

# Uyku Bozuklukları Sınıflaması ve Ayırıcı Tanısı

Oğuz KÖKTÜRK\*

\* Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, ANKARA

Dizinin daha önceki bölümlerinde obstrüktif uyku apne sendromunun (OSAS) üst solunum yolu patolojileri, pulmoner, endokrin, psikiyatrik ve nöromüsküler birçok hastalıkta daha sık görülmesi nedeniyle, şüpheli bir olgunun multidisipliner bir yaklaşımla göğüs hastalıkları, KBB, nöroloji, psikiyatri ve diş hekimliği uzmanlarından oluşan geniş bir hekim grubu tarafından gerek tanı ve gerekse tedavi aşamasında birlikte değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmıştı.

Ancak “multidisipliner yaklaşım” dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de pratik olarak pek uygulanamamakta, konu ile ilgili bütün bilim dalları, uyku konusunun kendi ilgi alanları olduğunu iddia ederek bağımsız çalışmaktadırlar. Bu da uyku tıbbının gelişmesindeki en büyük engellerden biridir. Nasıl bir nörolog veya psikiyatristin uykuda solunum bozukluklarına yaklaşımı bir göğüs hastalıkları uzmanı kadar olamazsa, aynı şekilde bir göğüs hastalıkları uzmanının nörolojik veya psikiyatrik uyku bozukluklarına yaklaşımı da bir nörolog veya psikiyatrist kadar sağlıklı olamaz.

Bu olumsuzluklar karşısında, branşı ne olursa olsun uyku ile ilgilenen hekimlerin tüm uyku bozuklukları ile ilgili yeterli bilgi ve deneyime sahip

olması zorunluluğu doğmaktadır. Dolayısıyla dizinin bu bölümünde, biraz da gelen istekler doğrultusunda, diğer uyku bozukluklarının da hiç olmazsa varlığının öğrenilebilmesi için uyku bozukluklarının sınıflaması ve ayırıcı tanısı yazılmıştır. Ayrıca bu yazı, dizinin bir sonraki bölümü olan “Obstrüktif Uyku Apne Sendromu- İlişkili Hastalıklar ve Ayırıcı Tanı” konusunu da daha anlaşılır kılacaktır.

Uyku bozukluklarının ilk kez tanımlanmasından sonra, dikkatler bu bozuklukların sınıflandırılması konusuna yoğunlaşmış, primer olarak semptomların esas alındığı ilk sınıflamalar daha sonraki modern sınıflamalara temel teşkil etmişlerdir.

1990 yılında ASDA (American Sleep Disorders Association-Yeni ismi American Academy of Sleep Medicine), 5 yıllık bir süreç sonrasında, oldukça kabul gören “Uyku Bozuklukları Uluslararası Sınıflaması” (International Classification of Sleep Disorders-ICSD)’ni oluşturdu.

Bu sınıflama 1979 yılında yayınlanan “Diagnostic Classification of Sleep and Arousal Disorders”in yerini almıştı. ICSD’nin hazırlanması ASDA yanında üç büyük uluslararası uyku derneğinin (European Sleep Research Society, Japanese Soci-

ety of Sleep Research, Latin American Sleep Society) katkılarıyla gerçekleşti ve sonunda uyku bozuklukları sınıflaması el kitabı (ICSD-Diagnostic and Coding Manual) oluşturuldu. Bu yayın 1997 yılında küçük değişikliklerle yenilendi. ICSD sınıflaması, esas olarak tanısal ve epidemiyolojik amaçlar için; uyku bozukluklarının indekslenilmesi, morbidite ve mortalite bilgilerinin kayıt edilebilmesi ve düzenlemelerin yapılabilmesi için geliştirilmiş, bu nedenle tablolarda da görüleceği üzere, tüm uyku bozukluklarına kod numarası verilerek kimlik kazandırılmıştır.

Bu sınıflama 84 uyku bozukluğu içermektedir ve herbiri spesifik tanısal kriterler içeren, tanımlayıcı metin şeklinde sunulmuştur. ICSD'ye göre uyku bozuklukları 4 büyük gruba ayrılır (Tablo 1).

