**Yaşlılarda Uyku Bozuklukları Tedavisine Akılcı Yaklaşım**

**Giriş**

Akılcı ilaç kullanımı tüm yaş grubunda önem arz etmekle beraber özellikle yaşlı hasta grubunda gerek ilaç-ilaç etkileşme riskinin yüksek olması gerekse de ilaç uyumu sorunları nedeniyle daha da önem kazanmaktadır. Yaşlılarda ilaçların farmako-dinamikleri ve farmako-kinetikleri değişebilmekte ve oluşan bu değişime paralel olarak hayatı tehdit eden yan etkiler ortaya çıkabilmektedir.

Yaşlılığın getirdiği fizyolojik değişiklikler neticesinde uyku siklusunda da değişiklikler yaşanmakta ve uyku süresi azalmaktadır. Bununla beraber yaşam kalitesinde bozulmaya neden olan uyku bozuklukları sıklığı da ileri yaşta artış göstermektedir. Ancak hastalar değerlendirilirken uyku sorunları genellikle göz ardı edilmekte ve yeterince incelenmemektedir. Uzun dönemde gerek morbidite gerekse mortalitede artışa neden olan uyku sorunlarının incelenip gerekli önlemlerin alınması önemli bir sağlık sorunu olarak durmaktadır. Tespit edilen uyku bozuklukları ile mücadelede öncelikle yaşam tarzı değişiklikleri ile başlanıp, modifiye edilebilecek parametreler düzeltildikten sonra gerekli olduğu durumlarda da farmakolojik yaklaşımlar denenebilmektedir.

**Uyku Bozukluğu Tipleri**

Uyku bozukluğunu tipinin belirlenmesi hastalara yaklaşımda en önemli adımı oluşturmaktadır. Bu sayede nedene yönelik araştırmalar kolaylaşmakta ve tedavi planlanabilmektedir. Uluslararası uyku bozuklukları sınıflamasına göre (ICDS-3) uyku bozuklukları yedi kategoriye ayrılmaktadır . Bunlardan ilki insomniadır. İnsomnia; günlük yaşamı etkileyecek derecede, uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede sorun yaşanması veya erken uyanma sonrası yeniden uykuya dalamama olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca insomnia diyebilmek için bu durumun hastanın uyumak için yeterli süresi ve uygun koşulları olmasına rağmen yaşanması gerekmektedir. Ayrıca tanı için diğer uyku bozukluğu tiplerinin dışlanması gerekmektedir. Akut (3 aydan daha kısa) veya kronik insomnia tipleri bulunmaktadır. Bir diğer uyku bozukluğu tipi uykuda meydana gelen solunumsal patolojilere bağlı olarak gelişen uyku bozukluklarıdır. Santral veya obstrüktif uyku apne sendromları bu grup içerisinde ele alınmaktadır.

Hipersomnolans yapan santral bozukluklar bir diğer kategoriyi oluşturmaktadır. Bu grupta narkolepsi, idiyopatik hipersomnia, uyku açlığı ve Kleine-Levin sendromları gibi durumlar bulunmaktadır. Sirkadiyen ritm uyku-uyanıklık bozukluklarına örnek olarak verilebilecek en önemli durumlar mesleği gereği şift şeklinde çalışanlarda görülen ve uzun süreli uçak seyahatlerinde karşılaşılan “jet lag” uyku sorunları sayılabilir. Altta yatan bir takım nörolojik bozukluklar, medikal problemler ve psikiyatrik sorunlar da bu duruma neden olabilmektedir. Parasomnia grubunda ise hastalar uykuda iken birtakım davranışsal, hareketle ilgili istemsiz durumlar sergilemekte ve bunları bilinçsiz bir şekilde yapmaktadır. Bu hastalarda kendisine veya çevresine zarar verebilecek istemsiz hareketler, uyurgezerlik ve gece terörü görülebilir. Uyku ilişkili hareket bozuklukları; uykuda meydana gelen basit, steryotipik hareket bozuklukları olup hastanın uykudan uyanmasına neden olan bozukluklardır. Hasta hareketlerin farkında olabileceği gibi fark edemeden de oluşabilmektedir. Bu tip uyku bozukluğunda oluşan hareketlere bağlı olarak hastanın uykusunun kalitesinde bozulma ve bu nedenle günlük işlerinde etkilenme olması gerekmektedir. Tipik örnekler arasında huzursuz bacak sendromu, periyodik ekstremite hareketi bozuklukları ve uyku ilişkili bacak krampları bulunmaktadır. Yukarıda bahsedilen gruplara sığdırılamayan ya da bu grupların birkaçının bir arada görüldüğü “overlap” bozukluklar da diğer uyku bozukluğu tipleri içerisinde anılmaktadır.

**Yaşlılarda Sık Görülen İnsomnia Nedenleri**

İnsomnia diyebilmek için 3 kriter gerekmektedir. Bu kriterler;

* Uykuya dalmada, uykuyu sürdürmede veya erken saatte uyandıktan sonra yeniden uyumada zorluk yaşanması,
* Bu yaşanan zorlukların kişinin yeterli zamanı ve uyumak için elverişli ortamının olmasına rağmen oluşması,
* Uyku sorunu nedeniyle günlük işlerinin etkilenmesidir.

