

Özel Sağlık Sektörü Çalışanlarında Huzursuz Bacak Sendromu ve Uyku Kalitesi

Restless Leg Syndrome and Sleep Quality in Private Health Care Workers

Hamit Çelik¹, Ahmet Yardım²

¹Özel Buhara Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Erzurum, Türkiye

²Özel Buhara Hastanesi, Beyin Ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Erzurum, Türkiye

ÖZ

GİRİŞ ve AMAÇ: Çalışmamızda özel hastane çalışanlarında huzursuz bacaklar sendromu (HBS) sıklığını, sosyodemografik özelliklerinin saptanmasını, huzursuz bacaklar sendromu ile uyku kalitesi ve nöbet-vardiya ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM ve GEREÇLER: Çalışmamıza 2019 Ekim ayında Özel Buhara Hastanesinde çalışan sağlık personellerinden 335 gönüllü katılımcı dahil edildi. Tüm katılımcılara Huzursuz Bacaklar Sendromu Tanı Formu, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) uygulandı. HBS tanısı alan olgulara Huzursuz Bacaklar Sendromu Şiddet Değerlendirme Ölçeği (HBS-ŞDÖ) uygulandı.

BULGULAR: Katılımcıların 40' i doktor (%11,9), 125' i hemşire, ebe ve sağlık memuru (%37,3), 170' i yardımcı sağlık personeli (%50,7) idi. Toplamda 88 çalışanda HBS saptandı. Çalışmamızda HBS prevalansı %26 saptandı. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi skoru huzursuz bacaklar sendromu olan grupta HBS olmayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: HBS ve HBS şiddet derecesinin artışı kötü uyku kalitesi ile ilişki saptandı. Bu nedenle gündüz uykululuğu ve uyku bozukluğu olanlarda HBS dikkatlice sorgulanmalı ve tedavi edilmelidir. HBS olanlarda nöbet-vardiya usulü çalışma uyku kalitesini bozmakta ve gündüz uykuluğuna sebep olmaktadır. İş güvenliği ve verimi artırmak için sağlık personellerinin uzun çalışma saatlerinin, çalışma koşullarının düzenlenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: huzursuz bacaklar sendromu, nöbet-vardiya usulü çalışma, uyku bozukluğu, pittsburgh uyku kalite testi

ABSTRACT

INTRODUCTION: In this study, we aim to determine the restless legs syndrome (RLS) frequency and its sociodemographic characteristics and to evaluate the relationship between the RLS, sleep quality and on shift-work.

METHODS: 335 healthcare workers of the Private Buhara Hospital voluntarily included in this study in October 2019. All participants were applied RLS Diagnostic Form, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). cases diagnosed with RLS were applied RLS Severity Evaluating Scale

RESULTS: 40 (11%) of the participants were medical doctors, 125 (37.3%) were nurses, midwives and health officers (37.3%) and 170 (50.7%) were auxiliary health personnel. A total 88 healthcare worker were diagnosed with RLS and its prevalence was calculated as 26%. PSQI score was significantly higher in cases with RLS than non-RLS participants.

DISCUSSION and CONCLUSION: RLS and higher RLS severity were found to be associated with poor sleep quality. Therefore, individuals with excessive daytime sleepiness and sleeping disorder should be evaluated for RLS and treated as required. shift-work deteriorates the sleep quality and leads to excessive daytime sleepiness. To increase the occupational safety and efficiency, long working hours and conditions of the healthcare workers should be regulated.

Keywords: restless legs syndrome, shift-work study, sleep disorder, pittsburgh sleep quality test

İletişim / Correspondence:

