

UYKU BOZUKLUKLARI

DR SAFA ÇETİNKAYA
DOÇ.DR.DERYA DOĞAN

SUNUM PLANI

UYKUNUN TANIMI

UYKU FIZYOLOJİSİ

ÇOCUKLARDA UYKU GELİŞİMİ

UYKUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÇOCUKLARDA UYKU BOZUKLUKLARI

Davranışsal uyku sorunları

Parasomniler

ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARDA UYKU BOZUKLUKLARI



UYKUNUN TANIMI



Organizmanın çevreyle iletişiminin değişik şiddette uyarılarla, geri döndürülebilir biçimde geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolması durumu olarak tanımlanabilir.(1)

Basit bir algı eksikliği değil, beyne afferent uyarıların pasif olarak geri çekilmesi ve belirli beyin bölgelerindeki belirli nöronların fonksiyonel aktivasyonu nedeniyle, uyku pasif bir süreçten ziyade aktif, dinamik, fizyolojik bir süreçtir.

UYKU FİZYOLOJİSİ



Loomis ve arkadaşları ----→ değişik evreler

1953 (Aserinsky) -----→ hızlı göz küresi hareketleri

1957 -----→ REM ve NonREM (elektrookülografi (EOG) ve elektroensefalografi)

Uyku döngüsü

❖ **NREM** (non-rapid eye movement) hızlı olmayan göz hareketi

❖ **REM** (rapid eye movement) hızlı göz hareketi fazları

*** Döngüsel bir şekilde uyku boyunca tekrarlar



1.EVRE:

hafif uyku/
kas hareketlerin
de yavaşlama



2. EVRE:

solunum ve kalp atım hızı yavaşlar. Beden ısısında hafif azalma



3. EVRE:

derin uyku başlar. Beyin **delta dalgaları** üretmeye başlar. Vücut onarımı yapılır



4. EVRE:

çok derin uyku. Beyin **delta dalgaları** üretir. Vücut ısısı- kan basıncı azalır. Solunum ritmik. Dış uyarıcılara en az tepki



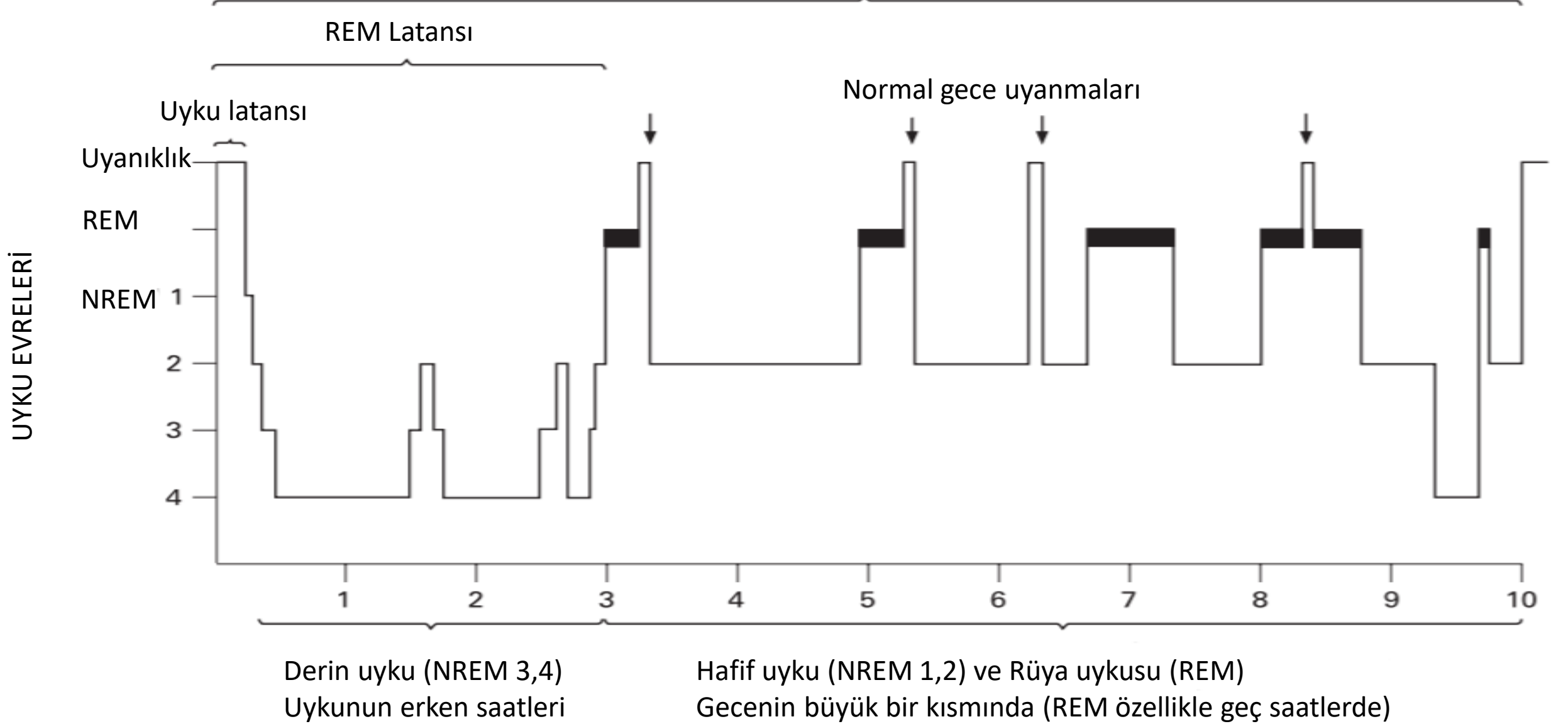
REM:

