

# Yeni Uyku Bozuklukları Sınıflaması (ICSD-3) Uykuda Solunum Bozukluklarında Neler Değişti?

## New Classification of Sleep Disorders (ICSD-3) What Has Changed in Sleep Breathing Disorders?

Dr. Ahmet URSAVAŞ

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

### ÖZET

Tıpta, hastalıkların sınıflaması büyük önem taşır. İdeal sınıflama sisteminde patofizyoloji ağırlıklı olmalıdır. Yeni sınıflamada (ICSD-3), ana hatları ile bir önceki sınıflamaya (ICSD-2) paralel kalmıştır. Ancak uykuda solunum bozukluklarının içeriğinde çok sayıda değişiklik mevcuttur. Bu derlemede, ICSD-3'te uykuda solunum bozukluklarındaki değişiklikleri özetledik.

**Anahtar Kelimeler:** Uyku solunum, yeni sınıflama

### SUMMARY

Classification of disorders plays several key roles in the medicine. Ideally, classification systems are based largely on pathophysiology. The general structure of the current edition (ICSD-3) closely parallels that of the second edition (ICSD-2). There are a number of significant content changes in sleep disorders breathing. We summarized changes of sleep breathing disorders in ICSD-3 in this review.

**Key Words:** Sleep breathing, new classification

### Yazışma Adresi / Address for Correspondence

Prof. Dr. Ahmet URSAVAŞ  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa  
e-posta: ahmetursavas@gmail.com  
DOI: 10.5152/gghs.2014.0002

## GİRİŞ

Hastalıkların sınıflanması tıpta önemli anahtar rol oynar ve klinisyenlere patogenezi ve prognozu ile ilgili önemli bilgiler verir. Uyku hastalıkları ile ilgili ilk sınıflama 1979 yılında o zamanki adı ile "American Sleep Disorders Association" tarafından "Uyku ve Arousal bozukluklarının tanısal sınıflaması" adı ile yayınlanmıştır. Daha sonra bu sınıflama ciddi revizyonlara uğramış ve son olarak Şubat 2014'de "International Classification of Sleep Disorders-ICSD 3" şeklinde yeniden düzenlenerek yayınlanmıştır.

## ICSD-3 Uyku Bozuklukları Sınıflaması

### I) İnsomniler

- Kronik insomni
- Kısa süreli insomni
- Diğer insomniler
- İzole semptom ve varyantlar
  - Aşırı yatakta kalanlar
  - Kısa uyuyanlar

### II) Uyku ile ilişkili solunum bozuklukları

- Obstrüktif uyku apne sendromu
- Santral uyku apne sendromu
- Uyku ile ilişkili hipoventilasyon sendromları
- Uyku ile ilişkili hipoksemi sendromu
- İzole semptom ve varyantlar
  - Horlama
  - Katatreni

### III) Hipersomni ile seyreden santral hastalıklar

- Narkolepsi tip 1
- Narkolepsi tip 2
- İdyopatik hipersomni
- Kleine-Levin sendromu
- Medikal hastalıklara bağlı hipersomni
- İlaç ve madde kullanımına bağlı hipersomni
- Psikiyatrik hastalıklara bağlı hipersomni
- Yetersiz uyku sendromu
- İzole semptom ve varyantlar
  - Uzun uyuyanlar

### IV) Sirkadiyen ritim uyku-uyanıklık bozuklukları

- Gecikmiş uyku-uyanıklık fazı bozukluğu
- İleri uyku-uyanıklık fazı bozukluğu
- Düzensiz uyku-uyanıklık ritmi bozukluğu
- 24 saatlik olmayan uyku-uyanıklık ritmi bozukluğu
- Vardiyalı çalışma
- Jet-lag

- Spesifiye edilemeyen sirkadiyen ritim bozuklukları

## V) Parasomniler

- Non-REM ilişkili parasomniler
  - Arousal bozuklukları
  - Konfüzyonel arousallar
  - Uykuda yürüme
  - Uyku terörü
  - Uyku ilişkili yeme bozuklukları
- REM ile ilişkili parasomniler
  - REM uykusu davranış bozukluğu
  - Tekrarlayıcı izole uyku paralizisi
  - Kabus bozuklukları
- Diğer parasomniler
  - Exploding head sendromu
  - Uyku ilişkili hallüsinasyonlar
  - Uyku enürezisi
  - Medikal durumlara bağlı parasomniler
  - İlaç veya madde kullanımına bağlı parasomniler
  - Spesifiye edilemeyen parasomniler

