

UYKU-EEG'İN KLİNİK PSİKİYATRİDE KULLANIMI

Dr. Selami AKSOY* Dr. Mecit ÇALIŞKAN*

ÖZET

Uyku EEG'si çalışmaları, depresyonun tanı ve ayırıcı tanısında kullanılabilir. Depresyon tanısının konmasında uyku- EEG'sinin tanısız güvenilirliği oldukça yüksektir. Uyku-EEG'si çalışmaları depressif hastanın beyin işlevlerinin anlaşılmasını sağlayan invivo- noninvaziv bir yöntemdir. Bu yazıda konuyla ilgili literatür gözden geçirilmiştir.

Anahtar sözcükler: Depresyon, uyku, uyku-EEG'si.

USE OF SLEEP-EEG IN CLINICAL PSYCHIATRY

EEG-sleep studies may have utility both in the diagnostic confirmation and in the differential diagnosis of depression. EEG-sleep studies have greater diagnostic confidence in the diagnostic confirmation of depression. EEG-sleep studies is a invivo-noninvaziv method which provide understanding overall brain function in depressive patients. In this article, recent literatures are reviewed.

Key words: Depression, sleep, sleep-EEG.

Uyku bozuklukları depresyonun sık görülen belirtilerindendir. Uyku bozukluklarının özellikleri major depressif bozuklukların alt tiplerinin ayırıcı tanılarında önemli birer ölçüt olabilmektedir. (Şekil-1) Depressif bozukluklarda genellikle uykunun devamlılığında, verimliliğinde ve REM-uykusunda değişiklikler görülmektedir. Non-REM uykusunda (Stage III ve IV) da bozukluklar olabilmektedir. Depressif bozukluklarda görülen uyku bozukluklarının özellikleri şunlardır:

- 1) REM latensinde kısalma,
- 2) REM yoğunluğunda artma,
- 3) REM uykusunun gecenin ilk yarısına kayması,
- 4) Uykunun verimliliğinde azalma,
- 5) Gece uyanmaları, sabah erken uyanma,
- 6) Yavaş dalga uykusunda azalma,
- 7) REM dönemlerinin giderek kısalması
- 8) Toplam REM-uykusu süresinde artma,
- 9) Non-REM uykusunda Stage kaymaları,
- 10) Stage III ve IV'ten I ve II'ye kayma olması.

(Şekil-II) (3,5)

Depresyonda görülen bu uyku bozukluklarının tedavisi antidepressant farmakoterapi ve uyku yoksunluğu ile mümkündür. Antidepressant farmakoterapi semptomatik bir düzelmeye sağlamaktadır. Depresyondaki uyku bozukluklarını düzeltmek için REM- uykusunun ve Stage III-IV'ün normalleştirilmesi gerekmektedir.

Hastanede yatmakta olan depressiflerde yapılan uyku

EEG'si çalışmaları depressiflerde görülen uyku bozukluklarının özellikleri hakkında bilgi vermektedir. Bu uyku bozukluklarının tedavisinde uyku yoksunluğunun önemli yeri vardır. Uyku yoksunluğu da tirisiklik antidepressantlar gibi REM-uykusunda baskılama yapmaktadır. Bunun yanısıra uyku yoksunluğuna olumlu yanıt veren depressif hastaların antidepressant farmakoterapiye de olumlu yanıt verebilecekleri ileri sürülmektedir (2). Uyku yoksunluğu ve antidepressant medikasyon sinerjik etkilidirler.

Uyku-EEG'si çalışmaları depresyondaki beyin işlev bozukluklarının invivo belirleyicisi olarak giderek önem kazanmaktadır. Depresyonda tespit edilen uyku-EEG'si bulguları etyoloji, tanı, tedavi ve prognozda yararlı olmaktadır. Çalışmalar, depresyondaki merkezi sinir sistemi işlev bozukluklarının nörobiyolojik temellerinin daha iyi anlaşılmasında giderek artan bir ilgiyle önemini korumaktadır (10).

Uyku-EEG'sinin depresyonun tanı ve ayırıcı tanısındaki güvenilirliği, duyarlılığı ve özgünlüğü ile ilgili çeşitli çalışmalar yapmıştır (7). Çalışmalar sonucunda uyku-EEG'sinin depresyon tanı ve ayırıcı tanısındaki duyarlılığı %61-90, özgünlüğü %72-100, tanısız güvenilirliği %83-100 olarak bulunmuştur. Rush ve ark. 1982'de yaptıkları bir çalışmada endojen depresyonun nonendojen depresyondan ayırımında uyku-EEG'sini kullanmışlar. Çalışmanın tanısız güvenilirliği

*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi.