hızlı göz hareketleri. Hızlı beyin dalgaları. **Rüya.** kalp atımı hızı artar. Solunum hızlı ve yüzeysel

U
Y
K
U
D
Ö
N
G
Ü
S
Ü



Toplam uyku süresi



Sağlıklı bir okul çocuğunda normal gece uyku hipnogramı (Stores G, 2009)

Çocuklarda Uyku Gelişimi

Uyku döngüsü erişkinde yaklaşık **90 dakika**, süt çocuğunda **50-60 dakika**dır. Bu döngü nedeniyle bebekler gecede ortalama **4-6 defa** uyanırlar.

REM ve NREM uykusu yüzdesi yenidoğanda yaklaşık olarak aynıdır; İlk aylardan itibaren REM uyku azalır, NREM uyku artar. Birinci yılın sonunda erişkin değerlere ulaşır.

ÇOCUKLARIN UYKUSUNDAKİ NORMAL GELİŞİMSEL DEĞİŞİKLİKLER

YAŞ	UYKU SÜRESİ VE UYKU ŞEKLİ
Yenidoğan (0-2 ay)	Toplam uyku 10-19 saat/gün (Uyku periyotları 1-2 saatlik uyanıklık evreleri ile ayrılır) İlk birkaç hafta belli bir noktural patern yoktur. (Gündüz ve gece neredeyse eşit dağılır. Gece ortalama: 8,5 saat, gündüz süresince 5,75 saat)
Bebek (2-12 ay)	Toplam uyku ortalama 12-13 saat Noktural patern oluşmaya başlar (Gece ortalama:9-10 saat, şekerlemeler ortalama 3-4 saat)
Yeni yürüyen (1-3 yaş)	Toplam uyku ortalama 11-13 saat Gece ortalama:9,5-10,5 saat, şekerlemeler ortalama 2-3 saat **18 ay civarı 2 şekerlemeden 1'e düşer
Okul öncesi (3-5 yaş)	Gece ortalama:9,5-10,5 saat Genel olarak 4 yaşındakilerin %26 sı ve 5 yaşındakilerin sadece % 15'i şekerleme uykusu uyur
Orta çocukluk çağı (6-12 yaş)	9-11 saat
Ergenlik (>12 yaş)	Ortalama uyku süresi 7-7,5 saat (ergenlerin sadece %20 si önerilen 9-9,5 saat kadar uyurlar) **Daha geç yatma zamanları, hafta içi/hafta sonu uyku paterninde artmış uyumsuzluk

UYKUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

❖ **Subjektif** (çocuk ve / veya ebeveynler tarafından bildirilen bilgilere dayanarak) uyku parametreleri ile yapılandırılmış uyku değerlendirme araçları

Sleep Disturbances Scale for Children (Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği)

The Child Sleep Questionnaire (Çocuklarda Uyku Anketi)**

The Children's Sleep habits Questionnaire (Çocuk Uyku alışkanlıkları Anketi)**

Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği**

❖ **BEARS** (B= Bedtime Issues, E= Excessive Daytime Sleepiness, A= Night Awakenings, R= Regularity and Duration of Sleep, S= Snoring)