## VI) Uyku ile ilişkili hareket bozuklukları

- Huzursuz bacak sendromu
- Periyodik bacak hareketleri
- Uyku ilişkili bacak krampları
- Uyku ilişkili bruksizm
- Uyku ilişkili ritmik hareket bozuklukları
- İnfantların benign uyku myoklonusu
- Uyku başlangıcında propriospinal myoklonus
- Medikal hastalıklara bağlı uyku ilişkili hareket bozuklukları
- İlaç veya madde kullanımına bağlı uyku ilişkili hareket bozuklukları
- Spesifiye edilemeyen uyku ilişkili hareket bozuklukları

## VII) Diğer uyku hastalıkları

### Appendix A

Uyku ile ilişkili medikal ve nörolojik hastalıklar  
 Fatal familial insomni  
 Uyku ilişkili epilepsi  
 Uyku ilişkili baş ağrısı  
 Uyku ile ilişkili laringospazm  
 Uyku ile ilişkili gastroözofajial reflü  
 Uyku ile ilişkili miyokardiyal iskemi

### Appendix B

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

## YENİ SINIFLAMADA AMERİKAN UYKU TIBBİ AKADEMİSİ (AASM) TANI KRİTERLERİ

### İNSOMNİLER

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

### Kronik insomni

Kronik insomni tanısı için 6 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 uykusu 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. Duygudurum 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 3 kere olması
- E) Uyku bozukluğu ve eşlik eden gündüz semptomlarının en az 3 aydır devam ediyor olması
- F) Uyku ve uyanıklık bozukluğu başka bir uyku hastalığı ile açıklanamamalıdır

### Kısa süreli insomni

Kronik insomni tanısı için 5 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 uykusu 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. Duygudurum 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 3 aydan kısa süredir devam ediyor olması

- E) Uyku ve uyanıklık bozukluğu başka bir uyku hastalığı ile açıklanamamalıdır

### Diğer insomniler

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

### İzole Semptom ve Varyantlar

Aşırı yatakta kalanlar; 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 6 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.

## UYKU İLE İLİŞKİLİ SOLUNUM BOZUKLUKLARI

Uyku sırasındaki solunumsal anormalliklerin tümü “uyku ile ilişkili solunum bozuklukları” başlığı altında sınıflanmıştır. Bu hastalıkların bir kısmında gündüzde solunum sorunları mevcuttur. Son sınıflamada bu hastalıklar obstrüktif uyku apne hastalıkları, santral uyku apne sendromu, uyku ilişkili hipoventilasyon sendromları klasik başlıklarının yanı sıra diğer sınıflamalardan farklı olarak uyku ile ilişkili hipoksemi sendromları ismi ile yani bir alt başlık oluşturulmuş, horlama ise izole semptom olarak ele alınmıştır.

Uykuda solunum bozuklukları ile ilgili en dikkat çeken değişiklik, tanıda “Out of Center Sleep Testing-OCST” olarak tanımlanan çoğunlukla elektroensefalografi (EEG) içermeyen sınırlı parametrelili cihazların uyku apne sendromu tanısında kullanım için uygun olgunun ilk defa açıkça vurgulanmasıdır.

### Obstrüktif Uyku Apne Sendromu

Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS), erişkin ve çocuk olarak ayrılmıştır. Üst hava yolu rezistans sendromu, obstrüktif uyku apnesi ile patofizyolojik olarak tam ayırt edilemediği için bu başlık altında değerlendirilmiştir.

### Erişkin Obstrüktif Uyku Apne Sendromu

Erişkinde OUAS tanısı için *A+B kriterleri veya C bulunmalıdır.*

- A. Aşağıdaki semptomlardan en az birinin 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 habitüel horlama, uykuda nefes durması veya her ikisinin tanımlanması
  4. Hastada hipertansiyon, koroner arter hastalığı, konjestif kalp yetmezliği, atrial fibrilasyon, inme, tip 2 diabetes mellitus, duygudurum bozukluğu veya kognitif disfonksiyon bulunması ve
- B. Polisomnografi (PSG) veya OCST (sınırlı parametrelili cihazlar)
  1. PSG veya OCST’de saatte 5 veya daha fazla obstrüktif apne, mikst apne, hipopne veya solunum eforu ile ilişkili arousal (respiratory effort related arousal-RERA) veya

