

إضطرابات النوم واليقظة sleep-wake disorders

اضطراب الأرق

Insomnia Disorder (G47.00)

- A- الشكوى المسيطرة هي عدم الرضا عن كمية أو نوعية النوم، ومترافقة مع واحد (أو أكثر) من الأعراض التالية:
- 1- صعوبة البدء في النوم. (عند الأطفال، قد يظهر كصعوبة بدء النوم دون تدخل مقدم الرعاية).
 - 2- صعوبة الحفاظ على النوم، ويتميز بالاستيقاظ المتكرر أو بمشاكل العودة إلى النوم بعد الاستيقاظ.
 - (عند الأطفال، قد يظهر كصعوبة العودة للنوم دون تدخل مقدم الرعاية).
 - 3- الاستيقاظ في الصباح الباكر مع عدم القدرة على العودة إلى النوم.
- B- يسبب اضطراب النوم تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.
- C- صعوبة النوم تحدث بما لا يقل عن 3 ليال في الأسبوع.
- D- صعوبة النوم موجودة لمدة 3 أشهر على الأقل.
- E- صعوبة النوم تحدث رغم الفرصة الكافية للنوم.
- F- الأرق لا يُفسر بشكل أفضل ولا يحدث حصراً خلال مسار اضطراب آخر من اضطرابات النوم واليقظة (على سبيل المثال، حالات النوم الانتيابي، اضطراب نوم متعلق بالتنفس، اضطراب إيقاع الساعة البيولوجية للنوم واليقظة، وحالات النوم

(المضطرب).

G- لا يُعزى الأرق إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، إساءة استعمال مادة، دواء).

H- التواجد المشترك للاضطرابات العقلية والحالات الطبية لا يُفسر على نحو كاف الشكوى المسيطرة من الأرق.

حدد ما إذا كان:

مع مراضة مشتركة لاضطراب عقلي عدا اضطرابات النوم، بما في ذلك اضطرابات استعمال المواد

مع مرض طبي مشترك آخر

مع غيره من اضطرابات النوم

حدد ما إذا كان:

عرضي: تستمر الأعراض ما لا يقل عن شهر ولكن أقل من 3 أشهر.

الثابت: تستمر الأعراض 3 أشهر أو أكثر.

المتكرر: نوبتين (أو أكثر) خلال سنة واحدة.

ملاحظة: الأرق الحاد على المدى القصير (أي أعراض تدوم

أقل من 3 أشهر ولكن في ما عدا ذلك فهي تستوفي جميع المعايير

فيما يتعلق بالتواتر والشدة، الضيق، و/أو الضعف) يجب أن تعتبر

اضطراب الأرق الآخر المحدد.

اضطراب فرط النعاس

Hypersomnolence Disorder (G47.10)

A- التقرير الذاتي بالنعاس المفرط (Hypersomnolence) على الرغم

من أن فترة النوم الرئيسية تدوم ما لا يقل عن 7 ساعات، مع

واحد على الأقل من الأعراض التالية:

1- فترات متكررة من النوم أو الغفوات خلال نفس اليوم.

- 2- فترة النوم الرئيسية المطولة لأكثر من 9 ساعات في اليوم الواحد لا تجدد النشاط (أي غير منعشة).
- 3- صعوبة الاستيقاظ التام بعد الاستيقاظ المفاجئ.
- B- فرط النعاس يحدث على الأقل ثلاث مرات في الاسبوع، لمدة 3 أشهر على الأقل.
- C- يسبب فرط النعاس تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.
- D- فرط النوم لا يُفسر بشكل أفضل ولا يحدث حصراً خلال مسار اضطراب آخر من اضطرابات النوم واليقظة (على سبيل المثال، حالات النوم الانتيابي، اضطراب نوم متعلق بالتنفس، اضطراب إيقاع الساعة البيولوجية للنوم واليقظة، وحالات النوم المضطرب).
- E- لا يُعزى فرط النعاس إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، إساءة استعمال مادة، دواء).
- F- التواجد المشترك للاضطرابات العقلية والحالات الطبية لا يُفسر على نحو كاف الشكوى المسيطرة من فرط النعاس.