### A. DİSSOMNİLER

Uykuya dalma ve sürdürmede bozukluk (insomni) veya aşırı uykululuk ile ilgili uyku bozukluklarını içerir (Tablo 2). Dissomniler vücudun farklı sistemlerinden orjin alan heterojen bir hastalık grubunu oluşturur. Örneğin; narkolepsinin nede-

ninin merkezi sinir sisteminin primer bir hastalığı olduğu ileri sürülmektedir. Oysa aynı grupta yer alan obstrüktif uyku apne sendromunda ise esas olay üst solunum yolundaki fiziksel obstrüksiyondur.

Dissomniler de intrensek, ekstrensek ve sirkadiyen ritm uyku bozuklukları olmak üzere üç gruba ayrılır.

İntrensek uyku bozuklukları; vücudun kendisinden orjin alan nedenlerle oluşan primer uyku bozukluklarını içerir. İntrensek terimi; vücudun fizyolojik veya patolojik sürecinde internal (endogen) bir bozukluğu tanımlar. Bununla beraber bazıları eksternal faktörlerle de uyarılabilirler. Örneğin OSAS'lı bir hastanın alkol alması ile obstrüktif apnelerinde artış izlenir.

Uykuda solunum bozukluklarının hemen tamamını oluşturan obstrüktif uyku apne sendromu 780.53-0 kod numarası ile bu grupta yer almaktadır. İlginç olarak; ilk kez 1993 yılında tanımlanan üst solunum yolu rezistansı sendromu (Upper Airway Resistance Syndrome-UARS), OSAS'ın bir paterni olarak kabul edilerek henüz ICSD sınıflamasına dahil edilmemiştir.

Ekstrensek uyku bozuklukları; vücudun dışındaki nedenlerden orjin alırlar. Eksternal (eksojen) nedenler uyku bozukluğuna neden olurlar. Ancak bu grupta internal faktörlerin rolü olmadığı anlamına da gelmez. Yalnızca internal faktörler eksternal faktörler olmaksızın uyku bozukluğuna neden olamazlar.

Sirkadiyen ritm uyku bozuklukları; kronofizyolojik temeli nedeniyle ayrı bir grup oluştururlar. Vücudumuzdaki birçok fonksiyon (vücut ısısı, hormon salınımı vs.) 24 saatlik bir dönem içinde periyodik olarak değişkenlik gösterir. Uyku-uyanıklık ritmi de bunlardan biri olup, çevresel uyaranlarla eş zamanlı veya olmayan ritm bozuklukları görülebilir. Bu gruptaki bazı bozukluklarda intrensek ve ekstrensek faktörlerin her ikisi de rol oynayabilir. Bu nedenle bir kısmı (gecikmiş uyku evresi sendromu, erken uyku evresi sendromu ve non-24 saat uyku-uyanıklık bozukluğu) intrensek ve ekstrensek olarak alt gruplara ayrılır.

**Tablo 1. Uyku bozuklukları sınıflaması.**

#### American Sleep Disorders Association International Classification of Sleep Disorders

1. Dissomniler
  - a. İntrensek uyku bozuklukları
  - b. Ekstrensek uyku bozuklukları
  - c. Sirkadiyen ritm uyku bozuklukları
2. Parasomniler
  - a. Arousal bozuklukları
  - b. Uyku-uyanıklık geçiş bozuklukları
  - c. REM uykusu ilişkili parasomniler
  - d. Diğer parasomniler
3. Medikal/psikiyatrik uyku bozuklukları
  - a. Mental bozukluklarla ilişkili uyku bozuklukları
  - b. Nörolojik bozukluklarla ilişkili uyku bozuklukları
  - c. Diğer medikal bozukluklarla ilişkili uyku bozuklukları
4. Önerilen uyku bozuklukları

