



UYKU DERNEĐİ

**UYKUDER 2021**  
**UYKU BOZUKLUKLARI KONGRESİ**  
DİJİTAL PLATFORM

**30 Nisan / 1-2 Mayıs 2021**

**12. UYKU BOZUKLUKLARI KURSU**

[WWW.UYKUDER2021.ORG](http://WWW.UYKUDER2021.ORG)

## Uykuda Akılcı İlaç Kullanımı

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre tüm dünyada ilaçların %50'sinden fazlası uygun olmayan şekilde reçetelenmekte, temin edilmekte veya satılmaktadır. Tüm hastaların yarısı da ilaçlarını doğru şekilde kullanamaktadır. Yanlış ilaç kullanımı da başta temel ilaçlara ulaşamama, toplum sağlığı sorunları ve ekonomik problemler olmak üzere pek çok soruna yol açmaktadır. Bu sebeplerle akılcı ilaç kullanımı politikaları ve prensipleri geliştirilmiştir. DSÖ, akılcı ilaç kullanımını kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilaca uygun süre ve dozda, en düşük maliyette ve kolayca ulaşabilmeleri olarak tanımlamaktadır.

Günümüzde Afrika ve Asya'nın yoksul kesimlerinde nüfusun yarısından fazlası halen temel ilaçlara ulaşım güçlüğü çekmektedir. Tüm Dünya'da ilaç sanayisinin gelişmesi, küreselleşme ve ülkelerin ilaç politikalarının değişmesi de ilaca ulaşımında bazı güçlükleri beraberinde getirmektedir. Hastalıkların değişen gidişatı, antimikrobiyal direnç ve yeni hastalıkların ortaya çıkması da ilaç ihtiyacına ve akılcı ilaç kullanımı stratejilerinin gerekliliğine sebep olmuştur.

Yanlış ve gereksiz ilaç kullanımı toplum sağlığı üzerinde de pek çok olumsuz etki oluşturmaktadır. İlaça bağlı yan etki görülme sıklığında artış, ilaca bağlı direnç gelişmesi ve özellikle çok ilaç kullanan hastalarda ilaç etkileşimi gibi sorunlar ortaya çıkabilir. Yeşil veya kırmızı reçeteli pek çok ilacın yanlış ve uzun süreler kullanılması ilaç bağımlılığı riski taşımaktadır. Tüm bunlar ek yeni hastalıkların ortaya çıkmasına hatta mortaliteye sebep olabilmektedir. Saydığımız olumsuz durumlar hastaların tedaviye ve doktoruna olan güveni de sarsacak ve tedavi uyumunu bozacaktır.

Dünyada ve Türkiye'de artan sağlık ve ilaç harcamaları sosyal ve ekonomik maliyetleri artırarak sağlık finansmanının sürdürülebilmesini de zorlaştırmaktadır. Herkesin tedaviye yönelik ilaçlara ulaşabilmesi ve en düşük maliyetle ilaçların temin edilebilmesi için otoritelerin bazı sağlık politikalarını gündeme alması gerekir. Risk ve maliyetleri dengelemede oldukça yararlı olan akılcı ilaç kullanımı bu politikalarından bir tanesidir.

İlk olarak 1970'li yılların ortasında DSÖ tüm ülkelerin temel ihtiyaçlara ulaşabilmesi amacıyla üye ülkeler nezdinde akılcı ilaç kullanımı çalışmalarına başlamıştır. DSÖ bir insanlık hakkı olarak sağlık ve sağlığa erişmekte eşitlik

ilkesinden hareketle, ilaca erişebilirliğin uzun vadeli ilaç politikalarının ayrılmaz bir parçası olarak görülmesi gerektiği sonucuna varmıştır. Ülkemizde de sağlıkta reform süreciyle birlikte akılcı ilaç kullanımı politikaları da gündeme alınmıştır. 2010 yılında İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü bünyesinde, Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü kurulmuştur. Sağlık Bakanlığının koordinatörlüğünde yürütülmekte olan akılcı ilaç kullanımı faaliyetleri “Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017” çerçevesinde tüm sağlık çalışanlarını, hasta ve hasta yakınlarını, eğitim kurumlarını ve medya gibi paydaşları da dahil edecek şekilde yeniden hazırlanmış ve uygulamaya konulmuştur.

Akılcı ilaç kullanımı konusunda en büyük pay hekimlere düşmektedir. Akılcı ilaç kullanımı bağlamında hekimin ilaç yazarken bazı hususlara dikkat etmesi gerekir. Öncelikle hekimlerin hastaların şikayetlerini ayrıntılarıyla dinlemesi ve doğru teşhisin konulması gerekir. Kullanılmakta olan veya kullanılmış olan ilaçların ve varsa hastanın allerjik durumunun öğrenilmesi geçmişte kullanılan fayda sağlamayan ilaçların tekrar yazılmaması ve allerjik etki yapabilecek ilaçların tercih edilememesi açısından önemlidir. Tedaviye karar aşamasında güncel tanı ve tedavi rehberlerinden faydalanmalı; ilaçlı veya ilaçsız tedavi tercihleri gözden geçirilmelidir. İlaçlı tedaviye karar verilmişse, uygun, etkili, güvenli ve tercihen düşük maliyetli bir molekül seçilerek hastaya uygun dozda ve yeterli sürede tedavi önerilmelidir. Son olarak da hastalara, ilaçların nasıl, hangi dozda, hangi sıklıkta, ne kadar süre kullanılacağı ve hangi koşullarda saklanacağı ayrıntılı anlatılmalıdır.