حدد ما إذا كان:

مع اضطراب عقلي، بما في ذلك اضطرابات استعمال المواد
مع مرض طبي مشترك آخر
مع غيره من اضطرابات النوم

حدد ما إذا كان:

حاد: الفترة أقل من شهر.
تحت الحاد: الفترة من شهر إلى 3 أشهر.
المستمر: فترة أكثر من 3 شهور.

تحديد الشدة الحالية:

تحديد الشدة يعتمد على درجة الصعوبة في الحفاظ على اليقظة أثناء النهار، كما يتضح من وقوع هجمات متعددة من النعاس التي لا يمكن مقاومتها والتي تحدث في أي وقت خلال أي يوم من الأيام، على سبيل المثال، خلال الراحة، والقيادة، وزيارة الأصدقاء، أو العمل.

خفيف: صعوبة الحفاظ على اليقظة أثناء النهار 1-2 يوم/أسبوع.
متوسط: صعوبة الحفاظ على اليقظة أثناء النهار 3 أيام/أسبوع.
شديد: صعوبة الحفاظ على اليقظة أثناء النهار 5-7 أيام/أسبوع.

النوم الانتبائي

معايير التشخيص

Narcolepsy

A- فترات متكررة من حاجة لا يمكن كبتها للنوم، أو الانزلاق إلى النوم، أو الغفوات تحدث خلال نفس اليوم. ويجب أن تكون هذه الأعراض راض قـد حدثت ثلاث مرات في الأسبوع على الأقل على مدى الأشهر الثلاثة الماضية.

B- وجود واحد على الأقل مما يلي:

1- نوب من الجمدة cataplexy، التي تعرف بأنها إما (أ) أو (ب) والتي تحدث على الأقل بضع مرات في الشهر:
أ- في الأفراد الذين يعانون من المرض منذ فترة طويلة، نوبات وجيزة (من ثوان لدقائق) من فقدان ثنائي الجانب مفاجئ للقوة العضلية مع الحفاظ على الوعي والذي يُستهل بالضحك أو المزاح.

ب- في الأطفال أو الأفراد خلال 6 أشهر من البداية، نوب عفوية من التجهم أو فتح الفك مع لجلجة اللسان أو فقد

التوتر العضلي الشامل دون أي محفزات عاطفية واضحة.

2- نقص الهيبوكريتين Hypocretin، كما يُقاس باستخدام التفاعل المناعي للهيبوكريتين-1 في السائل الدماغي الشوكي (CSF) حيث قيمته (أقل من أو تساوي ثلث القيم في الأشخاص الأصحاء الذين فُحصوا باستخدام نفس الفحص، أو أقل من أو تساوي 110 pg/ml)).

يجب ألا تشاهد المستويات المخفضة من CSF الهيبوكريتين-1 في سياق الإصابة الحادة أو التهاب أو انتان في الدماغ.

3- جهاز اختبار النوم الليلي يبين تأخراً في حركة العين السريعة (REM) خلال النوم أقل من أو يساوي 15 دقيقة، أو اختبار متعدد للكمون خلال النوم يدل على كمون النوم أقل من أو يساوي 8 دقائق في اثنتين أو أكثر من فترات بدء REM من النوم.

تحديد ما إذا كان:

(G47.419) النوم الانتيابي دون الجمدة، لكن مع نقص هيبوكريتين: استوفيت المتطلبات من المعيار B من انخفاض مستويات هيبوكريتين-1 في CSF وإيجابية الكمون في جهاز اختبار النوم الليلي، ولكن لا توجد الجمدة (معيار B1 لم يتحقق).