- C. PSG veya OCST’de saatte 15 veya daha fazla obstrüktif apne, mikst apne, hipopne veya RERA

**Notlar:** OCST’de sıklıkla EEG olmadığından dolayı total uyku süresi yerine monitörizasyon süresi kullanılır. OCST ile saptanan sonuca apne-hipopne indeksi yerine solunumsal olay indeksi (respiratory event index- REI) terimi tercih edilmelidir. Solunum skorlaması AASM’nin son güncel skorlama kurallarına göre yapılmalıdır. OCST ile RERA skorlanamaz.

### Çocuk Obstrüktif Uyku Apne Sendromu

Çocukta OUAS tanısı için *A+B kriterleri bulunmalıdır.*

- A. Aşağıdaki semptomlardan en az birinin 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 1 veya daha fazla obstrüktif apne, mikst apne, hipopne veya
  2. Obstrüktif hipoventilasyon (total uyku süresinin %25’inden fazlasında PaCO<sub>2</sub> > 50 mmHg saptanması ve aşağıdaki-lerden en az birinin varlığı)
    - a. Horlama
    - b. İnspiratuar nazal pressure kaydında flattening (yassılaşıma) dalga formu izlenmesi
    - c. Paradoks torakoabdominal hareket

### Santral Uyku Apne Sendromu

Santral uyku apne sendromu bu sınıflamada alt başlıklara ayrılmıştır: Santral uyku apnesi ile Cheyne-Stokes solunumu (CSB), medikal hastalığa bağlı CSB olmadan santral uyku apnesi, yüksek rakım periyodik solunuma bağlı santral uyku apnesi, ilaç ya da madde kullanımına bağlı santral uyku apnesi, primer santral uyku apnesi, infantta primer santral uyku apnesi, prematürlerde primer santral uyku apnesi ve tedaviye bağlı santral uyku apnesi alt başlıkları mevcuttur.

### Santral Uyku Apne Sendromu Cheyne-Stokes (CSB) ile Birlikte

Santral uyku apne CSB ile birlikte 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 ve
- C. PSG'de [diyagnostik veya pozitif hava yolu basıncı (PAP) titrasyon gecesinde] aşağıdakilerden hepsinin varlığı
1. Saatte 5 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 Cheyne-Stokes kriterlerine uyması
- D. Bu tablonun başka bir uyku bozukluğu, ilaç (opioid vb.) ya da madde kullanımı ile açıklanamaması

**Notlar:** Solunum skorlaması AASM'nin son güncel skorlama kurallarına göre yapılmalıdır. C2 kriterine uymuyorsa, CSB paterni ek bir PSG bulgusu olarak raporda belirtilmelidir. Cheyne-Stokes bulunması obstrüktif uyku apnesini ekarte ettirmez.

### Medikal Hastalığa Bağlı CSB Olmadan Santral Uyku Apnesi

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 5 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. Cheyne-Stokes solunum paterni bulunmaması

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

### Yüksek Rakım Periyodik Solunuma Bağlı Santral Uyku Apnesi

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 yapılabirirse 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 açıklanamaması

**Notlar:** Bu hastalık için tipik olarak kritik rakım sınırı 2500 metredir. Ancak bazı hastalarda 1500 metrede dahi görülebilmektedir. Periyodik solunum yüksek rakımda sık görülen bir reaksiyondur, tanı için mutlaka eşlik eden semptomların bulunması gerekir. Yüksek rakıma oluşan reaksiyonu normal-anormal diye ayıran bir santral apne-hipopne indeksi (AHI) sınırı yoktur.

### İlaç ya da Madde Kullanımına Bağlı Santral Uyku Apnesi

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 5 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. Cheyne-Stokes solunum 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.

**Notlar:** Solunum skorlaması AASM'nin son güncel skorlama kurallarına göre yapılmalıdır. Ataksik solunum (solunum siklusları ve tidal volümde düzensiz değişkenlik). Bu hastalarda noktürnal veya gündüz hipoventilasyon eşlik edebilir ama tanı için şart değildir.

