamaması.

b. İleri uyku-uyanıklık fazı bozukluğu:

Tanısı için A + B + C + D + E kriterleri gereklidir.

A. Majör uyku epizodunun arzulanandan zamandan erken gelmesi, klasik uykuya dalma saatlerine kadar uyanık kalmada güçlük çekilmesi, sabah istenenden erken saatte uyanılması

B. Bu semptomun en az üç aydır devam ediyor olması

C. Hastalara kendi uyku düzenlerini seçme izni verildiğinde, uyku kalitesi ve süresinde düzelme olması ve ileri uyku fazı özelliğinin devam etmesi

D. Aktigraf ile en az yedi gün (tercihen 14 gün) izlemde ileri uyku fazının gösterilmesi, bu takibin iş günü ve tatil günlerini içerecek şekilde planlanması

E. Bu klinik tablonun başka bir uyku hastalığı, medikal-nörolojik bozukluk, ilaç veya madde kullanımı ile açıklanamaması

c. Düzensiz uyku-uyanıklık ritmi bozukluğu:

Tanısı için A + B + C + D kriterleri gereklidir.

A. Kronik ve tekrarlayıcı olarak düzensiz uyku uyanıklık fazı ile karakterizedir. Gece insomni, gündüz uyku hali veya her ikisi birlikte olabilir

B. Bu semptomun en az üç aydır devam ediyor olması

C. Aktigraf ile en az yedi gün (tercihen 14 gün) izlemde uyku fazındaki düzensizliğin gösterilmesi, bu takibin iş günü ve tatil günlerini içerecek şekilde planlanması

D. Bu klinik tablonun başka bir uyku hastalığı, medikal-nörolojik bozukluk, ilaç veya madde kullanımı ile açıklanamaması

d. 24 saatlik olmayan uyku-uyanıklık ritmi bozukluğu:

Tanısı için A + B + C + D kriterleri gereklidir.

A. Yirmi dört saatlik karanlık aydınlık siklusuna uyumsuzluk nedeni ile insomni, gündüz aşırı uyku hali veya her ikisinin birlikte bulunması

B. Bu semptomun en az üç aydır devam ediyor olması

C. Aktigraf ile en az yedi gün (tercihen 14 gün) izlemde uyku fazındaki gecikmenin gösterilmesi, bu takibin iş günü ve tatil günlerini içerecek şekilde planlanması

D. Bu klinik tablonun başka bir uyku hastalığı, medi-

kal-nörolojik bozukluk, ilaç veya madde kullanımı ile açıklanamaması.

e. Vardiyalı çalışma bozukluğu:

Tanısı için A + B + C + D kriterleri gereklidir.

A. Klasik uyku zamanlarına rastgelen çalışma programları nedeni ile total uyku süresinin kısalması, buna bağlı uykusuzluk ve/veya uyku hali olması

B. Bu semptomun ve vardiyalı çalışmanın en az üç aydır devam ediyor olması

C. Aktigraf ile en az 14 gün izlemde uyku bozukluğunun gösterilmesi, bu takibin iş günü ve tatil günlerini içerecek şekilde planlanması

D. Bu klinik tablonun başka bir uyku hastalığı, medikal-nörolojik bozukluk, ilaç veya madde kullanımı ile açıklanamaması

f. Jet-lag:

Tanısı için A + B + C kriterleri gereklidir.

A. İki veya daha fazla zaman dilimi geçilerek yapılan yolculuk nedeni ile total uyku süresinin kısalması, buna bağlı uykusuzluk ve/veya uyku hali olması

B. Yolculuk sonrası ilk bir-iki gün içerisinde gündüz fonksiyonlarında bozulma, genel halsizlik ve somatik semptomlar (örneğin; gastrointestinal semptomlar)

C. Bu klinik tablonun başka bir uyku hastalığı, medikal-nörolojik bozukluk, ilaç veya madde kullanımı ile açıklanamaması

5. PARASOMNİLER

a. Non-REM ilişkili parasomniler:

i. Arousal bozuklukları

ii. Konfuzyonel arousallar

iii. Uykuda yurume

iv. Uyku teroru

v. Uyku ilişkili yeme bozuklukları

a. i. Arousal Bozuklukları:

Tanısı için A + B + C + D + E kriterleri gereklidir.