**Tablo 2. Dissomniler.**

	ICD-9-CM No*
<b>A. İntrensek uyku bozuklukları</b>	
1. Psikofizyolojik insomni	307.42-0
2. Uykunun algılanamaması	307.49-1
3. İdiyopatik insomni	780.52-7
4. Narkolepsi	347
5. Rekürren hipersomni	780.54-2
6. İdiyopatik hipersomni	780.54-7
7. Post-travmatik hipersomni	780.54-8
8. Obstrüktif uyku apne sendromu	780.53-0
9. Santral uyku apne sendromu	780.51-0
10. Santral alveoler hipoventilasyon sendromu	780.51-1
11. Periyodik ekstremite hareketi bozukluğu	780.52-4
12. Huzursuz bacaklar sendromu	780.52-5
13. İntrensek uyku bozukluğu**	780.52-9
<b>B. Ekstresek uyku bozuklukları</b>	
1. Yetersiz uyku hijyeni	307.41-1
2. Çevresel uyku bozukluğu	780.52-6
3. İrtifa insomnisi	993.2
4. Uyum bozukluğu	307.41-0
5. Yetersiz uyku sendromu	307.49-4
6. Uyku düzeni bozukluğu	307.42-4
7. Uykuya dalma bozukluğu	307.42-5
8. Gıda allerjisi insomnisi	780.52-2
9. Noktürnal yeme (içme) sendromu	780.52-8
10. Hipnotiklere bağlı uyku bozukluğu	780.52-0
11. Uyarıcılara bağlı uyku bozukluğu	780.52-1
12. Alkole bağlı uyku bozukluğu	780.52-3
13. Toksinlere bağlı uyku bozukluğu	780.54-6
14. Ekstresek uyku bozukluğu**	780.52-9
<b>C. Sirkadiyen ritm uyku bozuklukları</b>	
1. Zaman dilimi değişikliği (jet-lag) sendromu	307.45-0
2. Vardiyalı çalışma uyku bozukluğu	307.45-1
3. Düzensiz uyku-uyanıklık paterni	307.45-3
4. Gecikmiş uyku evresi sendromu	780.55-0
5. Erken uyku evresi sendromu	780.55-1
6. Non-24 saat uyku-uyanıklık bozukluğu	780.55-2
7. Sirkadiyen ritm uyku bozukluğu**	780.55-9

\* International Classification of Diseases-9. Revision-Clinical Modification, \*\* Başka türlü tanımlanmamışsa

## B. PARASOMNİLER

Parasomniler arousal, parsiyel arousal ve uyku evresi geçiş bozukluklarıdır (Tablo 3). Genellikle çocukluk yaşlarında başlayan, erişkin yaşlarda giderek kaybolan ve uyku sırasında yapılan

anormal hareketlerdir. En sık karşılaşılanları uyurgezerlik, kabuslar, REM uykusu davranış bozukluğu, enürezis ve diş gıcırdatmadır.

Çoğu merkezi sinir sistemi aktivasyonunun sonucudur. Otonom sinir sistemi değişiklikleri ve iskelet kası aktivitesi en belirgin özellikleridir.

**Tablo 3. Parasomniler.**

	ICD-9-CM No*
A. Arousal bozuklukları	
1. Konfüzyonel arousallar	307.46-2
2. Uyurgezerlik	307.46-0
3. Uyku terörü (gece korkuları)	307.46-1
B. Uyku-uyanıklık geçiş bozuklukları	
1. Ritmik hareket bozukluğu	307.3
2. Uyku sıçramaları	307.47-2
3. Uykuda konuşma	307.47-3
4. Noktürnal bacak krampları	729.82
C. REM uykusu ilişkili parasomniler	
1. Kabuslar	307.47-0
2. Uyku paralizisi	780.56-2
3. Azalmış uykuya bağlı penil ereksiyonlar	780.56-3
4. Uykuya bağlı ağrılı ereksiyonlar	780.56-4
5. REM uykusuna bağlı sinüzal arrest	780.56-8
6. REM uykusu davranış bozukluğu	780.59-0
D. Diğer parasomniler	
1. Uykuda diş gıcırdatma (bruxism)	306.8
2. Uyku enürezisi	780.56-0
3. Uykuya bağlı anormal yutma sendromu	780.56-6
4. Noktürnal paroksizmal distoni	780.59-1
5. Açıklanamayan ani noktürnal ölüm sendromu	780.59-3
6. Primer horlama	780.53-1
7. İnfant uyku apnesi	770.80
8. Konjenital santral hipoventilasyon sendromu	770.81
9. İnfant ani ölüm sendromu	798.0
10. Benign neonatal uyku myoklonusu	780.59-5
11. Diğer parasomniler **780.59-9	