Muhakkak ki uyku bozukluklarının tedavisinde de genel akılcı ilaç kullanımı prensiplerine dikkat edilmelidir. Bununla birlikte uyku ile ilgili şikayetler değerlendirilirken bazı hususlara da dikkat etmek gerekir. Tüm uyku ilişkili şikayetlerinin %80’inin uyku ilişkili solunum bozuklukları olduğu unutulmamalıdır. Uyku ile ilişkili bir şikayete hasta bize geldiğinde mutlaka altta yatan olası bir uyku ilişkili solunum bozukluğu açısından değerlendirmek ve şüpheli durumlarda polisomnografi istemek önemlidir. Aksi takdirde başlanan ilaçlar şikayetleri geçirmediği gibi daha da kötüleştirebilir. İnsomni şikayeti ile gelen hastada altta yatan OUAS bulguları iyi sorgulanmayıp farkedilmezse reçete edilen sedatif/hipnotik etkili ilaçlar OUAS’ı daha da ağırlaştırabilir. Uykuyla ilgili şikayetlerle birlikte eşlik eden diğer sistemik şikayetler de sorgulanmalıdır. Takipli veya tanısı henüz konmamış parkinson, demans gibi nörolojik veya major depresif bozukluk gibi psikiyatrik hastalıkların bir komponenti olan uyku şikayetleriyle de hastanın karşımıza

gelebileceği unutulmamalıdır. Ayrıca bu hastalıkların tedavisinde kullanılan antiepileptik, antidepresan, antipsikotikler gibi bazı ilaçların da uykuyla ilgili şikayetler yapabilecekleri de akılda tutulmalıdır.

Tedavi aşamasında gereksiz ilaç kullanımından kaçınmak önemlidir. Öncelikle hasta ve hasta yakınlarına sağlıklı uyku ve uyku hijyeni konusunda detaylı bilgi vermek gereklidir. Pek çok hastalıkta düzenli uyku uyanıklık saatlerinin ayarlanması ve uyku hijyeni prensiplerine uymak şikayetleri giderecektir. Bu hususlardan fayda görülmezse mümkün olan ilaç dışı yöntemler değerlendirilmelidir. Gecikmiş tip sirkadiyen ritim bozukluklarında sabah parlak ışık tedavisi, psikostimülan tedavi yerine düşünülebilir. İnsomni hastalarında sedatif etkili ilaçlar yerine öncelikle kognitif-davranışçı tedavi stratejilerini denemek faydalı olabilir.

Tedavide ilaçların getireceği yan etki risklerini de hesaba katmak gerekir. İnsomni tedavisinde sıklıkla yazılan sedatif veya hipnotik etkili ilaçlar hastalarda ertesi güne sarkan sersemlik hissine veya kognitif fonksiyonlarda azalmaya sebep olabilir. Hipersomni tedavisinde kullanılan psikostimülanların, psikiyatrik ve kardiyovasküler yüksek yan etki riskleri nedeniyle özellikli gruplarda dikkatli kullanılmaları gerekir.

Uyku hastalıklarında ilaç kullanımında dikkat edilmesi gereken önemli bir nokta da kullanılan ilaçlara bağlı gelişebilecek bağımlılıktır. Özellikle hipersomni şikayetlerinde kullanılan normal veya kırmızı reçeteli psikostimülanların ve insomnia şikayetinde kullanılan benzodiyazepinlerin yazılması sırasında çok dikkatli olmak gerekir. Tedavinin ne kadar süreli verilmek istendiği ilaç yazılmadan önce planlanmalıdır. Bağımlılık yapıcı potansiyeli olan ilaçların kullanımını kısa tutmalı ve bu ilaçların takibi de sıkı yapılmalıdır. Tüm bu hususların yanında nadir de olsa ilaca bağlı ciddi hastalık ve mortalite riski de bulunmaktadır. Yazılan ilacın farmakokinetik özelliğine göre karaciğer ve böbrek fonksiyon değerleri belirli aralıklarda takip edilmelidir. Yaşlı hastalarda kardiyak yan etki potansiyellerinden dolayı antikolinerjik özellikleri olan ilaçlar ve insomnia şikayetiyle gelen hastada ilk sırada verilebilen ketiapin gibi antipsikotik ilaçlar çok dikkatli kullanılmalıdır. Ketiapin QT aralığını uzattığı için özellikle yaşlı hastalarda kullanımı ani ölüm riskini arttırmaktadır.