A. Tekrarlayan uykudan kısmi uyanıklık atakları

B. Ataklar sırasında çevresindekilerin müdahalesine uygunsuz yanıt veya yanıtızlık

C. Sınırlı veya ilişkisiz rüyalar

D. Atağın kısmen hatırlanması veya hiç hatırlanmaması

E. Bu klinik tablonun başka bir uyku hastalığı, medikal-nörolojik bozukluk, ilaç veya madde kullanımı ile açıklanamaması

a. ii. Konfüzyonel Arousallar:

Tanısı için A + B + C kriterleri gereklidir.

A. Arousal bozuklukları kriterini taşımalıdır

B. Hasta yatakta iken mental veya davranışsal konfüzyon yaşar

C. Yatak dışında terör yoktur

a. iii. Uykuda Yürüme:

Uykuda yürüme tanısı için A + B kriterleri gereklidir.

A. Arousal bozuklukları kriterini taşımalıdır

B. Yataktan kalkıp yürüme ve başka kompleks davranışları içerebilir

a. iv. Uyku Terörü:

Uyku terörü tanısı için A + B + C kriterleri gereklidir.

A. Arousal bozuklukları kriterini taşımalıdır

B. Arousallar tipik olarak sesle (korkutucu feryat) başlayan saldırılar ile karakterizedir

C. Atak sırasında midriyazis, taşikardi, taşipne ve terleme olabilir

a. v. Uyku İlişkili Yeme Bozuklukları:

Tanısı için A + B + C + D + E kriterleri gereklidir.

A. Uyku sırasında arousal sonrası yeme atakları

B. 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

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

D. Bu klinik tablonun başka bir uyku hastalığı, medikal-nörolojik bozukluk, ilaç veya madde kullanımı ile açıklanamaması

b. REM ile ilişkili parasomniler:

i. REM uykusu davranış bozukluğu

ii. Tekrarlayıcı izole uyku paralizisi

iii. Kâbus bozuklukları

b. i. REM uykusu davranış bozukluğu:

Tanısı için A + B + C + D kriterleri gereklidir.

A. Uyku sırasında ses çıkarma ve/veya kompleks motor hareketler

B. Bu davranışların REM uykusunda olduğunun polisomnografi ile dökümanate 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

b. ii. Tekrarlayıcı izole uyku paralizisi:

Tanısı için A + B + C + D kriterleri gereklidir

A. Uyku sırasında kol, bacak veya bedenin tümünü tutan hareket ettirememe

B. Her epizot birkaç saniye ve dakika sürer

C. Bu epizotlar uyku saati anksiyetesi veya uyku korkusuna yol acar

D. Bu klinik tablonun başka bir uyku hastalığı, medikal-nörolojik bozukluk, ilaç veya madde kullanımı ile açıklanamaması

b. iii. Kabus Bozuklukları:

Tanısı için A + B + C kriterleri gereklidir.

A. Tekrarlayan, yaşamı, güvenliği veya fiziksel bütünlüğü tehdit eden disforik rüyalar görülmesi

B. Bu rüyalardan uyandıığında hızla alert ve oryante hale gelmesi

C. Bu rüyalar veya rüyalara bağlı uyku bozukluğu nedeni ile aşağıdaki sosyal, mesleki veya fonksiyonel bozukluklardan en az birisinin bulunması

1. Duygulanım bozukluğu

2. Uyku saati anksiyetesi, uykusu geldiği halde uymak istememesi

3. Kognitif bozukluk

4. Aile üyelerinde oluşan negatif etkiler

5. Kişilik sorunları

6. Gündüz uyku hali

2. Uyku Bozukluklarının ICSD-3'e Göre Sınıflaması ve Tanımları

7. Halsizlik

8. Mesleki ve eğitim sorunları

9. Kişisel ilişkiler ve sosyal fonksiyonlarda bozulma

c. Diğer parasomniler:

i. Exploding head sendromu

ii. Uyku ilişkili hallüsinasyonlar

iii. Uyku enürezis

iv. Medikal durumlara bağlı parasomniler

v. İlaç veya madde kullanımına bağlı parasomniler

vi. Spesifiye edilemeyen parasomniler

c. i. Exploding Head Sendromu:

Exploding head sendromu tanısı için A + B + C kriterleri gereklidir.

