

# Uyku ve Uyku Bozuklukları

Yrd. Doç. Dr. Ahmet Gül  
Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Psikiyatri A.D.

- ▣ Şuurun askıya alınması / Devam eden ama hatırlanamayan mental aktivite/Fiziksel ve mental restorasyon

## **Vital ve kaçınılmaz süreç**

- ▣ Homojen değil; farklı bilinç durumları/ evreler karışımı

- ▣ **Oluşumları öngörülebilir ancak zaman, çevre, mental ve fiziksel aktiviteye göre değişebilen evreler / Plastisite**

# Uykunun oluşumu

- Homeostatik faktör
- Sirkadiyen faktör
- Nöroendokrin faktörler
- Nörokimyasal faktörler

# Homeostatik faktör

- Gün içinde enerji üretilirken artık maddeler artmakta, birikmekte
- Derin uykuda metabolizma yavaşlamakta, artık madde üretimi azalmakta ve birikenler ayıklanmakta
- Artık madde azaldıkça uyanmaya hazırlanmakta

# Homeostatik faktör

(homeostatik faktör ile delta yoğunluğu ilişkisi)

Uyku yoksunluğunda derin uyku artar

Bir gece iyi uyunmamışsa ertesi gece derin uyku artar

Bir gece iyi derin uyku uyunmuşsa ertesi gece derin uyku azalır

Normalde de uykunun ilk saatlerinde derin uyku fazla

# Uyku oluşumuna katılan artık maddeler (adenozin)

*Adenozin (ATP metaboliti) nasıl etkilemekte?*

*1. SSS'de sinaptik iletimi baskılamakta*

*İletim baskılanması, uyarıların kortekse  
aktarılmasını engellemekte*

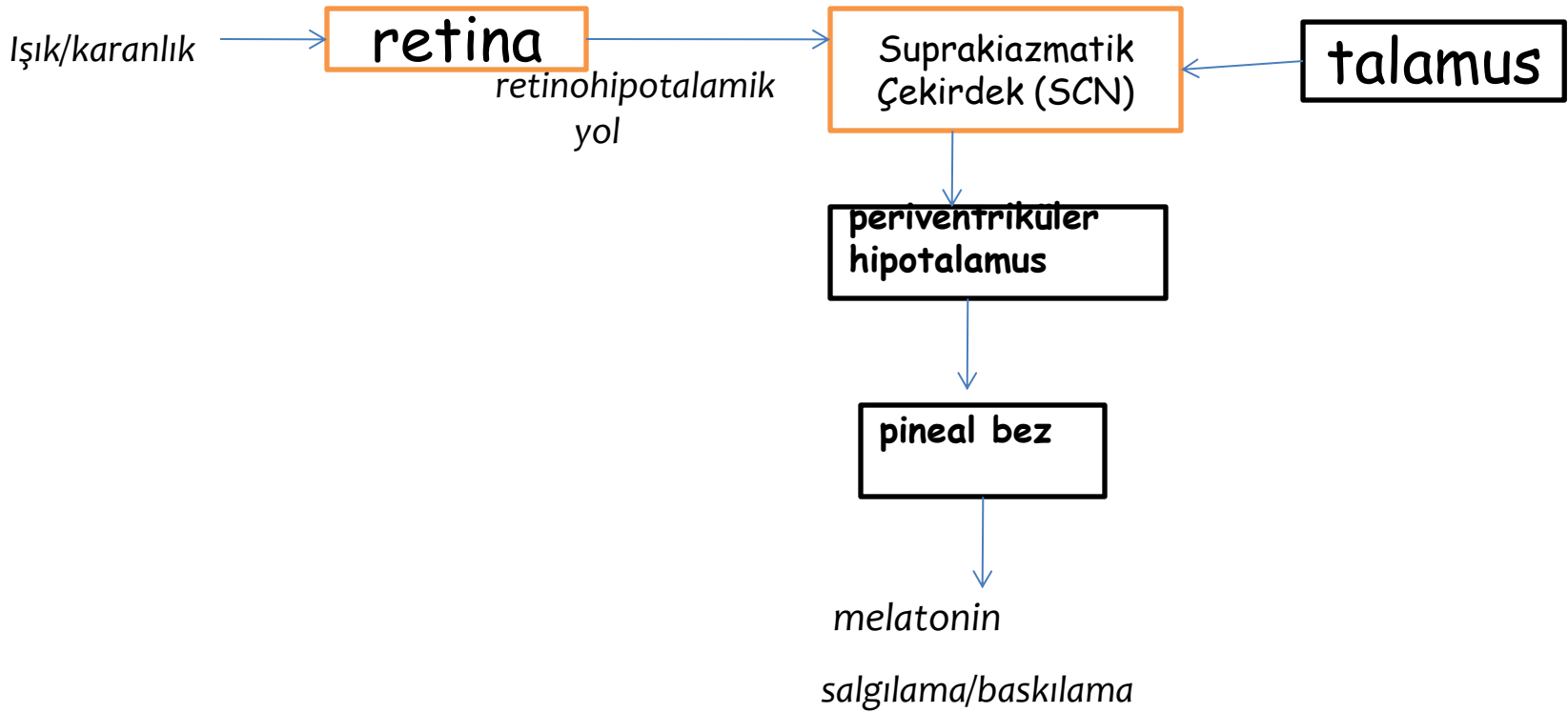
- . uykuya dalma ile ilişkili*
- . uykuda uyarılmışlıkların kortekse  
ulaşması ile ilişkili*