❖ **Objektif araçlar**

Polisomnografi

Aktigrafi

Çoklu Uyku Latansı Testi

Kızıl Ötesi Video Kamera

Parametre	Açıklama
• Yatma zamanı direnci	Çocuk yatmayı, yatakta kalmayı reddeder veya bir ebeveynin yatmadan önce bulunmasını ister. Sınır belirleme uyku bozuklukları
• Uyku başlangıç zorlukları	Uykuya dalma zorluğu (yatmadan sonra 20 dakika içinde). Psikiyatrik durumlar, zayıf uyku hijyeni veya objektif uyku bozuklukları
• Gece uyanışları	Ebeveyn müdahalesini gerektiren uzun süreli gece uyanmaları Uygunsuz ebeveyn müdahaleleri
• Uyku süresi	Ebeveyn veya çocuk tarafından algılanan toplam uyku süresi
• Sabah uyanma zorlukları	Kendi kendine uyanmayı reddetme veya sabahları yataktan kalkmada zorluk Yetersiz uyku veya sınırların belirlenmesinde ve davranışların yönetilmesinde ebeveyn zorlukları
• Gündüz uykusuzluk	Gün boyunca uykuya dalma eğilimi ile sürekli yorgunluk ve enerji eksikliği Uyku yoksunluğu, uykuyu bozan altta yatan durumlar psikiyatrik bozukluklar, nörolojik nedenler
• Uykuda solunum bozukluğu	Horlama, nefes darlığından artan solunum çabası ve nefes almak için uyarılmaya kadar ilerleyen klinik bir spektrum • Uykuda solunum bozukluğu tanısı için polisomnografik kayıt gereklidir.
• Huzursuz uyku	Vücudun bazı bölümlerinin veya tüm vücudun aşırı hareketleri ile karakterize edilen uyku.
• Parasomniler	Uykuya girerken, uyku içinde veya uyanma sırasında ortaya çıkan istenmeyen fiziksel olaylar veya deneyimler Uyurgezerlik, uyku terörü, kabus bozukluğu, enürezis vs.

SUBJEKTİF UYKU PARAMETRELERİ (IACAPAP Textbook of Child and Adolescent Mental Health)

BEARS UYKU TARAMA AKIŞ ŞEMASI

BEARS ölçeği 2-18 yaşındaki çocukları etkileyen ana uyku bozuklukları için kapsamlı bir tarama sunan 5 ana uyku alanına bölünmüştür. Her uyku alanı ile ilgili klinik görüşmede kullanılacak yaş-uyumlu sorular ile her sağlıklı çocuk vizitinde uyku değerlendirmesi yapılması önerilir.

	Örnek sorular
B= yatma zamanı problemleri (Bedtime Issues)	Çocuğunuzun yatma zamanı ve uykuya dalmak ile ilgili problemi var mı?
E= Aşırı gündüz uykululuğu (Excessive Daytime Sleepiness)	Çocuğunuz gün boyunca uykulu veya yorgun görünüyor mu? Şekerleme yapıyor mu?
A= Gece uyanmaları (Night Awakenings)	Çocuğunuz gece sık sık uyanıyor mu?
R= Uykunun düzenliliği ve süresi (Regularity and Duration of Sleep)	Çocuğunuzun uyuma ve uyanma zamanları düzenli mi? Bunlar nelerdir?
S= Horlama (Snoring)	Çocuğunuz gece horlar mı veya nefes almada zorlanır mı?

Uyku günlüğü

- Uyku değerlendirmesinde ebeveynlerin tuttuğu uyku günlükleri yararlıdır.
 - Çocuğun yatma zamanı
 - Uykuya dalmasına kadar geçen süre
 - Nerede ve ne şekilde uyuduğu
 - Gece uyanmalarının sıklığı ve süresi
 - Gündüz uykularının zamanı ve süresi
 - Sabah uyanma zamanı
 - Uykunun toplam süresi



NATIONAL SLEEP FOUNDATION

Complete in Morning

Start date: / / Day 1 Day 2 Day 3 Day 4 Day 5 Day 6 Day 7

Day of week: _____

I went to bed last night at: PM / AM PM / AM PM / AM PM / AM PM / AM PM / AM PM / AM

I got out of bed this morning at: AM / PM AM / PM AM / PM AM / PM AM / PM AM / PM AM / PM

Last night I fell asleep:

Quickly							
After some time							
With difficulty							

I woke up during the night:

# of times							
# of awakenings							

Last night I slept a total of: Hours: _____ Minutes: _____

My sleep was disturbed by:

List mental or physical factors including noise, lights, pain, allergies, temperature, discomfort, stress, etc.

When I wake up for the day, I feel:

Disturbed							
Overwhelmed							
Caffeinated							
Fatigued							

Notes:

Record any other factors that may affect your sleep (i.e. hours of work shift, or monthly cycle for women).

Complete at the End of Day

Day of week: _____ Day 1 Day 2 Day 3 Day 4 Day 5 Day 6 Day 7

I consumed caffeinated drinks in the: (Morning, Afternoon, Evening, O/N)

M / A / P / N

How many? _____

I exercised at least 20 minutes in the: (Morning, Afternoon, Evening, PM)

Medications I took today:

Take a nap?	Yes	Yes	Yes	No	No	No	No
Excessive sleep	No	No	No	No	No	No	No

If Yes, for how long?

