

# Parasomniler

***İbrahim Öztura***

*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji AD, İzmir*

Parasomniler, uykuya geçiş esnasında, uyku içinde ve uykudan uyanırken ortaya çıkan istenmeyen fiziksel olaylardır. Otonom sinir sistemi ve çizgili kasların etkilenmesi ile merkezi sinir sisteminin aktivasyonu ile ortaya çıkarlar. Parasomniler uniform bir klinik tabloya sahip değildir, farklı klinik bulgular ile ve uykunun farklı evrelerinde değişken sürelerde ortaya çıkabilirler.

Sıklıkla çocukluk döneminde başlayıp genellikle erişkinlik döneminden önce sona ermekle birlikte, seyrek olarak erişkin dönemde de devam edebilmektedir. Arousal bozukluklarının pre-adölesan çocukların %15-20'sinde olduğu tahmin edilmekte, erişkinlik döneminde ise sadece %1-4 oranında görülmektedir.

ICSD-3'e göre parasomniler

## **Parasomniler**

A- NREM ile ilişkili parasomniler

- a) Uyanıklık bozuklukları (NREM Uykudan)
  - a) Konfüzyonel Uyanıklıklar
  - b) Uykuda yürüme
  - c) Uyku Terörü
- b) Uyku ile ilişkili yeme bozukluğu

B- REM ile ilişkili parasomniler

- a) REM Uyku Davranış Bozukluğu
- b) Tekrarlayan İzole Uyku Felçi
- c) Kabus bozuklukları

C- Diğer parasomniler

- a) Patlayan Baş sendromu
- b) Uyku ile ilişkili hallüsinasyonlar
- c) Uykuda işeme
- d) Tıbbi hastalıklara bağlı Parasomniler
- e) İlaç ya da Madde kullanımına bağlı Parasomniler
- f) Parasomniler, özelleşmemiş

*İzole semptomlar ve normal varyantlar*

- a) Uykuda Konuşma

NREM ilişkili Parasomnilerin özelliği, derin-yavaş uyku esnasında görülmesi ve genellikle atakların uyku başlangıcından sonraki ilk birkaç saat içinde ortaya çıkmasıdır.

Konfüzyonel uyanmalar genellikle uykunun ilk yarısında derin-yavaş uykudan uyanma sonrasında mental konfüzyon ya da konfüzyonel davranışlarla karakterizedir. Hastaların ataklar esnasında zaman mekân oryantasyonu bozuk ve konfüzyonedirler. Uyandırmalar ile ataklar kolaylaştırılabilir. Atakların süresi genellikle 5-15 dakika arasında olup 30-40 dakikaya kadar uzayabilir. Genellikle çocuklarda siktir ve cinsiyet farkı yoktur. Genetik faktörler en önemli predispozan faktördür. Polisomnografik olarak derin-yavaş uyku esnasında ortaya çıkan konfüzyonel uyanma tipiktir. Yetişkinlerde ise konfüzyonel uyanmaların iki alt tipi; şiddetli sabah uykusu mahmurluğu ve uyku ile ilişkili anormal seksüel hareketlerdir. Ayırıcı tanıda uyku-apne sendromuna bağlı konfüzyonel uyanmalar dışlanmalıdır.

Uykuda yürüme(Somnanbulizm), derin-yavaş uykuda ortaya çıkan konfüzyonel bir yürüme tablosudur. Uygunsuz davranışları sıklıkla içerebilir. Her iki cinsiyet arasında görülme sıklığında fark yoktur, ancak erkeklerde yaralanma ve şiddet davranışı daha fazla görülmektedir. Sekiz -12 yaşları arasında daha sık olarak görülmektedir. Aile öyküsü genellikle pozitifdir ve yetişkin çağda tedricen ortadan kalkmaktadır. Altta yatan fizyopatolojik mekanizmalar bilinmemektedir. Polisomnografi yavaş dalga uykudan uyanmanın gösterilmesi açısından önemlidir. Ayırıcı tanıda uyku terörü, REM uyku davranış bozukluğu ve uyku ile ilişkili epilepsiler dışlanmalıdır.