Dr. Hamit Çelik

Özel Buhara Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Erzurum, Türkiye

E-mail: drhamitceliknrlj@gmail.com

Başvuru Tarihi: 05.11.2019

Kabul Tarihi: 30.05.2020

GİRİŞ

Huzursuz bacaklar sendromu (HBS) bacaklarda derin, tam olarak tanımlanamayan anormal hislerle karakterize rahatsızlık hissi ve dizestezi ile şekillenen bacağı hareket ettirme ihtiyacı yaratan sensörimotor bir bozukluktur. Semptomlar uzun istirahat sırasında veya gece uykuya dalma sırasında ortaya çıkma eğilimindedir. Bu semptomlar bacağı hareket ettirme ya da yürüme ile kısmi veya tama yakın rahatlar. HBS semptomları hafifleyip şiddetlenme dönemleri ile giden kronik seyirli bir hastalıktır. Hastalık progrese oldukça bacaklardaki semptomlar kollara yayılabilir. Hastalığın başlangıcında sadece geceleri rahatsızlık yaratan semptomlar gündüze de yayılabilir (1,2). Hastalık bilateral görülür. HBS geceleri kötüleşen sirkadiyen ritmi nedeni ile uyku bozukluğuna yol açmaktadır. Semptomların rahatlaması şiddetlenmesi ve hafiflemesinde özel bir yatış şekli ve vücut pozisyonu yoktur (2). HBS tanısı için özel bir test bulunmamakta olup tanı ilk kez Huzursuz Bacaklar Sendromu Çalışma Grubu (IRLSSG) tarafından belirlenen en son 2014 yılında revize edilen tanı kriterlerine göre konulur (3).

HBS toplumda oldukça sık görülen ve az tanı alan bir hastalıktır. Epidemiyolojik çalışmalarda prevalansı %1-13 arasında değişmektedir (4,5). Ülkemizde de farklı prevalansı çalışmaları vardır (6,7,8). Yaş ilerledikçe HBS'nin prevalansı artmakta ve orta ileri yaşta hastalık pik yapmaktadır. Hastalığın klinik gidişatı semptomların ilk başlangıç yaşına bağlıdır. Geç başlangıçlı HBS vakalarında hızlı progresyon, tıbbi tedaviye ihtiyaç ve tedaviye direnç gelişmektedir. Olguların üçte birinde şikayetler ikinci dekadın başında görülmeye başlar ve yaş ilerledikçe semptomlarda artış gözlenir. Beşinci ve altıncı dekada şiddetlenen semptomlar tedavi gerektirir hale gelir. Hastalık kadınlarda erkeklere oranla daha sık gözlenir (9,10).

HBS primer ve sekonder olarak iki gruba ayrılır. Primer HBS, semptomatik hiçbir neden olmaksızın idiyopatik gelişen tablodur. Sekonder HBS kronik böbrek yetmezliği, diyabetes mellitus, gebelik, hipertansiyon, anemi, polinöropati, sjögren sendromu, parkinson hastalığı, konjestif kalp yetmezliği, uyku apne sendromu, romatoid artrit, multipl skleroz gibi bir nedene bağlı gelişir (2).

HBS patofizyolojisi de dopaminerjik sistem

bozukluğu ve demir eksikliği üzerine yoğunlaşmış olsa da hastalığın patofizyolojisi net olarak anlaşılabilmiş değildir (11).

Sağlık çalışanları ağır stresör faktörler (psikolojik ve fizyolojik şiddet) altında uzun vardiya saatleriyle ve sıklıkla nöbet usulü çalışmaktadır. Vardiya-nöbet usulü çalışmanın çeşitli ciddi sağlık problemleri ile ilişkili olabileceği çalışmalarda bildirilmiştir (12,13).

HBS'nin uyku kalitesini düşürerek, gündüz uykululuğu, insomina, gündüz işlev bozukluğuna neden olduğu gösterilmiştir (14). HBS'li hastalar uyku apne sendromu için ciddi risk oluşturmaktadır (15).