(G47.411) النوم الانتيابي مع الجمدة، لكن دون نقص هيبوكريتين: في هذا النوع النادر (أقل من 5% من حالات النوم الانتيابي)، فقد استوفيت متطلبات "المعيار B" من الجمدة وإيجابية الكمون في جهاز اختبار النوم الليلي، لكن مستويات السائل الدماغي الشوكي من هيبوكريتين-1 طبيعية في CSF (معيار B2 لم يتحقق).

(G47.419) رنح جسدي مخيخي مسيطر مع صمم ونوم انتيابي:

هذا النوع الفرعي سببه طفرات في -5 (cytosine) DNA exon 21

methytransferase-1 ويتميز بتأخر البدء (العمر 30-40 سنة) النوم الانتيابي (مع مستويات منخفضة أو متوسطة في CSF للهيبوكريتين-1) صمم، رنج مخيخي، وفي نهاية المطاف خرف.

(G47.419) النوم الانتيابي المسيطر جسدياً مع سمّة وداء السكري من النمط 2: نوم انتيابي، سمّة، وداء سكري من النمط 2 وانخفاض مستويات هيبوكريتين-1 في CSF، قد وصفت في بعض الحالات النادرة، وترتبط مع طفرة في مورثة myelin oligodendrocyte glycoprotein.

(G47.429) النوم الانتيابي الثانوي لحالة طبية أخرى: هذا النمط الفرعي هو للنوم الانتيابي الذي يتطور تالياً للحالات الطبية التي تسبب الانتان (على سبيل المثال داء وييل، الساركويد)، وتدمير خلايا هيبوكريتين العصبية بسبب المرض، أو الأورام.

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: الجمدة نادرة (أقل من مرة في الاسبوع)، والحاجة إلى الغفوات مرة واحدة أو مرتين فقط في اليوم الواحد، وأقل انزعاجاً في النوم الليلي.

المتوسط: الجمدة مرة واحدة يومياً أو كل بضعة أيام، اضطراب النوم الليلي، والحاجة لغفوات متعددة يومياً.

شديد: جمدة مقاومة للأدوية مع هجمات متعددة يومياً، النعاس المستمر تقريباً، واضطراب النوم الليلي (أي الحركات، والأرق، والأحلام النشطة).

إضطرابات النوم ذات الصلة بالتنفس Breathing-Related Sleep Disorders

توقف التنفس أو قصور التنفس الانسدادي أثناء النوم

Obstructive Sleep Apnea Hypopnea (G47.33)

A- إما (1) أو (2):

1- الأدلة من دراسة النوم تبين وجود ما لا يقل عن خمسة انقطاعات أو قصورات انسدادية للتنفس لكل ساعة من النوم وأي من أعراض النوم التالية:

a- اضطرابات التنفس الليلي: الشخير، الشخير/اللهاث، أو انقطاعات مؤقتة للتنفس مؤقتاً خلال النوم.

b- النعاس أثناء النهار، الإرهاق أو النوم غير المنعش على الرغم من الفرص الكافية للنوم حيث لم يتم تفسيره بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر (بما في ذلك اضطراب النوم) ولا تُعزى إلى حالة طبية أخرى.

2- الأدلة من دراسة النوم على 15 انقطاع أو أكثر من انقطاعات التنفس الانسدادي و/أو قصور التنفس لكل ساعة من النوم بغض النظر عن الأعراض المصاحبة.

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: مؤشر قصور التنفس/توقف التنفس أقل من 15.

متوسط: مؤشر قصور التنفس/توقف التنفس 15-30.

شديد: مؤشر قصور التنفس/توقف التنفس أكبر من 30.

توقف التنفس وسط النوم

Central Sleep Apnea

A- الإثبات عن طريق دراسة النوم على خمسة من الانقطاعات المركزية أو أكثر للتنفس لكل ساعة من النوم.

B- لا يُفسر هذا الاضطراب بشكل أفضل من خلال اضطراب نوم

حالي آخر.