### Primer Santral Uyku Apne

Primer santral uyku apnesi 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 gece-sinde) aşağıdakilerden hepsinin varlığı
  1. Saatte 5 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 Cheyne-Stokes kriterlerine uymaması
- C. Gündüz ve gece hipoventilasyon bulgusu olmaması
- D. Bu tablonun başka bir uyku bozukluğu, ilaç (opioid vb.) ya da madde kullanımı ile açıklanmaması

### Tedavi Sırasında Ortaya Çıkan Santral Apne

Tedavi sırasında ortaya çıkan santral apne tanısı için A+B+C kriterleri bulunmalıdır.

- A. Tanısal PSG'de saatte 5'ten fazla çoğu obstrüktif nitelikte apne, hipopneler veya arousalların saptanması

- B. Pozitif hava yolu basıncı titrasyon gece-sinde 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  $\geq 5$ /saat
  2. Tüm apne ve hipopnelerin %50'den fazlasının santral nitelikte olması
- C. Bu tablonun başka bir uyku bozukluğu, yüksek irtifa, ilaç (opioid vb.) ya da madde kullanımı ile açıklanmaması

### Uyku ile İlişkili Hipoventilasyon Sendromları

Uyku sırasında solunumun ventilasyon işlevinde ortaya çıkan yetersizlik nedeni ile arteriyel parsiyel karbondioksit basıncında ( $\text{PaCO}_2$ ) yükselme ile seyreden klinik bir tablodur. Bu ana başlık altında daha önceki sınıflamada direkt ismen yer almayan ancak sıklıkla klinik pratikte aynı terminoloji ile isimlendirilmeye devam eden obezite hipoventilasyon sendromunun (OHS) yanı sıra konjenital santral alveoler hipoventilasyon sendromu, hipotalamik disfonksiyon ile birlikte geç başlangıçlı santral hipoventilasyon, idiyopatik santral alveoler hipoventilasyon, ilaç veya madde kullanımına bağlı uyku ilişkili hipoventilasyon ve medikal hastalığa bağlı uyku ilişkili hipoventilasyon bulunmaktadır. Bu alt başlıklardan sadece OHS tanısı için gündüz hiperkapni ( $\text{PaCO}_2 > 45$  mmHg) bulunması şarttır. Diğer alt başlıklarda da gündüz hiperkapnisi eşlik edebilir ama tanı için şart değildir.

### Obezite-hipoventilasyon sendromu

Obezite-hipoventilasyon sendromunun (OHS) tanısı için A+B+C kriterleri bulunmalıdır.

- A. Uyanıklıkta arteriyel kan gazı, end-tidal karbondioksit veya transkutanöz karbondioksit ölçümünde hipoventilasyon ( $\text{PaCO}_2 > 45$  mmHg) saptanması
- B. Obezitenin varlığı [Beden kitle indeksi (BKİ)  $> 30$   $\text{kg/m}^2$ ; 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

**Notlar:** Polisomnografi sırasında  $\text{PaCO}_2$  ölçümü yapılsa hipoventilasyonun kötüleştiği görülebilir. Obstrüktif uyku apne sendromu sıklıkla eşlik eder. Obezite-hipoventilasyon sendromu olgularında sıklıkla arteriyel oksijen desatürasyonunda vardır ama tanı için şart değildir.

### Konjenital Santral Alveoler Hipoventilasyon Sendromu

Konjenital santral alveoler hipoventilasyon sendromu tanısı için A+B kriterleri bulunmalıdır.

- A. Uyku ile ilişkili hipoventilasyon ( $\text{PaCO}_2 > 45$  mmHg) varlığı
- B. PHOX2B gen mutasyonunun gösterilmesi

**Notlar:** Bu hastalarda gündüz  $\text{PaCO}_2$  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.

### 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 ( $\text{PaCO}_2 > 45$  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

**Notlar:** Polisomnografide santral apneler eşlik edebilir ama predominant patern tidal volüm azalması ile beraber hipoventilasyon ve arteriyel oksijen desatürasyonudur.

### İdiyopatik Santral Alveoler Hipoventilasyon

İdiyopatik santral alveoler hipoventilasyon tanısı için A+B kriterleri gereklidir.

- A. Uyku ile ilişkili hipoventilasyon ( $\text{PaCO}_2 > 45$  mmHg)
- B. 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 ve konjenital santral alveoler hipoventilasyon sendromu tanı kriterlerine uymaması

**Notlar:** Predominant solunum paterni tidal volüm azalması veya ataksik solunuma bağlı arteriyel oksijen desatürasyonudur. Obstrüktif uyku apne sendromu eşlik edebilir, kriterler uygun ise OUAS ve idiyopatik santral alveoler hipoventilasyon bir arada bulunabilir. Arteriyel oksijen desatürasyonu eşlik edebilir ama tanı için şart değildir.