Çalışmamızda özel bir hastanede çalışan sağlık personellerinde HBS sıklığı, sosyodemografik özellikleri, HBS ile sigara ve alkol kullanımı ile ilişkisi, HBS ile uyku kalitesini ve vardiya-nöbet usulü çalışma ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kurul onayı alındıktan sonra, hastane yönetiminin izni alınarak Ekim 2019 tarihinde Özel Buhara Hastanesinde çalışan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 335 katılımcı ile gerçekleştirildi. Katılımcıların 40'i doktor (%11,9), 125'i hemşire, ebe ve sağlık memuru (%37,3), 170'i yardımcı sağlık personeli (%50,7) idi. Çalışmaya katılan tüm gönüllülerle yüz yüze görüşülerek, yapılacak anket ile ilgili açıklama yapıldı, çalışmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgi verildi. Anket katılımcı ismi alınmadan ve aynı kişi (nöroloji uzmanı) tarafından uygulandı. Çalışmaya HBS görülme sıklığını artıran (diyabetes mellitus, kronik böbrek yetmezliği, kronik böbrek ve karaciğer hastalıkları) hastalığı olanlar, sedatif ilaç kullanımı olanlar ve gebeler dahil edilmedi. Tüm katılımcılara uluslararası huzursuz bacaklar sendromu çalışma grubu (IRLSSG) tarafından geliştirilen 2014 yılında revize edilen Huzursuz Bacaklar Sendromu tanı formu uygulandı. Bu tanı formu beş temel kriterden oluşmakta olup kriterlerin hepsini karşılayanlara HBS tanısı konuldu.

Huzursuz Bacaklar Sendromu (HBS) Tanı Kriterleri Temel tanı kriterleri (Tüm kriterleri taşıyanlar HBS tanısı alır.) (3).

1. Bacaklarda rahatsız edici veya hoş olmayan duyumsamaların eşlik ettiği veya bu hislerin neden

- olduğu bacakları hareket ettirme ihtiyacı
2. Hareket ihtiyacı veya rahatsız edici bu duyumsamalar istirahat veya uzanma ya da oturma gibi hareketsizlik döneminde başlar veya kötüleşir
3. Hareket ihtiyacı veya rahatsız edici duyumsamalar yürüme veya germe gibi hareketler esnasında kısmen ya da tamamen ortadan kalkar.
4. Hareket ihtiyacı veya rahatsız edici duyumsamalar akşam veya gece gündüze göre daha fazla kötüleşir, veya sadece akşam veya gece ortaya çıkar.
5. Yukarıda sayılan özellikler başka bir medikal veya davranışsal duruma (myalji, venöz staz, bacak ödemi, artrit, bacak krampları, pozisyonel rahatsızlık hissi, huy edinilmiş ayak vurma gibi) bağlı değildir.

HBS tanısı konulanlara yine aynı grup tarafından belirlenen Huzursuz Bacaklar Sendromu Şiddet Değerlendirme Ölçeği uygulandı(HBS-ŞDÖ). IRLSSG tarafından belirlenen Huzursuz Bacaklar Sendromu Şiddet Değerlendirme Ölçeği hastalığın belirtilerini sorgulayan on sorudan oluşmaktadır . On sorunun her biri 0-4 arasında 5 derecede puanlandırıldı. Puanlamanın skoruna göre denekler hafif HBS (1–10), orta HBS (11–20), ciddi HBS (21–30), ağır HBS (31–40) olmak üzere 4 grupta sınıflandırıldı .

Her katılımcıya uyku kalitesini değerlendirmek için Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) uygulandı. On bir ana soru dan oluşan PUKİ geçen bir aylık süre zarfındaki uyku kalitesini değerlendiren bir ölçektir. Toplamda 24 soru içerir. İndeks 0-21 arasında puanlanır. Puan arttıkça uyku bozukluğu da artar. 0-21 arasında değişen puanlamalarla yapılan PUKİ ölçeği ≤ 5 olanlar uyku kalitesi iyi, PUKİ >5 olanlar uyku kalitesi kötü olarak değerlendirildi. Buysse ve arkadaşları tarafından geliştirilen PUKİ ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (16,17).

Katılımcılar nöbet tutup tutmadığına göre gruplara ayrıldı. Katılımcılar demografik özellikler, sigara ve alkol kullanımı açısından değerlendirildi.

İstatiksel Analiz

Grupların normal dağılıp dağılmadıkları Kolmogorov Simirnov testi ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistiklerde ortalama, standart sapma, standart medyan, en düşük ve yüksek frekans oran değerleri kullanıldı. Nicel veri analizlerinde Mann Whitney U testi, nitel veri analizinde ki kare testi kullanıldı . Analizler için SPSS 20 kullanıldı.