*2. Uykuyla ilişkili alanı (VLPO) aktive etmekte*

# Uyku oluşumuna katılan artık maddeler (adenozin)

- . uykusuzlukta ;
  - adenozin artar
  - $A_1$  reseptör yoğunluğu artar
- . deneysel olarak adenozin verilmesi uykuya yol açmakta
- .  $A_1$  reseptör blokajı uykuyu azaltır (kafein)

# Sirkadiyen faktör





# Uyanıkla ilişkili nörotransmitterler

Asetilkolin (ACh)

Histamin (H)

Serotonin (5-HT)

Norepinefrin (NE)

Dopamin (DA)

Glutamat

Oreksin/hipokretin

# Nöroendokrin faktörler

Katabolik hormonlar azalmakta

Anabolik hormonlar aktif

**yenilenme/nöroplastisite**

# Nörokimyasal faktörler

Sinaptik iletim baskılayıcıları **aktif**

SSS uyarıcıları **baskılanmış**

# Uyku-nörotransmisyon

Otonom sinir sistemi

kolinerjik

adrenerjik

Histaminerjik sistem

Serotonerjik sistem

Dopaminerjik sistem

# Uyku Dönemleri

- Uykuda birbirini periyodik olarak izleyen iki değişim dönemi vardır. Bunlar REM ve NonREM (NREM) dönemleridir.
- Uyumak üzere gözleri kapamak ile tam uykuya geçmek arasındaki döneme uykuya dalmanın **latent dönemi** adı verilir. Bu latent dönemden sonra değişim dönemleri başlar.
  - non-REM uykusu
  - REM (hızlı göz hareketleri) ya da paradoksal uyku

# Non-REM uykusu

- Non-REM uykusu, uykunun gidişatı sırasında ortaya çıkan elektroensefalografik değişimlere dayanarak sıklıkla dört evreye ayrılmaktadır.
- Evre 1 ve 2 yüzeysel uyku dönemini, evre 3 ve 4 ise derin uyku dönemini oluşturur.
- EEG'de yüksek amplitüdü yavaş dalgalar ve içcikler gözlenir. Göz hareketleri yoktur, kas tonusu azalmıştır, nabız ve solunum yavaşlamıştır.

# Non-REM

- Evre 0 Bütünüyle uyanıklık değişmiştir.
- Evre I Uyku basması. Bu, uykuya dalmakta olan bir kişinin karşılaştığı durumdur. Eğer kişi uykunun bu evresinde uyandırılırsa etrafında olup bitenden tamamen haberdar olmamasına karşın genellikle uyanık olduğunu söyleyecektir.
  - Evre II Uykunun bu evresinde bilinç, kişi uyandırıldığında uykuda olduğunu hatırlayabilmesine yeterli olacak şekilde EEG paternleri.
  - Evre III ve IV Yavaş dalgalı uyku.