### 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 ( $\text{PaCO}_2 > 45$  mmHg)
- B. Uyku ile ilişkili hipoventilasyonun nedeni olabilecek, santral solunum kontrolünü basıncı bilinen bir ilaç veya madde kullanımı öyküsü bulunması
- 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

**Notlar:** Obstrüktif veya santral apne bulunabilir, ancak predominant solunum paterni tidal volüm azalmasına bağlı arteriyel oksijen desatürasyonudur. Arteriyel oksijen desatürasyonu sıklıkla eşlik eder ama tanı için şart değildir. Uyanıklıkta da hipoventilasyon bulguları olabilir ama tanı için şart değildir.

### Medikal Hastalığa Bağlı Uyku İlişkili Hipoventilasyon

Medikal hastalığa bağlı uyku ilişkili hipoventilasyon için A+B+C kriterleri bulunmalıdır.

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

**Notlar:** Obstrüktif veya santral apne bulunabilir, ancak predominant solunum paterni tidal volüm azalmasına bağlı arteriyel oksijen desatürasyonudur. Arteriyel oksijen desatürasyonu sıklıkla eşlik eder ama

tanı için şart değildir. Uyanıklıkta da hipoventilasyon bulguları olabilir ama tanı için şart değildir.

### Uyku ile İlişkili Hipoksemi Sendromu

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 satürasyonunun en az 5 dakika boyunca erişkinlerde  $\leq 88$  ve çocuklarda  $\leq 90$  olması
- B. Uyku ile ilişkili hipoventilasyon saptanmaması

**Notlar:** Uyku ilişkili hipoventilasyon kriterlerine uygun ise, hasta uyku ilişkili hipoventilasyon olarak sınıflandırılır. Obstrüktif veya santral uyku apnesi eşlik edebilir. Bilinen fizyolojik bir neden (şant, ventilasyon perfüzyon bozukluğu, mikst venöz oksijen veya yüksek rakım) tanımlanmalıdır.

### izole Semptom ve Varyantlar

#### Horlama

Basit horlama; üst solunum yolunun daralmasına bağlı daha çok solunumun inspiriyum fazında ortaya çıkan ama ekspiriyumda 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.

#### Katatreni

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

### 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 narkolepsi tip 1, narkolepsi tip 2, İdyopatik hipersomni, Kleine-Levin sendromu, medikal hastalıklara bağlı hipersomni, ilaç ve madde kullanımına bağlı hipersomni, psikiyatrik hastalıklara bağlı hipersomni, yetersiz uyku sendromu isimli hastalıklar sınıflanmıştır.

### Narkolepsi tip 1

Narkolepsi tip 1 tanısı için A+B kriterleri bulunmalıdır.

- A. En az 3 aydır devam eden gündüz saatlerinde durdurulamayan uyku atakları
- B. Aşağıdakilerden en az birisinin varlığı
  1. Katapleksi ve ortalama uyku latansı  $\leq 8$  dakika olması ve standart teknik ile yapılan MSLT'de 2 veya daha fazla REM ile başlayan uyku (Sleep Onset REM-SOREM) saptanması, gece PSG'de REM latansının 15 dakikadan kısa olması
  2. Serum CSF hipokretin konsantrasyonu  $\leq 110$  pg/mL veya normal insanlardaki ölçümün 1/3'ünden düşük olması

**Notlar:** Çocuklarda narkolepsi çok uzun gece uykusu şeklinde ortaya çıkabilir. Klinik bulgular narkolepsi tip 1 ile çok ciddi benzerlik göstermesine rağmen, MSLT verileri uyumlu değil ise MSLT tekrarlanmalıdır.

