

Hipersomnia İle İlgili Belirtilerin Ankara'nın Kentsel Bir Bölgesinde Yaygınlığı

Selçuk Aslan¹, Sinan Yetkin², F. Selda Albayrak³, Zeynep Gülcat⁴, Işıl Maral⁵,
Sefer Ayçan⁶, Levent Sütcigil⁷, Fuat Özgen⁸, Hamdullah Aydın⁸

¹Yrd.Doç.Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, ³Uz.Dr., ⁵Doç.Dr., ⁶Prof.Dr., Halk Sağlığı Anabilim Dalı, ²Yrd.Doç.Dr., ⁴Uz.Psk., ⁷Yrd.Doç.Dr., ⁸Prof.Dr., Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

*Bu çalışmanın ham verilerinin bir kısmını içeren bir bildiri 39.Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde 14-19 Ekim 2003 tarihinde "Ankara İli Gölbaşı İlçesi Uyku Bozuklukları Alan Araştırması" başlığı ile sunulmuştur.

ÖZET

Giriş: Bu çalışmada Ankara ili Gölbaşı ilçesinde toplumda hipersomnia, solunumla ilişkili uyku belirtileri, parasomnia belirtilerinin incelenmesi ve 15-65 yaş aralığında son bir ay içinde görülme sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bu çalışmada uyku bozukluklarının taranmasında kullanılmak üzere "Uyku Bozuklukları Genel Değerlendirme Anketi" geliştirilmiştir. Ankara Gölbaşı ilçesine bağlı iki mahallede toplam 1332 kişilik nüfusa ulaşılmış, 1034 kişi çalışmaya alınmıştır. Uyku Bozuklukları Genel Değerlendirme Anketi ve Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ) alanda uygulanmıştır. **Bulgular:** Ankete katılan 1034 kişinin yaş ortalaması: 34,28 12,30 (Ort SS)'dur, katılanların %45.3'ü erkek, %54.7'si kadındır. Katılanların %6.9'u bir hipersomnia yakınması bildirmiştir (Gündüz sık uyuklama, aşırı gündüz uykusu, gece uykusunun 11 saat ve üzerinde olması). Katılanların %15.8'i Sürekli ve yüksek sesle horlama, %7.9'u uykuda nefes durmaları, %6.1'i uykuya dalarken bacaklarını hareket ettirme, %4.2'si gündüz sık uyuklama, %3.6'sı 11 saat ve üzerinde gece uykusu bildirmiştir. EUÖ bulgularına göre katılımcıların %2.3'ünde aşırı gündüz uykusu, bulunmuştur. 40 yaşın üzerindekielerde, kronik fiziksel hastalığı olanlarda ve BMI indeksi yüksek olanlarda daha fazla gündüz aşırı uyku yakınması bulunmuştur. **Sonuç :** Bulgularımız hipersomnia ile ilgili belirtilerin toplumdaki kentsel bir örnekte yaygınlığı üzerine bilgi oluşturmaktadır. İleri çalışmalarda uyku bozuklukları ile ilgili kesin sonuçlara varılması için tanılabilir değerlendirilmenin yapılandırılmış klinik görüşme ve seçilmiş hastalarda uyku laboratuvarı çalışması ile desteklenmesi planlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Hipersomnia, parasomnia, uyku apnesi, huzursuz bacaklar, yaygınlık.

SUMMARY

Prevalence of Hypersomnia-Related Symptoms in an Urban District of Ankara

Objective: The characteristics and prevalence of hypersomnia-related sleep problems in Turkey are not well established. The goal of this study was to determine the prevalence of hypersomnia-related symptoms in an urban district of Turkey. **Method:** Out of the 1332 people in the sample, 1034 subjects in the 15-65 years age range were included in the study. Interviews were conducted according to the "Sleep Disorders Assessment Questionnaire" developed by the researchers, and the Epworth Sleepiness Scale (ESS) was administered to the subjects. **Results:** The mean age of the participants was 34.28 12.30 with a 45.3% male, 54.7% female distribution, 6.9% defined one or more hypersomnia symptoms (daytime somnolence or excessive daytime sleepiness or more than 11 hour night-time sleep). The distribution of the reported symptoms were as follows: daytime somnolence 4.2%, more than 11 hour night-time sleep 3.6%, restless legs while falling asleep %6.1, continuous loud snoring %15.8, and breathing cessation during sleep 7.9%. ESS revealed that 2.3% of the participants suffered from excessive daytime sleepiness. Subjects with chronic physical disorders, overweight subjects, and subjects older than 40 years old had more excessive daytime sleepiness. **Conclusion:** This study collected information on the prevalence of hypersomnia related symptoms in an urban community sample in Turkey. Future studies should use a structured clinical interview and sleep laboratory studies on selected patients to establish a more reliable diagnosis of sleep disorders.