حدد ما إذا كان:

(G47.31) توقف التنفس وسط النوم مجهول السبب: ويتميز بالنوب المتكررة من انقطاعات النفس وقصوراته أثناء النوم الناجمة عن التغير في جهد الجهاز التنفسي ولكن من دون دليل على انسداد في الطرق الهوائية.

(R06.3) تنفس كلاين - ستوكس: نمط من الاختلاف الدوري المتصاعد والمتناقص في الحجم والتي تؤدي إلى انقطاعات التنفس المركزية وقصوراته وبتردد لا يقل عن خمس مرات في الساعة، مصحوباً بالانتباهاات المتكررة.

(G47.37) توقف التنفس وسط النوم المشترك مع استخدام المواد الأفيونية: الآلية المرضية لهذا النوع الفرعي تُعزى إلى آثار الأفيونات على ناظمات الإيقاع التنفسي في البصلة فضلاً عن الآثار التفاضلية من نقص الأوكسجين مقابل فرط ثنائي أكسيد الكربون.

(F11.10) اضطراب استخدام الأفيونات الخفيف

أو (F11.20) اضطراب استخدام الأفيونات المتوسط أو الشديد

حدد الشدة الحالية:

تم تصنيف شدة توقف التنفس وسط النوم وفقاً لتواتر اختلالات التنفس بالإضافة إلى درجة عدم التشبع بالأوكسجين وانقطاعات النوم الحاصلة كنتيجة لاضطرابات الجهاز التنفسي المتكررة.

نقص التهوية المتعلق بالنوم

Sleep-Related Hypoventilation

A- توضح دراسة النوم نوب من تناقص التنفس المترافقة مع مستويات مرتفعة من CO₂.

(ملاحظة: في حالة عدم وجود قياس موضوعي لتركيز CO₂،
فاستمرار انخفاض مستويات إشباع الهيموجلوبين بالأكسجين
غير المصاحب مع حوادث انقطاع التنفس/قصور التنفس قد
يشير إلى نقص التهوية).

B- لا يُفسر الاضطراب بشكل أفضل من خلال اضطراب نوم حالي آخر.

تحديد ما إذا كان:

(G47.34) نقص التهوية مجهول السبب: هذا النوع الفرعي لا يُنسب إلى أي حالة تم تحديدها بسهولة.

(G47.35) نقص التهوية السنخية المركزية الخلقية: هذا النوع الفرعي هو اضطراب خلقي نادر حيث يقدم الفرد عادة في فترة ما حول الولادة مع ضحالة التنفس، أو زرقة وتوقف التنفس أثناء النوم.

(G47.36) المراضة المشتركة مع نقص التهوية المتعلق بالنوم: يحدث هذا النوع الفرعي نتيجة لحالة طبية، مثل اضطراب رئوي (مثل مرض الرئة الخلالي، الداء الرئوي الانسدادي المزمن) أو اضطراب عصبي عضلي أو اضطراب في جدار الصدر (مثل ضمور العضلات، متلازمة ما بعد شلل الأطفال، أذية النخاع الشوكي الرقبي، جنف حديبي)، أو الأدوية (مثل البنزوديازيبينات، المواد الأفيونية). ويحدث أيضاً مع السمنة (اضطراب نقص التهوية بسبب البدانة)، حيث يعكس مزيجاً من زيادة العمل التنفسي بسبب انخفاض مرونة جدار الصدر وعدم التطابق بين التنفس-الإشباع والحركة التنفسية المتناقصة. يكون مؤشر كتلة الجسم لدى هؤلاء الأفراد عادة أكبر من 10 و فرط ثنائي أكسيد الكربون خلال اليقظة (مع تركيز CO₂ أكبر من 45)، دون وجود أدلة أخرى على

نقص التهوية.

تحديد الشدة الحالية:

يتم تصنيف الشدة وفقاً لدرجة نقص الأكسجة وفرط ثاني أكسيد الكربون الموجود أثناء النوم بالإضافة إلى دليل على ضعف عضو طرفي بسبب هذه الشذوذات (على سبيل المثال، فشل الجزء الأيمن من القلب). وجود شذوذات غازات الدم أثناء اليقظة مؤشر على شدة أكبر.

اضطراب وتيرة النوم - اليقظة اليومي

Circadian Rhythm Sleep-Wake Disorders

- A- نمط مستمر أو متكرر من انقطاع النوم يرجع أساساً إلى تغيير النظام اليومي أو إلى اختلال بين التواتر اليومي الداخلي وجدول النوم واليقظة الذي تتطلبه البيئة الفيزيائية للفرد أو الجدول الاجتماعي أو المهني.
- B- اضطراب النوم يؤدي إلى النعاس المفرط أو الأرق، أو كليهما.
- C- اضطراب النوم يسبب إحباطاً سريرياً مهماً أو ضعفاً في المجالات الاجتماعية والمهنية، وغيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

تحديد ما إذا كان:

(G47.21) نمط طور النوم المتأخر: نمط من تأخر أوقات بدء النوم والصحو، مع عدم القدرة على النوم والاستيقاظ في الوقت المطلوب أو قبله ————— المقبول عادةً.

تحديد ما إذا كان:

عائلياً: هناك تاريخ عائلي من تأخر طور النوم.

تحديد ما إذا كان:

متداخل مع نمط النوم واليقظة غير نموذج الأربع والعشرين

ساعة: تأخر طور النوم قد يتداخل مع اضطراب وتيرة النوم -اليقظة اليومي آخر، غير نموذج الأربع والعشرين ساعة من النوم واليقظة. (G47.22) نمط مرحلة النوم المتقدم: نمط من تقدم أوقات بدء النوم والصحو، مع عدم القدرة على البقاء مستيقظاً حتى الوقت المطلوب أو بعده المقبول عادةً.

تحديد ما إذا كان:

العائلي: هناك تاريخ عائلي من نمط مرحلة النوم المتقدم. (G47.23) نمط النوم واليقظة الغير منتظم: نمط من النوم واليقظة غير منظم زمنياً، كأن تكون مواعيت النوم والاستيقاظ متغايرة الفترات طوال فترة الأربع والعشرين ساعة.

(G47.24) نمط النوم واليقظة غير نموذج الأربع والعشرين ساعة: نمط من دورة للنوم واليقظة لم تتزامن مع البيئة القائمة على الأربع والعشرين ساعة، مع انحراف يومي متناسق (عادة إلى وقت لاحق وأوقات لاحقة) من بداية النوم واليقظة.

(G47.26) نمط نوبة العمل: أرق خلال فترة النوم الرئيسية و/أو النعاس المفرط (بما في ذلك النوم غير مقصود) خلال فترة الاستيقاظ الرئيسية المرتبطة بجدول مناوبات العمل (أي التي تتطلب ساعات عمل غير تقليدية).

(G47.20) غير محدد نوع

حدد إذا كان:

العرضي: الأعراض تستمر ما لا يقل عن شهر ولكن أقل من 3 أشهر.

المستمر: الأعراض تستمر 3 أشهر أو أكثر.

المتكرر: تحدث اثنتين أو أكثر من النوب خلال سنة.

حالات النوم المضطرب

Parasomnias

وهي تتميز بحوادث سلوكية شاذة، مُختبرة، أو فيزيولوجية والتي لديها ارتباط مع النوم ومراحل النوم المحددة، أو عند الانتقال بين النوم واليقظة. تعتبر هذه الحالات بمثابة تذكير بأن النوم واليقظة ليست مشتركة دوماً بشكلٍ حصري وأن النوم ليس بالضرورة ظاهرة شاملة لكامل الدماغ.