# REM uykusu

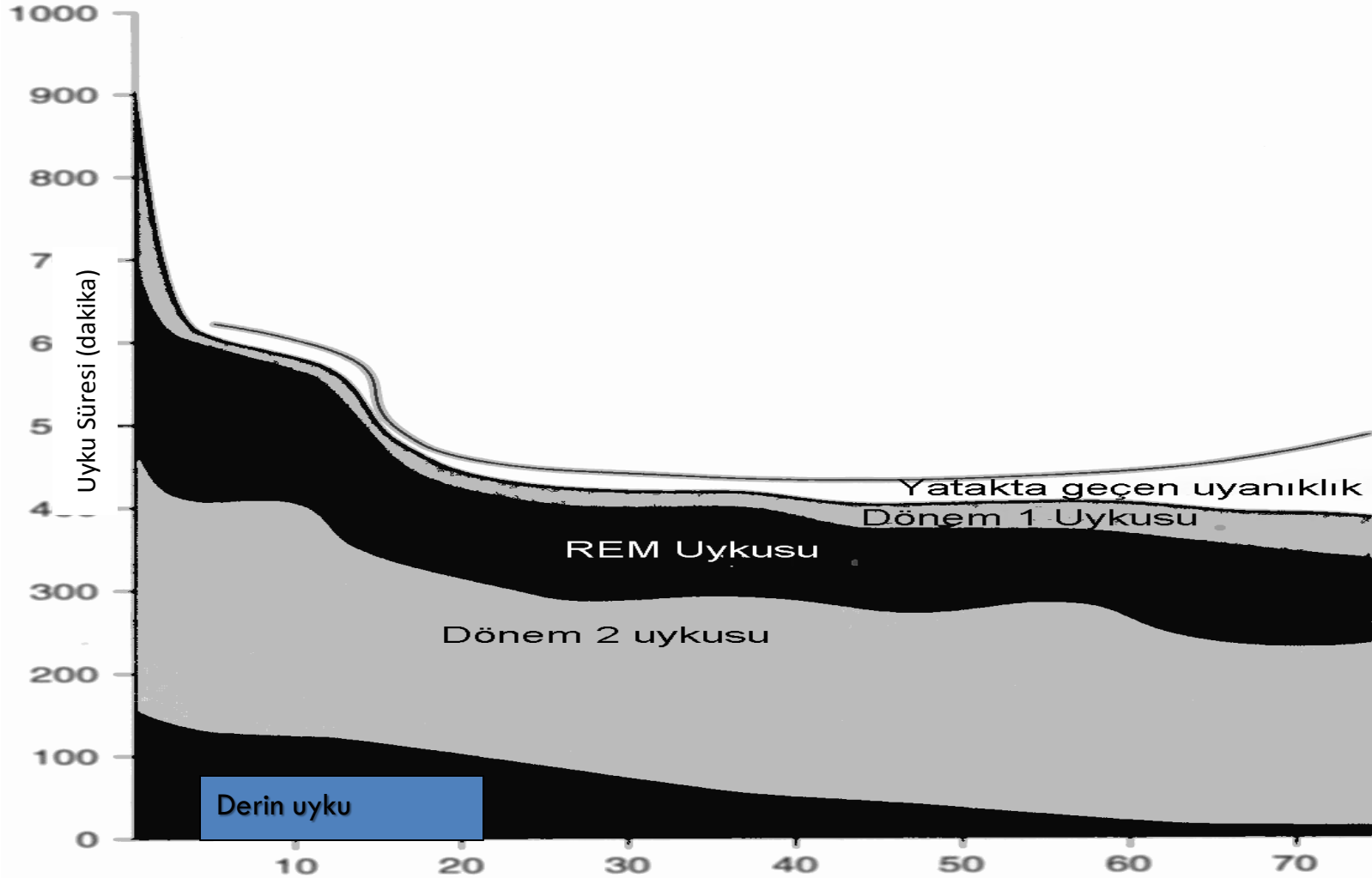
- Hızlı göz hareketleri (REM) uykusu, uykunun rüya görülen evresidir, ya da bu dönemde görülen rüyalar uyanınca hatırlanır.
- Bu evre uykunun diğer evrelerinin arasına serpiştirilmiştir. Çok sayıda farklı özellik ile bağlantılıdır. Aynı zamanda paradoksal uyku olarak da bilinmektedir; çünkü önceleri, hızlı göz hareketleri ve huzursuzluğun eşlik etmesi araştırmacılara bu uyku evresinin hafif uyku olduğunu düşündürmüştü de, kas paralizisinin de olaya eşlik etmesiyle aynı zamanda paradoksal olarak da ağır bir uyku olduğu saptanmıştır.



# Genç Erişkinde Uyku Evrelerinin Total Uykuya Oranı

- NonREM                      % 75
  - Evre 1                      % 5
  - Evre 2                      % 45
  - Evre 3                      % 12
  - Evre 4                      % 13
- REM                              % 25

# Yaşa göre uykunun yapısı



# Gelişim basamaklarında uyku ve psikomotor gelişim

|           | Yaş      | Uykunun özellikleri   |  |
|-----------|----------|---|--|
| fetus     | 30 hafta | Polifazik<br>Uyku-uyanıklık güçlükle ayrılabilir<br>REM uykusu % 80 |  |
| yenidoğan |          | Polifazik<br>18 saat uykuda geçmekte<br>REM uykusu % 50             |  |
| bebek     | 2. Ay    | Polifazik<br>Uyku içcikleri görülür                                 |  |
|           | 3. Ay    | K-kompleksler görülür   |  |
|           | 6. Ay    | Bifazik uyku<br>12-13 saat uykuda geçmekte                          |  |
|           | 1. Yaş   | Uyku-uyanıklık ritmi belirginleşmekte                               |  |
|           | 10. Yaş  | Delta uyku organize olmuştur  |  |
| erişkin   |          | Monofazik uyku örüntüsü   |  |