Key Words: Hypersomnia, restless legs, sleep apnea, prevalence.

(Klinik Psikiyatri 2005;8:172-179)

GİRİŞ

Uyku ile ilgili sorunlar toplumda yaygın olarak görülmektedir. Bunlar arasında başta uykusuzluk olmak üzere, uykuya dalma ya da uykuyu sürdürme güçlüğü, fazla uyuma ve gündüz aşırı uykululuğu, uyku sırasında ortaya çıkan davranış bozuklukları ve uykuda solunum bozuklukları sık rastlanan durumlardır (Partinen ve Hublin 2000). Uyku alanında yapılan epidemiyolojik araştırmalar çoğunlukla uykusuzluk yaygınlığını belirlemek için yapılmıştır. Buna karşın diğer uyku sorunlarının yaygınlığı daha az araştırılmıştır (Ohayon ve ark. 1997).

Gündüz aşırı uyku yakınmalarının incelendiği bir çalışmada araştırmacılar tarafından 18.980 kişi ile telefon görüşmesi yapılmış son bir ayda gündüz aşırı uyku yakınması günde iki ve daha fazla gündüz kısa uyku %1.6, narkolepsi ise %0.05 sıklığında bulunmuştur (Ohayon ve ark. 2002).

Gündüz aşırı uyku yakınması getiren hastaların %75'ine solunumla ilgili uyku bozukluğu, %20'sine narkolepsi, %5'inde huzursuz bacak sendromu ve periyodik bacak hareket bozukluğu tanısı konmuştur. Bu grubun ileri düzeyde değerlendirilmesi sonunda, altta yatan en önemli nedenin obstruktif uyku apnesi olduğu sonucuna varılmıştır (Hublin ve ark. 1996).

Huzursuz bacak sendromunun yaygınlığını inceleyen bir çalışmada, Hollanda'da 1437 kişiye ulaşılmış 50 yaş üzerindekiilerin %7.1'inde belirgin huzursuz bacak belirtileri bulunmuştur (Rijsman ve ark. 2004). Yaş ortalaması 62.5 olan 886 kişi ile yapılan bir anket çalışmasında uyku sorunu belirten bireylerin %47.4'ünün uyku apnesi, %41.7'sinin insomnia, %19'unun huzursuz bacak sendromu, %4.7'sinin narkolepsi için yüksek risk ölçütlerini karşılamıştır (Mustafa ve ark. 2005).

Parasomnia'ya yönelik araştırma sayısı sınırlıdır. Bir araştırmada toplumda uyurgezerlik %2, konfüzyonel uyanma %4.2, gece terörü %2.2 sıklığında bildirilmiştir (Ohayon ve ark. 1999). Ülkemizde yapılan bir çalışmada çocuk ve ergenlerde %14.4'ünde parasomnia bulunduğu saptanmıştır (Agargün ve ark. 2004). Parasomnia oranı ilerleyen yaşla birlikte azalmaktadır (Partinen ve Hublin 2000). Toplumun %8.2'sinde brüksizm ile ilgili yakınmalar olmakla birlikte toplumun %4'ü brüksizm tanı ölçütlerini karşılamaktadır (Ohayon ve Guilleminault 2001).

Uyku bozukluklarının sıklığı için ülkemizde yapılan çalışmaların sayısı az olduğu için sonuçların genellenmesi güçtür. Bu nedenle, alanda daha fazla araştırma gereksinimi vardır. Daha önce ülkemizde yapılan bir anket tarama araştırmasına katılan 8000 kişinin %22'sinde insomnia, %14'ünde hipersomnia, %18'inde solunum ile ilgili uyku yakınmaları saptanmıştır (Gözükırmızı ve ark. 1995). İnsomnia belirtilerinin yaygınlığının ülkemizde bir kentsel kesimde incelendiği bir araştırmada uykuya dalma güçlüğü %16.8, uykuyu sürdürme güçlüğü %16.7 sabah erken uyanma %13.0 sıklığında bulunmuştur (Aslan ve ark. 2006 basımda).

Bu araştırma Ankara'nın Gölbaşı ilçesinde kentsel bir bölgede toplumda hipersomnia ile ilgili belirtilerin 15-65 yaş aralığında son bir ay içinde görülme sıklığının belirlenmesini ve aşırı gündüz uyku belirtilerinin ayrıntılı incelenmesini amaçlamaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu proje Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ve Halk Sağlığı Anabilim Dalları ve Gülhane Askeri Tıp Akademisi Psikiyatri Anabilim Dalı'nın ortak bir araştırması olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırma alanı olarak Ankara İli Gölbaşı İlçesi merkezinden 2665 nüfuslu bir mahalle seçilmiş, sistematik örnekleme yöntemi ile her iki kapıdan biri çalınmıştır. Anket uygulaması öncesinde yapılacak çalışma ile ilgili bilgi verilerek onayları alınmıştır. Ulaşılan 1332 kişiden 1034'ü (%77.6) araştırmaya katılmış ve anket görüşmesini tamamlamıştır. Bu çalışma gündüz aşırı uyku yakınması bildiren hastaların sonraki aşamada ayrıntılı incelemesini yapmaktadır.

