

HİPERSOMNİ-HİPERSOMNOLANS

Dr. Utku Oğan AKYILDIZ

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

Hipersomni ve hipersomnolans terimleri farklı anlamlar içermektedir. Hipersomniden kasıt uyku süresinde artış iken hipersomnolanstan kasıt ise artmış uykululuk halidir. Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması 3'de (ICSD-3), santral nedenli hipersomniler alt grubu değişmiştir.

1. Narkolepsi tip 1
2. Narkolepsi tip 2
3. İdiyopatik hipersomni
4. Kleine-Levin Sendromu
5. Hipersomni, medikal duruma bağlı
6. Hipersomni, ilaç ya da maddeye bağlı
7. Hipersomni, psikiyatrik bozukluk ile ilişkili
8. Yetersiz uyku sendromu
9. İzole semptomlar ya da normal varyantlar
 - a. Uzun uykucular

Narkolepsi Tip 1

Alternatif olarak, hipokretin yetersizlik sendromu, narkolepsi-katapleksi veya katapleksili narkolepsi terimleri kullanılmaktadır.

Tanı kriterleri

A ve B mutlak karşılanmalıdır.

- A. Hastada gün içi önenemez uyku ihtiyacı ya da gündüz uyku periyodlarının en az üç aydır olması
- B. Aşağıdakilerden en az birinin varlığı
 1. Katapleksi ve ÇULT'da ortalama uyku latansının ≤ 8 dakika ve 2 ya da daha fazla SOREMP olması. Nokturnal PSG'de ortaya çıkan SOREM (uyku başlangıcından ilk 15 dakika içinde) ÇULT'daki bir SOREMP yerine geçer
 2. İmmunoreaktivite ile ölçülen BOS hipokretin-1 düzeyinin ≤ 110 $\mu\text{g}/\text{dl}$ ya da normal deneklerden elde edilen değerlerin 1/3'ünden düşük olması

Narkolepsi Tip 2

Alternatif olarak, katapleksisiz narkolepsi terimleri kullanılmaktadır.

Tanı kriterleri

A ve E mutlak karşılanmalıdır.

- A. Hastada gün içi önenemez uyku ihtiyacı ya da gündüz uyku periyodlarının en az üç aydır olması
- B. ÇULT'da ortalama uyku latansının ≤ 8 dakika ve 2 ya da daha fazla SOREMP olması. Nokturnal PSG'de ortaya çıkan SOREM (uyku başlangıcından ilk 15 dakika içinde) ÇULT'daki bir SOREMP yerine geçer
- C. Katapleksi olmamalı
- D. BOS hipokretin-1 düzeyi ölçülmemiş ya da immunoreaktivite ile ölçülen BOS hipokretin-1 düzeyinin ≥ 110 $\mu\text{g}/\text{dl}$ ya da normal deneklerden elde edilen değerlerin 1/3'ünden düşük olmaması
- E. Hipersomnolans ve/veya ÇULT bulguları yetersiz uyku, tıkayıcı uyku apne sendromu, gecikmiş uyku fazı bozukluğu ya da medikasyon/madde kullanımı/yoksunluğu ile açıklanamamalı

İdiyopatik Hipersomni

Tanı kriterleri (A-F karşılanmalı)

- A. En az 3 aydır, önlenemeyen uyku ihtiyacı veya günlük uyku atakları
- B. Katapleksi olmamalı
- C. ÇULT'da < 2 SOREMP olması veya SOREMP yoksa; önceki PSG'de REM latansının >15 dk olması
- D. En az birisinin varlığı
 1. ÇULT'da ortalama uyku latansı ≤ 8 dk
 2. Uyku deprivasyonu düzeltildikten sonraki 24 saatlik PSG'de veya uyku günlüğü ile birlikte aktigrafide ≥ 660 dk (tipik olarak 12-14 saat) toplam uyku süresi gösterilmesi (uyku kısıtlaması olmaksızın; ortalama 7 günlük)
- E. Yetersiz uyku sendromunun dışlanması (gerekli ise en az 1 haftalık aktigrafi ile; gece yatakta kalma süresi arttırıldıktan sonra uykululuğun düzelmediğinin gösterilmesi)
- F. Hipersomnolans ve/veya ÇULT bulguları; başka bir uyku bozukluğu, hastalık veya ilaç-madde kullanımı ile açıklanamaması

Kleine-Levin Sendromu

Tanı kriterleri (A-E karşılanmalı)

- A. Hasta, uzunluğu 2 gün – 5 hafta arasında değişmek üzere en az 2 kez tekrarlayan «artmış uykululuk ve uyku süresi» epizodu tanımlamalı
- B. Epizodlar genellikle yılda birden çok – en azından 18 ayda bir kere- tekrarlar
- C. Epizodlar arasında kişi dikkat, kognitif fonksiyon, davranış ve duygudurum yönüyle normaldir
- D. Epizodlar süresince en az birisi eşlik eder
 1. Kognitif disfonksiyon
 2. Algı değişikliği
 3. Yeme bozukluğu (anoreksi veya hiperfaji)
 4. Disinhibe davranış (hiperseksüalite vb)
- E. Hipersomnolans ve ilişkili semptomlar başka bir uyku bozukluğu, hastalık (özellikle bipolar bozukluk) veya ilaç ve/veya madde kullanımı ile açıklanamamalı.