A. Uyku uyanıklık geçişlerinde veya gece uyandıığında ani yüksek ses işitmesi veya kafada patlama hissi oluşması

B. Gece bu olaya bağlı arousal ve korku hissi

C. Bu olaya eşlik eden ağrı olmaması

c. ii. Uyku İlişkili Hallüsinasyonlar:

Uyku ilişkili hallüsinasyonlar tanısı için A + B + C kriterleri gereklidir.

A. Uykuya dalarken veya uykudan uyanırken, sabah veya gece saatlerinde tekrarlayan hallüsinasyonlar

B. Çoğunlukla görsel nitelikte hallüsinasyon olması

C. Bu durumun başta narkolepsi olmak üzere başka bir uyku hastalığı, medikal durum, madde veya ilaç kullanımı ile açıklanmaması

c. iii. Uyku Enürezis:

Primer uyku enürezis tanısı için A + B + C + D kriterleri gereklidir.

A. Çocuğun beş yaşından büyük olması

B. En az haftada iki gece, uyku sırasında istemsiz olarak altını ıslatması

C. Bu durumun en az üç aydır devam ediyor olması

D. Hastanın geçmişte aralıksız altını ıslatmadığı bir dönem bulunmaması

Sekonder uyku enürezis tanısı için A + B + C + D kriterleri gereklidir.

A. Çocuğun beş yaşından büyük olması

B. En az haftada iki gece, uyku sırasında istemsiz olarak altını ıslatması

C. Bu durumun en az üç aydır devam ediyor olması

D. Hastanın geçmişte en az altı ay altını ıslatmadığı bir dönemin olması

6. UYKU İLE İLİŞKİLİ HAREKET BOZUKLUKLARI

a. Huzursuz bacak sendromu

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

a. Huzursuz Bacaklar Sendromu:

Huzursuz bacaklar sendromu tanısı için A + B + C kriterleri gereklidir.

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 krampi, pozisyonel konfor bozukluğu, miyalji, venz staz, bacak ödemi, artrit vb.)

C. Huzursuz bacak semptomları endişe, stres, uyku bozukluğu, mental, fiziksel, sosyal, mesleki veya davranışsal bozukluk ya da medikal bir hastalığa bağlı olabilir.

b. Periyodik bacak hareketleri:

Periyodik bacak hareketlerinin (PLMS) tanısı için A + B + C + D kriterleri gereklidir.

A. AASM'nin skorlama kitapçığındaki kriterlere göre PLMS'nin gösterilmesi

B. Çocuklarda saatte beş, erişkinlerde 152'nin üzerinde PLMS olması

C. PLMS'ye bağlı uyku bozulması veya klinik olarak anlamlı mental, fiziksel, sosyal, mesleksi veya davranışsal bozukluk ortaya çıkması

D. PLMS bulgularının başka bir uyku hastalığı, medikal, nörolojik bozukluk ile açıklanamaması (apne ve hipopneler ile birlikte olan PLMS skorlanmamalıdır)

c. Uyku ilişkili bacak krampları:

Tanısı için A + B + C kriterleri gereklidir.

A. Bacakta veya ayakta güçlü kas kontraksiyonuna bağlı istemsiz ağırlı sertlik veya gerginlik olması

B. Bu ağırlı kas kasılmaları sıklıkla uyku için yatağa yattığında olur, ancak gündüz uyanıklıkta veya gece uyku sırasında da olabilir

C. Etkilenen kasın güçlüğü gerilmesi ile kontraksiyonun gevşemesi ve ağrının düzelmesi

d. Uyku ilişkili bruksizm:

Uyku ilişkili bruksizm tanısı için A + B kriterleri gereklidir.

A. Uyku sırasında düzenli veya sıklıkla diş gıcırdatma sesi olması

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

e. Uyku ilişkili ritmik hareket bozuklukları:

Tanısı için A + B + C + D kriterleri gereklidir.