اضطرابات الاستثارة خلال نوم حركة العين غير السريعة

Non-Rapid Eye Movement Sleep Arousal Disorders

A- نوبات متكررة من الصحو الناقص من النوم، وغالباً ما تحدث خلال الثلث الأول من نوبة النوم الرئيسية، ويرافقها أي مما يلي:

- 1- المشي خلال النوم: نوبات متكررة من النهوض من السرير أثناء النوم والمشي. بينما يمشي خلال النوم، يكون لدى الفرد وجه فارغ محقق، لا يستجيب نسبياً لجهود الآخرين على التواصل معه أو معها، ويمكن إيقاظه بصعوبة بالغة فقط.

- 2- رعب النوم: نوبات متكررة من الاستيقاظ المرعب المفاجئ من النوم، وعادة ما تبدأ مع صرخة مرعبة. هناك خوف شديد وعلامات الاستثارة الجسدية، مثل توسع حدقة العين، تسرع دقات القلب، وسرعة التنفس، والتعرق، خلال كل نوبة. هناك لا تجاوب نسبي لجهود الآخرين لمساعدة الفرد خلال النوبات.

B- لا يذكر إلا القليل إن وجد من الخيالات الحلمية (على سبيل المثال، فقط مشهد بصري واحد).

- C- فقدان الذاكرة للنوبة.
- D- تسبب النوب تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.
- E- الاضطراب لا يُعزى إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، إساءة استعمال مادة ما، دواء).
- F- التواجد المشترك للاضطرابات العقلية والحالات الطبية لا يُفسر نوب المشي خلال النوم ولا رعب النوم.

تحديد ما إذا كان:

(F51.3) المشي خلال النوم

تحديد ما إذا كان:

مع الأكل المتعلق بالنوم

مع السلوك الجنسي المتعلق بالنوم (sexsomnia)

(F51.4) نمط رعب النوم

اضطراب الكابوس

معايير التشخيص

Nightmare Disorder (F51.5)

- A- وقوع متكرر لأحلام مطوّلة ومرعبة جداً ويمكن تذكرها جيداً، وتتضمن عادةً تهديدات للبقاء أو للسلامة أو لحفظ الذات، والتي تحدث عادةً أثناء النصف الثاني من فترة النوم الرئيسية.
- B- عند الاستيقاظ من الكوابيس المرعبة، سرعان ما يصبح الشخص متوجهاً ويقظاً.
- C- تسبب اضطرابات النوم تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

D- الكوابيس لا تُعزى إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، إساءة استعمال مادة ما، دواء).

E- التواجد المشترك للاضطرابات العقلية والحالات الطبية لا يُفسر بشكل كاف الشكوى المسيطرة للأحلام المزعجة.

حدد إذا ما كان:

خلال بداية النوم

تحديد ما إذا كان:

مع اضطراب مرافق لا علاقة له بالنوم ومتضمناً اضطرابات

استعمال المواد

مع حالات طبية أخرى مرافقة

مع اضطرابات نوم مرافقة أخرى

تحديد ما إذا كان:

الحاد: مدة الكوابيس شهر أو أقل.

تحت الحاد: مدة الكوابيس أكثر من شهر ولكن أقل من ستة

أشهر.

المستمر: مدة الكوابيس ستة أشهر أو أكثر.

تحديد الشدة الحالية:

يمكن تقييم الشدة بتواتر الكوابيس:

خفيف: أقل من نوبة واحدة في الاسبوع وسطياً.

متوسط: نوبة أو أكثر في الاسبوع ولكن ليس كل ليلة.

شديد: النوب كل ليلة.

اضطراب السلوك خلال نوم حركة العين السريعة

Rapid Eye Movement Sleep Behavior Disorder (G47.52)

A- نوبات متكررة من الاستثارة أثناء النوم مترافقة مع تصويت

و/أو سلوكيات حركية معقدة.