Araştırmacılar tarafından daha önce uyku bozukluklarının taranmasında kullanılmak üzere geliştirilen "Uyku Bozuklukları Genel Değerlendirme Anketi" kullanılmıştır (Aslan ve ark. 2003). Anket, önceki kaynakların gözden geçirilmesiyle uyku bozuklukları ve alan çalışmalarında uzman araştırmacılar tarafından 3 aylık bir süre içinde uyku bozukluğu olan hastalar üzerinde ön uygulamaları yapılarak geliştirilmiştir. Anket formu genel tanıtım bilgileri, uyku alışkanlıkları, uyku bozukluğu baraj soruları, uykusuzluk ve aşırı uykuya yönelik ayrıntılı sorular, uyku sorununa neden olabilecek çevresel faktörler ve yaşam olayları gibi konularda sorular içermektedir. Uyku bozukluğu olmayan hastalarda uyku alışkanlıkları sorgula-

arak anket 5 dakika içinde tamamlanmaktadır. Uyku bozukluğu bildiren hastalarda ise uygulama ölçekle birlikte 10 dakika sürmektedir. İntern doktorlardan oluşan 22 anketör, uyku bozuklukları ve anket formu ve ölçeğin uygulanışı hakkında eğitildikten sonra, belirlenen örnekleme evleri dolaşarak katılımcılarla yüzyüze görüşme yapmıştır. Sorular deneklere tek tek sorulmuş ve yanıtları anket formuna işaretlenmiştir. Uyku sorunu olan hastalara anket tamamlanmasından sonra Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ) alanda uygulanmıştır. EUÖ gün içinde gelen aşırı uykuluğu ölçen 8 sorudan oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. 11 puan ve üzeri alan kişilerde gündüz aşırı uyku varlığı kabul edilmektedir (Johns 1991, Ağargün ve ark. 1999). Bu çalışmada 1034 kişi arasında EUÖ'de 11 puan ve üzerinde alan 71 kişi (%6.9) ayrıntılı olarak incelenmiştir.

BULGULAR

Anketi tamamlayan 1034 kişinin yaş ortalaması: 34.28 ± 12.30 'dur (ort \pm ss), katılanların %45.3'ü erkek, %54.7'si kadındır. Anket çalışmasına katılan bireylerin meslek grupları içinde %42.3 oranı ile ev kadınları en büyük yüzdeyi oluşturmaktadır. Katılımcıların %43.3'ü ilkökul mezunu, %72.8'i evlidir. Katılımcıların 304'ünün (%29.4) en az bir uyku yakınması olduğu saptanmıştır, çalışmaya katılan kişilerin 174'ü (%16.8) son bir ay içinde genel olarak uyku düzeninden memnun değildir (Tablo 1).

Hipersomnia belirtileri incelendiğinde, katılanların 54'ü (%5.2) gündüz sık uyuklama yakınması bildirmiştir. Katılanların %3.6'sının toplam 11 saat ve üzerinde uyumaktan yakındıkları ortaya çıkmıştır. Aşırı gündüz uyku yakınması varlığı için EUÖ'den 11 puan ve üzerinde alanlar kabul edildiğinde katılanların %2.3'ü aşırı gündüz uyku yakınması getirmiştir. Bu üç durumdan en az birini karşılayan hastalar incelemeye alındığında toplam 71 (%6.8) kişi hipersomnia belirtisi olan hasta olarak kabul edilmiştir (Tablo 1). Hipersomnia olarak kabul edilen hastaların demografik ve klinik özellikleri incelendiğinde aşırı kilolu olma (BMI \geq 24), 40 yaş ve üzerinde olma ve süregen bir tıbbi hastalık varlığında hipersomnia belirtileri anlamlı olarak fazladır (Tablo 2).

Gündüz uyuma alışkanlığı olanlar incelendiğinde, katılımcıların 298'inin (%28.8) bazen gündüz

uyuduğu, 61 (%5.6)'inin sürekli gündüz uyuduğu bulunmuştur (Tablo 3). Hipersomnia yakınmalarının ortalama 37.95 ± 34.9 aydır sürdüğü bulunmuştur. Hipersomnia yakınmaları olanların 49'u (%89.8) 6 ay ve üzerinde süreyle yakınmaları sürekli devam etmektedir.

