

GENEL DAHİLİYE POLİKLİĞİNE BAŞVURAN HASTALARDA UYKU YAKINMALARI ve UYKU BOZUKLUKLARI

Dr. Mehmet Yücel AĞARGÜN*, Dr. Ekrem ALGÜN**, Dr. Hayrettin KARA*, Dr. Kürşad TÜRKDOĞAN**

* Y.Y.Ü.T.F. Psikiyatri Bölümü, ** Y.Y.Ü.T.F. İç Hastalıkları Bölümü

ÖZET

Bu çalışmanın amacı tıbbi hastalığı olan hastalarda uyku yakınmalarının ve uyku bozukluklarının sıklığını araştırmaktır. Yarı yapılandırılmış bir görüşme formu ve DSM-IV tanı kriterleri kullanılarak 92 poliklinik hastası değerlendirildi. 40 hastaya (% 43.5) genel tıbbi bir duruma bağlı uyku bozukluğu (insomni tipi) tanısı konuldu. Uyku yakınmalarının sıklığı % 29.3 ile % 75 arasında değişmekteydi. Aynı zamanda uyku yakınmaları ve bağımsız değişkenler arasındaki korelasyon araştırıldı. Yaş, cinsiyet ve hastalık süresinin uyku yakınmalarının ortaya çıkışında belirgin etkileri olduğu bulundu. Bu bulgular tıbbi hastalığı olan hastaların değerlendirilmesinde uyku yakınmalarının dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Uyku yakınmaları, dahili hastalar

SUMMARY

Sleep Complaints and Sleep Disorders in Patients Submitted A General Medical Polyclinic

The purpose of this study is to examine the incidence of sleep complaints and sleep disorders in patients with medical illness. We evaluated sleep complaints and sleep disorders in 92 outpatients by using a semistructured interview form and DSM-IV diagnostic criteria. Forty patients (43.5 %) diagnosed as sleep disorder due to a general medical condition (insomnia type). The incidence of sleep complaints varied from 29.3 % to 75 % in the patients. We also examined the correlation between sleep complaints and independent variables. Age, gender, and duration of illness had significant effects on the presence of sleep complaints. These findings suggest that sleep complaints should be considered in the assessment of the medical patients.

Key Words: Sleep complaints, medical patients.

GİRİŞ

Psikiyatrik sınıflandırmalar uyku bozukluklarının tıbbi durumlara bağlı olanlarını ayrı bir bütünlük içinde ele almaktadırlar (1,2). Gerçekten bir çok dahili bozuklukta uyku bozuklukları sık olarak bulunabilir. Bunlar organik nedenli olmayan uyku bozukluklarına göre ayrı bir tanı bölümlemesinde ele alınmayı gerektirecek kadar farklı bir görünümde olabilir. Genel tıbbi durumlara bağlı uyku bozukluklarının önde gelen özellikleri uyku bozukluğunun klinik değerlendirmede dikkati çekecek kadar ciddi olmalarıdır (1). Bir uyku bo-

zukluğunun genel tıbbi bir duruma bağlı olup olmadığının belirlenmesinde ilk adım, klinisyenin uyku bozukluğunu fizyolojik bir mekanizma yardımıyla söz konusu tıbbi bir durumla doğrudan ilişkilendirmesidir. Bu ilişkinin etyolojik olarak ortaya konulabilmesi büyük ölçüde bir çok etkenin dikkatli ve kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesine bağlıdır. Tıbbi durumların başlangıç, alevlenme ve düzelmesi ile uyku bozukluğunun gelişimi ve seyri arasında açık bir ilişkinin bulunabileceği bu değerlendirmede dikkate alınmalıdır.

Bedensel yakınmaları nedeniyle psikiyatri dı-

Haberleşme Adresi: **Yrd. Doç. Dr. Mehmet Yücel AĞARGÜN**, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Bölümü, Maraş Cad, VAN.