- B- هذه السلوكيات تنشأ أثناء نوم حركة العين السريعة (REM) ، وبالتالي تحدث عادة بعد أكثر من 90 دقيقة من بداية النوم، وهي أكثر تواتراً خلال الأجزاء المتأخرة من النوم، وتحدث بشكل غير مألوف أثناء القيلولة.
- C- عند الاستيقاظ من هذه النوبات، فالفرد يكون مستيقظاً تماماً، واعياً، وليس لديه تخطيط أو تشويش.
- D- أي مما يلي:
- 1- نوم REM دون فقدان للتوتر العضلي على تسجيل اختبار النوم.
 - 2- تاريخ يوحى باضطراب سلوك نوم حركة العين السريعة واعتلال مثبت (على سبيل المثال، داء باركنسون، وضمور الأجهزة العديد).
- E- تسبب السلوكيات تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى (والتي قد تتضمن الأذية للذات أو لشريك السرير).
- F- لا تعزى الاختلالات إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، إساءة استعمال مادة ما، دواء).
- G- التواجد المشترك للاضطرابات العقلية والحالات الطبية لا يُفسر النوب.

متلازمة الساقين المتململتين

Restless Legs Syndrome (G25.81)

- A- رغبة ملحة لتحريك الساقين، غالباً ما يرافقها أو تحدث كاستجابة لأحاسيس مزعجة غير سارة في الساقين، وتتميز بكل ما يلي:
- 1- الرغبة في تحريك الساقين تبدأ أو تسوء أثناء فترات الراحة أو الخمول.

- 2- الرغبة في تحريك الساقين تخف جزئياً أو تزول بالحركة.
 3- الرغبة في تحريك الساقين تسوء في المساء أو في الليل أكثر منه خلال النهار، أو لا تحدث إلا في المساء أو في الليل.

- B- الأعراض في المعيار A تحدث ثلاث مرات على الأقل في الأسبوع، واستمرت لمدة 3 أشهر على الأقل.
 C- الأعراض في المعيار A مصحوبة بتدنٍ أو إحباط ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.
 D- الأعراض في المعيار A لا تُعزى إلى اضطراب عقلي آخر أو حالة طبية (على سبيل المثال، التهاب المفاصل، وذمة الساق، ونقص التروية المحيطية، وتشنجات الساق) ولا تُفسر بشكل أفضل من خلال حالة سلوكية (على سبيل المثال، عدم الراحة الموضعية، قرع القدم المعتاد).
 E- الأعراض لا تُعزى إلى التأثيرات الفيزيولوجية لإساءة استعمال مادة ما أو لدواء (على سبيل المثال، الزلزل).

اضطراب النوم المحدث بمادة/دواء

Substance/Medication-Induced Sleep Disorder

- A- اضطراب مستمر وشديد في النوم.
 B- هناك أدلة من التاريخ، والفحص الجسدي، أو النتائج المخبرية على وجود كلا من (1) و (2):
 1- تطورت الأعراض في المعيار A خلال أو حالاً عقب الانسحاب بمادة أو السحب من مادة أو بعد التعرض لعقار ما.
 2- المادة/الدواء المتهمة قادرة على إعطاء الأعراض في

المعيار A.

C- لا يُفسر الاضطراب بشكل أفضل من خلال اضطراب نوم غير ناتج عن مادة/دواء. مثل هذه الأدلة على وجود اضطراب نوم مستقل يمكن أن تتضمن ما يلي:

الأعراض تسبق بدء استخدام المادة/الدواء، تستمر الأعراض لفترة مهمة من الزمن (مثال، حوالي الشهر) بعد انتهاء السحب الحاد أو الانسحاب الشديد، أو أن هناك دليلاً آخر يقترح وجود اضطراب نوم مستقل ليس محدثاً بمادة/دواء (مثال، قصة نوبات معاودة غير ذات صلة بالمواد).

D- لا يحدث الاضطراب حصراً خلال مسار حالة هذيان.

E- يسبب الاضطراب تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

ملاحظة: يجب وضع هذا التشخيص عوضاً عن تشخيص الانسحاب بمادة أو السحب من مادة فقط عندما تهيمن الأعراض في المعيار A على الصورة السريرية وعندما تكون من الشدة بمكان بحيث تستجلب الاهتمام السريري.