Katılan 1034 kişinin 63'ü (%6.1) hemen her gün yaşadıkları uykuya dalarken bacaklarını hareket ettirme yakınması bildirmiştir. Katılımcılar arasındaki 566 kadının 32'si (%5.6), 468 erkeğin 31'i (%6.6) huzursuz bacak sendromu ile ilgili yakınma getirmiştir, aradaki fark anlamlı değildir (Tablo 4). Katılan 1034 kişinin 161'i (%15.8) sabahları dinlenmemiş olarak kalkma, 166'sı (%16.1) sürekli ve yüksek sesle horlama, 82'si (%7.9) uykuda solunum durmaları bildirmiştir. Katılımcıların 53'ü (%5.1) uykuda konuşma, 9'u (%0.9) uykuda yürüme, 41'i (%4) gece uykuda dış gıcırdatma, 30'u (%2.9) uykuda korku ve çığlık atma yakınması, 4'ü (%0.4) enürezis bildirmiştir. 38'i (%3.7) bedensel bir hastalığa bağlı oluşan uyku sorunu bildirmiştir (Tablo 3).

Uyku apnesi ön tanısı konulabilmesi için sabahları dinlenmemiş olarak uyanma ve uykuda yüksek sesle horlama belirtileri öyküde tanımlanabilen etkenler olarak kabul edildiğinde, 74 kişide (%7.1) bu iki belirti aynı anda bulunmuştur, bunlar arasında 31 kişi (%2.9) ya da yakını kesin olarak sık sık uykuda kısa nefes durmaları olduğunu belirtmiştir (Tablo 1). Sabahları dinlenmemiş olarak uyanma ve uykuda yüksek sesle horlama belirtileri belirleyici olarak ele alındığında, bu iki belirtiyi birarada gösteren 74 kişinin 33'ü (%44.6) kadın, 41'i (%55.4) erkektir, arada anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$). Bu grubun yaş dağılımı incelendiğinde 4'ü 15-24 yaş, 10'unun 25-34 yaş, 32'sinin 35-44 yaş, 19'unun 45-54 yaş aralığında, 9'unun ise 55 yaş ve üzerinde olduğu bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark anlamlıdır, farklılık yaş ilerlemesi ile artmaktadır ($X^2 = 32.89$, $p = 0.0001$). Bu gruptaki 74 kişinin 54'ünde (%73) BMI \geq 24 bulunmuştur.

Bir uyku sorunu bulunan ve bütün anket uygulanan hastalar EUÖ'ni doldurarak gündüz aşırı uykululuk yakınmaları incelenmiştir. EUÖ ortalama toplam puan 4.1 ± 4.4 (ort \pm ss) bulunmuştur. EUÖ, 11 ve üzerinde olanlar aşırı uykulu kabul edildiğinde EUÖ'ni yanıtlayan 295 kişinin 24'ünde (%2.3) aşırı gündüz uykusu bulunmuştur. Gündüz aşırı uyku yakınmaları için EUÖ 11 ve üzerinde puan alanlar ölçü olarak alındığında, alkol kullananlarda

Tablo 1. Katılanlar arasında hipersomnia ile ilgili belirtilerin dağılımı[#]

Belirtiler (n= 1034)	Sayı	%
Genel olarak uyku düzeninden memnun olmama	174	16.8
Gündüz sık uyuklama	54	5.2
Gece uykusunun 10 saat ve üzerinde olması	194	18.8
Gece uykusunun 11 saat ve üzerinde olması	37	3.6
Sabahları dinlenmemiş olarak kalkma	161	15.8
Uykuda sürekli olarak yüksek sesli horlama	166	16.1
Uykuda kısa nefes durmaları*	82	7.9
Sabahları dinlenmemiş olarak kalkma ve Uykuda sürekli olarak yüksek sesli horlama belirtilerinin bir arada olması	74	7.1
Yüksek sesli horlama, kısa nefes durmaları ve sabah dinlenmemiş kalkma belirtilerinin bir arada olması	31	2.9
Bacakları hareket ettirme ya da kalkıp dolaşma ihtiyacı	63	6.1
Adet öncesi dönemde sık sık uykusuzluk ya da fazla uyuma (515 kadın arasında)	124	24.1**
Gündüz sık uyuklama ya da 11 saat ve üzeri uyuma ya da EUÖ ≥ 11 olanlar (hipersomnia yakınması olanlar)	71	6.9

* Bu sorular kişinin aynı evi paylaşan yakınlarına da sorulmuştur. **Sadece katılan 566 kadın arasında yanıtlandıran 515 kadın arasındaki yüzde verilmiştir. [#]Son bir ay içinde bütün katılımcılar içindeki oranlar bildirilmiştir

($X^2=4.6$, $p<0.05$) ve BMI indeksi yüksek (24) aşırı kilolu olanlarda ($X^2=21.4$, $p<0.001$) daha fazla gündüz uyku yakınması bulunmuştur. Yaş, cinsiyet, medeni durum, tıbbi hastalık varlığı, sigara kullanma özellikleri tek tek ele alındığında aşırı gündüz uyku yakınması olanlar ile olmayanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4).