During the day, how likely was I to show off while performing daily activities:

No chance, slight chance, moderate chance, high chance

Throughout the day, my mood was... Very pleasant, Pleasant, Displeasant, Very unpleasant

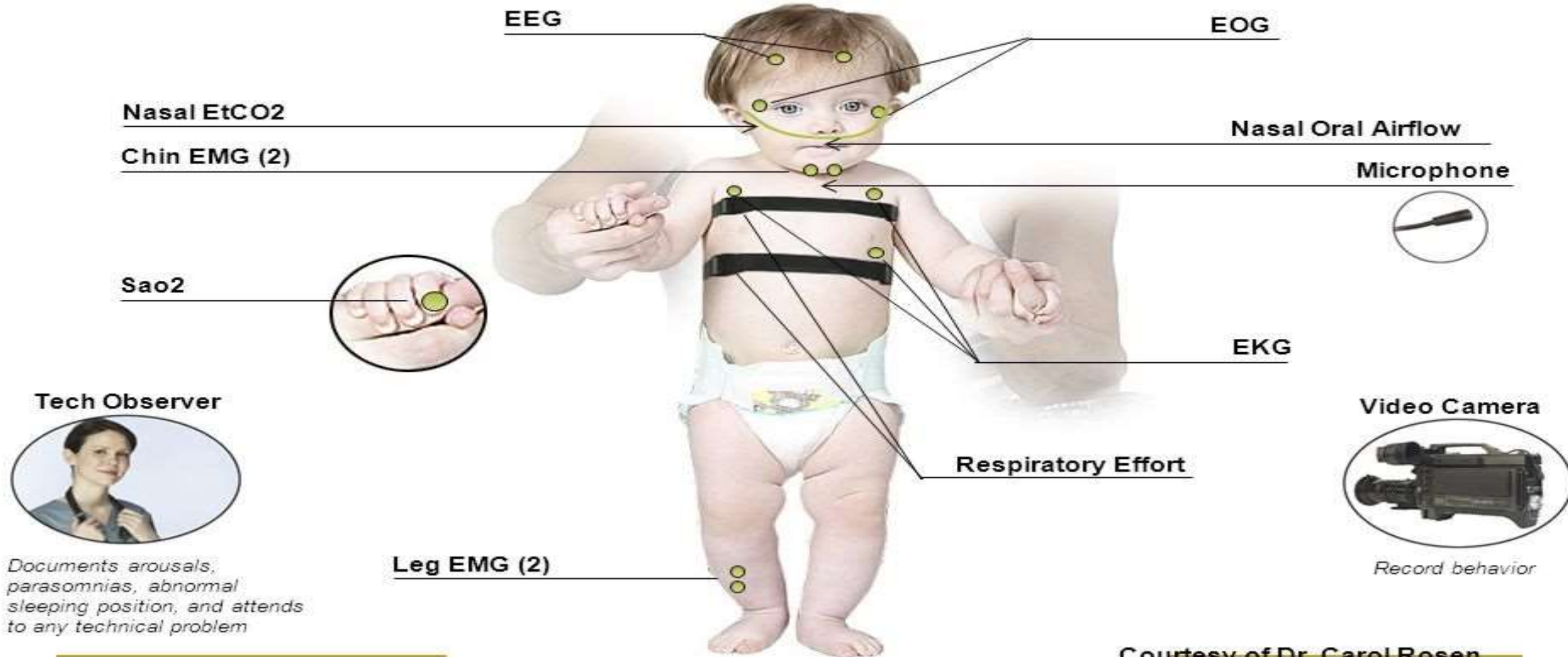
Approximately 2-3 hours before going to bed, I consumed:

Alcohol							
A heavy meal							
Caffeine							
Not applicable							

In the hour before going to sleep, my bedtime routine included:

List activities including reading a book, using electronics, taking a bath, doing relaxation exercises, etc.

Pediatric Polysomnography



Courtesy of Dr. Carol Rosen

ÇOCUKLARDA UYKU BOZUKLUKLARI

- Her çocuğun kendine özgü uyku ihtiyaçları vardır, bu da bir çocuğun ne kadar uykuya ihtiyaç duyduğu konusunda net tavsiyelerde bulunmayı zorlaştırır.
- Uyku bozuklukları, gündüz davranış problemleri (hiperaktivite, agresif davranış ve dürtüsellik) dahil olmak üzere gündüz işleyişini de etkileyebilir.

UYKU BOZUKLUKLARININ ULUSLARARASI SINIFLAMASI

ICSD-3 Uyku Bozuklukları Sınıflaması

I) İnsomniler

- a. Kronik insomni
- b. Kısa süreli insomni
- c. Diğer insomniler
- d. İzole semptom ve varyantlar

II) Uyku ile ilişkili solunum bozuklukları

III) Hipersomni ile seyreden santral hastalıklar

IV) Sirkadiyen ritim uyku-uyanıklık bozuklukları

V) Parasomniler

VI) Uyku ile ilişkili hareket bozuklukları

VII) Diğer uyku hastalıkları

DSM-V Uyku-uyanıklık bozuklukları sınıflaması

1. Uykusuzluk bozukluğu

2. Hipersomnolence bozukluk

3. Narkolepsi

4. Solunumla ilgili uyku bozuklukları

5. Sirkadiyen ritim uyku-uyanıklık bozuklukları

6. Parasomniler

NREM uykudan uyanma bozuklukları

Kabus bozukluğu

REM uyku davranış bozukluğu

Huzursuz bacak sendromu

7. Madde / ilaca bağlı uyku bozukluğu

Yaş gruplarına göre sık görülen uyku bozuklukları

- ❖ Küçük çocuklar % 25-30 (gece uyanmaları, uyku ile ilgili ritmik hareketler)

Küçük çocuklarda bu uyku bozuklukları okul öncesi yıllara kadar sürebilir.

