



Uyku Bozukluğu Kliniğine Başvuran Kişilerin Şikayetlerinin Cinsiyete Göre Dağılım Özellikleri

Distribution Characteristics of Symptoms According to Gender in People Applying to Sleep Disorder Clinic

Serhat Tunç

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

ABSTRACT

Aim: This study aimed to determine the distribution characteristics of the symptoms of the patients who applied to a sleep disorder clinic according to gender.

Material and Method: The type of study was cross-sectional, and 1125 people who admitted to the sleep center between 2011 and 2015 formed the universe.

Results: In the study, body mass index, hypertension, snoring, apnea, hallucination, sleep paralysis, headache, and dry mouth were found to have statistically significant differences according to gender.

Conclusion: In this study, the symptoms of the patients who applied to our sleep disorders clinic for five years were evaluated, and a significant difference was found between genders in terms of some characteristics.

Key words: parasomnias; gender; hypertension; apnea; headache; mouth dryness

ÖZET

Amaç: Bir uyku bozukluğu kliniğine başvuran kişilerin şikayetlerinin cinsiyete göre dağılım özelliklerinin belirlenmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Çalışmanın tipi kesitsel olup 2011-2015 yılları arasında uyku merkezine başvuran 1125 kişi evreni oluşturdu.

Bulgular: Araştırmada parametrelerden vücut kitle indeksi, hipertansiyon, horlama, apne, varsani, hareket edememe (uyku paralizisi), baş ağrısı ve ağız kuruluğu açısından cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu.

Sonuç: Çalışmamızda uyku bozuklukları kliniğimize 5 yıllık süre boyunca başvuran kişilerin şikayetleri değerlendirildi ve bazı özellikler açısından cinsiyete göre anlamlı fark saptandı.

Anahtar kelimeler: uyku bozuklukları; cinsiyet; hipertansiyon; apne; baş ağrısı; ağız kuruluğu

Giriş

Uyku, insan yaşamının yaklaşık üçte birini kaplayan periyodik bir süreç olup, kişinin fizyolojik ve ruhsal iyilik halinin sağlanması ve devam ettirilmesi için gerekli olan yaşamsal ihtiyaçlardan biridir¹.

Uyku bozuklukları ise uykunun niceliği ve niteliğiyle ya da uyku süresince yaşanan problemler (uyuyamama, aşırı uyumak, ritm değişikliği) ya da normal olmayan davranışlar (uyurgezerlik, uykuda korku atağı, brüksizm, horlama gibi) yaşamaktır².

Uyku bozukluğu uzun zamandır nörokognitif bozulma, fiziksel güç ve beceride zayıflama ile ilişkilendirilmektedir. Çeşitli çalışmalar uyku bozuklukları ile tip 2 diyabet, obezite, ateroskleroz ve hipertansiyonu içeren kronik hastalıklar arasında bir ilişki olduğunu bildirmektedir³. Obstrüktif uyku apnesi (OUA), uyku süresi/yoksunluğu, uykusuzluk gibi uyku problemlerinin sinerjik olarak zararlı etkilere sahip olduğu da bilinmektedir⁴. Uyku süresinin fazla ya da az olmasının hipertansiyon için risk etmeni olabileceği; bu ilişkinin ise kadınlarda erkeklerden daha güçlü olduğu bildirilmiştir³. Aşırı kilolu olmanın uyku sorunlarına yol açtığı ve bu ilişkinin kadınlarda daha çok olduğu bilinmektedir⁵⁻⁷.

Bu nedenle, çalışmada uyku bozukluğu kliniğine başvuran kişilerin şikayetlerinin cinsiyete göre dağılım özelliklerinin belirlenmesi amaçlandı.

İletişim/Contact: Serhat Tunç, Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Kars, Türkiye • **Tel:** 0505 750 42 68 • **E-mail:** drserhattunc@gmail.com • **Geliş/Received:** 12.11.2019 • **Kabul/Accepted:** 29.11.2019

ORCID: Serhat Tunç, 0000-0002-2057-4074

Materyal ve Metot

Araştırmanın tipi: Kesitsel

Araştırmanın evreni: 2011-2015 yılları arasında uyku merkezine başvuran bütün kişiler (1125 kişi) oluşturdu. Kişilere araştırmaya katılmanın isteğe bağlı olduğu belirtildi. Araştırmaya katılmayı reddeden olmadı.