Anlamlılık sınırı ($P>0,05$) alındı.

BULGULAR

Çalışmaya dahil olanların yaş ortalaması 31,7 + 9,8 idi. Çalışmaya 210'u kadın (%62,68), 125'i erkek (%37,31) olmak üzere toplamda 335 katılımcı dahil edildi ve toplamda 88 (%26) katılımcıda HBS saptandı. HBS prevalansı %26 olarak saptandı. Bunların 53'ü kadın (%60,22) ve 35'i erkekti (%39,77). Cinsiyete göre HBS sıklığında anlamlı farklılık yoktu ($P:0,579$).

Çalışmaya katılan 40 doktorun 13'ünde (%33), 126 hemşire ve ebenin 27'sinde (%21) ve 169 yardımcı sağlık personelinin 48'inde (%28) HBS saptandı. Meslek ayrımına göre HBS sıklığında anlamlı farklılık saptanmadı. ($P:0,645$)

Sigara kullanımı ile HBS arasında anlamlı ilişki saptanmadı. ($P:0,761$)

Çalışmaya katılan 335 çalışanın 133'ü (%39,70) nöbet tutmuyordu, 202 (%60,29) katılımcı nöbet tutuyordu. Nöbet tutanların 54'ünde (%26,7) tutmayanların 34'ünde (%25,56) HBS saptandı. Nöbet tutanlarda yüzde olarak HBS sıklığı daha yüksekti fakat istatistiksel oranda anlamlılık saptanmadı. ($P:0,812$)

Uyku kalitesini değerlendirmek için katılımcılar PUKİ ≤ 5 (uyku kalitesi iyi) ve PUKİ >5 (uyku kalitesi kötü) olmak üzere 2 gruba ayrıldı. 335 çalışanın 90'ında (%26,56) PUKİ ≤ 5 , 245'inde (%73,44) PUKİ >5 grubunda idi. HBS'si olan 88 olgunun 10'unda (%11,36) uyku kalitesi iyi iken, 78'inde (88,63) uyku kalitesi kötü idi. HBS ile kötü uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki saptandı . ($P<0,001$).

HBS saptanan 88 olgu HBS şiddet skalasına (IRLSSG) göre gruplara ayrıldığında olguların 19'u (%21,59) hafif, 41'i (%46,59) orta , 20'si (%22,72) ciddi, 8'i (%9,09) ağır idi . HBS tanısı konulan olguların şiddet skalasına göre PUKİ (PUKİ >5 , PUKİ ≤ 5) ile ilişkisinde değerlendirildiğinde hafif HBS 19 olgunun 10'unda (%13,7), orta HBS'li 41 olgunun 38'inde (%52,1), ciddi HBS'li 20 olgunun 18'inde (24,7) ve ağır HBS'li 8 olgunun 7'sinde (24,7) kötü uyku kalitesi (PUKİ >5) vardı. HBS şiddet skalasındaki artış ile kötü uyku kalitesi arasında anlamlı ilişki saptandı ($p<0,001$).

HBS'li grupta normal uyku kalitesi olan 9 (%9)

katılımcı ve kötü uyku kalitesi olan 79(%91) katılımcı saptandı. HBS olmayan grupta normal uyku kalitesi olan 80 (%26) katılımcı ve kötü uyku kalitesi olan 167 (%74) katılımcı saptandı. Orta ve ciddi HBS'li 28 olgunun 13'ü daha önce HBS tanısı almıştı. HBS tanısı alanlardan sadece 1'i düzenli tedavi alıyordu.