### Narkolepsi tip 2

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

- A. En az 3 aydır devam eden gündüz saatlerinde durdurulamayan uyku atakları
- B. Ortalama uyku latansı  $\leq 8$  dakika olması ve standart teknik ile yapılan MSLT'de 2 veya daha fazla REM ile başlayan uyku (Sleep Onset REM-SOREM) saptanması, gece PSG'de REM latansının 15 dakikadan kısa olması
- C. Katapleksinin olmaması
- D. Serum CSF hipokretin ölçümü yapılamaması veya serum CSF 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

**Notlar:** Narkolepsi tip 2 olarak sınıflandırılan bir hastada sonradan katapleksi gelişirse veya önce serum CSF hipokretin ölçümü yapılamayan bir hastada ölçüm yapıp narkolepsi tip 1 kriterleri saptanırsa, narkolepsi tip 1 olarak yeniden sınıflandırılır.



### İdyopatik Hipersomni

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

- A. En az 3 aydır devam eden gündüz saatlerinde durdurulamayan uyku atakları
- B. Katapleksinin olmaması
- C. Standart MSLT'de 2'den REM ile başlayan uyku olması veya hiç olmaması, gece PSG'de REM latansının 15 dakikadan uzun olması
- D. Aşağıdakilerden en az birisinin varlığı
  1. Standart MSLT'de ortalama uyku latansı  $\leq 8$  dakika olması
  2. Yirmi dört saatteki toplam uyku süresi  $\geq 660$  dakika (12-14 saat), bunun için 24 saat PSG monitörizasyonu yapılabilir (en az bir hafta aktigrafi ile normal uyku süresini tamamladığı gösterildikten sonra)
- E. Yetersiz uyku sendromunun ekarte edilmesi (gece yatakta kalma süresi en az bir hafta arttırdıktan sonra, gündüz uyku halinin düzelmemesi)
- F. Hipersomnolans ve/veya MSLT bulgularının başka bir uyku bozukluğu, başka bir hastalık, ilaç veya madde kullanımı ile açıklanamaması

### Kleine-Levin Sendromu

Rekürren hipersomni olarak da tanımlanan Kleine-Levin sendromu tanısı için A+B+C+D+E kriterlerinin bulunması gereklidir.

- A. İki gün-3 hafta devam eden en az 2 defa tekrarlayan aşırı uyku atağı periyodu olmalıdır.
- B. Bu epizodlar sıklıkla yılda 12'den fazladır, en az her 18 ayda bir tekrar etmelidir.
- C. Epizodlar arasında hastanın uyanıklık durumu, kognitif fonksiyonları, davranış ve duyu durumu normaldir.
- D. Epizod sırasında aşağıdakilerden en az birisi olmalıdır
  1. Kognitif disfonksiyon
  2. Anlama yeteneğinde azalma
  3. Yeme bozukluğu (anoreksi veya aşırı yeme)
  4. Hiperseksüalite
- E. Hipersomnolans ve ilişkili bulgularının başka bir uyku bozukluğu, başka bir hastalık (özellikle bipolar bozukluk), ilaç veya madde kullanımı ile açıklanamaması

### Medikal Hastalıklara Bağlı Hipersomni

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

- A. En az 3 aydır devam eden gündüz saatlerinde durdurulamayan uyku atakları
- B. Gündüz uyku halini açıklayacak medikal veya nörolojik bir durumun varlığı
- C. Ortalama uyku latansı  $\leq 8$  dakika olması ve standart teknik ile yapılan MSLT'de 2'den az REM ile başlayan uyku (Sleep Onset REM- SO-REM) saptanması
- D. Bu klinik tabloyu açıklayacak bir uyku hastalığı, mental bozukluk, ilaç ya da madde kullanımı olmaması

**Notlar:** Obstrüktif 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.

### 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 uykululuğa neden olduğu bilinen bir ilaç ya da madde kullanımı
- C. Bu klinik tabloyu açıklayacak bir uyku hastalığı, mental bozukluk, medikal durum olmaması

### Psikiyatrik Hastalıklara Bağlı Hipersomni

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

- A. Gündüz saatlerinde durdurulamayan uyku atakları
- B. Gündüz uykululuğa neden olabilecek psikiyatrik hastalık varlığı
- C. Bu klinik tabloyu açıklayacak bir uyku hastalığı, medikal durum, ilaç ya da madde kullanımı olmaması

### Yetersiz Uyku Sendromu

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

- A. Gündüz saatlerinde durdurulamayan uyku atakları, prepubertal çocuklarda ise davranışsal bozukluklar
- B. Hastanın uyku süresinin kendi ifadesine veya aktigrafi kaydına ve yaşına göre beklenenden kısa olması
- C. En az 3 ay boyunca çoğu gün kısıtlanmış uyku süresi
- D. Hafta sonu ve tatillerde uzun uyuyan bir hastanın, diğer günlerde uykusunun çalar saat veya başka bir kişi tarafından uyandırılma şeklinde kısıtlanması

- 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

### İzole Semptom ve Varyantlar

Uzun uyuyanlar: Erişkinlerde bir günde (24 saatte) 10 saat veya daha uzun süre uyunması ve bu durumun 1 haftadan fazla devam etmesi uzun uyuyan (long sleeper) olarak tanımlanmıştır.