şındaki diğer polikliniklere başvuran hastaların önemli bir bölümünde klinik tablonun, başta depresyon olmak üzere birçok psikiyatrik durumla ilişkili olduğu bilinmektedir (3). Depresyon gibi, uyku bozuklukları da birçok tıbbi bozukluğa eşlik edebilir. Ancak, tıbbi durumların çoğunda objektif uyku ölçümleri pek kullanılmamaktadır. Daha da ötesi, var olan uyku bozuklukları hastalar tarafından da yeterince algılanamaz (4). Bu durum hastalığın tedavi aşamasında bazı önemli güçlükler yol açabilmektedir. Buna karşın, kimi zaman hastalar mevcut uyku bozukluğunu ciddiye almakta ancak bilinçsiz bir ilaç kullanımına yönelebilmektedir. Sözü edilen nedenlerden, tıbbi hastalığı olan hastaların uyku problemlerinin değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Çalışmada, bir genel dahiliye polikliniğine başvuran hastalarda uyku bozukluklarının sıklığının araştırılması ve uyku bozukluklarının ortaya çıkışında etkili olabilecek farklı değişkenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOD

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Dahiliye polikliniğine Eylül 1995 ve Şubat 1996 tarihleri arasında başvuran yaşları 18-65 arasında değişen herhangi bir organik akıl bozukluğu, zeka geriliği, psikotik bozukluk veya psikoaktif madde kullanım bozukluğu olmayan hastalar arasında rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen 92'si (37 erkek, 55 kadın) çalışma kapsamına alındı. Hastalar çalışmanın amaçları konusunda bilgilendirildi ve çalışma için onayları alındı. Hastaların uyku ile ilgili yakınmaları, yakınmaların şiddet ve süresi, yakınmaların yol açtığı değişik işlevsellik alanlarındaki yetersizlikler ve uyku yakınmalarının yol açtığı distres yüzeyleri yapılandırılmış görüşme formu yardımıyla değerlendirildi. Uykuya dalma güçlüğü, gece sık sık uyanma, sabah çok erken uyanma ve tekrar uyuyamama, sabah yorgun ve dinlenmemiş olarak yataktan kalkma, gündüz istenmeyen uykuya dalma ihtiyacı hissetme ve sık sık kötü rüya ya da kabuslar görme şeklindeki yakınmaların şiddeti üç kategorili bir ölçekle değerlendirildi. Ölçek "yok veya nadiren var=0"; "bazen var=1" ve "sık sık var=2" kategorilerini içermekteydi. Ayrıca hastalarda var olan uyku bozukluklarının değerlendirilmesinde DSM-IV tanı ölçütleri esas alındı. Yine, DSM-IV tanı ölçütleri esas alınarak hastaların birinci eksen tanıları değerlendirildi.

Çalışmada elde edilen bulguların istatistiksel değerlendirmeleri SPSS (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi) bilgisayar programının (SPSS for Windows ver 5.01) çeşitli alt programları kullanılarak yapıldı.

BULGULAR

Tıbbi hastalıklar başlıca endokrin sistem hastalıkları, dolaşım sistemi hastalıkları, mide-barsak sistemi hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları ve diğer sistem hastalıkları şeklinde gruplandırıldı. 14 hastada (%15.2) endokrin sistem hastalığı; 22 hastada (% 23.9) dolaşım sistemi hastalığı, 25 hastada (% 27.2), mide-barsak sistemi hastalığı; 4 hastada (% 4.3) solunum sistemi hastalığı; 8 hastada (% 8.7) enfeksiyon hastalığı ve 19 hastada (% 20.7) diğer sistem hastalıkları tesbit edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 36.2±14.9 idi. Ortalama hastalık süresi 40.4±15.9 aydı. Hastaların 43'ü (% 46.7) en az 1 aydan beri tedavi amacıyla ilaç kullanıyordu. Hastaların uyku yakınmaları Tablo 1'de gösterildi. Hastaların 49'unda (% 53.3) uykuya dalma güçlüğü; 61'inde (% 66.3) gece sık sık uyanma; 52'sinde (% 56.5) sabah çok erken uyanma ve tekrar uyuyamama; 69'unda (% 75) sabah yorgun ve dinlenmemiş olarak yataktan kalkma; 55'inde (% 59.8) gündüz istenmeyen uykuya dalma ihtiyacı hissetme ve 27'sinde (% 29.3) sık sık kötü rüya ya da kabuslar görme söz konusuydu. Ayrıca, 39 hastada (% 42.4) uyku yakınmalarının önemli ölçüde distrese yol açtığı belirlenmiştir. 40 hastada (% 43.5) DSM-IV tanı ölçütlerine göre genel tıbbi bir duruma bağlı uyku bozukluğu (insomni tipi) tesbit edilmiştir.