Uyku hastalıklarında akılcı ilaç kullanımının önem arz ettiği son konu da pediatrik yaş grubu, gebe ve yaşlı hasta gibi özel gruplarda ilaçların kullanılmasıdır. Bu gruplarda her popülasyonun özelliğine göre uygulamalar ve kullanılacak ilaçlar

veya dozlar değişecektir. Bu grupların her birini ayrı ayrı farklı prensiplerle değerlendirmek gerekir.

Yaşlı hastalarda ilaç kullanımında dikkat edilmesi gereken en önemli nokta polifarmasidir. Yaşlı hastaların kronik hastalıklarından ötürü zaten çok ilaç kullanmaları, yeni yazılacak uyku ilaçlarıyla ilgili ilaç-ilaç etkileşimlerini akla getirir. Ayrıca ilerleyen yaşla ilaçların farmakokinetiğinin ve farmakodinamiğinin değişmesi ilaca bağlı advers olayların daha çok ortaya çıkmasına ve morbidite ve mortalite riskinin de artmasına yol açar. Yaşlılıkta değişen uyku fiziyojisi ve kronik sistemik, nörolojik hastalıkların sıklığının artmasına bağlı olarak uyku ile ilişkili şikayetler artmaktadır. Şikayetlere yönelik önce altta yatan hastalığın tedavisi şikayetlerin düzelmesi adına faydalı olacaktır. Bir sonraki aşamada hastalara yaşam tarzı değişiklikleri ve uyku hijyeni eğitimi anlatılmalıdır. Tedavi gerekliliği halinde öncelikle kognitif ve davranışçı tedavi stratejileri denenmelidir. İleri yaş hastaların en sık yaşadığı uyku problemi insomnidir. İnsomni tedavisi için hipnotik özelliği olan benzodiyazepinlerden sedasyon, kognitif fonksiyonlarda bozulma, deliryum gibi yan etkilerinden ötürü kaçınmak gerekir. Trisiklik antidepressanlar da antikolinerjik yan etkileri nedeniyle kognitif bozukluk ve kardiyovasküler sistem yan etkileri yapabileceğinden tercih edilmemelidir. Antipsikotikler sadece insomni şikayeti için ilk tercih olarak kullanılmamalıdır. Ani kardiyak ölüm ve artmış serebrovasküler olay riski taşıdıklarından dikkat edilmeli; eşlik eden demans veya psikotik şikayetler varsa kullanılmalıdır.

Gebelikte hem uyku fiziyojisinin değişmesi hem de noktüri, reflü, bacak krampları veya kontraksiyonlar nedeniyle uyku şikayetlerine ve kötü uyku kalitesine neden olur. Ciddi uyku bozuklukları da postpartum depresyon, gebelik hipertansiyonu, gestasyonel diyabet ve intrauterin gelişme geriliğine sebep olabilir. Bu yüzden uyku şikayetlerinin göz ardı edilmemesi ve tedavi edilmesi önerilir. Tedavide öncelikle uyku hijyeni prensiplerinin öğretilmesi önemlidir. İlaçların olası teratojen etkilerinin olması nedeniyle farmakolojik tedavi mümkün oldukça tercih edilmemelidir. Altta yatan hastalıklar veya metabolik bozukluklar varsa, huzursuz bacak sendromunda etyolojide demir eksikliğinin olması gibi, bunların ilk olarak tedavi edilmesi uyku şikayetlerini de iyileştirebilecektir. Kognitif ve davranışçı yaklaşımlar uygun hastalıklarda tercih edilmelidir. Eğer ilaç tedavisi verilecekse kar-zarar oranı hesap edilerek özellikle 1. trimester geçtikten sonra başlanabilir.

Kullanılacak ilacın postpartum dönemde de kullanılabileceği hesap edilerek süte en az geçen bir molekül tercih edilmelidir.

Yenidoğan döneminden adölesan döneme kadar tüm çocukların en az %25'i uyku ilişkili problem yaşamaktadır. Primer uyku sorunlarının yanı sıra altta yatan hastalıklar, aile ve kültürel beklentiler, stres de uykuyu bozabilir. Buna bağlı olarak kötü uyku kalitesiyle ilişkili olarak çocuklar öğrenme güçlüğü, hafıza, dikkat problemleri, akıl sağlığı sorunları veya kötü yaşam kalitesi gibi sorunlardan muzdarip olabilirler. Bu yüzden uyku şikayetlerinin kronikleşmeden tedavisi önem arz eder. Tedavide öncelikle uyku ilişkili olumsuz tutum ve davranışlar hakkında hasta çocuk ve ebeveynine eğitim verilmesi ve uyku hijyeni ilkelerinin öğretilmesi önem taşımaktadır. Gerektiği durumlarda okul ve sosyal yaşantının düzenlenmesiyle ilgili tedbirler alınabilir. İlaç tedavisi gerekiyorsa da mümkün olduğunca en az sayıda ilaç, yaş ve kiloya uygun dozda planlanarak tedavi süresi de dikkate alınarak başlanmalıdır.

Doç. Dr. Mehmet İlker YÖN  
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalı