

Yaşlıda Uyku Sorunu Sleep Problem in the Elderly

Pelin YAZGAN

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

Özet

Uyku aktif, karmaşık ve organize bir durumdur. Yaşlanmayla birlikte uyku da çeşitli değişiklikler olur: a-latent dönem uzar, b-uyku süresi kısalmır, c-uyku zamanı değişir, d-uykuya eğilim artar ama çabuk uyanılır. İnsomnia (uykusuzluk) ileri yaşlarda rastlanan en sık uyku problemidir. Yaşlılardaki uyku bozukluklarını değerlendirmek için; objektif ve subjektif testler kullanılır. Tedavi; uyku öncesi döneme ait değişiklikler, medikal tedavi seçeneklerinin yanı sıra alternatif tıp yöntemlerini de içerir. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg 2009; 55 Özel Sayı 2: 67-8.*

Anahtar Kelimeler: Uyku bozuklukları, yaşlılık, insomnia

Summary

Sleep is an active, complicated and organized condition. Various changes occur in sleep with aging: a) latent period is prolonged; b) sleep duration becomes shorter; c) sleep time is variable; d) tendency to sleep is increased but waking becomes quicker. Insomnia is the most common sleep problem in advanced age. Objective and subjective tests are used to evaluate sleep disorders in the elderly. Treatment includes: changing the behaviours before the sleeping period, medical treatment options and additionally alternative medicine methods. *Turk J Phys Med Rehab 2009; 55 Suppl 2: 67-8.*

Key Words: Sleep disorders, elderly, insomnia

Giriş

Uyku insan organizması için sadece yararlı basit bir dinlenme değil; farklı nöron gruplarının katılımı ile oluşan aktif, karmaşık ve organize bir durumdur. Yaşlanmayla birlikte, uyku sürecinde pek çok değişiklik ortaya çıkmakta ve yaşlı hastalar bu nedenle sık sık hekimlere başvurmaktadır (1-3). Hastaların uyku şikâyetlerinin "yaşlanmayla oluşan basit bir belirti mi yoksa ciddi bir uyku bozukluğunun belirtisi mi" olup olmadığını ayırmada çeşitli güçlükler olmaktadır. Üstelik son zamanlarda bazı bilim adamları, yaşlılardaki uyku problemlerini "multifaktöryel geriatrik sendrom" kapsamına almakta ve potansiyel mortalite nedeni olarak görmektedir. Bütün bu nedenlerden dolayı bu bölümde; yaşlanmayla ortaya çıkan normal uyku değişiklikleri, anormal uyku bozuklukları ve tedavisi üzerinde durulacaktır (1-4).

Uyku iki farklı fizyolojik bölümden oluşur:

a- REM (rapid eye movement sleep),

b- NREM (non-rapid eye movement sleep)

NREM dönemi de uykunun derinliğinin giderek arttığı 4 döneme ayrılır. Kişinin gözlerini kapatmasıyla uyumaya başladığı NREM dönem 1'e kadar geçen süreye "latent dönem" denir. Latent dönem takip ederek başlayan uyku sürecinde ilk yarım saat içinde sırasıyla

NREM dönemleri geçilerek, 4. NREM dönemine gelinir ve derin uyku başlar. Bunu takip eden dönemde REM dönemi gelir ve uyku yüzeleşir. Gece boyunca 90 dakikada bir uykunun REM/NREM (3. ve 4.) dönemleri arasında sürekli geçiş olur. Uykunun toplam olarak %20-25'ini oluşturan REM uykusunun oranı, uykunun ikinci yarısında artar. Uyku sırasında; vücudun yenilenmesi, büyüme hormonlarının salgılanması, derinin onarımı, metabolizma ve entellektüel performansın korunmasının yanı sıra REM uykusunda nöronal matürasyon, öğrenme ve bellek gelişimi sağlanır (1,2-8).

Yaşlanmayla Uykuda Hangi Değişiklikler Olmaktadır?

