

Behçet Hastalığı Olgularında Uyku Örüntüsü Ön Çalışma

L. ATİK*, E. IŞIK*, Z. ARIKAN*, A. GÜLEKON**, M. A. GÜRER**

ÖZET

Gazi Üniversitesi Dermatoloji Kliniğimize başvuran ve Behçet hastalığı tanısı alan dokuz olguda uyku örüntüsü özellikleri saptanması amaçlanmıştır.

Olguların psikiyatrik değerlendirilmeleri sonucu herhangi bir tanı ile sınıflandırılmamalarına dikkat edilmiş, nörolojik değerlendirilmeleri ile Nöro-Behçet tutulumu ayrımsanmıştır. On günlük ilaçsız dönemden sonra, uyku EEG kayıtları çalışılmış ve uyku örüntüleri incelenmiştir. Elde edilen veriler, standart uyku örüntü değerleri ile karşılaştırıldığında REM latanslarında uzama ve REM yüzdelerinde azalma göze çarpmaktadır.

Anahtar kelimeler: Behçet hastalığı, uyku örüntüsü

Düşünen Adam; 1993, 6 (3):42-44

SUMMARY

Sleep pattern of nine patients from Gazi University Medical School Dermatology Department diagnosed as Behçet's Disease, were taken.

In our study, patients with manifest psychopathology and with symptoms of Neuro-Behçet in their neurological evaluation were excluded. After ten days of drug free period, their sleep EEG's were taken and scored. Comparing with standart sleep pattern values, longer REM latency and less REM percentage were found.

Key words: Behçet's disease, sleep pattern

GİRİŞ

Son yıllarda yapılan çalışmalarda, kronik gidişli sistemik hastalıklarda birtakım psikiyatrik özelliklerin varlığına ilişkin veriler elde edilmiştir (6). Aynı zamanda, psikiyatrik bulgularla seyreden tablolarda uyku örüntüleri de dikkat çeken diğer bir durumdur (9,14).

Behçet Hastalığı, hem kronik seyri açısından hem de tuttuğu sistemler ve psikiyatrik belirtileri açısından zaman zaman çeşitli çalışmalara konu olmuştur (6,7,

8,10). Yaptığımız literatür çalışmalarında Behçet Hastalığı üzerinde çok yönlü araştırmalar (1,5,12) bulunmasına karşın, uyku örüntüleri hakkında bir çalışma eksikliğini fark ettik; biz de buradan yola çıkarak Behçet Hastalığı tanısı alan olgularda uyku örüntüsüne yansıyan bulgular olup olmadığını araştırmayı istedik.

YÖNTEM

Çalışmamızda, Behçet Hastalığı tanısı almış dokuz olguda uyku örüntüleri incelenmiştir. Gazi Üniver-

* Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği

** Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Kliniği, Öğretim Üyesi

sitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Kliniği'ne başvuran ve Behçet Hastalığı tanısı alan 20-40 yaş grubundan dokuz olgu çalışmaya alınmıştır.

Olguların üçü kadın ve altısı erkekti. Dokuz olgunun hastalık öyküleri ve tanı alma süreleri 1-7 yıl arasında değişmekteydi. Çalışma öncesi en az on gün süreyle ilaçsız dönemde bulundular. Psikiyatrik tanı kriterlerine göre tanı almamaları öngörüldü. Hamilton Depresyon Skalası (4,11) ve Durumsal ve Sürekli Kaygı Envanteri uygulandı. DSM-III-R tanı kriterlerine göre psikiyatrik bir tanı ile sınıflandırılmadılar. Nörolojik muayene ve tetkikler ile Nöro-Behçet tutulumu değerlendirilerek (2,3) Nöro-Behçet tutulumu olanlar çalışmaya alınmadılar.

Olgular, uyku örüntüsü çalışması için iki gece üst üste uyku laboratuvarında kaldılar. İlk gece adaptasyonları sağlandı. İkinci gece uyku örüntüleri saptanması amacıyla uyku EEG kayıtları alındı. Uyku EEG kayıtları uluslararası standart kayıt sistemine uygun olarak (13) C3-A2, O1-A2, FP1-A2, FP2-A2 derivasyonlarından ve EMG (çene), EKG (DI) kaydedilerek gerçekleştirildi. Çalışmamızda Nihon-Kohden marka adlı polisomnografi cihazı kullanıldı. Olguların uyku parametreleri hesaplandı, hipnogramları çıkarıldı. Elde edilen veriler, standart uyku örüntüsü değerleri ile (9,13,14) karşılaştırıldı. Olgulara uyku öncesi ve sonrası formları verilerek önceki gecelerdeki uykularından farklılıklar olup olmadığını subjektif olarak değerlendirmeleri istendi.

BULGULAR

Olguların, Hamilton Depresyon Skalası değerleri 11'in ve Durumsal Sürekli Kaygı Envanteri değerleri ise 35 puanın altında kaldı. Olguların birisi dışında, subjektif olarak değerlendirdiklerinde, önceki gecelere kıyasla uykularında belirgin bir farklılık bildirmedi. Üç olgu dışında, REM latanslarının normal sınırların üzerinde olduğu, REM sürelerinin ise, bir olgu dışında azaldığı izlendi.

Olgu sayımızın düşük olması nedeniyle, olguların uyku örüntülerinin tek tek değerlendirilmesinin daha uygun olacağı kanısındayız. Birinci olgunun toplam uyku süresi 286' ve bu süre yatakta kalış süresinin % 67'siydi; olgunun REM yüzdesi 6.3 düzeyinde kaldı ve REM latansı 370' olarak saptandı. Olgu, uy-

kusunu, subjektif olarak önceki gecelerden daha yetersiz olduğu şeklinde değerlendirdi. İkinci olgunun toplam uyku süresi 404' idi. REM yüzdesi 18.5 olmakla birlikte REM latansının 246' olduğu belirlendi. Üçüncü olgu, 365' yatakta kalış süresinin 290'sını uykuda geçirdi. Uyku latansı 42', REM latansı 126' ve REM yüzdesi 22.0 idi. Dördüncü olgunun 450' yatakta kalış süresi içerisinde 398' uykuda geçirdiği, REM latansının 87' olduğu ve REM yüzdesinin 17.0 olduğu izlendi. Beşinci olgunun 453' uyku süresinde, uyku latansı 27', REM latansı 236' ve REM yüzdesi 19.6 oldu.

Altıncı olguda 396' uyku süresinde, REM latansı 102' ve REM yüzdesi ise 14.6 idi. Yedinci olgunun da 384' uyku süresinde, REM latansı 138' ve REM yüzdesi 14.0 idi. 429' yatakta kalış süresinin 312'sini uykuda geçiren sekizinci olgunun REM latansı 210' ve REM yüzdesi 16.3 oldu. Dokuzuncu olgu, 406' uyku süresinde, REM latansını 103' ve REM yüzdesini 13.7 olarak verdi.

TARTIŞMA

Tablo 1'deki değerler gözden geçirildiğinde: Birinci olgunun 36' olan uyku latansı ile 137' olan uyanıklık süresi değerlendirildiğinde 286' olan uyku süresince, sık sık uyanıklık periyodları ile kesintiye uğradığı ve uyku etkinliğinin düştüğü izlenimi edinilebilir; bu olgu önceki gecelere göre daha yetersiz bir uyku düzeni içinde geçirdiğini belirtmiştir. Üçüncü ve sekizinci olguda uyku indekleri düşük kalmıştır. Ancak, uyku latanslarının 42' ve 69' olması, uykuya dalma güçlüğü nedeni ile bu olguların uyku etniklerinin yeterli olduğu kanısını vermiştir.

İkinci ve beşinci olguların uyku latansları 15' v 27' olmakla birlikte, REM latansları 246' ve 236' olarak saptanmıştır. Sekizinci olgunun uyku latansı 69' ve REM latansı 210', REM yüzdesi 16.3 düzeyinde bulunmuştur. Her üç olgunun REM Latanslarının 200'nin üzerinde olması dikkat çekmiştir. Yine, altıncı, yedinci ve dokuzuncu olguların uyku latanslarının 13', 3', 3'; REM latansları 102', 130', 130' iken REM Yüzdeleri ise 14.6, 14.0, 13.7 düzeylerinde kalmıştır. Dördüncü olgu 450' yatakta kalış süresinin 21. dakikasında uyku latansı ve 87. dakikasında REM latansı göstermiş; REM 17.0 olarak belirlenmiştir.

Tablo 1. Olguların uyku örüntüleri ile ilgili veriler gösterilmektedir

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
YKS	423	460	363	450	498	432	435	429	456
US	286	404	290	398	453	396	384	312	406
UL	36	15	42	21	27	15	3	69	3
RL	370	246	126	87	236	102	138	210	103
2L	39	18	54	24	30	16	4	72	3
3L	93	30	87	36	39	20	36	78	38
4L	102	33	90	39	42	30	45	84	45
OS	137	56	75	52	45	36	51	117	50
1S	3	3	3	3	3	1	1	3	0
2S	202	198	145	208	163	133	145	138	266
3S	28	46	23	25	24	90	73	52	63
4S	35	82	55	94	174	114	111	68	21
RS	18	75	64	68	89	58	54	51	56
% 2D	70.6	49	50.2	52.2	35.9	33.6	37.7	44.2	65.5
% 3,4D	22	31.7	26.8	29.6	43.7	51.5	47.8	38.4	20.6
%R	6.8	18.5	22	17	19.6	14.6	14	16.3	13.7

YKS: yatakta kalış süresi, US: uyku süresi, UL: uyku latansı, RL: REM latansı, OS: uyanıklık süresi, 1,2,3,4S: dönem süreleri, RS: REM süresi, %2,3,4D: dönem yüzdeleri, %R: REM dönem yüzdesi.

Tüm bu veriler ele alındığında, Behçet Hastalığı olan olguların üçü dışında REM latanslarının uzamış olduğu ve sekiz olguda REM yüzdelerinin düşük bulunduğu göze çarpmaktadır. Olguların ek bir psikiyatrik rahatsızlığı ya da kronik organik bir hastalığa bağlı psikiyatrik tablosu olmadığı gözönüne alınacak olursa bu bulguların Behçet Hastalığı'na özgü olma olasılığı düşünülebilir. Ancak, olgu sayımızın yetersiz olması bizi geçerli yorum yapmaktan alıkoymaktadır.

Devam eden bir çalışma olarak bu araştırma yeterli olgu sayısına ulaştığında belki de Nöro-Behçet'in biyolojik kriterlerinden birisi olarak uyku örüntülerinin değerlendirilmesinin de önemini belirleyebilir.

KAYNAKLAR

1. Coşkun A: Bir Grup behçet Hastasının Psikiyatrik Yönden Değerlendirilmesi; Uzmanlık tezi, 1983.
2. Epstein RS, et al: Psychiatric aspects of Behçet's syndrome, Journal of Psychosom. Res 14:161-172, 1970.

3. Haim S, Gilhar A: Clinical and laboratory criteria for diagnosis of Behçet's Disease. Brit J Dermatology 102:361-363, 1980.
4. Hamilton MA: Rating Scale for Depression. Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry, 23:56-62, 1960.
5. Işık E ve ark.: Bir grup Behçet hastasında depresyon düzeyi, anksiyete düzeyi ve MMP1 profillerinin karşılaştırılması, 25. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi 1989.
6. Jarvinen LK, Mueller K, Lehtonen T: Illness behavior and personality changes in patients with chronic prostatitis during a two-years follow-up period, Urol 16:181-184, 1989.
7. Kansu T ve ark.: Behçet Hastalığı'nın nörolojik komplikasyonları, Hacettepe Tıp Dergisi 17:7-20, 1984.
8. Koptagel-İlal G ve ark.: Behçet Hastalığı'nın Psikolojik ve Psikiyatrik açıdan incelenmesi; 18. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Çalışmaları Kitabı 56-62, 1983.
9. Kryger M, Roht T, Dement W: Principles and practice of sleep medicine 3, 1989.
10. Lisman WA: Organic Psychiatry nn, 1986.
11. Öner N: Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri'nin Türk toplumunda geçerliliği. H. Ü. Sosyal ve İdari Bilimler Fak. Psikoloji Bölümü Doçentlik Tezi, 1977.
12. Özkan S ve ark.: Behçet Hastalığı'nın Psikiyatrik ve Psikososyal yönden incelenmesi, 19. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, 1984.
13. Rechtschaffen A, Kales A: A manual of standardized terminology techniques and scoring system for sleep stages of human subject, 1968.
14. Williams L, Karacan İ: Sleep disorders diagnosis and treatment, 6, 1988.