# Bebekte Psikomotor Gelişim ve Uyku Yapısı

| Yaş      | Psikomotor özellik   | Uyku yapısı   |
|----------|--|---|
| 0-1 ay   | 5-8 defa beslenme<br>Elementer algılama?                               | Uyku polifazik<br>REM/NREM dönüşümü 45-60 dakika<br>16 saat uyku<br>Uykunun % 50'si REM |
| 2-3 ay   | Elementer farkediş<br>Göz kaslarını kontrol etme                       | K kompleks ve içcikler<br>REM/NREM dönüşümü 45-60 dakika                                |
| 4-6 ay   | Uyaranın yerini farkediş<br>Kas gruplarını kontrol etme                | Uyku bifazik<br>12 saat uyku<br>Delta uykusu belirgin                                   |
| 7-9 ay   | Emosyonel ifade<br>Ayrılmayı farkediş<br>Patolojik refleksler kaybolur | Sirkadiyen ritm belirginleşir   |
| 10-12 ay |  | Erişkin uyku yapısına yakın<br>REM/NREM dönüşümü 90 dakika                              |

# Uykunun işlevi

## Dinlenme

Geçmiş günün artıklarından arınma

artıklar: biyolojik  
psikolojik

## Yeni güne hazırlanma

## Yenilenme (nöroplastisite)

dinlenme ile uyku arasındaki fark: **yenilenme**

...uyku salt dinlenme değil!!!!

# Psikolojik İşlev

- \* REM yoksunluğu bellek ve duygu alanında düzensizliklere yol açar
- \* Yeni bilgi REM artışına yol açar
- \* Yeni bilgi alındıktan sonra REM yoksunluğu olursa öğrenme tamamlanamaz

- ICSD-2'e göre, insomnia, uyku için yeterli zaman ve fırsat olmasına rağmen, uykuya başlamada, süresinde ve bütünlüğünde tekrarlayıcı güçlükler yaşanması ve bunların gündüz işlevlerinde bozulmaya yol açması olarak tanımlanmıştır.

- **Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflandırması (ICSD-2)**
- 1-İnsomnialar
- 2- Uykuyla İlişkili Solunum Bozuklukları
- 3- Santral Orjinli Hipersomnialar (Bir Sirkadiyen Ritim Uyku Bozukluğu, Uykuyla İlişkili Solunum Bozukluğu ya da Uykuyu Bozan Diğer Nedenlerden Kaynaklanmayan)
- 4- Sirkadiyen Ritim Uyku Bozuklukları
- 5- Parasomnialar
- 6- Uykuyla İlişkili Hareket Bozuklukları
- 7- İzole Semptomlar, Görünüşe Göre Normal Varyantlar ve Çözüme Ulaşmamış Noktalar
- 8- Diğer Uyku Bozuklukları



- **Tablo-2: ICSD-2'e göre İNSOMNİALAR**
- 1- Uyumsal İnsomnia (Akut İnsomnia)
- 2- Psikofizyolojik İnsomnia
- 3- Paradoksal İnsomnia
- 4- İdiyopatik İnsomnia
- 5- Psikiyatrik Bozukluklara Bağlı İnsomnia
- 6- Yetersiz Uyku Hijyeni
- 7- Çocukluk Dönemi Davranışsal İnsomnia
- 8- İlaç ya da Maddeye Bağlı İnsomnia
- 9- Tıbbi Duruma Bağlı İnsomnia
- 10- İlaç ya da Maddeye Bağlı Olmayan İnsomnia
- Belirlenmemiş (Organik Olmayan İnsomnia)
- 11- Fizyolojik (Organik) İnsomnia

## AKUT İNSOMNİA (UYUMSAL İNSOMNİA)

- Akut insomnianın temel özelliği tanımlanabilir bir stresörle ilişkili olarak ortaya çıkmasıdır.
- Kısa sürelidir.
- Tipik olarak birkaç gün ile birkaç hafta arasında sürer ve üç ayı geçmez.
- Stresörün ortadan kalkması ya da bireyin stresöre uyum sağlaması ile uyku yakınmaları azalır ve kaybolur.