Çalışmaya katılan ve HBS tanısı konan 88 olgunun 18 (%20.8) 'inde aile hikayesi pozitif saptandı. HBS olmayan grupta 3 olguda aile de HBS pozitif saptandı. HBS olan grupta pozitif aile hikayesi HBS olmayan gruba göre anlamlı yüksekti.(p < 0.001)

Tablo.1 Meslek gruplarına göre HBS olan ve olmayanların dağılımı

Meslek		HBS		Total	P
		HBS(-)	HBS(+)		
Doktor	1	27 (%68)	13 (%33)	40	0,645
Hemşire	2	99 (%79)	27 (%21)	126	
Yardımcı sağlık personeli	3	121 (%72)	48 (%28)	169	
TOPLAM		247	88	335	

HBS : Huzursuz Bacak Sendromu

Tablo 2. HBS olan ve olmayan grupta katılımcıların cinsiyet, meslek, alkol ve sigara kullanımı, nöbet tutma, uyku bozukluğu ve aile hikayesine göre dağılımı

		Huzursuz Bacak Sendromu (HBS)			P
		HBS(-)	HBS(+)	Toplam	
Cinsiyet	Kadın	157(%74,8)	53(%25,2)	210	0,579
	Erkek	90(%72,0)	35(%28,0)	125	
	Toplam	247	88	335	
Meslek	Doktor	27 (%68)	13 (%33)	40	0,645
	Hemşire	99 (%79)	27 (%21)	126	
	Yardımcı Sağlık Personeli	121 (%72)	48 (%28)	169	
	Toplam	247 (%74)	88 (%26)	335	
Alkol	Kullanmıyor	223(%75,0)	76(%25)	299	0,309
	Kullanıyor	24(%67)	12(%33)	36	
	Toplam	247	88	335	
Sigara	Kullanmıyor	147(%73,0)	54(%27,0)	201	0,761
	Kullanıyor	100(%75)	34(%25,0)	134	
	Toplam	247	88	335	
Nöbet	Tutmuyor	99(%74,0)	34(%26,0)	133	0,812
	Tutuyor	148(73,0)	54(%27,0)	202	
	Toplam	247	88	335	
Uyku bozukluğu	PUKİ≤5	80(%88,8)	10(%11,1)	90	0,001
	PUKİ>5	167(%68,2)	78(%31,8)	245	
	Toplam	247	88	335	
Aile hikayesi	Yok	244(%77,7)	70(%22,3)	314	0,001
	Var	3(%14,3)	18(%85,7)	21	
	Toplam			335	

Tablo 3. HBS Şiddet Skalasına göre uyku kalitesinin değerlendirilmesi (PUKİ≤5 :İyi uyku kalitesi, PUKİ > 5: Kötü uyku kalitesi)

		HBS (+)				Total	p
		Hafif	Orta	Ciddi	Ağır		
PUKİ	PUKİ≤5	9(%60,0)	3(%20,0)	2 (%13,3)	1(%6,7)	15	<0,01
	PUKİ>5	10(%13,7)	38(%52,1)	18(24,7)	7(%9,6)	73	
Total		19	41	20	8	88	

PUKİ : Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi, HBS : Huzursuz Bacak Sendromu

TARTIŞMA

Epidemiyolojik çalışmalarda HBS prevalansı %1-13 arasında değişmektedir.(4,5,6) Hastalık yaş ile arttığı için çalışmalara alınan olguların yaşlarına bağlı olarak prevalans oranları bir çok çalışmada farklılık göstermektedir (7,8). Çalışmamızda sağlık çalışanlarında HBS prevalansı % 26 saptanmıştır. Bu oran normal popülasyona göre oldukça yüksektir. Elde ettiğimiz yüksek prevalans sebebi çalışma grubunun özel bir toplum grubu olması ve ağır stres altında çalışan sağlık personelinin içermesi olarak yorumlandı. Sağlık çalışanlarında HBS prevalansının normal popülasyona göre daha yüksek olduğu gösteren çalışmalar mevcuttur (18,19). Çelik ve arkadaşlarının İstanbul'da bir eğitim araştırma hastanesi çalışanlarında yaptığı çalışmada HBS prevalansı %28.9 olarak saptamıştır (19). Ayrıca yüksek rakımın HBS sıklığını artırdığını gösteren çalışmalar mevcuttur (21). Ülkemizde de yapılan çalışmalar bunu destekler niteliktedir. Ceylan ve arkadaşlarının Erzurum ili HBS prevalansı çalışması, ülkemizde sahil şehirlerinde yapılan diğer prevalans çalışmalarına göre daha yüksek prevalans oranına sahiptir (21,22,23). Erzurum ilinin yüksek rakımlı olmasının da çalışmamızdaki prevalans alansın yüksek çıkmasında önemli bir etken olabilir. Tanı için sadece IRLSSG tanı kriterlerinin kullanılması ve ayrıca tanı yapılmaması da prevalansın yüksek çıkmasında bir diğer önemli faktör olarak yorumlanmıştır.