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan veri toplama formu ile toplandı. Veri toplama formu kişiye ilişkin sosyodemografik, vücut kitle indeksi (VKİ), diyabetes mellitus (DM), hipertansiyon, horlama, aşırı uyukuluk, uyku apnesi, aşırı hareketlilik, uykuda konuşma, uyurgezerlik, noktürnal idrar inkontinansı, varsanı (hipnogojik/hipnopompik), uykuda paralizisi, baş ağrısı ve ağız kuruluğu ile ilgili bilgilerden oluşturuldu.

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Uyku Merkezimiz 2007 yılında nöroloji anabilim dalına bağlı 1 yataklı olarak hizmet vermeye başladı. 2010 yılında yatak sayısı 2'ye çıkarıldı. 13 Nisan 2013 tarihinde Türk Uyku Tıbbı Derneği (TUTD) tarafından akredite edilmiş ve Prof. Dr. Sadık Ardıç'ın üniversitemizde öğretim üyesi olarak hizmet vermeye başlamasıyla eğitim laboratuvarı statüsü kazanmıştır. 2016 yılının ikinci yarısından itibaren de Psikiyatri Anabilim Dalına bağlı olarak hizmet vermeye devam etmektedir.

İstatistiksel Analiz

Elde edilen araştırma verisi IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 (SPSS Inc, Chicago, IL) istatistik paket programı ile değerlendirildi. Analizlerde tanımlayıcı ölçütlerden frekans ve yüzde, ikili karşılaştırmalarda ise ki kare analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Araştırmaya toplamda 516 kadın (%45.9) ve 609 erkek (%54.1) alındı. 65 yaş ve üstü olan kişi sayısı 135 (%12) iken 64 yaş ve altı olan kişi sayısı 990 (%88) dı. Araştırmada parametrelerden vücut kitle indeksi (VKİ) ($p=0.001$), hipertansiyon ($p=0.001$), horlama ($p=0.029$), uyku apnesi ($p=0.001$), varsanı ($p=0.001$), uyku paralizisi ($p=0.001$), baş ağrısı ($p=0.001$) ve ağız kuruluğu ($p=0.001$) ile ilgili cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken; yaş, diyabetes mellitus, aşırı uyku, aşırı hareketlilik, uykuda konuşma, uyurgezerlik, noktürnal inkontinans ile ilgili cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0.05$).

Tartışma

Bu çalışmada uyku bozukluğu kliniğine başvuran kişilerin şikayetlerinin cinsiyete göre dağılım özellikleri değerlendirildi. VKİ, hipertansiyon, horlama, apne, varsanı, uyku paralizisi, baş ağrısı ve ağız kuruluğu ile cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı.

Cinsiyete göre kadın ve erkek arasında VKİ açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Çalışmamızda kadınlarda VKİ daha fazla bulundu. Yapılan çalışmalarda VKİ'nin fazla olmasının bazı uyku sorunlarına yol açtığı bilinmektedir^{5,6}. Uyku bozuklukları ile obezite arasındaki ilişkide cinsiyet farklılıkları da bildirilmiştir⁷. Bizim sonucumuzla benzer şekilde erkeklere göre kadınlarda uyku bozuklukları obeziteye yatkınlığı daha çok arttırmaktadır^{7,8}. Bu durum kadınların metabolik hormonlarındaki farklılıklar nedeniyle ilişkili olabilir⁹.

Hipertansiyon açısından değerlendirildiğinde cinsiyete göre kadın ve erkek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Çalışmamızda kadınlarda hipertansiyon daha fazladır. Yapılan çalışmalarda uyku sorunları ve hipertansiyon ilişkisi bilinmektedir^{3,4}. Bizim sonucumuzla benzer şekilde kadınlarda uyku bozukluklarının hipertansiyona yatkınlığı erkeklere göre daha çok arttırdığı bilinmektedir^{3,10}. Bu ilişkinin altında yatan mekanizmalar tam olarak anlaşılmasa da gece sempatik aktivasyonun artması bunun muhtemel nedeni olabilir. Çünkü katekolamin sentezinin azaldığı ve vagal sistemin aktiflendiği normal uyku koşullarının aksine uyku bozuklukları strese neden olarak renin-angiotensin-aldosteron sisteminin uyarılmasını ve santral katekolaminlerin sentezini arttırabilir³. Kadınlarda uyku bozukluklarına daha fazla hipertansiyonun eşlik etmesi ise deneysel bir çalışmada sempatik barorefleksin erkeklerde kas sempatik sinir aktivitesini azaltarak kan basıncını düşürmesinin koruyucu etki yapması ile ilişkilendirilmiştir¹¹.