### 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. Sirkadiyen ritmi etkileyen hastalıklar bu sınıflamada, gecikmiş uyku-uyanıklık fazı bozukluğu, ileri uyku-uyanıklık fazı bozukluğu, düzensiz uyku-uyanıklık ritmi bozukluğu, 24 saatlik olmayan uyku-uyanıklık ritmi bozukluğu, vardiyalı çalışma, jet-lag, spesifiye edilemeyen sirkadiyen ritim bozuklukları olarak alt başlıklarla incelenmiştir.

### Gecikmiş Uyku-Uyanıklık Fazı Bozukluğu

Gecikmiş uyku-uyanıklık fazı bozukluğu tanısı için A+B+C+D+E kriterleri gereklidir.

- A. Majör uyku epizodunun arzulanan zamana göre gecikmesi, istenilen zamanda uykuya dalınamaması ve sabah gerekli zamanda uyanma güçlüğü
- B. Bu semptomun en az 3 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 7 gün (tercihen 14 gün) izlemde uyku fazındaki gecikmenin 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

### İleri Uyku-Uyanıklık Fazı Bozukluğu

İleri uyku-uyanıklık fazı bozukluğu tanısı için A+B+C+D+E kriterleri gereklidir.

- A. Majör uyku epizodunun arzulanan zamandan erken gelmesi, klasik uykuya dalma saatlerine

kadar uyanık kalmada güçlük çekilmesi, sabah istenenden erken saatte uyanılması

- B. Bu semptomun en az 3 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 7 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

### Düzensiz Uyku-Uyanıklık Ritmi Bozukluğu

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 3 aydır devam ediyor olması
- C. Aktigraf ile en az 7 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

### 24 Saatlik Olmayan Uyku-Uyanıklık Ritmi Bozukluğu

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 3 aydır devam ediyor olması
- C. Aktigraf ile en az 7 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, medikal-nörolojik bozukluk, ilaç veya madde kullanımı ile açıklanamaması

### Vardiyalı Çalışma Bozukluğu

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 3 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

### Jet-lag

Jet-lag bozukluğu 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 1-2 gün içerisinde gündüz fonksiyonlarında bozulma, genel halsizlik ve somatik semptomlar (Örn; gastrointestinal semptomlar)
- C. Bu klinik tablonun başka bir uyku hastalığı, medikal-nörolojik bozukluk, ilaç veya madde kullanımı ile açıklanamaması

## PARASOMNİLER

### Non-REM ilişkili Parasomniler

#### Arousal Bozuklukları

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

#### Konfüzyonel Arousallar

Konfüzyonel arousallar tanısı için A+B+C kriterleri gereklidir.

- A. Arousal bozuklukları kriterini taşımaktadır
- B. Hasta yatakta iken mental veya davranışsal konfüzyon yaşar
- C. Yatak dışında terör yoktur

### Uykuda Yürüme

Uykuda yürüme tanısı için A+B kriterleri gereklidir.

- A. Arousal bozuklukları kriterini taşımaktadır
- B. Yataktan kalkıp yürüme ve başka kompleks davranışları içerebilir

### Uyku Terörü

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

- A. Arousal bozuklukları kriterini taşımaktadır
- B. Arousallar tipik olarak sesle (korkutucu feriyat) başlayan saldırılar ile karakterizedir
- C. Atak sırasında midriyazis, taşikardi, taşipne ve terleme olabilir

### Uyku ilişkili Yeme Bozuklukları

Uyku ile ilişkili yeme bozukluğu 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

### REM ile ilişkili Parasomniler

#### REM Uykusu Davranış Bozukluğu

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 dökümanite 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

### Tekrarlayıcı İzole Uyku Paralizi

Tekrarlayıcı izole uyku paralizi tanısı için A+B+C+D kriterleri gereklidir.