Tablo 1. Hastalarda var olan uyku yakınmaları

Uyku yakınmaları	Sayı	%
Uykuya dalma güçlüğü	49	53.3
Gece sık sık uyanma	61	66.3
Sabah çok erken uyanma ve tekrar uyuyamama	52	56.5
Sabah yorgun ve dinlenmemiş olarak kalkma	69	75
Gündüz istenmeyen uykuya dalma ihtiyacı hissetme	55	59.8
Sık sık kötü rüya ya da kabuslar görme	27	29.3

Uyku bozukluğunun ortaya çıkışında etkili olabilecek farklı değişkenlerin belirlenmesi amacıyla uyku bozukluğu olan ve olmayan hasta grupları arasında yapılan karşılaştırmada elde edilen bulgular Tablo 2'de gösterildi. Kadın hastalarda uyku bozukluğu sıklığı erkek hastalardan daha yüksekti ($\chi^2=4.76$, $p=0.029$). Uyku bozukluğu olan hastaların 9'unda, buna karşın uyku bozukluğu olmayan hastaların 4'ünde major depresyon tesbit edildi. İki grup arasında major depresyon sıklığı açısından anlamlı bir fark vardı ($\chi^2=4.08$, $p=0.043$). Uyku bozukluğu olan hastaların 19'unda, buna karşın uyku bozukluğu olmayan hastaların 10'unda yaygın anksiyete bozukluğu tesbit edildi. Yaygın anksiyete bozukluğu sıklığı uyku bozukluğu olan hasta grubunda daha yüksekti ($\chi^2=8.37$, $p=0.004$). Dahili hastalık tanıları, hastaların yaşları, ilaç kullanımı ve süresi,

hastalık süresi açısından iki grup arasında anlamlı fark tesbit edilmedi.

Uyku yakınmaları ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkileri göstermek amacıyla Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Uyku yakınmalarının, yaş, hastalık süresi ve ilaç kullanım sürelerine ilişkin korelasyon katsayıları Tablo 3'de gösterildi. Yaş ile gece sık sık uyanma ($r=0.36$, $p<0.001$), sabah çok erken uyanma ve tekrar uyuyamama ($r=0.22$, $p=0.03$) ve sabah yorgun ve dinlenmemiş olarak yataktan kalkma ($r=0.31$, $p=0.002$) arasında ve hastalık süresi ile sabah çok erken uyanma ve tekrar uyuyamama ($r=0.20$, $p=0.047$) arasında anlamlı bir ilişki bulundu. İlaç kullanım süresi ile uyku yakınmalarının hiçbirisi arasında anlamlı bir ilişki tesbit edilmedi.

Tablo 2. Uyku bozukluğu olan ve olmayan hastaların farklı değişkenler açısından karşılaştırılması.