Adet öncesi dönemle ilgili sorulara katılan 566 kadından 515'i yanıt vermiştir. 515 kadından 124'ü (%24.1) adet öncesi dönemde sık sık uykusuzluk ya da fazla uyuma yakınmaları bildirmiştir (Tablo 1).

TARTIŞMA

Bu araştırmada hipersomnia ve hipersomnia ile ilgili uyku apnesi, horlama ve huzursuz bacak sendromu ile ilgili belirtilerin alanda yaygınlığı incelenmiştir. Bunlar arasında hipersomnia belirtileri daha ayrıntılı olarak ele alınmış, hipersomnia tanımı yapılmış, belirtilerin sıklığı ve şiddeti incelenmiştir. Gündüz aşırı uykululuk yakınmaları olan hastaların klinik özellikleri ayrıntılı olarak incelenmiştir.

Solunumla ilgili uyku belirtileri incelendiğinde, katılımcıların %16.1'i yüksek sesle sürekli horlama, %15.8'i sabah dinlenmemiş uyanma, %7.9'u uykuda kısa nefes durmaları yakınmaları bildirmiştir. Bu üç belirtiyi bir arada yaşayan hasta sayısı 31'dir (%2.9). Katılanların %6.1'i uykuya dalarken bacakları hareket ettirme yakınması bildirmiştir. Kadınların %7.0' si, erkeklerin %5.9'u huzursuz bacak sendromu ile ilgili yakınma getirmiştir, aradaki fark anlamlı değildir. Bulunan sıklıklar, daha önce ülkemizde gerçekleştirilen araştırmanın bulgularına göre daha düşüktür (Gözükırmızı ve ark. 1995). Bu durum uyku bozuklukları konusunda eğitim görmüş intern doktorların yüz yüze görüşme tekniğini uygulaması ile ilgili olabilir, böylece katılımcıların verdikleri yanıtlar denetlenebilmiştir ve kendi kendini değerlendirmeden kaynaklanabilecek hatalı olarak yüksek oranlar daha gerçekçi düzeylerde elde edilmiştir.

Hipersomnia incelenirken 3 ayrı boyutta ele alınabilir: gece uykusunun uzun olması, gündüz uykululuğu ve uyku nöbetleri. Toplam uyku süresinin fazla oluşu olarak tanımlanan durumların sıklığı

Tablo 2. İncelenenler arasında hipersomnia yakınması olanların (Gündüz sık uyuklama ya da 11 saat ve üzeri uyuma ya da EUÖ ≥ 11 olanlar) önemli özellikleri (n=71)

Özellikler (n=1034)	Hipersomnia yok		Hipersomnia var	
	Sayı	%*	Sayı	%*
Cinsiyet				
Erkek	521	%94.4	26	5.6
Kadın	442	%92.0	45	8.0
$\chi^2=2.29, p=0.13$				
Yaş grupları				
15-39	618	%94.6	35	5.4
40-65	345	%90.6	36	9.4
$\chi^2 =6.29, p=0.012^*$				
Medeni durum				
Evli	692	%92.0	60	%8.0
Bekar	250	%96.2	10	%3.8
Dul/Boşanmış	21	%95.5	1	%4.5
$\chi^2=5.3, p=0.069$				
Alkol				
Kullanmayan	883	%92.8	68	%7.2
Kullanan	80	%96.4	3	%3.6
$\chi^2=1.49, p=0.22$				
Sigara				
Kullanmayan	746	%93.3	54	%6.8
Kullanan	217	%92.7	17	%7.3
$\chi^2=1.49, p=0.36$				
Kronik tıbbi hastalık varlığı				
Yok	730	%94.4	43	%5.6
Var	233	%89.3	28	%10.7
$\chi^2=8.14, p=0.004^*$				
BMI				
<24	354	%95.9	15	%4.1
≥ 24	532	%90.9	53	%9.1
$\chi^2=8.52, p=0.003^*$				

*% Satır yüzdesi, %** Kolon yüzdesi

daha düşüktür (Ohayon ve ark. 1997). Gece uykusunun uzun olmasının anket yöntemiyle incelendiği bir araştırmada yaygınlık %4.2 bulunurken (Bixler ve ark. 1979), uyku sorunu yaşayan hastalarla yapılandırılmış klinik görüşmede erkeklerde %2.8, kadınlarda %3.5 bulunmuştur (Ford ve Kamerow 1989). Bu çalışmada 11 saat ve üzerinde

uyuyanların sıklığı %3.6, gündüz uyku nöbetlerinin sıklığı %5.2 bulunmuştur.