- ❖ 3 ila 5 yaş % 15 ila 30 (uykuya dalma sorunları ve gece uyanmaları, gece korkuları ve kabuslar, uyku sorunları, uykuda solunum bozuklukları ve uyurgezerlik ve uyku terörü gibi uyarılma bozuklukları)
- ❖ 6 ila 12 yaş % 37 (yetersiz uyku sendromu, sağlıksız uyku alışkanlıkları, uyurgezerlik ve uyku terörü, bruksizm, uyku enürezisi, obstrüktif uyku apnesi, huzursuz bacak sendromu ve periyodik uzuv hareketi bozukluğu)
- ❖ Ergenlerde % 20 (yetersiz uyku sendromu, sağlıksız uyku alışkanlıkları, uykusuzluk, gecikmiş uyku-uyanıklık faz bozuklukları, obstrüktif uyku apnesi, huzursuz bacak sendromu ve periyodik uzuv hareketi bozukluğu ve narkolepsi)

❖ ICSD'ler çocuklarda en sık görülen uyku bozukluklarını tanımlamak için kullanılır.

❖ ICSD-3 2014 te güncellenerek

haftanın en az üç günü insomni varlığı

3 aydan uzun sürmesi kronik insomni kriteri olarak

kriterlere eklenmiştir.

❖ Çocuklarda en sık görülen davranışsal uyku sorunları 3 başlıkta toplanabilir.

1. Çocukluk dönemindeki davranışsal uykusuzluk (en sık)

Uyku başlangıç sorunları ile ilgili

Ebeveynin sınır belirleme bozukluğu ile ilgili

2. Psikofizyolojik [şartlandırılmış] uykusuzluk

3. Geçici uyku bozuklukları

1. Çocukluk dönemi davranışsal uykusuzluk sorunu

1- **Uykuya başlangıç ile ilgili sorunları** olan çocuklar sadece belirli koşullar altında uykuya dalabilir. Bu, genellikle ebeveynlerin varlığını veya müdahalesini gerektiren belirli bir nesne veya durum olabilir. Çocuk gece uyandığında, aynı koşullar mevcut olmadan uyuyamaz. Tipik olarak yaklaşık 6. ayda başlar, genellikle 3-4 yaşlarında kaybolur.

2- **Ebeveynin sınır belirleme bozukluğu** ile ilgili uyku bozukluğu okul öncesi ve okul çağındaki çocuklarda çok yaygındır. Ebeveynin yatmadan önce kurallar ve sınırlar koyamaması ve çocuklarının kurallara uymayı zorlaştırması ile karakterizedir. Genelde 18. ayda başlar. Çocuklar yetersiz uyku ile sonuçlanabilecek kadar uzun süre direnç gösterebilirler.

2. Psikofizyolojik [şartlandırılmış] uykusuzluk

- Uyku ve uyku ortamıyla ilgili aşırı fizyolojik veya duygusal uyarılma nedeniyle uykuya dalma ve uykuyu sürdürme endişesi ile karakterizedir. Bu duruma sahip çocuklar uykuya dalmak, gece boyunca uyumak veya sabah erken uyanmakta zorluk çekerler.
- Etkilenen çocuklar genellikle uykuya dalmayacaklarını düşünürler. Gündüzleri bile, geceleri nasıl uyuyacaklarını düşünürler.
- Uykusuzluk ile ilişkili diğer risk faktörleri aşırı kafein kullanımı veya alkol ve diğer uyarıcı maddelerin kötüye kullanılmasıdır.

3. Geçici uyku bozuklukları

- Daha önce normal uyku düzenine sahip çocuklarda taşınma veya seyahat etme gibi stresli bir olayın sonrasında görülür.
- Genellikle kendi kendini sınırlar, ancak ebeveynler uygunsuz uyku alışkanlıklarını güçlendirecek şekilde tepki verirse kronikleşebilir.

Tedavi

1. İnsomni nedeninin tanımlanması
2. İnsomni nedeninin eliminasyonu veya direk tedavisi
3. Uyku hijyeninin sağlanması
4. Davranışsal yaklaşım
5. İlaç tedavisi

Tedavi

- Davranışsal uykusuzluk, yeterli uyku hijyeni ve davranış terapisi ile ebeveyn katılımının kademeli olarak azaltılması ve çocuklara kendi kendini yatıştırmaı öğretmesi ile tedavi edilir.
- Küçük çocuklarda odak noktası esas olarak ebeveyn davranışını değiştirmektir.
- Ebeveynleri bu bozukluğun yönetimine dahil etmek önemlidir, çünkü onlar kuralları ve sınırları belirlemeli ve sürdürmelidirler.
- Psikofizyolojik uykusuzluk olan daha büyük çocuklarda, çocuğun sağlıklı uyku alışkanlıkları ve gevşeme tekniklerinin kullanımı hakkında eğitilmesi, davranış terapisine ek olarak çok yardımcı olabilir.