Nöbet tutma (vardiya-nöbet usulü çalışma) ile HBS sıklığının arttığını gösteren çalışmalar olsa da, bizim çalışmamızda nöbet tutan ve tutmayan gruplar arasında HBS görülme sıklığı açısından anlamlı fark saptanmadı (19). Ancak nöbet tutanlarda HBS şiddet skala skorlaması daha yüksek saptandı.

Huzursuz bacak sendromunun günlük hayatı etkilemesinin en önemli sebebi uyku kalitesini bozmasıdır. Buna bağlı olarak gündüz uykuluğu, emosyonel bozukluk ve kronik yorgunluğa sebep olmaktadır. Çalışmamızda HBS pozitif olanlarda Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ), HBS olmayan gruba göre anlamlı yüksekti. HBS olma ile kötü uyku kalitesi ilişkili saptandı. Bu literatür çalışmalarıyla uyumluydu (19).

Literatürde HBS kadınlarda daha sık

görülürken bizim çalışmamızda HBS kadınlarda yüzde olarak daha sık görüldü, fakat istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (9,10).

Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak HBS ile sigara ve alkol kullanımı arasında anlamlı farklılık saptanmadı (9). Orta ve ciddi HBS'li 28 olgunun 13'ü daha önce HBS tanısı almıştı. Bunlarda sadece 1'i HBS için düzenli tedavi alıyordu. Çalışmamızda HBS şiddet derecesinde artış ile kötü uyku kalitesi (PUKİ>5) arasında anlamlı ilişki saptandı. Çalışmamızda HBS tanısı alan olguların ailelerinde HBS görülmesi huzursuz bacak sendromu olmayanlara oranla daha sıkı ve bu durum literatürle uyumlu idi. Yapılan bir çalışmada HBS'li bireylerin %60'ından fazlası HBS semptomları gösteren en az bir yakının olduğunu bildirmiştir (24). Bu nedenle pozitif aile hikayesi HBS tanısını destekleyici bir kriter olarak alınmıştır (25).

Huzursuz bacak sendromu tanısı gün geçtikçe bilinirliği artmakla birlikte sağlık çalışanlarında bile hala gerekli önemi görmeyen bir hastalıktır. HBS tanısı konulurken gerekli ayrıca tanımlar gözden geçirilip tedavi ihtiyacı hasta ile birlikte karar verilmelidir. Uyku bozukluğu şikayeti ile değerlendirilen her hasta HBS açısından değerlendirilmelidir. Sağlık çalışanları düzensiz ve uzun çalışma saatlerine göre çalışmakta olup bu durum uyku kalitesini bozmaktadır. HBS uyku bozukluğuna yol açarak, gündüz aşırı uykululuk hali ve buna bağlı günlük yaşam aktivitelerini etkileyen bir hastalıktır. Malpraktislerin gittikçe yaygınlaştığı çalışma hayatımızda uyku bozukluğunun yaratacağı olumsuz durumlardan kaçınmak ve sağlık çalışanlarının iş sağlığı, güvenliği ve iş verimini yükseltmek için uzun çalışma saatlerinin düzenlenmesi gerekmektedir (26, 27).

2019 yılında yayınlanan bir meta analizde HBS'nin ölüm riskini artırabileceğini göstermiştir (28). Çalışmamızda sağlık çalışanlarının ağır iş yükü, düzensiz uyku ve stres altında çalışmalarına rağmen HBS'yi yeterince önemsemediği ve tedavi almadığı anlaşıldı. Çalışmamızda ciddi ve ağır HBS tanısı almış olguların büyük çoğunluğu tedavi almıyordu. Tanı almış katılımcıların sadece 1'i düzenli ilaç kullanıyordu.