- A. Uyku sırasında kol, bacak veya bedenin tümünü tutan hareket ettirememesi
- B. Her epizod birkaç saniye ve dakika sürer
- C. Bu epizodlar uyku saati anksiyetesi veya uyku korkusuna yol açar
- D. Bu klinik tablonun başka bir uyku hastalığı, medikal-nörolojik bozukluk, ilaç veya madde kullanımı ile açıklanamaması

### Kabus Bozuklukları

Kabus bozuklukları tanısı için A+B+C kriterleri gereklidir.

- A. Tekrarlayan, iyi hatırlanan, yaşamı, güvenliği veya fiziksel bütünlüğü tehdit eden disforik rüyalar görülmesi
- B. Bu rüyalardan uyandığında 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 uyumak istememesi
  3. Kognitif bozukluk
  4. Aile üyelerinde oluşan negatif etkiler
  5. Kişilik sorunları
  6. Gündüz uyku hali
  7. Halsizlik
  8. Mesleki ve eğitim sorunları
  9. Kişisel ilişkiler ve sosyal fonksiyonlarda bozulma

### Diğer Parasomniler

#### Exploding Head Sendromu

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

- A. Uyku uyanıklık geçişlerinde veya gece uyandığında 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

### Uyku İlişkili Hallüsünasyonlar

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

- A. Uykuya dalarken veya uykudan uyanırken, sabah veya gece saatlerinde tekrarlayan hallüsünasyonlar
- B. Çoğunlukla görsel nitelikte hallüsünasyon olması
- C. Bu durumun başta narkolepsi olmak üzere başka bir uyku hastalığı, medikal durum, madde veya ilaç kullanımı ile açıklanamaması

### Uyku Enürezis

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

- A. Çocuğun 5 yaşından büyük olması
- B. En az haftada 2 gece, uyku sırasında istemsiz olarak altını ıslatması
- C. Bu durumun en az 3 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 5 yaşından büyük olması
- B. En az haftada 2 gece, uyku sırasında istemsiz olarak altını ıslatması
- C. Bu durumun en az 3 aydır devam ediyor olması
- D. Hastanın geçmişte en az 6 ay altını ıslatmadığı bir dönemin olması

### UYKU İLE İLİŞKİLİ HAREKET BOZUKLUKLARI

#### 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 krampı, pozisyonel konfor bozukluğu, miyalji, venöz 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.

#### 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 5, 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 hipopneiler ile birlikte olan PLMS skorlanmamalıdır)

### Uyku İlişkili Bacak Krampları

Uyku ilişkili bacak krampları tanısı için A+B+C kriterleri gereklidir.

- A. Bacakta veya ayakta güçlü kas kontraksiyonuna bağlı istemsiz ağrılı sertlik veya gerginlik olması
- B. Bu ağrılı kas kasılmaları sıklıkla uyku için yatağa yattığında olur, ancak gündüz uyanıklıkta veya gece uyku sırasında da olabilir
- C. Etkilenen kasın güçlüce gerilmesi ile kontraksiyonun gevşemesi ve ağrının düzelmesi

### Uyku İlişkili 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 birinin 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

### Uyku İlişkili Ritmik Hareket Bozuklukları

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 alınmaz ise bu hareketlere bağlı fiziksel yaralanmalar ortaya çıkması
- D. Bu ritmik hareketlerin başka bir hareket bozukluğu veya epilepsi ile açıklanamaması

### İnfantların Benign Uyku Myoklonusu

İnfantların benign uyku myoklonusu tanısı için A+B+C+D+E kriterleri gereklidir.

- A. Bacaklar, gövde veya tüm vücutta tekrarlayan myoklonik kasılmalar olması
- B. Hareketlerin erken infant döneminde doğumdan ilk 6 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

### Uyku Başlangıcında Propriospinal Myoklonus

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

### Medikal Hastalıklara Bağlı Uyku İlişkili 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

### İlaç veya Madde Kullanımına Bağlı Uyku İlişkili Hareket Bozuklukları

İlaç veya madde kullanımına bağlı uyku ilişkili hareket bozuklukları tanısı için A+B+C kriterleri gereklidir.

- A. Uykuya bağlı hareketlerin uykuyu veya uyku başlangıcını 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

### KAYNAKLAR

1. American Academy of Sleep Medicine. International classification of Sleep Disorders, 3rded. IL: American Academy of Sleep Medicine, 2014.