Uyku Terörü, uykudan aniden uyanmayı takiben kuvvetli bir çığlığa eşlik eden yoğun korkunun göstergesi otonomik ve davranışsal belirtilerle belirli bir uyanma bozukluğudur. Hastalar genellikle yatağa oturmuş, dış uyaranlara yanıtız durumda ve eğer uyanırlarsa da dezoryante ve konfüzyonadlardır. Kadın-erkek arasında görülme sıklığında fark yoktur ve 4- 12 yaş grubunda daha sık görülmektedir. Genetik faktörler önemli rol oynamakla birlikte birçok presipitan faktör bildirilmiştir. Aynı ailenin birkaç bireyinde görülebilir. Patoloji bilinmemektedir. Polisomnografide yavaş dalga uykudan ani uyanma ile klinik tablonun başlaması tipiktir. Diğer uyanma bozukluklarından, panik atak ve nokturnal kompleks parsiyel nöbetlerden ayırıcı tanısı yapılmalıdır.

#### *REM ilişkili parasomniler*

REM Uyku Davranış Bozukluğu, REM uyku evresinin daha yoğun olduğu uykunun ikinci yarısında sıklıkla ortaya çıkan, uykuda bağırma, gülme, yumruk-tekme atma v.s. şeklinde anormal motor hareketlerin görüldüğü bir parasomnidir. Hastalar uyandıklarında kolayca uyanarak bu anormal hareketlerle ilişkili bir rüya tanımlamaları tipiktir. Uyku ile ilişkili yaralanmalar sıktır. Uykuda periyodik bacak hareketleri sıklıkla tabloya eşlik etmektedir. Erkeklerde ve 50 yaş üstünde daha sık görülmekle birlikte her yaş grubunda görülebilir. Predispozan faktörler, 50 yaş üstü, erkek cinsiyet, parkinsonizm, lewy-bady demans, narkolepsi ve inme öyküsüdür. REM uyku davranış bozukluğu, nörodejeneratif hastalıklar ve synukleopatiler arasında bir ilişki mevcuttur. Polisomnografik olarak REM uyku evresinde kas aktivitesinde artış, atoninin aralıklı kaybı ya da artmış fazık kas aktivitesi tipik bulgulardır. Ayırıcı tanıda uyanma bozuklukları, OSA, hipnojenik paroksizmal distoni, ritmik hareket bozuklukları, uyku ile ilişkili dissosiyatif bozukluklar, postravmatik stres bozuklukları dışlanmalıdır.

Tekrarlayan izole uyku paralizisi, narkolepsinin yokluğunda uykuya dalarken ya da uykudan uyanırken ortaya çıkan istemli hareketlerin yapılamaması tablosudur. Solunum ve bilinç korunmuştur. Genellikle kendiliğinden ortadan kalkar, ancak duysal bir uyaran ile bu çok daha kolaylaşır. Genellikle yoğun anksiyete eşlik eder. Genellikle adolesan çağda, sıklıkla 14-17 yaşlarında başlamaktadır ve kadın-erkek oranı eşittir. Ayırıcı tanıda narkolepsi tablosunun bulunmaması önemlidir. Ayrıca konversiyon bozuklukları ve hipokalemik periyodik paraliziler dışlanmalıdır.

Kâbus bozuklukları genellikle REM uyku boyunca ortaya çıkan ve sıklıkla uyanma ile sonuçlanan tekrarlayan kâbuslarla karakterizedir. Genellikle aksiyete, korku, terör gibi negatif duygular içeren tablolardır. Rüya içerikleri genellikle bireylerin fiziksel tehlikeye uğramaları üzerine yoğunlaşmıştır. Uyanma sonrası anksiyete ve tekrar uykuya dalma güçlüğü mevcuttur. Çocukluk çağına sıktır ve ortalama % 75'inde en az bir kez tanımlanmaktadır.