Gündüz uykululuğu yaygın görülen bir durumdur. Hemen hergün gündüz uyku yakınması kadınların 1/5, erkeklerin 2/5'inde bildirilmiştir (Hublin ve ark. 1996). Ancak sorunun tanımlanmasına bağlı

Tablo 3. Gündüz uyuma alışkanlığının dağılımı

	Sayı	Sıklık
Gündüz uyuma alışkanlığı olmayan	675	%65,3
Bazen gündüz uyuma alışkanlığı olan	298	%28,8
Her gün gündüz uyuma alışkanlığı olan	61	%5,9
Toplam	1034	100,0

Tablo 4. Huzursuz bacak sendromu belirtileri ve cinsiyet dağılımı

N=304	Cinsiyet		
	Kadın*	Erkek*	Toplam*
Uykuya dalarken bacakları hareket ettirme ihtiyacı duyma	32 (%5.6)	31 (%6.6)	63 %6.1)
Diğer uyku yakınmaları olanlar	130 (%12.57)	111 (%10.7)	241 (%23.3)
Uyku yakınması olmayanlar	280 (%27.1)	379 (%36.6)	659 (%63.7)
Toplam	566 (%54.7)	468 (%45.3)	1034 (%100)

Kikare: 0.19, p=0.67 (ilk iki satır için uygulanmıştır). %* Kolon yüzdesi verilmiştir.

olarak farklı yüzdeler bildirilmektedir. Araştırmalarda ulaşılan farklı sonuçlar, tarama yöntemleri ve belirtileri sorgulama yöntemlerinin farklı olmasından kaynaklanabileceği belirtilmektedir. Aşırı gündüz uykululuğu araştırılması gereken önemli bir sağlık sorunudur. Çalışmaların sonucunda homojen bir tanımla yapılmış yeni çalışmalara gereksinim olduğu vurgulanmaktadır (D'Alessandro ve ark. 1995).

Gündüz uyku nöbetleri yaşa bağlı olarak artış göstermektedir. Genç erişkinlerin %5-10'unda görülürken ileri yaşlarda %20-30'a yükselmektedir (Hublin ve ark. 1996). Gündüz uyku nöbetleri anket yöntemiyle incelenen araştırmalarda %2.4 ile %12.6 arasında bildirilmiştir (Partinen ve Hublin 2000).

Narkolepsi toplumda sıklığı 100.000'de 50 oranında görülmektedir. En yüksek sıklık Japonya'da bildirilmiştir. "Ullanlinna Narcolepsy Scale" ile yapılan çalışmada Finlilerde 100.000' de 26 oranında bulunmuştur (Hublin ve ark. 1994). Katapleksi (duygusal boşalmalarla ortaya çıkan kas gücü zayıflığı), haftada en az 3 kez ortaya çıkan gündüz uyku nöbeti görülmesi hafif düzeyde narkolepsi tanısı koymaya yeterli bulunmaktadır (Hublin ve

ark. 1994). Ancak anket yöntemi kullanılması beklenenden yüksek sıklık bulunmasına yol açabilir. Katapleksi ve uyku nöbetleri anketlerde laboratuvarında gözlemlendiğinden çok daha yüksek oranlarda bildirilmektedir (Hublin ve ark. 1994). Bu çalışmada, katılanların %5.2'sinde gündüz uyuma bulunmuştur, ancak narkolepside karşı konulamayan uyku nöbetlerine eşlik eden düşmeler, uyku paralizileri, uykuya dalma ve uyanma sırasında görülen varsanlar gibi diğer belirtilerle ilgili yeterli veri olmadığı için narkolepsi sıklığı konusunda daha ileri bir sonuç çıkarılamamıştır. Bu durum, araştırmanın bir sınırlılığıdır. Aşırı uyku yakınması ve uyku nöbetleri tanımlayanların klinik tanımlarının uyku çalışmasıyla desteklenerek açıklığa kavuşturulması, bir yandan tıbbi durumu aydınlatırken diğer tarama yöntemi olarak kullanılan anketle elde edilen verilerin geçerlik ve güvenilirliğini tanımlayarak sonraki çalışmalara ışık tutabilir.