\* International Classification of Diseases-9. Revision-Clinical Modification, \*\* Başka türlü tanımlanmamışsa

Örneğin REM uykusu davranış bozukluğunda; bu hastalarda REM döneminde kas tonüsünde azalmanın aksine artış olur. Bu sırada hasta gördüğü rüyanın etkisi ile tekme, yumruk atma gibi davranışlar ile sıklıkla eşine zarar verebilir.

### C. MEDİKAL/PSİKİYATRİK UYKU BOZUKLUKLARI

Birçok medikal ve psikiyatrik bozukluk uyku bozukluğuna neden olur (Tablo 4). Psikiyatrik bozukluklar uyku bozukluklarında en sık rastlanan uykusuzluk nedenini oluştururlar.

Uyku sırasında en fazla hasar gören sistem olarak bilinen solunum sistemi hastalıklarında da (KOA, astma vs.) uyku bozuklukları izlenir. Bazen de overlap sendromunda olduğu gibi bir uykuda solunum bozukluğu (OSAS) ile bir akciğer

hastalığının (KOA) birlikteliği tablonun daha hızlı ilerlemesine yol açar.

### D. ÖNERİLEN UYKU BOZUKLUKLARI

ICSD'nin 4. bölümü, hakkında yeterli bilgi olmayan, uyku bozukluğu olduğu tartışmalı, daha ileri incelemelere ihtiyaç duyulan bozukluklarını içerir (Tablo 5). İleriki yıllarda bu hastalıklar hakkında yeni bilgilerin elde edilmesi ile sınıflamada gerekli değişiklikler yapılacaktır.

### AYIRICI TANI

Uyku bozukluklarının hemen tamamında insomni veya aşırı uykululuk görülmesi nedeniyle, AS-DA-ICSD el kitabında uyku bozukluklarının ayırıcı tanısı bu iki tablo esas alınarak yapılmıştır (Tablo 6 ve 7). Üçüncü bir grubu ise diğer uyku

**Tablo 4. Medikal/psikiyatrik uyku bozuklukları.**

	ICD-9-CM No*
A. Mental bozukluklarla ilişkili	290-319
1. Psikozlar	292-299
2. Ruhsal bozukluklar	296-301
3. Anksiyete bozuklukları	300
4. Panik bozukluk	300
5. Alkolizm	303
B. Nörolojik bozukluklarla ilişkili	320-389
1. Serebral dejeneratif bozukluklar	330-337
2. Demans	331
3. Parkinsonizm	332-333
4. Fatal familial insomni	337.9
5. Uykuya bağlı epilepsi	345
6. Uykunun elektriksel status epileptikus	345.8
7. Uykuya bağlı baş ağrıları	346
C. Diğer medikal bozukluklarla ilişkili	
1. Uyku hastalığı	086
2. Nokturnal kardiyak iskemi	411-414
3. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	490-494
4. Uykuya bağlı astma	493
5. Uykuya bağlı gastroözefageal reflü	530.1
6. Peptik ülser hastalığı	531-534
7. Fibrozitis sendromu	729.1

\* International Classification of Diseases-9. Revision-Clinical Modification

**Tablo 5. Önerilen uyku bozuklukları.**

	ICD-9-CM No*
1. Kısa süreli uyuyanlar	307.49-0
2. Uzun süreli uyuyanlar	307.49-2
3. Uyku sersemliği sendromu	307.47-1
4. Fragmanter myoklonus	780.59-7
5. Uykuda aşırı terleme (hiperhidrozis)	780.8
6. Menstruasyon ilişkili uyku bozukluğu	780.54-3
7. Gebelik ilişkili uyku bozukluğu	780.59-6
8. Korkutucu hipnagogik halusinasyonlar	307.47-4
9. Uykuya bağlı nörojenik takipne	780.53-2
10. Uykuya bağlı laringospazm	780.59-4
11. Uykuda boğulma sendromu	307.42-1