Cinsiyete göre kadın ve erkek arasında horlama açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Çalışmamızda erkeklerde horlama şikayeti daha fazla bulundu. Yapılan çalışmalarda uyku sorunları ve horlama ilişkisi bilinmektedir¹². Uyku bozuklukları ile horlama arasındaki ilişkide cinsiyet farklılıklarını araştıran çalışmalarda bizim sonucumuzla benzer şekilde horlama şiddetinin erkekler

Tablo 1. Uyku laboratuvarına başvuran kişilerin şikâyetleri ve biyodemografik özelliklerinin cinsiyete göre dağılımı (2019, Kars)

Parametreler		Cinsiyet			X ²	P
		Kadın	Erkek	Toplam		
		Sayı (%)*	Sayı (%)*	Sayı (%)**		
Yaş	≤64 yaş	455 (46.0)	535 (54.0)	990 (88.0)	0.029	0.865
	≥65 yaş	61 (45.2)	74 (54.8)	135 (12.0)		
Vücut kitle indeksi***	18,5-24,9	60 (44.1)	76 (55.9)	136 (12.1)	16.312	0.001
	25,0-29,9	126 (37.3)	212 (62.7)	338 (30.0)		
	≥ 30,0	330 (50.7)	321 (49.3)	651 (57.9)		
Diyabetes mellitus	Yok	443 (45.1)	540 (54.9)	983 (87.4)	2.010	0.156
	Var	73 (51.4)	69 (48.6)	142 (12.6)		
Hipertansiyon	Yok	292 (38.5)	467 (61.5)	759 (67.5)	51.384	0.001
	Var	224 (61.2)	142 (38.8)	366 (32.5)		
Horlama	Yok	93 (53.4)	81 (46.6)	174 (15.5)	4.761	0.029
	Var	423 (44.5)	528 (55.5)	951 (84.5)		
Aşırı uyku	Var	240 (43.6)	311 (56.4)	551 (49.0)	2.320	0.128
	Yor	276 (48.1)	298 (51.9)	574 (51.0)		
Apne	Yok	341 (51.6)	320 (48.4)	661 (58.8)	21.132	0.001
	Var	175 (37.7)	289 (62.3)	464 (41.2)		
Aşırı hareketlilik	Yok	143 (43.1)	189 (56.9)	332 (30.4)	1.373	0.241
	Var	357 (46.9)	404 (53.1)	761 (69.6)		
Uykuda Konuşma	Yok	392 (47.0)	442 (53.0)	834 (74.1)	1.675	0.196
	Var	124 (42.6)	167 (57.4)	291 (25.9)		
Uyurgezerlik	Yok	503 (45.9)	594 (54.1)	1097 (97.5)	0.004	0.952
	Var	13 (46.4)	15 (53.6)	28 (2.5)		
Noktürnal inkontinens	Yok	489 (45.4)	587 (54.6)	1076 (95.6)	1.760	0.185
	Var	27 (55.1)	22 (49.9)	49 (4.4)		
Varsanı (Hipnogojik/hipnopompik)	Yok	423 (42.9)	563 (57.1)	986 (87.6)	28.276	0.001
	Var	93 (66.9)	46 (33.1)	139 (12.4)		
Uyku paralizisi	Yok	343 (40.7)	500 (59.3)	843 (74.9)	36.325	0.001
	Var	173 (61.3)	109 (38.7)	282 (25.1)		
Baş ağrısı	Yok	112 (25.5)	328 (74.5)	440 (39.1)	121.263	0.001
	Var	404 (59.0)	281 (41.0)	685 (60.9)		
Ağız kuruluğu	Yok	78 (35.5)	142 (64.5)	220 (19.6)	11.941	0.001
	Var	438 (48.4)	467 (51.6)	905 (80.4)		
Toplam		516 (45.9)	609 (54.1)	1125 (100.0)		

*sattır yüzdesi, ** sütun yüzdesi, ***eğiminde ki-kare kullanılmıştır.

için kadınlardan daha yüksek olduğu yaygın olarak bildirilmektedir¹³. Bunun muhtemel nedeni erkeklerde yağlanmanın daha çok boyun ve karın çevresinde, kadınlarda ise kalça bölgesinde olması olabilir¹⁴. Bu yaygın bilginin aksine cinsiyet farkı

olmadığını bildiren çalışmalar da vardır¹². Bunun muhtemel nedeni ise her ne kadar horlama şiddeti rutin polisomnografinin bir parçası olarak ölçülse de ölçüm detayları, sinyal analizi ve veri yorumlama hakkında fikir birliğinin olmaması olabilir¹².