Değişkenler	Uyku Bozukluğu		Analiz	P
	Var (N=40)	Yok (N=52)		
Cinsiyet (E/K)	11/29	26/26	$\chi^2=4.76$	0.029
Yaş	38.7±14.5	34.2±14.9	t= 1.49	a.d.*
M. Depresyon	9	4	$\chi^2=4.08$	0.043
G. Anksiyete B.	19	10	$\chi^2=8.37$	0.004
İlaç Kullanımı	22	21	$\chi^2=0.60$	a.d.
İlaç Kullanım Süresi (Ay)	25.5±33.4	32.7±56.3	t=0.51	a.d.
Hastalık Süresi (Ay)	46.3±58.9	35.8±45.9	t= 0.96	a.d.

*a.d.: anlamlı değil

Tablo 3. Uyku yakınmaları ve bağımsız değişkenler arasındaki korelasyonlar

Uyku Yakınmaları	Yaş	Hastalık Süresi	İlaç Kullanma Süresi
Uykuya dalma güçlüğü	$r=0.11$, $p=0.26$	$r=0.22$, $p=0.80$	$r=-0.11$, $p=0.44$
Gece sık sık uyanma	$r=0.36$, $p<0.001$	$r=-0.009$, $p=0.93$	$r=0.02$, $p=0.85$
Sabah çok erken uyanma ve tekrar uyuyamama	$r=0.22$, $p=0.003$	$r=0.11$, $p=0.25$	$r=0.23$, $p=0.13$
Sabah yorgun ve dinlenmemiş olarak kalkma	$r=0.31$, $p=0.002$	$r=0.20$, $p=0.047$	$r=0.06$, $p=0.44$
Gündüz istenmeyeyen uykuya dalma ihtiyacı hissetme	$r=0.16$, $p=0.10$	$r=-0.14$, $p=0.16$	$r=-0.20$, $p=0.18$
Sık sık kötü rüya ya da kabuslar görme	$r=0.12$, $p=0.24$	$r=0.12$, $p=0.22$	$r=-0.12$, $p=0.42$
Uyku yakınmalarının yol açtığı distres düzeyi	$r=0.04$, $p=0.69$	$r=-0.009$, $p=0.93$	$r=-0.08$, $p=0.56$

TARTIŞMA

Bu çalışmada bir genel dahiliye polikliniğine değişik yakınmalar nedeniyle başvuran ve gerekli incelemeleri sonunda dahili hastalık tesbit edilmiş olan bir grup hastada uyku yakınmaları ve uyku bozukluklarının sıklığı ve uyku bozukluklarının ortaya çıkışında etkili olduğu düşünülen değişkenler araştırıldı. Hastaların beşde ikisinden fazlasında DSM-IV tanı ölçütlerine göre genel tıbbi bir duruma bağlı uyku bozukluğu (insomni tipi) tesbit edildi. Uyku yakınmalarının sıklığı % 29.3 ile % 75 arasında değişmektedir. Değişik araştırmalarda genel nüfusta uykusuzluk yaygınlığının % 10-35 arasında değiştiği gösterilmiştir (5, 6). Uyku yakınmalarının sıklığı değişik sistem hastalıklarının tümünde yüksektir. Daha önce yapılan çok sayıdaki araştırma dahili hastalar arasında uyku bozukluğu ve yakınmalarının sık olarak bulunduğunu göstermektedir. Bir çalışmada psikiyatrik konsültasyona ihtiyaç gösteren dahili hastaların % 80'inde uyku bozukluğu tesbit edilmiştir (7). Konjestif kalb yetmezliği olan hastalarda uyku bozuklukları ve uyku bozukluğu ile ilişkili solunum bozukluğu sıklığı yüksektir ve bu hastalarda uyku kalitesinin belirlenmesi son derece önemlidir (8). Konjestif kalb yetmezliği olan hastalarda uyku kalitesinde azalma tesbit edilmiştir (9). Bu hastalarda gündüz yapılan gözlemler aşırı uykululuğun olduğunu göstermiştir (10). Anjina pektorisde uyku etkinliğinde azalma, uykuya dalmada güçlük olduğu bildirilmektedir. Hızlı göz hareketleri (REM) başlangıcında anjina pektoris semptomları ortaya çıkabilmektedir. Miyokard infarktüsünde uyanıklıkta ve REM latensinde artış, buna karşılık toplam uyku zamanında azalma olur (4). Yine, solunum sistemi hastalığı olan hastalar arasında da uyku bozukluklarına sık olarak rastlanmaktadır. Solunum sistemi semptomları olan hastaların yaklaşık üçde birinde insomni tesbit edilmiş ve hastaların yarısından fazlasında insomninin kronik olduğu gösterilmiştir (11, 12). Solunum sistemi hastalığı olan hastalarda insomni dinamik bir yakınma olarak değerlendirilmiştir. İnsomni hastalık semptomlarında değişme ile ilişkili olarak düzelmeler ve şiddetlenmeler gösterebilir (11). Astımlı hastaların yaklaşık üçde ikisinde noktürnal bron-