\* International Classification of Diseases-9. Revision-Clinical Modification

**Tablo 6. "İnsomni" ayırıcı tanısı.**

1. Davranışsal-psikofizyolojik bozukluklarla ilişkili Uyum bozukluğu Psikofizyolojik insomni Yetersiz uyku hijyeni Uyku düzeni bozukluğu Uykuya dalma bozukluğu Noktürnal yeme (içme) sendromu Diğer	7. Uyku-uyanıklık paterni zamanlaması bozuklukları ile ilişkili Kısa süreli uyuyanlar Zaman dilimi değişikliği (jet-lag) sendromu Vardiyalı çalışma uyku bozukluğu Gecikmiş uyku evresi sendromu Erken uyku evresi sendromu Non-24 saat uyku-uyanıklık bozukluğu Düzensiz uyku-uyanıklık paterni Diğer
2. Psikiyatrik bozukluklarla ilişkili Psikozlar Ruhsal bozukluklar Anksiyete bozuklukları Panik bozukluk Alkolizm Diğer	8. Parasomniler ile ilişkili Konfüzyonel arousallar Uyku terörü (gece korkuları) Kabuslar Uykuda aşırı terleme (hiperhidrozis) Diğer
3. Çevresel faktörlerle ilişkili Çevresel uyku bozukluğu Gıda allerjisi insomni Toksinlere bağlı uyku bozukluğu Diğer	9. Merkezi sinir sistemi ile ilişkili Parkinsonizm Demans Serebral dejeneratif bozukluklar Uykuya bağlı epilepsi Fatal familial insomni Diğer
4. İlaç bağımlılığı ile ilişkili Hipnotiklere bağlı uyku bozukluğu Uyarıcılara bağlı uyku bozukluğu Alkole bağlı uyku bozukluğu Diğer	10. Objektif uyku bozukluğunun olmaması ile ilişkili Uykunun algılanamaması Uykuda boğulma sendromu Diğer
5. Uykuya bağlı solunum bozukluğu ile ilişkili Obstrüktif uyku apne sendromu Santral uyku apne sendromu Santral alveoler hipoventilasyon sendromu Kronik obstrüktif akciğer hastalığı Uykuya bağlı astma İrtifa insomni Diğer	11. İdiyopatik insomni
6. Hareket bozuklukları ile ilişkili Uyku sıçramaları Huzursuz bacaklar sendromu Periyodik ekstremitte hareketi bozukluğu Noktürnal bacak krampları Ritmik hareket bozukluğu REM uykusu davranış bozukluğu Noktürnal paroksizmal distoni Diğer	12. İnsomninin diğer nedenleri Uykuya bağlı gastroözefageal reflü Fibrozitis sendromu Menstruasyon ilişkili uyku bozukluğu Gebelik ilişkili uyku bozukluğu Korkutucu hipnagogik halusinasyonlar Uykuya bağlı anormal yutma sendromu Uykuya bağlı laringospazm Diğer

bozuklukları oluşturmaktadır (Tablo 8). İnsomnilerin ayırıcı tanısı 12 alt başlık (Tablo 6), aşırı uykululuk ayırıcı tanısı ise 9 alt başlık (Tablo 7) olarak ele alınmıştır. Örneğin uyku ile ilişkili so-

lunum bozukluğu olan bir hastada 5. alt başlıkta yer alan ve OSAS'tan irtifa insomnisine kadar uzanan hastalıklar düşünülmelidir.