Apne açısından değerlendirildiğinde cinsiyete göre kadın ve erkek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Çalışmamızda erkeklerde apne daha fazladır. Yapılan çalışmalarda apne ve uyku sorunları ilişkisi bilinmektedir¹⁵. Bizim sonucumuzla benzer şekilde erkeklerde apne yatkınlığının kadınlara göre daha çok olduğu bilinmektedir^{15,16}. Obstruktif uyku apnesinin (OUA) solunumsal uyku parametrelerini cinsiyete göre farklı şekilde etkileyebilmesi, OUA'li erkeklerin OUA'li kadınlardan daha fazla apne indeksi ve daha düşük N3 uyku evresi sunmaları bu durumun muhtemel nedeni olabilir^{15,17}.

Cinsiyete göre kadın ve erkek arasında varsanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Çalışmamızda kadınlarda varsanı şikayeti daha fazla bulundu. Yapılan çalışmalarda uyku sorunları ve varsanı ilişkisi bilinmektedir¹⁸. Kadınlarda varsanı şikayetinin daha fazla olmasının muhtemel nedeni REM uyku nörobiyolojisindeki farklılıklar ve serotonin 2A reseptör aktivasyonu olabilir^{18,19}.

Uyku paralizi açısından değerlendirildiğinde cinsiyete göre kadın ve erkek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Çalışmamızda erkeklerde uyku paralizi daha fazladır. Yapılan çalışmalarda uyku paralizi ve uyku kalitesi ilişkisi bilinmektedir²⁰. Cinsiyet farklılıkları için yapılan çalışmaların çoğunda anlamlı bir etki bulunamamıştır²¹. Uyku paralizi ölçümlerindeki değişkenlik ve narkolepsi veya başka bir tıbbi durum (örneğin nöbet bozukluğu, alkol zehirlenmesi) bağlamında kaç kişinin bunu deneyimlediğinin açık olmaması bu durumun muhtemel nedeni olabilir²².

Cinsiyete göre kadın ve erkek arasında baş ağrısı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Çalışmamızda kadınlarda baş ağrısı daha fazla bulundu. Uyku ile baş ağrısı arasındaki ilişki, bir asırdan fazla bir süredir tıp literatüründe tanınmaktadır. Yapılan çalışmalarda uyku bozukluklarının baş ağrısını şiddetlendirdiği bilinmektedir²³. Bunun muhtemel nedeni, melatonin, adenosin ve oreksinlerden etkilenen öncelikle beyin sapı ve hipotalamusta ortak nöroanatomiyeye dayanma olabilir²³.

Ağız kuruluğu açısından değerlendirildiğinde cinsiyete göre kadın ve erkek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Çalışmamızda erkeklerde ağız kuruluğu daha fazladır. Yapılan çalışmalarda ağız kuruluğunun tekrarlayan gece uyanmalarına neden olarak normal uyku düzenini bozduğu

bilinmektedir²⁴. Ağızdan solunum; diyabet, Sjögren sendromu, OUA ve reflü hastalığı gibi tıbbi durumlar; ve ilaçlar bu durumun olası nedenleri olabilir²⁵. Genel olarak yapılan çalışmalarda cinsiyete göre ise ağız kuruluğunun kadınlarda daha yaygın olduğu görülmektedir²⁵. Bunun muhtemel nedeni çalışmamızda erkek sayısının kadınlara göre biraz daha fazla olmuş olması olabilir.

Sonuç olarak çalışmamızda uyku bozuklukları kliniğimize 5 yıllık süre boyunca başvuran kişilerin şikayetleri değerlendirildi. Vücut kitle indeksi, hipertansiyon, horlama, uyku apnesi, varsanı, uyku paralizi, baş ağrısı ve ağız kuruluğu açısından cinsiyete göre anlamlı fark bulundu.

Çalışmamızın kısıtlılığı ise sadece üçüncü basamak üniversite hastanesine başvuran kişilerin alınması ve sonuçlarımızın toplumun genelini temsil etmemesidir.

Teşekkür

Doç. Dr. Nergiz Hüseyinoğlu'na sağladığı bilimsel ve teknik destek için teşekkürlerimi sunarım.