Uygulanan anket verilerin katılımcıların yanıtladığı sübjektif cevaplar ile yapılmış olması, ayrıca tanı için objektif testlerin (manyetik

rezonans görüntüleme, serum ve bos demir düzeyi ölçümü polisomnografi gibi) yapılmaması, çalışmanın tek merkezli olması, kontrol grubunun olmaması çalışmamızın eksik yönleridir. Sekonder HBS'ye neden olacağı bilinen hastalığı olanların, sedatif ilaç kullananların, gebelerin çalışmaya alınmaması ve çalışmaya alınan tüm gönüllü katılımcılara anketin aynı kişi tarafından yapılması avantajlar olarak sayılabilir.

Sonuç olarak çalışmamız; HBS olması ve HBS şiddet skalasında artışın kötü uyku kalitesinin ilişkili olduğunu göstermiştir. Aynı zamanda ailede HBS hikayesinin olmasının HBS görülme sıklığını artırdığı saptandı. Sağlık sektörü çalışanlarında HBS prevalansının tespiti için daha yüksek katılımcılarla yapılacak geniş tabanlı, objektif test ve verilerle desteklenen, klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

- Allen RP, Picchietti D, Hening WA, Trenkwalder C, Walters AS, Montplaisi J. Restless legs syndrome: diagnostic criteria, special considerations, and epidemiology. A report from the restless legs syndrome diagnosis and epidemiology workshop at the National Institutes of Health. *Sleep Med* 2003;4:101-19.
- Demirkıran M. Okuyucu E. (2018) Paroksimal Hareket Bozukluklarına Yaklaşım ve Tedavi İlkeleri, Huzursuz Bacaklar Sendromu. İn Çakmur R. Hareket Bozuklukları Tanı ve Tedavi Rehberi (pp 243-9).
- Allen RP, Picchietti DL, Garcia-Borreguero D, Ondo WG, Walters AS, Winkelman JW, Zucconi M, Ferri R, Trenkwalder C, Lee HB; International Restless Legs Syndrome Study Group. Restless legs syndrome/Willis-Ekbom disease diagnostic criteria: updated International Restless Legs Syndrome Study Group (IRLSSG) consensus criteria--history, rationale, description, and significance. *Sleep Med*. 2014 Aug;15(8):860-73.
- Japaridze G, Kasradze S, Maisuradze L, Popp R, Wetter T. The Restless Legs Syndrome (Review). *Georgian Med News*. 2018 Dec;(285):74-81. Review.
- Chokroverty S. Editor's corner: restless leg syndrome, a common disease uncommonly diagnosed. *Sleep Med* 2003;4:91-3.
- Sevim S, Dogu O, Camdeviren H, Bugdayci R, Sasmaz T, Kaleagasi H, et al. Unexpectedly low prevalence and unusual characteristics of RLS in Mersin, Turkey. *Neurology* 2003;61:1562-9.
- Guler S, Caylan A, Nesrin Turan F, Dağdeviren N, Celik Y. The prevalence of restless legs syndrome in Edirne and its districts concomitant comorbid conditions and secondary complications. *Neurol Sci*. 2015 Oct;36(10):1805-12.
- Yilmaz NH, Akbostanci MC, Oto A, Aykaç O. Prevalence of restless legs syndrome in Ankara, Turkey: an analysis of diagnostic criteria and awareness. *Acta Neurol Belg*. 2013;113:247-51.
- Nomura T, Inoue Y, Kusumi M, Uemura Y, Nakashima K. Prevalence of restless legs syndrome in a rural community in Japan. *Mov Disord*. 2008;23:2363-9.
- Berger K, Kurth T. RLS epidemiology frequencies, risk factors and methods in population studies. *Mov Disord* 2007;22 (Suppl18):420-3.
- Guo S, Huang J, Jiang H, Han C, Li J, Xu X, Zhang G, Lin Z, Xiong N, Wang T. Restless Legs Syndrome: From Pathophysiology to Clinical Diagnosis and Management. *Front Aging Neurosci*. 2017 Jun 2;9:171.
- Akerstedt T, Knutsson A, Alfredsson L, Theorell T. Shift work and cardiovascular disease. *Scand J Work Environ Health* 1984;10(6 Spec No):409-14.
- Balcı A. Çalışanlarda Stres Kaynakları, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ve Sağlık Sektörü T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı 3. Sağlık Çalışanlarının Stresle Başa Çıkma Yöntemleri p. 81
- Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2016;8(2):114-132 doi:10.18863/pgy.10797 Gündüz Aşırı Uykululuğu Excessive Daytime Sleepiness Yavuz Selvi, Ali Kandeğer, Ayça Asena Sayın
- Phillips B, Hening W, Britz P, Mannino D. Prevalence and correlates of restless legs syndrome: results from the 2005 National Sleep Foundation Poll. *Chest* 2006;129:76-80.
- Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new Instrument for Psychiatric Research. *Psychiatry Res* 1991; 28:193-213.
- Ağargün MY, Kara H, Anlar O. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin Geçerliliği ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 1996; 7:107-111.
- Öcal R, Atgüden G, Aycan Ç, Balaban Z,

