

Uykuda İzlenen Motor Hareketler

Sevda İsmailoğulları

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Kayseri

Bu oturumda aşağıdaki Uykuda Hareket Bozuklukları nedenlerinin ICSD-3'e göre tanı kriterleri, klinik bulguları, patofizyolojik özellikleri ve tedavileri konusunda bilgiler verilecektir.

- Huzursuz bacaklar sendromu (HBS),
- Periyodik ekstremite hareket bozukluğu,
- Uyku ilişkili bacak krampları,
- Uyku ilişkili bruksizm,
- Uyku ilişkili ritmik hareket bozukluğu,
- İnfantın benign uyku miyoklonusu,
- Uyku başlangıcında propriospinal miyoklonus,
- Tıbbi bozukluğa bağlı uyku ilişkili hareket bozukluğu,
- İlaç veya madde kullanımına bağlı uyku ilişkili hareket bozukluğu.

Huzursuz Bacaklar sendromu tanı kriterleri:

- A. Genellikle rahatsız edici veya hoş olmayan bir duyumun eşlik ettiği veya bu dürtünün onun sonucu olduğu düşünüldüğü bacakları hareket ettirme dürtüsü. Bu belirtiler;
 1. Uzanma veya oturma gibi dinlenme veya hareketsizlik dönemlerinde başlar veya kötüleşir.
 2. Yürüme ve germe gibi hareketlerle en azından hareket devam ettiği sürece kısmen veya tamamen rahatlar.
 3. Sadece akşam veya gece saatlerinde ortaya çıkar veya bu zamanlarda gündüze göre belirgin olarak daha şiddetlidir.
- B. Bu durum başka bir tıbbi veya davranışsal durum nedeniyle açıklanamaz (bacak krampları, pozisyonel rahatsızlık, miyalji, venöz staz, bacak ödemi, artrit, habitüel ayak vurma).
- C. HBS belirtileri kaygı, stres, uyku bozukluğu veya mental, fiziksel, sosyal, iş, eğitim, davranışsal alanlarda bozukluğa neden olur.

Periyodik ekstremite hareket bozukluğu tanı kriterleri:

- A. Polisomnografide, uykuda periyodik ekstremite hareketleri (UPEH), Amerikan Uyku İlacı Akademisi Uyku ve İlişkili Olayları Skorlama Kitapçığı'nın son versiyonunda tanımlandığı şekliyle gösterilmelidir.
- B. Sıklık, çocuklarda > 5/saat, erişkinlerde > 15/saat'dir.

- C. UPEH, klinik olarak anlamlı uyku bozukluğu veya mental, fiziksel, sosyal, iş, eğitim, davranış veya diğer bir fonksiyonel alanda bozukluğa neden olur.
- D. UPEH mevcut başka bir uyku bozukluğu, tıbbi veya nörolojik hastalık veya mental bozuklukla açıklanamaz (örneğin; apneler ile birliktelik gösteren hareketler skorlanmaz).

Uyku ilişkili bacak krampları tanı kriterleri:

- A. Ayak veya bacakta, güçlü bir kas kontraksiyonu sonrası, ani istemsiz kas katılığı veya gerginliği ile birlikte ağrılı bir duyum.
- B. Ağrılı kas kontraksiyonu yatakta olunan zamanda gerçekleşir, uyanıklık veya uykuda olabilir.
- C. Etkilenen kasların gerilmesi ile ağrıda azalma ve kontraksiyonda gevşeme olur.

Uyku ilişkili bruksizm tanı kriterleri:

- A. Uyku esnasında düzenli veya sık diş gıcırdatma.
- B. Diş gıcırdatmaya bağlı olarak aşağıdakilerden en az birinin varlığı:
 1. Diş yapısında bozulma.
 2. Çene kas ağrısı veya yorgunluğu; ve/veya temporal baş ağrısı; ve/veya uyanırken çene kitlenmesi.

Uyku ilişkili ritmik hareket bozukluğu tanı kriterleri:

- A. Büyük kas gruplarında yineleyici, stereotipik, ritmik hareketler olması.
- B. Hareketlerin belirgin olarak uyku ile ilişkili olması (şekerleme veya uyku zamanına yakın zamanlarda, veya uykuya meyilli veya uykudayken).
- C. Bu hareketlere bağlı olarak aşağıdakilerden en az birinin olması:
 1. Normal uykuyu bozma,
 2. Gün içindeki işlevlerde bozulma,
 3. Yaralanmaların ortaya çıkması veya korunma önlemleri alınmadığında böyle bir ihtimalin olması.
- D. Ritmik hareketlerin başka bir hareket bozukluğu veya epilepsi ile açıklanamaması.

İnfantın benign uyku miyoklonusu tanı kriterleri:

- A. Kol ve bacaklarda, gövdede, veya tüm vücutta tekrarlayıcı miyoklonik jerklerin gözlenmesi.
- B. Erken infant dönemde, tipik olarak ilk 6 ayda.
- C. Hareketler sadece uyku esnasında oluşur.
- D. Bebek uyandığında aniden ve kalıcı biçimde sonlanır.
- E. Başka bir uyku bozukluğu, tıbbi veya nörolojik bozukluk, veya ilaç kullanımı ile daha iyi açıklanamaz.

Uyku başlangıcında propriospinal miyoklonus tanı kriterleri:

- A. Karın, gövde ve boyunda ani sıçramalar.
- B. Sıçramalar rahatlamış uyanıklık ve uykuya meyil, veya ilk uykuya dalarken olur.
- C. Sıçramalar mental aktivasyon ve stabil bir uyku evresine geçince kaybolur.
- D. Uykuyu başlatmada zorluğa neden olabilir.
- E. Başka bir uyku bozukluğu, tıbbi veya nörolojik bozukluk, veya ilaç kullanımı ile daha iyi açıklanamaz.

Tıbbi bozukluğa bağlı uyku ilişkili hareket bozukluğu tanı kriterleri:

- A. Uykuyu veya uyku başlangıcını bozan uyku ilişkili hareketler.

- B. Hareket bozukluğu altta yatan tıbbi veya nörolojik bir bozukluk nedeniyle oluşur.
- C. Belirtiler başka bir uyku ilişkili hareket bozukluğu, tedavi edilmemiş uyku bozukluğu, madde kullanımı veya mental bozuklukla açıklanamaz.

İlaç veya madde kullanımına bağlı uyku ilişkili hareket bozukluğu tanı kriterleri:

- A. Uykuyu veya uyku başlangıcını bozan uyku ilişkili hareketler.
- B. Hareket bozukluğu ilaç veya madde kullanımı veya uyanıklık sağlayıcı bir ilaç veya maddenin bırakılması nedeniyle oluşur.
- C. Belirtiler başka bir uyku ilişkili hareket bozukluğu, tedavi edilmemiş uyku bozukluğu, madde kullanımı veya mental bozuklukla açıklanamaz.