Bu kriterlerin en az 1 ay süre ile olması insomnia olarak adlandırılır. DSM-IV kriterlerine göre yukarıda bahsedilen maddelere ek olarak aşağıdaki kriterleri de içermesi durumunda primer insomnia olarak adlandırılmaktadır.

* Uyku bozukluğunun narkolepsi, solunumla ilişkili uyku bozukluğu, sirkadyen ritm uyku bozukluğu ya da parasomnia sırasında ortaya çıkmaması,
* Bu bozukluğun mental bir sorun nedeniyle ortaya çıkmaması (majör depresyon, anksiyete, deliryum vs.),
* Bu bozukluğun bir maddenin (ilaç ya da madde kötüye kullanımı, ilaçlar vs.) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı olarak ortaya çıkmaması.

Yaşlılarda görülen uyku bozukluklarının sık görülen nedenleri arasında solunumsal problemler, uykuda hareket bozuklukları, huzursuz bacak sendromu, kötü uyku hijyeni, uyku öncesi alınan alkol, kafein, nikotin gibi maddeler, yatak odasında bulunan televizyon, radyo ve uygunsuz ışık, altta yatan kronik hastalıkların getirmiş olduğu sorunlar, ilaçlar, psikiyatrik sorunlar, kabızlık, kronik kaşıntı gibi nedenler yer almaktadır. Bu nedenlerin tespit edilmesi uyku sorunu ile mücadelede en önemli adımı oluşturmakta ve tedavinin başarısını artırmaktadır.

**Yaşlılarda İnsomnia Tedavisi**

İnsomnia tespit edilen hastalarda yapılacak ilk adım hastanın eğitimidir. Gerek insomnia hakkında gerekse altta yatan hastalıkları, kullandığı ilaçları ve madde kullanımları konusunda detaylı bilgiler verilerek hastaların konu hakkında bilgi düzeyleri artırılmalıdır. Bu sayede tedavi başarısı ve tedaviye uyum artırılacaktır. Eğitim verilirken altta yatan durumlar gözden geçirilmeli ve insomnia nedenleri arasında modifiye edilebilecek nedenler düzeltilmelidir. Farmakolojik tedaviler son çare olarak görülmeli ve özellikle hipnotik ajanlardan bu yaş grubu için genellikle kaçınılmalıdır.

**İlaç Dışı Tedaviler**

Hastalarda insomnia nedenleri gözden geçirilmeli ve kronik hastalıkları, kullandıkları ilaçlar, kafein, sigara, alkol kullanımı ve yine düzeltilebilir diğer nedenler belirlenip hastaya bu yönde yapılması gerekenler için bilgilendirme yapılmalıdır. Bundan sonraki aşamada uyku hijyeni ve uyaran kontrolü gibi davranışsal tedavilere başlanmalıdır.

Uyku hijyeni; uykunun kalitesi artıran önemli bir aşamadır. Genel olarak uykuyu kaçıran davranışlardan kaçınmayı ve düzenli egzersiz ve beslenmeyi içeren bir yaşam tarzını hedeflemektedir. Tek başına uyku hijyeninin akut ve kronik insomniada başarısı çok iyi görünmemekle beraber diğer davranışsal yaklaşımlarla kombine edilmesi tedavinin başarısını artırmaktadır.

Uyaran kontrol terapisi; davranışsal tedaviler içinde yer alan bir diğer yaklaşımdır. Genel kuralları içerisinde şunlar bulunmaktadır; yatağa uykunuz gelince gidin, yataktayken televizyon izlemeyin, kitap okumayın, yiyecek tüketmeyin, yatakta 20 dakika geçirdikten sonra hala uyumadıysanız yataktan kalkın, başka odaya geçin ve tekrar uykunuz gelince yeniden yatağa gelin, her sabah aynı saatte uyanmak için alarm kurun, gün içinde uyuklamayın.

Diğer davranışsal tedaviler arasında relaksasyon ve uyku kısıtlama terapileri yer almaktadır. Bunların dışında terapistlerle uygulanabilen kognitif terapiler de bulunmaktadır. Ayrıca hem kognitif hem de davranışsal terapilerin kombinasyonu olan bilişsel davranışsal terapi kombinasyonları da yapılabilmektedir. Böylece hem primer hem de diğer insomnia tedavilerinde başarı daha da arttırılmaktadır.

**Farmakolojik Tedaviler**

İlaç dışı yaklaşımlarla kontrol altına alınamayan ya da davranışsal ve/veya bilişsel terapilerin uygulanamadığı hastalarda farmakolojik tedaviler gündeme gelmektedir. Ancak yaşlı hasta grubunda pratikte çoğu zaman farmakolojik tedavilere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu amaçla kullanılan birçok ilaç bulunmaktadır. Ancak özellikle hipnotik (hem benzodiazepinler hem de non-benzodiazepinler) ilaçların yaşlı hastalarda potansiyel yan etkileri (aşırı sedasyon, kognitif bozukluk, deliryum, ajitasyon, konfüzyon, düşme ve kırık riski, denge problemi, günlük yaşantısını etkileyen performans kayıpları, bağımlılık gibi) göz önüne alındığında dikkatli kullanılmalı ve tedavinin bireyselleştirilmesine özen gösterilmelidir.