1- Sağlıklı yaşlılarda uykunun latent dönemi 30 dakikadan fazla sürer. Gece boyunca her 90 dakikalık periyoda REM uykusunun süresi her dekatta 28 dakika azalırken, NREM döneminde ise 3 ve 4. dönem giderek kısalmaktadır.

2- Gece uykusunun süresi kısalmır. Buna karşın gün içinde uyuklama başlar. Günde 4,5 saatten az uyuyan bir yaşlıda; gün içinde uyuklama, kognitif fonksiyonlarda bozulma gözlenir. Ancak özellikle erkek hastalar 9,5 saatin üstünde uyuyorsa; apne gibi bozukluklar düşünülmelidir.

3- Uykunun zamanı değişir. Sabahları daha erken uyanırlar ve akşamları erkenden uyurlar. Yaşlılarda uyuma zamanından önce ya da geç yatılması da uyku süresini kısaltmaktadır. Yaşlı hastalar sabahları 5'ten önce veya 9'dan sonra uyanırsa yine akşamları 9'da veya daha geç uyurlarsa normal kabul edilmemelidir.

4- Gün içinde özellikle öğleden sonra 1 saat kadar kestirmek, yaşlılarda olumlu etkilidir.

5- Uykuya meyil artar, uykuya daldıktan sonra uyanma sıklığı artar. Daha fonksiyonel REM uykusunun süresinin azalmasıyla NREM 1. ve 2. dönem oranı artar. Uyku dönemlerinde yaşlanmayla EEG de çeşitli değişiklikler olur (1-3,9,10).

Yaşlı Hastada Uyku Bozukluğu Nasıl Değerlendirilir?

Uykunun değerlendirilmesi çok yönlü yapılmalıdır. Çünkü kortikosteroidler, SSRI grubu antidepresanlar, dekonjestanlar uyku kalitesini etkilerken; hipoglisemik ajanlar, alkol, nikotin ve kısa etkili hipnotikler uykunun sürekliliğini bozabilmekte, antidepresanlar, lithium ve antipsikotik ilaçlar huzursuz bacak sendromunun belirtilerini artırabilmekte yine çeşitli metabolik hastalıklar, egzersiz ve hijyen alışkanlığı uykuyu etkilemektedir. Uykunun subjektif değerlendirmesi için; yaşlı populasyon içinde geçerliliği gösterilmiş; Pittsburgh Sleep Quality Index, Medical Outcomes Study Sleep Scale, Stanford Sleepiness Scale, Epworth Sleepiness Scale gibi formların kullanılması yararlıdır. Uyku bozukluklarının değerlendirilmesinde kullanılan objektif testler: polisomnografi, multipl sleep latency test, elektroansefalogram olarak sıralanabilir (4-6,9).

Yaşlılarda En Sık Karşılaşılan Uyku Bozuklukları Nelerdir?

İnsomnia, huzursuz bacak sendromu, periyodik ekstremitte hareketi, 24 saatlik uyku ritim bozuklukları, parasomnia (REM uyku davranışı hastalığı), hiperinsomnia, narkolepsi yaşlanmayla ortaya çıkan uyku bozuklukları olarak sıralanabilir. Tıkayıcı uyku apnesi, horlama yine yaşlanmayla ortaya çıkan; solunumla alakalı uyku bozukluklarıdır. İnsomnia; yaşlılarda en sık görülen uyku bozukluğudur. Hastalar çok zor uydukları gibi uyku süresince çok sık uyanırlar. Buna karşılık sabahları erkenden uyanırlar. Günde 7 saatten az uyuyan yaşlılarda, düşmenin sık görülmesi dikkat çekicidir (6-9).

Tedavi Nasıl Planlanmalıdır?

A- Medikal tedavi seçenekleri dışında aşağıda sıralanan öneriler alınmalıdır.

1- Uyuma ve yemek yeme zamanları her gün aynı zamanda olmalı böylece sirkadiyan ritm korunmalıdır. Öğlen uykusu yarım saati geçmemelidir.

2- Gündüzleri aydınlık ortamlarda bulunurken, geceleri özellikle uyku sürecinde karanlık ve sessiz ortam tercih edilmelidir. Yatak odasında televizyon olmamalıdır.

3- Kahve, alkol, sıvı alımı kısıtlanmalı, hafif yemekler tercih etmelidir ve uyku sırasında oluşacak hipoglisemiyi önlemek için, uyku öncesi hafif gıdalar alınabilir.

4- Gün içinde fiziksel ve sosyal olarak aktif olunmanın yanı sıra uyku öncesi banyo yararlı olur (1-6).

B- Medikal tedavi: İnsomnia tedavisinde seçilen ilaçlar, yaşlılarda değişen farmakokinetik ve farmakokinetik nedeniyle, yan etkileri önlemek için, çok dikkatli planlanmalıdır. Yaşlanmayla yağ miktarını artması, ilaçların yarılanma ömrünü uzatmakta ve dolaşımdaki ilaç miktarı artmaktadır. Bu nedenle yarılanma ömrü kısa olan ilaçlar özellikle tercih edilmelidir. Benzodiazepinlerden: flurozepam, triazolam, quazepam, estezolam, temezepam ve nondiazepinlerden: zolpidepam, zaleplon, eszopiclone FDA tarafından insomnia tedavisinde onaylamıştır. Melatonin, melatonin agonistleri (Ramelteon), antihistaminikler, antidepresanlar, valerian derivelere (kediotu) uykusuzluk tedavisinde kullanılan diğer ilaçlardır (4-9). Masaj, meditasyon, aromaterapi, akupunktur, yoga ve tai chi uygulanması da yararlıdır (7-9).

Kaynaklar

1. Subramanian S, Surani S. Sleep disorders in the elderly. *Geriatrics* 2007;62:10-32. [[Full Text](#)]
2. Cuellar NG, Rogers AE, Hisghman V, Volpe SL. Assessment and treatment of sleep disorders in the older adult. *Geriatr Nurs* 2007;28:254-64. [[Abstract](#)] / [[PDF](#)]
3. Cole C, Richards K. Sleep disruption in older adults. Harmful and by no means inevitable, it should be assessed for and treated. *Am J Nurs*. 2007;107:40-9. [[Abstract](#)]
4. Espiritu JR. Aging-related sleep changes. *Clin Geriatr Med*. 2008;24:1-14. [[Abstract](#)] / [[Full Text](#)] / [[PDF](#)]
5. Misra S, Malow BA. Evaluation of sleep disturbances in older adults.. *Clin Geriatr Med*. 2008; 24:15-26. [[Abstract](#)] / [[Full Text](#)] / [[PDF](#)]
6. Tariq SH, Pulisetty S. Pharmacotherapy for insomnia. *Clin Geriatr Med*. 2008;24:93-105. [[Abstract](#)] / [[Full Text](#)] / [[PDF](#)]
7. Gooneratne NS. Complementary and alternative medicine for sleep disturbances in older adults. *Clin Geriatr Med* 2008; 24: 121-38. [[Full Text](#)]
8. Joshi S. Nonpharmacologic therapy for insomnia in the elderly. *Clin Geriatr Med* 2008;24:107-19. [[Abstract](#)] / [[Full Text](#)] / [[PDF](#)]
9. Bloom HG, Ahmed I, Alessi CA, Ancoli-Israel S, Buysse DJ, Kryger MH, et al. Evidence-Based Recommendations for the Assessment and Management of Sleep Disorders in Older Persons. *J Am Geriatr Soc* 2009;57:761-89. [[Abstract](#)] / [[Full Text](#)] / [[PDF](#)]
10. Wolkove N, Elkholy O, Baltzan M, Palayew M. Sleep and aging: 1. Sleep disorders commonly found in older people. *CMAJ* 2007;176:1299-304. [[Abstract](#)] / [[Full Text](#)] / [[PDF](#)]