Çocuklarda Uyku Hijyeni için Temel Prensipler

1. Belirli bir yatma zamanı rutini
2. Hafta içi- hafta sonu yatma ve uyanma saatleri yaklaşık aynı saatlerde
3. Yatmadan önceki saatleri sessiz zaman olarak ayarlayın
4. Çocuğunuzu yatağa aç göndermeyin
5. Yatmadan en az 1 saat önce kafein içeren şeyler almaktan sakın
6. Hergün dışarıda zaman geçirdiğinden emin olun
7. Çocuğunuzun yatak odasını sessiz ve karanlık tutun
8. Yatak odasını uygun bir sıcaklıkta tutun (<24 C)
9. Çocuğunuzun yatak odasını boş zamanlar ve cezalandırma için kullanmayın
10. Televizyonu çocuğunuzun yatak odasından uzak tutun.

Düyük gelirdi birgök ülkede
çocuklar genellikle bir
yatağı paylaşır



Ergenler için Temel Uyku hijyeni Prensipleri

1. Her gece aynı saatte yatmaya gitmeli ve uyanmalı.
2. Hafta sonunda daha fazla uyumaktan sakınılmalı
3. Şekerleme; öğleden sonra erken veya orta saatlerine göre ayarlanmalı
4. Dışarda zaman geçirilmeli
5. Düzenli egzersiz
6. Yatak sadece uyumak için kullanılmalı
7. Yatmadan önce 30-60 dk sessiz veya yatıştırma zamanı (kitap okuma veya sakin bir müzik dinleme)
8. Yatağa aç gitmeyin
9. Akşam yemeğinden sonra kafein içeren şeyler yeme-içme
10. Alkol, sigara kullanmama

Tedavi

- Farmakolojik tedavi ilk basamak değil, davranışçı terapi ile birlikte düşünölmeli.
- ❖ Melatonin → uyku başlangıcındaki gecikme süresini azalttığı
→ toplam uyku süresini artırdığı

OBSTRUKTİF UYKU APNE SENDROMU

- Çocuklarda %1-5'inde görülür
- Pik prevalansı 2 ila 6 yaş
- Temel risk faktörleri lenfadenoid hipertrofi, obezite, kraniofasiyal anormallikler ve nöromüsküler bozukluklar, Down sendromu, Prader Willi vs.
- Haftada 3 veya daha fazla gece horlama, solunum düzensizliği ve/veya duraklaması, enürezis, boyun hiperekstansiyonu ile uyumanın sağlanması



Obstrüktif uyku apnesinin nörodavranışsal sonuçları

- Erişkinden farklı olarak gün içinde uyku hali yerine uykudan uyanma güçlüğü veya sabah başağrısı, dikkatsizlik, öğrenme problemleri ve davranış problemleri (hiperaktivite, huzursuzluk, agresiflik) gibi nörodavranışsal şikayet ve bulgularla başvurabilir.*
- Tedavi edilmezse kalp damar hastalıkları, gelişme geriliği, öğrenme ve davranışsal problemlere yol açar.

Tedavi

- Çocukların % 70'inde OUAS semptomları tonsillektomi ve / veya adenoidektomi ile geriler.
- Ameliyat sonrası en az 6 ay kadar uyku çalışmaları ile takip gerekir.
- Fazla kilolu çocuklar için kilo kaybı.
- Uyku sırasında solunumlarının kalitesini etkileyen kronik burun tıkanıklığı olan çocuklar için farmakolojik yaklaşımlar
- Tonsillektomi veya adenoidektominin kontrendike veya başarısız olduğu çocuklarda, nazal sürekli pozitif havayolu basıncı (CPAP).

PARASOMNİLER

Çocukluk döneminde başlayan, yaş ilerledikçe azalarak kaybolan; uyku, kısmi uyanıklık veya uykuya geçiş sırasında yapılan anormal hareket ve davranışlardır. Genellikle ortaya çıktıkları uyku aşamasına (NREM veya REM) göre sınıflandırılır.