# PSİKOFİZYOLOJİK İNSOMNİA

- Kronik insomniakların büyük bir kısmını oluşturur. Psikofizyolojik insomnianın temel özelliği artmış uyarılmışlık durumu ve uykuyu engelleyen öğrenilmiş düşünceler ile karakterizedir.
- İnsomnia hakkındaki yoğun endişeleri, başlatıcı nedenlerin ötesinde yakınmalarının daha da artmasına neden olur. Bir kısır döngüye dönüşen durum ile problemle ilgili endişeleri giderek artar. Bu özelliklerinden dolayı öğrenilmiş insomnia, koşullandırılmış insomnia, primer insomnia gibi adlar da alır. Bu hastalar anksiyöz ve gergin bireylerdir.

# PARADOKSAL İNSOMNİA

- Paradoksal insomnianın temel özelliği bu hastalarda uyku bozukluğunu kanıtlayan objektif bir veri olmamasına rağmen, subjektif yakınmalarında şiddetli insomnia yakınmaları tanımlarlar.
- Hastalar 3-4 saat gibi az uyuduklarını veya hiğ uyuyamadıklarını belirtirler. Oysa onları gözleyen eşleri tarafından ya da polisomnografi gibi objektif ölçümlerde uyudukları görülür.
- Hastalar belirgin bir psikopatoloji ya da temaruz özellikleri göstermezler.
- Hastalığın bu özelliklerinden dolayı subjektif insomnia, uyku durumunun yanlış algılanması, pseudo insomnia, uyku hipokondriasisi gibi adlar da alır.

# İDİOPATİK İNSOMNİA

- Temel özelliği erken çocukluk döneminde başlayan ve yaşam boyu insomnia semptomlarının olması ile karakterizedir. Hastalığın başlamasına devam etmesine neden olabilecek bir faktör mevcut değildir. Tedaviye dirençlidir.

## KRONİK İNSOMNİADA UYKU KALİTESİ

- Uyku sırasında ve öncesinde anksiyete ve ajitasyon
- Uyku sonrasında yenilenmemiş, dinlenmemiş olma hissi
- Negatif ve hoş gitmeyen uyku deneyimleri

## İnsomnia (yaklaşım)

Bir semptom, bir hastalık olarak insomnia;

Bir semptom olarak tüm hastalıklarda var

Bir hastalık olarak ise;

birincil ve ikincil olarak adlandırılır

# İnsomnia

- İnsomniakların 1/3'ü hipnotik ve/veya psikotrop kullanmaktadır. En az % 10 u alkol ile self medikasyon
- 6 saattan az 10 saattan çok uyuyanlarda ölüm oranı yüksek. 4 saatin altındaki uyku ölüm oranını erkeklerde 2.8 kadınlarda 1.5 kat arttırdığı saptanmıştır.



# İnsomiye yol açan hastalıklar

- Kardiyovasküler sistem hastalıkları (Kalp yetmezliği, koroner hastalıklar, miyokard infarktüsü, hipertansiyon, taşikardiler)
- Pulmoner sistem hastalıkları (Astım, KOAH, alveoler hipoventilasyon ve uyku apnesi)
- Gastrointesitinal sistem hastalıkları (Peptik ülser, gastroözefagial reflü)
- Endokrin sistem hastalıkları (Diabetes Mellitus, tiroid ve adrenal hastalıklar)
- Alerjik hastalıklar
- Romatizmal hastalıklar (Artrit, fibromiyalji, kollajen hastalıklar)
- Nörolojik hastalıklar (Tümör, travma, vasküler hastalıklar, epilepsi, diskinezik bozukluklar, nöropati, miyopati, dejeneratif hastalıklar- MS, parkinson gibi-)