Katılanların %15.8'i sürekli ve rahatsız edici horlama, %8.3'ü uykuda nefes durmaları bildirmiştir. Uykudan dinlenmemiş uyanma ve yüksek sesle rahatsız edici horlama yakınması bulunan 74 kişinin 54'ünde (%73) BMI≥24 yani aşırı kilo bulunmuştur. Solunum bozuklukları ile ilgili konu-

larda elde edilen bilgilerin gerçeği ne ölçüde yansıttığı tartışmalıdır. Bu çalışmada elde edilen bulgular belirtilerin yaygınlığı ile ilgilidir, yüksek olasılıkla bir bozukluğa işaret etmektedir. Uykusuzluk bildiren ve ilk değerlendirmede yüksek olasılıkla birincil uykusuzluk düşünülen hastaların polisomnografik incelemeleri ile altta yatan nedenler daha iyi aydınlatılabilecektir.

Horlama üzerine yapılan sıklık araştırmaları incelendiğinde Finlandiya'da erişkin erkeklerin %9'u ve erişkin kadınların %3.6'sı horlama yakınması getirmektedir (Koskenvuo ve ark. 1985). Alışkanlık haline gelmiş horlama ve yüksek sesle düzenli horlama erkeklerde %27.8 kadınlarda %5.3 bildirilmektedir. Horlama 60 ile 65 yaşlarına kadar artış göstermekte 65 yaş sonrasında azalmaktadır (Schmidt-Nowara ve ark. 1990). Bu çalışmada sürekli yüksek sesle horlama sıklığı %15.8 oranında bulunmuştur. Çalışmamızda yüksek sesle horlayan ve sabah dinlenmemiş olarak uyanan 74 kişinin 33'ü (%44.6) kadın, 41'i (%55.4) erkektir ve bulgularda belirtildiği gibi horlayanların sıklığı yaşla beraber artmaktadır.

Obstruktif uyku apnesi gündüz aşırı uyku yakınmasına yol açan en yaygın durumdur. Erişkin erkeklerin %4'ünde kadınların ise %2'sinde rastlanmaktadır. Yaşla birlikte yaygınlığı artmaktadır (Larsson ve ark. 2003, Partinen ve Hublin 2000). Bu çalışmada dinlenmemiş uyku uyuma ve gece horlama yakınmaları ve ek olarak apne tanımına uyanların toplandığı olgular, olası uyku apne sendromu olguları olarak değerlendirilmiştir. Uykuda kısa nefes durmaları katılanların %7.9'unda bildirilmiştir. Ancak hastanın uyku sırasında nefes durmalarının farkında olmadığı ve

bunları hatırlamadığı bilinmektedir. Bu nedenle tanıklı uyku apnelerinin varlığı tanıda önemlidir. Bu çalışmada bu soru hastanın yanı sıra evdeki yakınlarına da sorularak tanıklı apne için veri oluşturulmuştur. Çalışmalarda gündüz aşırı uykuluk yakınması, çoğunlukla apne ile ilişkilendirilmekle birlikte depresyon, aşırı kilolu olma, diabetes mellitus gibi metabolik bozukluklarla birlikte görüldüğü ileri sürülmektedir (Bixler ve ark. 2005).

Bu araştırma alanda karşılaşılan hipersomnia ile ilgili uyku bozukluklarının ilk basamakta değerlendirmesi için bir bilgi vermektedir. Bulgularda incelenen belirtilerin yaygınlığından kesin olarak bozukluk tanısı konulamaz ve bozuklukların yaygınlığı için kesin verilerden söz edilemez. Ancak buna karşın belirtilerin yaygınlığı ve öntanısıl kestirme yapılabilir. Kesin tanı için yüz yüze tanısıl görüşmenin uzman doktor tarafından yapılması ve bazı uyku bozuklukları tanısı için polisomnografi incelemesi gereklidir. Bu noktalar çalışmanın önemli bir sınırlılığıdır. İleri araştırmalarla alandaki değerlendirmenin klinik görüşme ile desteklenmesi ve seçilmiş hastalarda uyku laboratuvarı çalışması ile kesin tanının konması planlanmıştır. Bu çalışmanın bulgularının, farklı zaman dilimlerinde, farklı yöntemlerle, farklı toplumlarda yapılmış çalışmaların sonuçları ile taşıdığı benzerlik, uyku bozukluklarının evrensel niteliğine işaret etmektedir. Aynı zamanda, uyku sorunlarının yaygınlığının böylesine yüksek oluşu, yeterince bilinmeyen bu alanın önemini de ortaya koymaktadır.

Yazışma adresi: Dr. Selçuk Aslan, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara, saslan@gazi.edu.tr

KAYNAKLAR

Ağargün MY, Cilli AS, Sener S ve ark. (2004) The prevalence of parasomnias in preadolescent school-aged children: a Turkish sample. *Sleep*, 15;27(4):701-705.