kokonstriksiyon vardır ve uyku önemli ölçüde bozulmuştur. Astmatik ataklar genellikle gecenin ilk saatlerinde değil de, daha çok delta uykusunda ortaya çıkma eğilimindedir. Astmatiklerde total uyku zamanında azalma ve gece sık uyanma söz konusudur. KOAH'lı hastalar uyku latensinin arttığını, uyanmaların arttığını ve total uyku zamanının azaldığını ifade ederler. Tipik olarak hipoksemi REM uykusu sırasında olur ve kötüleşir (4). Hipertiroidizm klinik olarak ciddi insomniye yol açabilir. Diabetes Mellitus'un otonomik nöropatisinin uyku apnesi riskini artırdığı bildirilmektedir (13). Mide-Barsak sistemi hastalıklarında uyku bozukluklarının ve özellikle insomninin sık olarak bulunduğu bildirilmektedir (4). Gastrik asid salgısının REM döneminde artabildiği ve buna bağlı olarak ortaya çıkan ağrının uykusuzluğa yol açtığı ileri sürülmektedir (14, 15). Öte yandan, viral ve bakteriyel enfeksiyonların uyku bozukluklarına yol açabildiği belirtilmektedir (1).

Çalışmamızda uyku bozukluğu olan hastalarda major depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu sıklığının diğer hastalara göre daha yüksek olduğu tesbit edilmiştir. Başka bir deyişle, tıbbi hastalığı olan bireylerde major depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu insomniye eşlik etmektedir. Bu bulgu bizi, genel tıbbi bir duruma bağlı uyku bozukluklarının sık olarak bir psikiyatrik bozuklukla bir arada bulunduğu sonucuna götürebilir. Öte yandan, epidemiyolojik çalışmalar uyku bozukluklarına psikiyatrik bozuklukların sık olarak eşlik edebildiğini göstermektedir. İnsomnili bireylerin % 25 ile 50'sinde aynı zamanda bir psikiyatrik bozukluğun bulunduğu ileri sürülmüştür (6, 16).

Çalışmada tesbit edilen diğer bir bulgu, kadın hastalar arasında uyku bozukluğu sıklığının erkek hastalardan daha yüksek oluşudur. Bu bulgu, daha önceki çalışmalarda elde edilen bulguları desteklemektedir. Dahili hastalığı olan kadın bireyler arasında uyku bozukluğu ve uyku yakınmalarının sıklığının erkeklere göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir (11).