## İnsomniaya neden olabilen ilaçlar

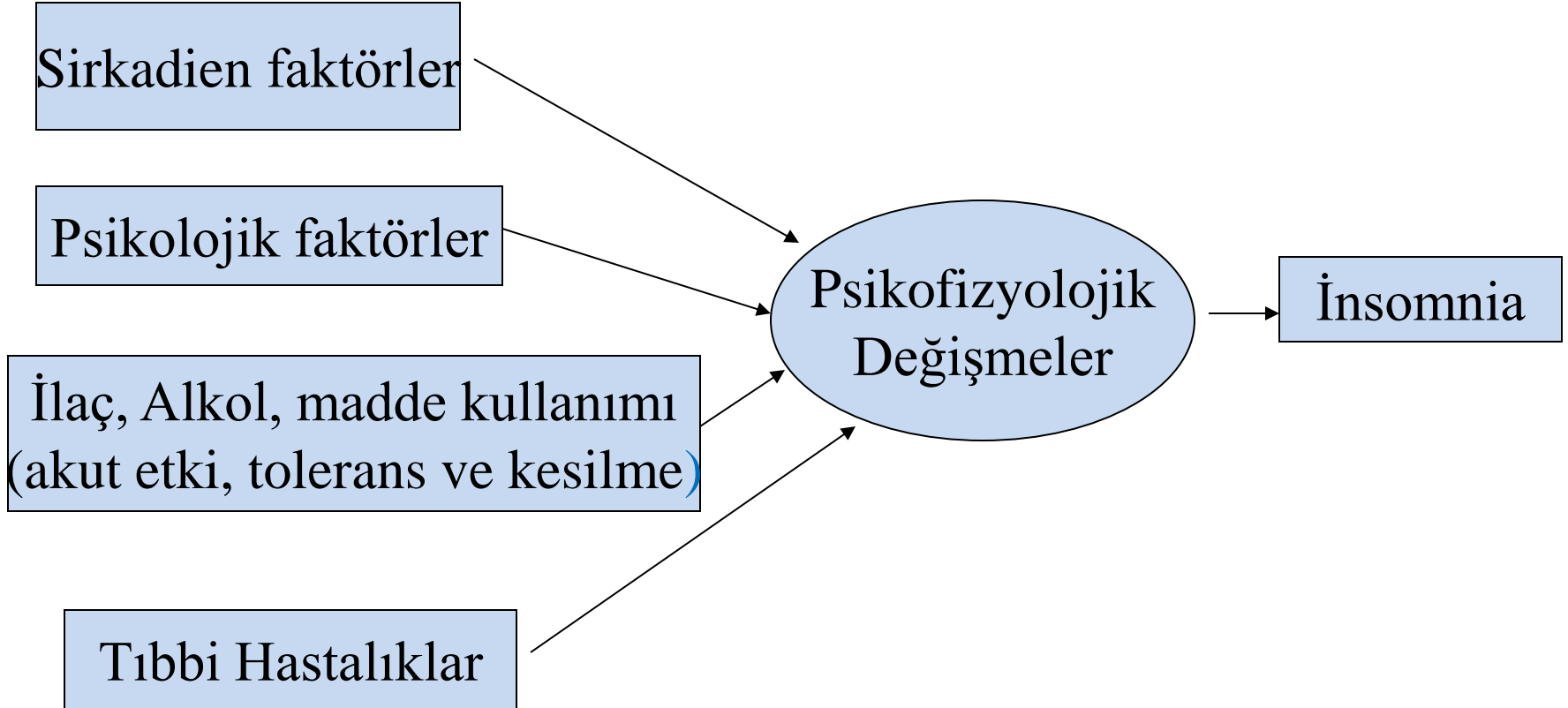
- Tiroid Preparatları
- Antidepresifler
- Alkol ve Psikoaktif Maddeler
- Antiparkinsonienler
- Antiaritmikler
- Antihistaminikler
- Psikostimülanlar
- $\alpha$  ve  $\beta$  agonist/antagonistleri
- Dekonjestanlar
- Antikonvulzanlar
- İştah Kesiciler
- Oral Kontraseptifler

- Uyku öncesi egzersizde uzamış uyarılmışlık (Rechtschaffen, 1968)
- Ses uyaranları ile uyandırıldıklarında tekrar uykuya geçme süresi uzun (Johnson, 1979)
- Uyku öncesi uyarılmışlık yüksek (Haynes, 1981)
- Uyandırıldıklarında bilişsel uyarılmışlık yüksek (Perlis, 1997)
- **\* İnsomniaklar fizyolojik ve bilişsel düzeyde uyarılmış bir durumdadırlar.**

# İnsomniada Devam Ettirici Faktörler

- Yatakta uyumak için fazla zaman harcanması
- Yatış ve kalkış saatini değiştirmek
- Uykusuzluk konusunda endişe duyma
- Gündüz uyuklamaları
- Gün içi performans kaybı için endişe duyma
- Hipnotik ilaçlara karşı tolerans ve bağımlılık gelişimi
- Uyumak için yapılan olumsuz koşullanmalar
- Kafein ve alkol alımı

# İnsomnianın ortaya çıkışı



# Eşlik Eden Bozukluklar

- Depresyon %21.7
- Kişilik bozuklukları %7.2
- Psikososyal stresler %10.2
- Alkol ve madde kötüye kullanımı 4.6
- Psikosomatik hastalıklar %5.6
- Psikotik bozukluk %1
- Organik beyin hastalıkları %1.3

# İNSOMNİA TEDAVİSİ

- Uyku hijyenine yönelik düzenlemeler
- Stimulus kontrol tedavisi
- Uyku kısaltma tedavisi
- Gevşeme tedavileri
- Psikoterapötik yaklaşım
- Farmakolojik tedaviler

# Uyku Hijyeni

- Uyku hijyeni hem insomniası olan hem de genel toplumun sağlıklı bir uyku-uyanıklık siklusuna sahip olmaları için uyması gereken önerileri kapsayan eğitsel bir modeldir.
- Tek başına olabileceği gibi diğer tedavi yöntemleri ile de kombine edilebilir.