%83 olarak bulunmuş. Akiskal ve Tashiran'ın 1983'te yaptıkları benzer bir çalışmada REM latensi kriter olarak alınmış, primer ve sekonder depresyonun ayırıcı tanısı yapılmaya çalışılmıştır. REM latensi 70 dk. ve daha kısa olanları primer depresyon olarak kabul etmişler. Sonuçta çalışmanın tanısız güvenilirliği %90 olarak bulunmuş. Benzer şekilde hareket ederek depresyonun anksiyete ve depresyonun demanstan ayırıcı tanısına gidilebilmektedir(9).

Yine yapılan karşılaştırmalı bir çalışmada, depresyonun ayırıcı tanısında uyku-EEG'si ile DST sonuçları değerlendirilmiş. Uyku-EEG'sinin depresyonun tanı ve ayırıcı tanısında DST'ye oranla daha yüksek bir duyarlılığa sahip olduğu görülmüş(2).

Endojen-nonendojen depresyon ayırıcı tanısında uyku-EEG'si bulgularından REM latensi kısalması, REM yoğunluğundaki artış ölçüt olarak kullanılabilir (Feinberg-1982). Endojen depresyonlarda REM latensinde kısalma ve REM yoğunluğunda artma olur. Hezayanlı depresyonlarda, antidepressant farmakoterapiye dirençli depresyonlarda, psikomotor bozuklukla birlikte seyreden depresyonlarda bu belirtiler daha belirgindir. RDC'ye göre şizofektif depresyon tanısı alan hastalarda delusional-depression'a benzer uyku-EEG'si bulguları görülür. Bu da şizoafektif depresyon tanısı alan hastalarda delusional- depression'a benzer uyku-EEG'si bulguları görülür. Bu da şizoafektif bozukluğun şizoaffeniden çok affektif bozukluğun bir tipi olduğunu destekler. İki uçlu bozukluk depresyon tanısı almış hastalarda da REM latensinde kısalma vardır. (10)

Kişilik bozukluğu özellikleriyle birlikte, depressif semptomatoloji gösteren, uyku-EEG'lerinde REM latensi kısalması tespit edilen hastaların antidepressant tedaviden yarar gördükleri sonucuna varılmış (Akiskal-1988). Borderline kişilik bozukluğu tanısı almış hastaların uyku-EEG'si özellikleri depressiflerin uyku-EEG'siyle benzerlik göstermektedir. Bu benzerlik borderline kişilik bozukluğuyla duygulanım bozuklukları arasında bir bağlantı olduğunu göstermektedir. Psikosomatik yakınmaları olan maskeli depresyon vakalarının uyku-EEG'sinde de kısalmış REM latensi tespit edilmiştir (Blumer-1982) (1).

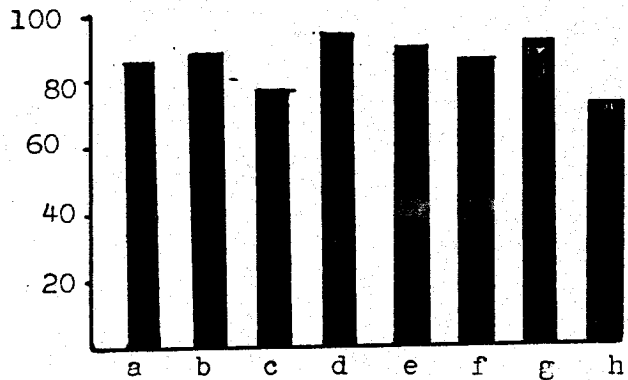
Varılan sonuç, uyku-EEG'si ölçümlerinden yararlanarak depresyonun non-affektif bozukluklardan ve depresyonun diğer alttıplerinden ayırıcı tanısının mümkün olacağıdır. Tanısal güvenilirliğinin yüksek olması, uygulanabilirliği ve kullanılabilirliğinin kolay olması, non-invaziv bir yöntem olması bir üstünlük olarak görülmektedir. Ancak ayırıcı tanısının yapılması düşünülen hastalık grubu için daha özgün EEG bulguları tespit etmek yararlı olacaktır. Uygun yaş grubundan daha geniş hasta ve normal kontrollerle çalışma yapılması, yeterli karşılaştırma grupları oluşturmak açısından yararlı olacaktır. Yöntem bakımından teknik gelişmeler uygulanabilirlik oranını ve tanısal güvenilirlik oranını arttıracaktır. Bilgisayar destekli uyku-EEG'si ölçümleri, otomatize REM ve Delta uyku-

su analizleri her tanı grubu için daha özgün bilgiler sağlayacaktır. Depresyondaki uyku-uyanıklık bozukluklarının daha iyi anlaşılabilmesi için gün içinde görülen uyuklamalarında çalışması gerekmektedir (1).

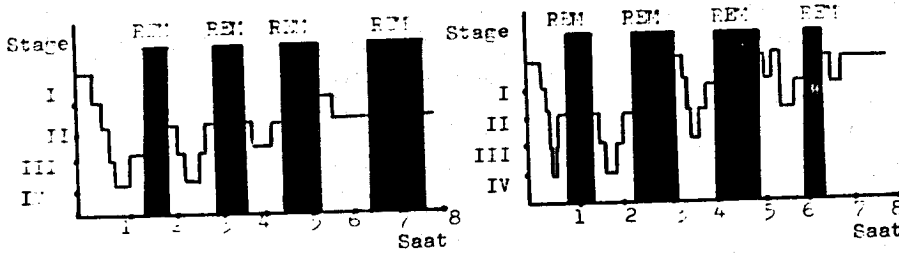
Tartışmasız olarak depresyon tanısı konulan bir hastanın uyku-EEG'sinin çalışması gerekmeyebilir. Tanısal açıdan zorluk çekilen tedaviye direnç gösteren vakalarda düşünmelidir. Depressif hastanın antidepressant kemoterapiden yarar görüp görmeyeceği de uyku-EEG'siyle önceden belirlenebilir. REM latensinde aşırı kısalma olan hezayanlı depressiflerin antidepressant kemoterapiden çok EKT'den yarar göreceği düşünülebilir (9).

Trisiklik antidepressantlarla, REM uykusunda baskılanma, REM latensinde uzama, REM yoğunluğunda azalma olmaktadır. İki günlük bir tedaviyle REM baskılanması görülen hastalar amitriptilinden yarar görecektir. Tedaviye olumlu yanıt vermeyecek hastalarda REM baskılanması görülmez (3).

SONUÇ: Doğru tanı koymanın, doğru hastaya doğru ilaç seçiminin önemli bir sorun oluşturduğu Depressif bozukluklarda uyku-EEG'si tanı ve tedavi aşamasında oldukça yararlı olmaktadır. İyileşme döneminden sonra hastalığın tekrarlama riski yüksek olan hastalarda da akut ataklarda görülen uyku-EEG'si özellikleri görülmektedir. Normallerde ve depressif hastaların normal olan yakınlarında daha detaylı uyku-EEG'si çalışmalarının yapılmasıyla depresyonun patofizyolojisinde de önemli ilerlemeler kaydedileceği kuşkusuzdur. Depresyonun patofizyolojisi ve ilaç etki mekanizmalarının daha iyi anlaşılmasında uyku-EEG'si noninvaziv kolay uygulanabilir bir yöntem olarak değerini koruyacaktır. İleri gelişmeler ve uyku-EEG'sinin daha geniş kullanımıyla depresyonun anlaşılması, tanı ve tedavisinde önemli ilerlemeler sağlanacaktır. Uyku-EEG'si çalışmaları klinik psikiyatride umut verici görünmektedir.



Şekil-1 Depressif belirtilerin görülme sıklığı
a) İştah-kilo değişiklikleri b) Uyku değişikliği
c) PM ajitasyon veya retardasyon d) İlgisizlik
e) Enerji azalması, bitkinlik f) Değersizlik düşünceleri
g) Yoğunlaşmada güçlük h) Ötüm düşünceleri



NORMAL UYKU DEPRESYONDA UYKU

ŞEKİL- II

KAYNAKLAR

- 1) Carley R., Sleep and depression. *Am.J. Psychiatry* 139:567-570 1987
- 2) Carrol B., The DST for melancholia. *Br. J. Psychiatry* 140:292-304,1982.
- 3) Fahndcrih E., Effect of sleep deprivation as a predictor of treatment response to antidepressant medication. *Acta Psychiatr. Scand.* 68:341-344 1988
- 4) Hillman E., Gillin J., Alternative therapies for depression. *Review of psychiatry-Volume 9*:132-144.1990
- 5) Jones D., Sitaram N., Sleep and depression. *Psychopathology* 20, Suppl. 1:20-31.1987.
- 6) Joseph C., Bunney E., The biological basis of antidepressant response to sleep deprivation *Am. J. Psychiatry* 147:14-21. 1990.
- 7) Mendlewicz J., Hoffman G., DST and REM Sleep in patients with MDD. *Br. J. Psychiatry* 145:383-388 1984.
- 8) Rutger H., Antoinette L., The effects of sleep deprivation on depressive mood. *Biol. Psychiatry* 26:733-736.1989
- 9) Tashjian R., Akiskal H.S., Affective disorders II. Recent advances in laboratory and pathogenetic approaches. *Hosp. Community Psychiatry* 34:822-830. 1983.
- 10) Parkes J.D., Sleep and its disorders. Part-I: Normal sleep, sleep deprivation.(pp. 35-40) *Un. Dep.Neurology. King's College Hos. Ins. Psychiatry, London. W.B Saunders Company. London, 1985.*