A. Büyük kas gruplarında stereotipik, ritmik, tekrarlayıcı motor hareketler

B. Bu hareketler sıklıkla uykuya dalma aşamasında ortaya çıkar

C. Aşağıdaki yakınmalardan en az birisinin varlığı

1. Normal uykunun etkilenmesi

2. Gündüz anlamlı fonksiyon bozukluğu

3. Önleyici tedbirler alınmazsa bu hareketlere bağlı

fiziksel yaralanmalar ortaya çıkması

D. Bu ritmik hareketlerin başka bir hareket bozukluğu veya epilepsi ile açıklanamaması

f. İnfantların benign uyku myoklonusu:

Tanısı için A + B + C + D + E kriterleri gereklidir.

A. Bacaklar, gövde veya tüm vücutta tekrarlayan miyoklonik kasılmalar olması

B. Hareketlerin erken infant döneminde doğumdan ilk altı aya kadar başlaması

C. Hareketlerin yalnızca uykuda görülmesi

D. Bebek uyandığında tipik olarak hareketlerin sona ermesi

E. Bu bozukluğun başka bir uyku hastalığı, nörolojik, medikal neden ya da ilaç kullanımı ile açıklanamaması

g. Uyku başlangıcında propriospinal myoklonus:

Tanısı için A + B + C + D + E kriterleri gereklidir.

A. Karın, gövde veya boyunda ani kasılmalar olması

B. Kasılmaların sıklıkla uyanıklıktan uykuya geçişte ortaya çıkması

C. Kasılmaların mental aktivasyon veya uykuya dalmakla beraber düzelmesi

D. Kasılmaların uykuya dalmayı zorlaştırması

E. Bu bozukluğun başka bir uyku hastalığı, nörolojik, medikal neden, madde veya ilaç kullanımı ile açıklanamaması

h. Medikal hastalıklara bağlı uyku ilişkili hareket bozuklukları:

Medikal hastalıklara bağlı uyku ilişkili hareket bozuklukları tanısı için A + B + C kriterleri gereklidir.

A. Uykuya bağlı hareketlerin uykuyu veya uyku başlangıcını bozması

B. Uyku sırasındaki hareket bozukluğunu açıklayacak altta yatan medikal veya nörolojik bir durumun varlığı

C. Bu semptomun uykuya bağlı başka bir hareket bozukluğu, tedavi edilmemiş başka bir uyku hastalığı, mental bozukluk, ilaç veya madde kullanımı ile açıklanamaması

i. İlaç veya madde kullanımına bağlı uyku ilişkili hareket bozuklukları:

Tanısı için A + B + C kriterleri gereklidir.

A. Uykuya bağlı hareketlerin uykuyu veya uyku baş-

2. Uyku Bozukluklarının ICSD-3'e Göre Sınıflaması ve Tanımları

langıcını bozması

B. Hareket bozukluğunu açıklayacak halen kullanılan veya yeni kesilmiş olan ilaç ya da madde kullanımı öyküsünün varlığı

C. Bu semptomun uykuya bağlı başka bir hareket bozukluğu, tedavi edilmemiş başka bir uyku hastalığı, mental bozukluk, medikal veya nörolojik hastalık ile açıklanamaması

7. DİĞER UYKU HASTALIKLARI

Ek A

- Uyku ile ilişkili medikal ve nörolojik hastalıklar
- Fatal familyal insomni
- Uyku ilişkili epilepsi
- Uyku ilişkili baş ağrısı

- Uyku ile ilişkili laringospazm
- Uyku ile ilişkili gastroözofagial reflü
- Uyku ile ilişkili miyokardiyal iskemi

Ek B

- ICD-10-CM ile kodlanan madde kullanımına bağlı uyku bozuklukları

KAYNAKLAR

1. *American Academy of Sleep Medicine. International classification of Sleep Disorders, 3rd ed. IL: American Academy of Sleep Medicine, 2014.*
2. *The report of an American Academy of Sleep Medicine Task Force. Sleep-Related Breathing Disorders in Adults: Recommendations for Syndrome Definition and Measurement Techniques in Clinical Research: Sleep 1999; 22: 667-89.*