# Uyku Hijyeni Önerileri

- Uykuya ya da uyanıklığa yol açabilecek ilaçları sorgula
- Akşam yemekten sonra kafein,alkol ve sigaradan sakın
- Düzenli bir uyuma-uyanma takvimi
- Gün içerisinde uyumama ya da en fazla 1 defa 30 dakikayı geçmeyecek şekerleme
- Geç öğleden sonra yada erken akşam vakitlerinde dışarıya çıkma (güneş gözlüksüz) sağlanmalı
- Egzersiz

# Stimulus Kontrol Tedavisi

- Psikofizyolojik insomnianın tedavisi için geliştirilmiştir.
- Yatak odasındaki ortam ile hasta arasındaki negatif ilişkiyi kırmak amaçlanmaktadır.
- Başlangıçta hasta uyumu az olabilir (uyku periyodu azalacak- gün içerisinde uykulu hal) ancak altta yatan teori hastalara anlatılarak uyum arttırılabilir.

# Stimulus Kontrol Tedavisi

- Hasta sadece yorgun ya da uykulu hissettiğinde yatağa gitmeli
- Eğer 20 dakika içerisinde uyuyamıyorsa yataktan kalkmalı (mümkünse yatak odası dışına çıkmalı) ve dinlendirici/sessiz birşeyler yapmalı
- Sadece uykulu olduğunda yatağa geri dönmeli
- Eğer 20 dakika içerisinde uyuyamazsa tekrar yataktan kalkmalı
- Hasta birkaç defa uyuyana kadar davranışı tekrar edebilir
- Her sabah aynı saatte kalkmalı (Sadece birkaç saat yatılsa dahi)(Hafta sonu dahil)
- Gün içerisinde şekerlemelerden kaçınılmalı

# Uyku-kısıtlama Terapisi

- Bu yöntemle uykuda uyanık geçirilen zamanın kısalması ve uyku verimliliğinin artırılması hedeflenmektedir.
- Uyku verimliliği = uyuyarak geçirilen zaman yatakta geçirilen zaman İdeali > %85

# Uyku-kısıtlama Terapisi

- Hasta tarafından belirtilen gecelik yatakta geçen ortalama zamanı hesapla
- Hastanın hesaplanmış olan ortalama süreden en çok 15 dakika daha fazla yatakta geçirmesine izin ver
- Hasta her sabah aynı saatte kalkmalı
- Gün içerisinde şekerlemelere izin verilmemeli
- Uyku verimliliği %80-85'lere ulaştığında, hasta yatağa 15 dakika daha erken gidebilir
- Bu prosedür hasta günlük 8 saat uyuyana kadar ya da iyi bir uyku elde edene kadar tekrarlanır

# Kognitif-Davranışsal Tedavi

- Eğitim, davranış ve bilişsel komponentleri içerir
- Eğitimle birlikte kişinin insomniayı tetikleyen, şiddetlendiren ya da devamlı hale getiren faktörleri tespit etmesi sağlanır.

# Farmakolojik Yaklaşım

- İlaç dışı yaklaşımlarla kontrol altına alınamayan ya da davranışsal/bilişsel terapilerin uygulanamadığı hastalarda farmakolojik tedaviler gündeme gelmektedir.
- Yaşlı hasta grubunda pratikte çoğu zaman farmakolojik tedavilere ihtiyaç duyulmaktadır.