**Tablo 7. "Aşırı uykululuk" ayırıcı tanısı.**

1. Davranışsal-psikofizyolojik bozukluklarla ilişkili Yetersiz uyku hijyeni Yetersiz uyku sendromu Uyku düzeni bozukluğu Diğer	7. Uyku-uyanıklık paterni zamanlaması bozuklukları ile ilişkili Uzun süreli uyuyanlar Zaman dilimi değişikliği (jet-lag) sendromu Vardiyalı çalışma uyku bozukluğu Gecikmiş uyku evresi sendromu Erken uyku evresi sendromu Non-24 saat uyku-uyanıklık bozukluğu Düzensiz uyku-uyanıklık paterni Diğer
2. Psikiyatrik bozukluklarla ilişkili Ruhsal bozukluklar Psikozlar Alkolizm Diğer	8. Merkezi sinir sistemi ile ilişkili Narkolepsi İdiyopatik hipersomni Post-travmatik hipersomni Rekürren hipersomni Uyku sersemliği sendromu Fragmanter myoklonus Parkinsonizm Demans Uyku hastalığı Diğer
3. Çevresel faktörlerle ilişkili Çevresel uyku bozukluğu Toksinlere bağlı uyku bozukluğu Diğer	9. Aşırı uykululuğun diğer nedenleri Menstruasyon ilişkili uyku bozukluğu Gebelik ilişkili uyku bozukluğu Diğer
4. İlaç bağımlılığı ile ilişkili Hipnotiklere bağlı uyku bozukluğu Uyarıcılara bağlı uyku bozukluğu Diğer	
5. Uykuya bağlı solunum bozukluğu ile ilişkili Obstrüktif uyku apne sendromu Santral uyku apne sendromu Santral alveoler hipoventilasyon sendromu Uykuya bağlı nörojenik takipne Diğer	
6. Hareket bozuklukları ile ilişkili Periyodik ekstremite hareketi bozukluğu Diğer	

**Tablo 8. "Diğer uyku bozuklukları" ayırıcı tanısı.**

1. Davranışsal-psikofizyolojik bozukluklarla ilişkili Noktürnal yeme (içme) sendromu Diğer	Uyku paralizisi Noktürnal bacak krampları REM uykusu davranış bozukluğu Noktürnal paroksizmal distoni, Diğer
2. Psikiyatrik bozukluklarla ilişkili Panik bozukluk Diğer	5. Parasomniler ile ilişkili Kabuslar Uykuda konuşma Uyku enürezisi Uykuya bağlı ağırlı ereksiyonlar, Diğer
3. Uykuya bağlı solunum bozukluğu ile ilişkili Primer horlama Obstrüktif uyku apne sendromu Santral uyku apne sendromu Santral alveoler hipoventilasyon sendromu Uykuya bağlı astma Kronik obstrüktif akciğer hastalığı Uykuya bağlı nörojenik takipne Diğer	6. Merkezi sinir sistemi ile ilişkili Uykuya bağlı epilepsi Uykunun elektriksiz status epileptikus Fragmanter myoklonus Diğer
4. Hareket bozuklukları ile ilişkili Uyku starts Uyurgezerlik Uyku terörü (gece korkuları) Uykuda diş gıcırdatma (bruxism) Periyodik ekstremite hareketi bozukluğu Huzursuz bacaklar sendromu Ritmik hareket bozukluğu	7. Diğer uyku bozukluğu nedenleri Uykuya bağlı gastroözefageal reflü Uykuya bağlı sinüzal arrest Uykuya bağlı anormal yutma sendromu Uykuya bağlı laringospazm Uykuda boğulma sendromu Korkutucu hipnogojik halüsinasyonlar Diğer

### KAYNAKLAR

1. Diagnostic Classification Steering Committee. Thorpy MJ (Chairman). *International Classification of Sleep Disorders: Diagnostic and Coding Manual*. Rochester, Minnesota: American Sleep Disorders Association 1990.
2. American Sleep Disorders Association. *The International Classification of Sleep Disorders, revised: Diagnostic and Coding Manual*, Rochester. Minnesota: American Sleep Disorders Association 1997.
3. Thorpy MJ. Classification of sleep disorders. In: Chokroverty S (ed). *Sleep Disorders Medicine*. Boston: Butterworth-Heinemann 1999: 287-99.
4. Thorpy MJ. Classification of sleep disorders. In: Kryger MH, Roth T, Dement WC (eds). *Principles and Practice of Sleep Medicine*. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: WB Saunders Company 2000: 547-57.

#### Yazışma Adresi:

Dr. Oğuz KÖKTÜRK

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Beşevler, ANKARA