A) NREM parasomnileri;

- Konfüzyonel uyanmalar
- Uyurgezerlik
- Gece terörü
- Uyku ilişkili yeme bozukluğu

B) REM uykusuyla ilişkili parasomniler

- REM uykusu davranış bozukluğu
- Tekrarlayan izole uyku paralizisi
- Kabuslar

C) Diğer parasomniler

Uyurgezerlik

- Sıklığı % 2-14
- Sıklıkla 15 yaşından sonra düzelir
- Ailesel yatkınlık belirgindir(%80)
- Özellikle uykunun ilk 1/3'lük bölümünde yataktan kalkma, yatakta oturma ve gezinme gibi ani motor aktivite
- Tehlikeli kompleks aktiviteler(pencere açma, cam kırma, evden dışarı çıkma, atlama) eşlik edebilir.
- Uyku devam eder uyandırılması güçtür. Atak bitince uyumaya devam eder.
- Amnezi



Uyku terörü

- 5-7 yaş arası sıktır, adölesan döneminden önce düzelir.
- 4-12 yaş % 3
- Uykunun ilk 90 dakikası içinde
- Ani bir çığlık veya yüksek sesle çığlık
- Artan otonom sinir sistemi aktivitesinin eşlik ettiği yoğun korku bölümleri
- Atak sırasında sakinleştirilemez
- Sabah olayları hatırlamaz
- Ayırıcı tanıda diğer parasomniler ve epilepsi(EEG ile değerlendirilmeli)

Kabus bozukluğu

- Her yaşta görülebilir ancak 3-6 yaş arası sıktır.
- Genellikle uykunun ikinci yarısında, REM döneminde
- Dış uyarın olmaksızın uyanmaya yol ačan korkutucu rüyalarla karakterize ataklardır.
- Artan otonom sinir sistemi aktivitesi eşlik edebilir
- Çoğu durumda tek ihtiyaç ebeveynin anlayışı ve desteği
- Sabah olayları hatırlarlar
- Ayırıcı tanıda uyku terörü (en sık),REM davranış bozukluğu, epilepsi, anksiyetenin eşlik ettiği uyku paralizisi, narkolepsi, post travmatik stres bozukluğu düşünölmeli.

Uyku terörü-kabus ayırıcı tanısı

Uyku terörü	Kabus
Uykuda	Uyanık
Hatırlamaz	Hatırlar
Sakinleştirilemez	Ebeveyn tarafından sakinleştirilebilir
Ayağa kalkabilir, yürüeyebilir, konuşabilir	Uyanana kadar hareketler ve konuşma sınırlıdır



Uykuda konuşma

- En yaygın parasomnia
- 3-13 yaş arasındaki çocuklarda% 50'den fazladır (Laberge et al, 2000).
- Hem REM, hem NREM döneminde olabilir. REM döneminde olduğunda konuşmalar daha anlaşılır olabilir, hatırlanabilir.
- Yüksek ateş ve stres tetikleyici etki gösterir
- Diğer uyku bozuklukları ile beraber ortaya çıkabilir.



NREM parasomnileri için güvenlik önlemleri

Çocuğa ve duruma göre kişiselleştirilmelidir:

- Çocuğun çok yorulmasını ve uykusuzluğu önlemeye çalışın çünkü bu uyurgezerliği tetikleyebilir
- Mümkünse, pencereden kazayla düşmeyi önlemek için yatak odası zemin katta veya bodrum katında olmalıdır.
- Yatak odasının pencere ve kapıları kilitlenmelidir
- Pencere uyurgezerlik sırasında çarpışma nedeniyle oluşabilecek yaralanmaların önlenmesi için kalın örtülerle örtülmelidir.
- Düşmeleri önlemek için yatak zemine indirilmelidir
- Komodin, masa, şifonyer gibi mobilyalar yatağın kenarından kaldırılmalıdır.
- Bıçaklar ve diğer potansiyel silahlar emniyete alınmalıdır
- Bilinçsizce uykuda sürmeyi önlemek için araba anahtarlarına erişim engellenmeli.

Bruksizm (Diş gıcırdatma)

- Uyku sırasında zorlu diş gıcırdatma, ritmik diş sıkma ya da çenenin ritmik hareketleri ile karakterizedir.
- NREM 1 ve 2. dönemlerde daha sık olmakla birlikte herhangi bir uyku döneminde
- İnsana ve ark. (2013)*;
 - Okul öncesi çocukların %36.8'i haftada 1 gece,%6.7'si haftada 4 gece
 - Uyku bruksizminin sağlık problemleri ile bağlantılı olduğu, sağlık problemlerinin de nörokognitif performansla ilişkili olduğu
- Çoğu çocukbasit davranışsal değişikliklerden fayda görür
- Benzodizepinler/ kas gevşeticiler

Periyodik bacak hareketleri



- Genellikle bacaklardaki rahatsızlık hissi ile gelen bacakları hareket ettirmek için dayanılmaz bir dürtü veya daha az sıklıkla diğer vücut parçaları ile ilişkili bir sensorimotor bozukluktur.
- Sıklıkla başparmak ekstansiyonu, bilek-diz ve bazen kalçanın fleksiyonu ile karakterize
- Tekrarlayan kısmi uyanmalar
- Periyodik uzuv hareketi bozukluğunun teşhisi için bir polisomnografik kayıt gerekir
- Ayırıcı tanı: Hipnik jerkler(uykuya dalarken oluşan seyirmeler), neonatal uyku myoklonusu, myoklonik nöbetler, uyku apnesi ile ilişkili ekstremitte seğirmeleri



Jacob Riis: Mulberry
Caddesi'nde uyuyan
çocuklar, 1890. (New
York Şehri Müzesi
Koleksiyonlarından)



ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARDA UYKU BOZUKLUKLARI

- Nörogelişimsel, kronik tıbbi veya psikiyatrik bozuklukları olan çocuklar uykusuzluğa yol açan uyku bozuklukları için daha yüksek risk altındadır *
- Birçok çalışma, çocuklarda anksiyete düzeyleri ile parasomniler arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir, bu da artan kaygının gece terörü ve uyanış yaygınlığının artmasıyla ilişkili olduğunu göstermiştir.

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUKLARI

- OSB'li bireylerde uyku sorunları %40-80 oranında bildirilmişken yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş kontrol gruplarında bu oranların %25-40 civarında olduğu bildirilmiştir
- OSB'li, gelişimsel gecikmesi olan ve tipik gelişen çocuklarda uyku sorunlarını araştıran bir çalışmada;

OSB (%53) > gelişimsel gecikme(%46) > normal gelişim (%32)

- Ebeveyndeki yüksek depresyon ve anksiyete bozukluğu oranlarının, tutarlı ebeveynlik rolünü zorlaştırarak çocukta da yüksek düzeyde uyku sorunlarına neden olduğu saptanmıştır.
- Uyku problemlerinin OSB'li bireylerde yaşam boyu devam ettiğini gösteren çalışmalar mevcuttur.

OSB'li bireylerde en sık tanımlanan uyku sorunları arasında;

- yatağa gitmeye karşı direnç,
- azalmış toplam uyku süresi,
- gece uykuyu başlatmada güçlük,
- gündüz uykululuk hali,
- uzamış uyku latansı,
- düzensiz uyku saatleri,
- sık gece uyanmaları,
- sirkadiyen ritm bozukluğu,
- azalmış uyku etkinliği,
- REM bozukluğu

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUKLARI

- OSB'li çocuklardaki uyku sorunlarının değerlendirilmesi ve tedavisi hem çocuk hem de aile için büyük önem taşımaktadır.
- Sağlıklı uyumayan bir çocuğun ertesi gün öğrenmesi aksayacak, davranışsal sorunları artacak, eğitimden istenilen düzeyde faydalanamayacak, bütün ailenin yaşam kalitesi, iş verimi ve çocuğa bakım yükü ile baş etme becerileri ve enerjilerinde sorun ortaya çıkacaktır.

DOWN SENDROMLU ÇOCUKLARDA UYKU BOZUKLUKLARI

- 1982 →Richman ve ark. yatış ve gece uyanma problemleri
- 1988 → Silverman , Down sendromlu çocuklarda obstrüktif uyku apnesi
- Down sendromlu çocuklarda uyku sorunları % 31 ila% 54

Down sendromlu çocuklarda uyku sorunları:

- Tipik gelişen popülasyonlara ilişkin yayınlanmış verilerle karşılaştırıldığında, Down sendromlu çocukların;
 - yatmadan önce daha fazla direnç,
 - uyku kaygısı,
 - gece uyanma,
 - parasomnialar,
 - uykuda solunum bozukluğu ve
 - gündüz uyku hali

-
- Down sendromlu çocuklar uykuyu başlatma ve sürdürme bozukluklarının yanısıra yüksek oranda uyku ile ilişkili solunum problemleri (huzursuzluk, horlama, boyun geride uyku, apne atakları, boğulma ve ağız solunumu) bildirmektedir.
 - Bazı uyku problemleri ve davranışlarının ortaya çıkmasında bir takım önemli yaş farklılıkları bulunmuştur.

Obstruktif uyku apne sendromu için önerilen geleneksel cerrahi tedavinin Down sendromlu çocuklarda faydası sınırlı

Down sendromlu çocuklarda uyku problemleri için tedavi;

- davranışsal tedavi
- ebeveynler için grup eğitimi

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU

- Uyku sorunları DEHB olan çocukların yaklaşık% 25 ila% 50
- Ebeveyn raporu, aktigrafi ve PSG sonuçlarıyla;
 - uyku düzenlerinde daha fazla deęişkenlik
 - uyku başlangıcında daha fazla zorluk
 - uyku sırasında daha fazla aktivite
 - huzursuz uyku ve kötü uyku kalitesi
 - kısalmış uyku süresi ve gündüz uyku hali
 - Periyodik bacak hareketlerinde artış
- DEHB'yi tedavi etmek için kullanılan ilaçlar (örn., Uyarıcılar)
- Uyku sorunları ve DEHB arasındaki ilişki karmaşık ve çift yönlüdür.



TEŞEKKÜRLER