# Depresyonda Uyku Örüntüsü

I) REM fenomenlerinde değişmeler

- REM latensi kısa
- İlk REM periyodu uzun
- REM yoğunluğunda artış



# Depresyonda Uyku Örüntüsü

## II) Derin uykuda değişmeler

- Derin uykuda azalma
- Derin uykunun ileri dönemlere kayması
- Delta dalgaları toplamında azalma

# Depresyonda Uyku Örüntüsü

III)Uyku sürekliliğine ait değişmeler

- Uyku latensi uzun
- Gece içinde sık uyanıklık
- Sabah erken uyanma
- Toplam uyku süresinde azalma

- SSRI ve şiddet içeren rüya
- Serotonerjik REM supresyon
- Kolinergik Rebound

- SSRI- Kabus Bozukluğu
- SSRI- RLS/PLM



# NARKOLEPSİ

- Narkolepsi, uyanıklıkta uyku atakları ve katapleksi, uyku-uyanıklık geçişi sırasında da uyku paralizi ve hipnagogik/hipnopompik hallusinasyonlar uykuda fragmante uyku ile karakterize bir bozukluktur

# TANIM

- Gündüz uyku atakları
- Hipnogojik halüsinasyonlar
- Katapleksi
- Uyku paralizi
- Gece uykusunda bozulma

# Obstruktif Uyku Apne Sendromu

- Uyku sırasında tekrarlayan üst solunum yolu obstrüksiyonları episodları ve sıklıkla kan oksijen saturasyonunda azalma ile karakterize bir sendromdur.
- Horlama
- Tanıklı apne
- Gündüz aşırı uykululuk hali



# International Classification of Sleep Disorders-2 (ICSD- 2).

- I. Uykuya bağlı solunum hastalıkları ;
  - A. Santral uyku apne sendromu:
    - 1. Primer santral uyku apne sendromu,
    - 2. Tıbbı sorunlara bağlı diğer santral uyku apneler;
      - a. Cheyne Stokes Solunumu,
      - b. Yüksekliğe bağlı peryodik solunum,
      - c. Bir medikal soruna bağlı Santral uyku apne (a ve b dışı),
    - 3. İlaç ve Madde Bağımlılığına bağlı Santral Uyku Apne sendromu
    - 4. İlaç ve Madde Bağımlılığına bağlı diğer uykuya bağlı solunum hastalıkları,
    - 5. İnfant primer uyku apnesi
  - B. Obstruktif Uyku Apne Sendromu:
    - 1. Erişkin obstruktif uyku apne sendromu
    - 2. Çocukluk obstruktif uyku apne sendromu

## Parasomnialar;

- uyku, özgül uyku dönemleriyle eş zamanlı ve uyku-uyanıklık geçişleriyle ilişkili olarak ortaya çıkan istenmeyen fiziksel ve fizyolojik alanlardaki bozukluklar olarak tanımlanmaktadır.
- Parasomnialar uyku ile ilişkili anormal hareketler, davranışlar, duygular, algılar, rüyalar ve otonomik sinir sistemi fonksiyonlarını kapsar.
- Bu bozukluklar santral sinir sisteminin aktivasyonunun (SSS) otonomik sinir sistemi (OSS) ve iskelet kaslarına aktarılmasıyla; OSS, hareket sistemi ya da bilişsel süreçlerin etkinleşmesiyle ortaya çıkar.
- Parasomnialar yaralanmalar, uykunun bozulması, genel sağlığa yaptığı olumsuz etkiler ve psikolojik veya kişiler arası ilişkilerinde kişiye ve yatak partnerine verdiği sıkıntılardan dolayı anormal olaylardır.

- Parasomnialar uykunun herhangi bir evresinde ortaya çıkabilir ve her yaştaki insanı etkileyebilir.
- Yapılan geniş bir epidemiyolojik çalışmada parasomniaların prevalansı % 2.1 olarak bulunmuştur.
- Uyku ile ilişkili dissosiyatif bozukluklar kadınlarda daha sık görülürken, uyurgezerlik, uyku terörü ve REM uykusu davranış bozukluğu erkeklerde daha sık görülür.

# PARASOMNİALAR

ICSD 2 (International Classification of Sleep Disorder: Diagnostic and Coding Manual  
2005)

A-UYANMA BOZUKLUKLARI (Non- REM Uyku)

A-1.Konfüzyonel uyanmalar

A-2.Uyurgezerlik

A-3.Uyku terörü

B-GENELLİKLE REM UYKUSU İLE İLİŞKİLİ PARASOMNİALAR

B-1.REM Uykusu Davranış Bozukluğu

B-2.Tekrarlayan izole Uyku Paralizi

B-3.Kabus Bozukluğu

C-DİĞER PARASOMNİALAR

C-1.Uyku ile ilişkili Dissosiyatif Bozukluklar

C-2.Uyku Enüresisi

C-3.Uykuda inleme( Sleep related groaning)

C-4.Exploding head syndrome

C-5.Uyku ile ilişkili Halüsinasyonlar

C-6.Uyku ile ilişkili yeme bozukluğu

C-7.Başka Türü Adlandırılmayan Parasomnia

C-8.İlaç yada madde kullanımına bağlı oluşan Parasomnia

C-9.Tıbbi duruma bağlı oluşan Parasomnia