- Senar S, Yavuz S. Restless leg syndrome frequency in health workers. *Idegyogy Sz.* 2019 Jul 30;72(7-8):236-40.
19. Gökçal E, Tamer S, Kiremitçi Ö Hastane Çalışanlarında Huzursuz Bacak Sendromu Sıklığı ve Yaşam, Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. *Van Tıp Dergisi*: 22(4): 260-5, 2015.
20. Sağlık Çalışanlarında Huzursuz Bacak Sendromu Sıklığı Ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. Prevalence of Restless Leg Syndrome and Sleep Quality in Healthcare Workers. Nazlı Çelik, Memet Taşkın Egici, Dilek Toprak
21. Erzurum İli Huzursuz Bacak Sendromu Prevelansının Araştırılması ve Sosyodemografik Özelliklerin İncelenmesi. Mustafa Ceylan , Recep Aygül, Ahmet Yalçın
22. Sevim S, Doğu O, Camdeviren H, Bugdaycı R, Sasmaz T, Kaleagası H, et al. Unexpectedly low prevalence and unusual characteristics of RLS in Mersin, Turkey. *Neurology* 2003; 61(11):1562-9.
23. Özbek SE, Zarifoğlu M, Karlı N, Özçakır A, Yıldız D, Aslan D. A Population-Based Survey to Determine the Prevalence of Movement Disorders in Orhangazi District of Bursa, Turkey. *Turk Norol Derg* 2009; 15:109-118.
24. Haba-Rubio J, Marti-Soler H, Marques-Vidal P, Tobback N, Andries D, Preisig M, et al. Prevalence and determinants of periodic limb movements in the general population. *Ann Neurol* 2016;79(3):464-74.
25. Allen RP, Picchietti D, Hening WA, Trenkwalder C, Walters AS, Montplaisi J. Restless Legs Syndrome Diagnosis and Epidemiology workshop at the National Institutes of Health; International Restless Legs Syndrome Study Group. Restless legs syndrome: diagnostic criteria, special considerations, and epidemiology. A report from the restless legs syndrome diagnosis and epidemiology workshop at the National Institutes of Health. *Sleep Med* 2003;4:101-19.
26. Netzer NC, Stoohs RA, Netzer CM, Clark K, Strohl KP. Using the Berlin Questionnaire to identify patients at risk for the sleep apnea syndrome. *Ann Intern Med.* 1999;131:485-91.
27. McCullagh MC Restless Legs Syndrome Negatively Impacts Worker Health and Safety. *Workplace Health Saf.* 2018 Jul;66(7):360.
28. Cubo E, Gallego-Nieto C, Elizari-Roncal M, Barroso-Pérez T, Collazo C, Calvo S, Delgado-López PD. Is Restless Legs Syndrome Associated with an Increased Risk of Mortality? A Meta-Analysis of Cohort Studies. *Tremor Other Hyperkinet Mov (N Y)*. 2019 Jul 19;9.