Hem benzodiazepinler hem de diğer hipnotik ajanların insomnia tedavisinde kullanımları gerekli ise ancak kısa süreli kullanımları önerilebilir. Hipnotik ajanların klinik kullanımları, yararları ve yan etkileri açısından birbirlerine üstünlükleri gösterilememiştir. Bunun yanında non-benzodiazepin grubunda maliyet daha fazladır. Hipnotik ajanların eğer kullanımları gerekecekse, kısa süreli (2-4 hafta), etkin olabilecek en düşük dozda, kısa etkili olanlar (alprazolam, lorazepam gibi) ve yan etkiler açısından dikkat edilerek kullanılabilirler. Bu grup ilaçlarda bağımlılık çok ciddi bir problem oluşturmaktadır. Uzun süreli kullanımlarına bağlı gelişen bağımlılık neticesinde yıllardır bu ilaçları kullanan hasta gruplarıyla günlük pratikte karşılaşılmaktadır. Birçok yan etkisi olan ve özellikle yaşlılarda kullanılmaları ciddi problem oluşturan hiptonik ilaçlar mümkün olduğunca kullanılmamalı ve uzun süredir kullanan, bağımlılık gelişmiş hastalarda azaltılarak bu ilaçların kesilmesi önerilmelidir.

Antidepresanların insomnia tedavisinde kullanımları ile ilgili yaşlı hastalarda yeterli sayıda çalışma bulunmamakla beraber günlük pratikte sıklıkla kullanılan ilaçlardandır. Bu grupta kullanılan trisiklik antidepresanların özellikle antikolinejik yan etkileri (hipotansiyon, kognitif bozukluk, aritmiler) düşünüldüğünde yaşlı hastalarda kullanımından kaçınmak gerekmektedir. Trazodon ve mirtazapin’in günlük pratikte kullanımı sıktır.

Selektif melatonin reseptör agonisti olan ramelteon etkisini inceleyen ve geriatrik yaş grubu için güvenli bir alternatif olabileceğini gösteren klinik çalışmalar bulunmaktadır.

Antipsikotikler tek başlarına uyku tedavisi için verilmeleri önerilmemektedir. Ancak altta yatan psikotik bir bozukluğun olduğu durumlarda psikozun tedavisinde kullanılırken indirekt olarak uyku için de düzenleyici özellikleri ortaya çıkabilecektir. Bu ilaçların kullanımı demans hastalarının psikotik bozukluğunda da endike olmalarına karşın özellikle ani ölüm, artmış serebrovasküler olay ve kardiyak patolojilerin sıklığını artırmaları nedeniyle son çare olarak tercih edilmeleri konusunda uyarılar bulunmaktadır (Bu uyarı FDA “Food and Drug Administration” tarafından bildirilmiştir).

Özet olarak bahsedecek olursak; günlük pratiğimizde gördüğümüz yaşlı ve uyku bozukluğu olan hastalarda öncelikle altta yatan hastalıkları ve uyku bozukluğuna neden olan etkenler ayrıntılı bir şekilde irdelenip düzeltilebilir sorunlar düzeltilmelidir. Her ne kadar ilaç dışı tedavilerin etkinliği vurgulanıyor olsa da ilaç tedavisi günlük pratikte kaçınılmaz oluyor. Bu nedenle ilk aşama olarak trazodon ya da mirtazapin tedavileri gibi daha az yan etkisi olan, nispeten güvenilir olan ajanlar düşünülmeli ve hipnotik ajanlardan kaçınılmalıdır. Belki trazodon ya da mirtazapin etki süresi başlayana kadar kısa bir süreliğine hipnotik ajanlar düşünülebilir, ancak oluşabilecek yan etkiler açısından dikkatli olunmalıdır. Melatonin reseptör agonistleri henüz ülkemizde olmadığı için pratikte kullanılmamaktadır. Ancak bu grup ilaçların yan etkileri çok az olduğu için pratikte daha fazla yer alabileceklerini düşünmekteyiz. Bununla beraber bitkisel ürünler de alternatif olarak yer almakta, her ne kadar yaşlı hastalarda etkinlikleri ile ilgili yeterli kanıt olmasa da özellikle anksiyetesi de olan hastalarda tercih edilebilirler.

Sonuç olarak yaşlılarda insomnia değerlendirilirken öncelikle altta yatan durumların tespit edilmesi ve uyku bozukluğuna neden olabilen gerek dış faktörler gerekse hasta kaynaklı düzeltilebilir nedenler düzenlenmelidir. Davranışsal ve bilişsel tedaviler gibi ilaç dışı tedavilerle uyku sorunu düzeltilmeye çalışılmalıdır. Son çare olarak ilaçlar düşünülmeli ve bu durumda da yan etki profilleri göz önünde bulundurulup etkin ve güvenilir tedaviler seçilerek hasta tedavisi bireyselleştirilmelidir.