Çalışmada aynı zamanda uyku yakınmalarının bağımsız değişkenlerle korelasyonu araştırılmıştır. Yaş ile gece sık sık uyanma, sabah çok erken uyan-

ma ve tekrar uyuyamama ve sabah yorgun ve dinlenmemiş olarak yataktan kalkma yakınmaları arasında anlamlı ilişki bulundu. Yaş arttıkça bu yakınmaların şiddeti de artmaktadır. Dahili hastalığı olan yaşlılarda insomni yaygınlığının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (11). Dahili hastalığı olan hastalarda yaşın artmasıyla toplam uyku zamanında azalma ve insomni sıklığında artma olduğu gösterilmiştir (14). Çalışmada hastalık süresi ile sabah çok erken uyanma ve tekrar uyuyamama yakınması arasında anlamlı bir ilişki bulundu. Bu bulgu hastalık süresinin uzun olmasıyla uyku yakınmaları ara-

sında paralellik olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak, tıbbi hastalığı olan hastalar arasında uyku bozukluğu ve uyku ile ilgili yakınmaların sık olduğunu, bu hastalarda uyku bozukluğuna psikiyatrik bozuklukların eşlik edebileceğini; yaş, cinsiyet ve hastalık süresi gibi değişkenlerin uyku yakınmalarıyla ilişkili olduğu söylenebilir. Bu sonuçlar, klinisyenler tarafından dahili hastalığı olan hastaların değerlendirilmesinde tanı ve tedavi aşamalarında uyku yakınmalarının ve uyku bozukluklarının da dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4 th ed. Washington DC: American Psychiatric Press, 1994; 597-601.
2. World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. World Health Organization, Geneva; 1992; 172-181.
3. Bekaroğlu M, Bulut A, Soylu C, Ulukutlu N, Çetin İ. Medikal yakınmaları nedeniyle başvuran poliklinik hastalarında depresyon yaygınlığı. Nöropsikiyatri Arşivi 1995; 32: 37-41.
4. Wooten V. Medical causes of insomnia. In: Kryger MH, Roth T, Dement WC, eds, Principles and Practice of Sleep Medicine. 2'nd ed. Philadelphia: WB Saunders, 1989; 456-75.
5. National Institute of Mental Health Consensus Development Conference. Drugs and insomnia: The use of medications to promote sleep. JAMA 1984; 251: 2410-14.
6. Ford DE, Kamerow DB. Epidemiologic study of sleep disturbance and psychiatric disorders: An opportunity for prevention? JAMA 1989; 262: 1479-84.
7. Berlin RM, Litovitz GL, Diaz M, et al. Sleep disorders on a psychiatric consultation service. Am J Psychiatry 1984; 141: 582-4.
8. Blackshear JL, Kaplan J, Thompson RC, Safford RE, Atkinson EJ. Nocturnal dyspnea and fibrillation predict cheyne-stokes respirations in patients with congestive heart failure. Arch Intern Med 1995; 155: 1297-1302.
9. Hanly PJ, Millar TW, Steljes DG, Baert R, Fraiss MA, Kryger MH. Respiration and abnormal sleep in patients with congestive heart failure. Chest 1989; 96: 480-8197.
10. Hanly PJ, Zuberi N. Daytime sleepiness in patients with congestive heart failure and cheyne-stokes respiration. Am Rev Respir Dis 1993; 148: 688-90.
11. Dodge R, Cline MG, Quan SF. The natural history of insomnia and its relationship to respiratory symptoms. Arch Intern Med 1995; 155: 1797-1800.
12. Klink M, Quan SF, Kalternborn WT, Lebowitz MD. Risk factors associated with complaints of insomnia in a general population: Influence of previous complaints of insomnia. Arch Intern Med 1992; 152: 1634-7.
13. Guilleminault C, Briskin JG, Greenfield M et al. The impact of autonomic nervous system dysfunction on breathing during sleep. Sleep 1981; 4: 263-78.
14. Regestein QR. Sleep disorders in the medically ill. In: Stoudermire A, Fogel BS, eds. Principles of Medical Psychiatry. Orlando: Grune Stratton, 1987; 271-306.
15. Orr WC, Robinson MG, Randal OH. Arousal responses to endogenous stimulation during sleep. Sleep Research 1985; 14: 51-54.
16. Jacobs EA, Reynolds CF III, Kupfer DJ. The role of polysomnography in the differential diagnosis of chronic insomnia. Am J Psychiatry 1988; 145: 346-9.