Ağargün MY, Çilli AS, Kara H ve ark. (1999) Epworth Uykululuk Ölçeği'nin Geçerliliği. (Validity and Reliability of the Epworth Sleepiness Scale), *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(4):261-267.

Aslan S, Gülçat Z, Albayrak FS ve ark.(2006) Prevalence of insomnia symptoms: Results from an urban district in Ankara, Turkey. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 10(1): Basımda.

Aslan S, Albayrak FS, Gülçat Z ve ark. (2003) Ankara İli Gölbaşı İlçesi Uyku Bozuklukları Alan Çalışması. 39.Ulusal Psikiyatri Kongresi Kongre Bildirileri Kitabı, s.573-575.

Bixler EO, Kales A, Soldatos CR ve ark. (1979) Prevalence of sleep disorders in the Los Angeles metropolitan area. *Am J Psychiatry*, 136(10): 1257-1262.

Bixler EO, Vgontzas AN, Lin HM ve ark. (2005) Excessive Daytime Sleepiness in a General Population Sample: The Role of Sleep Apnea, Age, Obesity, Diabetes and Depression. *J Clin Endocrinol Metab*, 90(8): 4510-4515.

D'Alessandro R, Rinaldi R Cristina E ve ark. (1995) Prevalence of daytime sleepiness an open epidemiological question. *Sleep*, 18: 389-391.

Ford DE, Kamerow DB (1989) Epidemiologic study of sleep disturbances and psychiatric disorders. An opportunity for prevention? *JAMA*, 15; 262(11): 1479-1484.

- Gözükırmızı E, Damcı D, Akıncı T ve ark. (1995) The prevalence of insomnia and excessive sleepiness in Turkey, *Neurology and Public Health*, Kırbaş D, Leonardi M (Eds) 1995. Bakırköy Center for Stroke Treatment and Research, İstanbul.
- Hublin C, Kaprio J, Partinen M ve ark. (1996) Daytime sleepiness in an adult, Finnish population. *J Intern Med*, 239(5):417-423.
- Hublin C, Kaprio J, Partinen M ve ark. (1999) Limits of self report in assessing sleep terrors in a population survey. *Sleep*, 22: 89-93.
- Hublin C, Partinen M, Kaprio J ve ark. (1994) Epidemiology of narcolepsy. *Sleep*, 17 (8 Suppl): 7-12.
- Johns MW (1991) A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale. *Sleep*, 14 (6):540-545.
- Koskenvuo M, Kaprio J, Partinen M ve ark. (1985) Snoring as a risk factor for hypertension and angina pectoris. *Lancet*, 20; 1 (8434): 893- 896.
- Larsson LG, Lindberg A, Franklin KA ve ark. (2003) Gender differences in symptoms related to sleep apnea in a general population and in relation to referral to sleep clinic. *Chest*, 124(1): 204- 211.
- Mustafa M, Erokwu N, Ebose I ve ark. (2005) Sleep problems and the risk for sleep disorders in an outpatient veteran population. *Sleep Breath*, 9(2): 57- 63.
- Ohayon MM, Caulet M, Philip P ve ark. (1997) How sleep and mental disorders are related to complaints of daytime sleepiness. *Arch Int Med*, 157: 2645-2652.
- Ohayon MM, Guilleminault C, Priest RG (1999) Night terrors, sleepwalking, and confusional arousals in the general population: their frequency and relationship to other sleep and mental disorders. *J Clin Psychiatry*, 60(4): 268-276.
- Ohayon MM, Guilleminault C (2001) Risk factors for sleep bruxism in the general population. *Chest*, 119(1): 53-61.
- Ohayon MM, Priest RG, Zuley J ve ark. (2002) Prevalence of narcolepsy symptomatology and diagnosis in the European general population. *Neurology*, 25; 58(12): 1826-1833.
- Partinen M, Hublin C (2000) Epidemiology of sleep disorders In: *Principles and Practices of Sleep Medicine*. 3. Baskı, Kryger MH, Roth T, Dement WC (eds). Toronto, Canada, W. B. Saunders Company, s. 558-586.
- Rijsman R, Neven AK, Graffelman W ve ark. (2004) Epidemiology of restless legs in The Netherlands. *Eur J Neurol*, 11(9): 607-611.
- Salvio MA, Wood JM, Schwarz J ve ark. (1992) Nightmare prevalence in healthy elderly. *Psychol Aging*, 7: 324- 325.
- Schmidt-Nowara WW, Coultas DB, Wiggins C ve ark. (1990) Samet JM. Snoring in a Hispanic-American population. Risk factors and association with hypertension and other morbidity. *Arch Intern Med*, 150(3): 597-60