Kaynaklar

1. Atik DÖ, Zeydan ZE, Çoşar AA. Uyku Sorunları Hipertansiyona Neden Olur mu? Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi 2012;1(3):2-8.
2. Akıncı E, Orhan FÖ. Sirkadiyen ritim uyku bozuklukları. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2016;8(2):178-89.
3. Wang Y, Mei H, Jiang YR, Sun WQ, Song YJ, Liu SJ, et al. Relationship between Duration of Sleep and Hypertension in Adults: A Meta-Analysis. J Clin Sleep Med 2015;11(9):1047-56.
4. Pepin JL, Borel AL, Tamisier R, Baguet JP, Levy P, Dauvilliers Y. Hypertension and sleep: overview of a tight relationship. Sleep Med Rev 2014;18(6):509-19.
5. Vargas PA, Flores M, Robles E. Sleep quality and body mass index in college students: the role of sleep disturbances. J Am Coll Health 2014;62(8):534-41.
6. Madrid-Valero JJ, Martínez-Selva JM, Ordoñana JR. Sleep quality and body mass index: a co-twin study. J Sleep Res 2017;26(4):461-67.
7. Yan LX, Chen XR, Chen B, Bai YM, Li JH, Zhang XW, et al. Gender-specific Association of Sleep Duration with Body Mass Index, Waist Circumference, and Body Fat in Chinese Adults. Biomed Environ Sci 2017;30(3):157-69.
8. Mezick EJ, Wing RR, McCaffery JM. Associations of self-reported and actigraphy-assessed sleep characteristics with body mass index and waist circumference in adults: moderation by gender. Sleep Med 2014;15(1):64-70.

9. Vorona RD, Winn MP, Babineau TW, Eng BP, Feldman HR, Ware JC. Overweight and obese patients in a primary care population report less sleep than patients with a normal body mass index. *Arch Intern Med* 2005;165(1):25–30.
10. Gangwisch JE. A review of evidence for the link between sleep duration and hypertension. *Am J Hypertens* 2014;27(10):1235–42.
11. Carter JR, Durocher JJ, Larson RA, DellaValla JP, Yang H. Sympathetic neural responses to 24-hour sleep deprivation in humans: sex differences. *Am J Physiol Heart Circ Physiol* 2012;302(10):H1991–7.
12. Levartovsky A, Dafna E, Zigel Y, Tarasiuk A. Breathing and Snoring Sound Characteristics during Sleep in Adults. *J Clin Sleep Med* 2016;12(3):375–84.
13. Pevernagie D, Aarts RM, De Meyer M. The acoustics of snoring. *Sleep Med Rev* 2010;14(2):131–44.
14. Wu HB, Wang H, Hu RY, Zhong JM, Qian YJ, Wang CM, et al. The association between sleep duration, snoring and prevalent type 2 diabetes mellitus with regard to gender and menopausal status: the CKB study in Zhejiang rural area, China. *Acta Diabetol* 2017;54(1):81–90.
15. Hirotsu C, Albuquerque RG, Nogueira H, Hachul H, Bittencourt L, Tufik S, et al. The relationship between sleep apnea, metabolic dysfunction and inflammation: The gender influence. *Brain Behav Immun* 2017;59:211–8.
16. Bonsignore MR, Saaresranta T, Riha RL. Sex differences in obstructive sleep apnoea. *Eur Respir Rev* 2019;28(154):190030.
17. Mieno Y, Hayashi M, Sakakibara H, Takahashi H, Fujita S, Isogai S, et al. Gender Differences in the Clinical Features of Sleep Apnea Syndrome. *Intern Med* 2018;57(15):2157–63.
18. Waters F, Blom JD, Dang-Vu TT, Cheyne AJ, Alderson-Day B, Woodruff P, et al. What Is the Link Between Hallucinations, Dreams, and Hypnagogic-Hypnopompic Experiences? *Schizophr Bull* 2016;42(5):1098–109.
19. Jalal B. The neuropharmacology of sleep paralysis hallucinations: serotonin 2A activation and a novel therapeutic drug. *Psychopharmacology (Berl)* 2018;235(11):3083–91.
20. Denis D. Relationships between sleep paralysis and sleep quality: current insights. *Nat Sci Sleep* 2018;10:355–67.
21. Denis D, French CC, Gregory AM. A systematic review of variables associated with sleep paralysis. *Sleep Med Rev* 2018;38:141–157.
22. Sharpless BA, Barber JP. Lifetime prevalence rates of sleep paralysis: a systematic review. *Sleep Med Rev* 2011;15(5):311–5.
23. Rains JC, Davis RE, Smitherman TA. Tension-type headache and sleep. *Curr Neurol Neurosci Rep* 2015;15(2):520.
24. Lobbezoo F, Aarab G, Wetselaar P, Hoekema A, de Lange J, de Vries N. A new definition of dental sleep medicine. *J Oral Rehabil* 2016;43(10):786–90.
25. Niklander S, Veas L, Barrera C, Fuentes F, Chiappini G, Marshall M. Risk factors, hyposalivation and impact of xerostomia on oral health-related quality of life. *Braz Oral Res.* 2017;31:e14.