تحديد ما إذا كان:

نمط الأرق: يتميز بصعوبة الدخول في النوم أو الحفاظ على النوم، والاستيقاظ الليلي المتكرر، أو النوم غير المنعش.

نمط النعاس النهاري: يتميز بشكوى غالبية من النعاس/التعب المفرط خلال ساعات الاستيقاظ، أو الأقل شيوعاً، فترات طويلة النوم.

نمط النوم المضطرب Parasomnia: يتميز بالأحداث السلوكية الشاذة أثناء النوم.

النوع المختلط: يتميز بمشاكل النوم الناتجة عن مادة/دواء والتي تتميز بأنواع متعددة من أعراض النوم، ولكن لا تسود أعراض معينة

بشكل واضح.

تحديد إذا كان (انظر الجدول 1 في فصل الاضطرابات المتعلقة بمادة والإدمانية للتشخيصات المرتبطة بصنف مادة ما):

مع بداية أثناء الانسمام: إذا تم استيفاء معايير الانسمام بمادة ما وتطورت الأعراض خلال الانسمام.

مع بداية أثناء السحب: إذا تم استيفاء معايير السحب من المادة وتطورت الأعراض خلال أو بعد فترة وجيزة من السحب.

	ICD-10-CM		
	مع اضطراب الاستعمال، خفيف	مع اضطراب الاستعمال، متوسط أو شديد	دون اضطراب الاستعمال،
الكحول	F10.182	F10.282	F10.982
كافيين	F15.182	F15.282	F15.982
الحشيش	F12.188	F12.288	F12.988
الأفيون	F11.182	F11.282	F11.982
المنومات، المهدئات، مضادات القلق	F13.182	F13.282	F13.982
الأمفيتامين (أو) المنشطات الأخرى	F15.182	F15.282	F15.982
كوكايين	F14.182	F14.282	F14.982
التبغ	NA	F17.208	NA
مواد أخرى (أو غير معروفة)	F19.182	F19.282	F19.982

اضطراب الأرق المحدد الآخر

Other Specified Insomnia Disorder (G47.09)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب الأرق والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً

في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات النوم - اليقظة.

يتم استخدام فئة اضطراب الأرق المحدد الآخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات النوم - اليقظة.

يتم ذلك من خلال تسجيل "اضطراب الأرق المحدد الآخر" تليها الأسباب المحددة (مثلاً "اضطراب الأرق الوجيز"). أمثلة من الحالات التي يمكن تطبيق "الأخرى المحددة" لتعيينها وتشمل ما يلي:

- 1- اضطراب الأرق الوجيز: فترة أقل من 3 شهور.
- 2- مقيد بالنوم غير المنعش: الشكوى الغالبة هي النوم غير المنعش وغير المترافقة بأعراض نوم أخرى كصعوبة الدخول في النوم أو البقاء نائماً.

اضطراب أرق غير محدد

Unspecified Insomnia Disorder (G47.00)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب الأرق والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات النوم - اليقظة.

يتم استخدام فئة اضطراب الأرق غير المحدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات النوم - اليقظة. وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على

المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً.

اضطراب فرط النعاس المحدد الآخر

Other Specified Hypersomnolence Disorder (G47.19)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب فرط النعاس والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص اضطراب فرط النعاس أو أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات النوم - اليقظة.

يتم استخدام فئة اضطراب فرط النعاس المحدد الآخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات فرط النعاس.

يتم ذلك من خلال تسجيل "اضطراب فرط النعاس المحدد الآخر" تليها الأسباب المحددة (مثلاً "اضطراب فرط النعاس الوجيز كما في متلازمة كاين-ليفن").

اضطراب فرط النعاس غير المحدد

Unspecified Hypersomnolence Disorder (G47.10)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب فرط النعاس والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص اضطراب فرط النعاس أو أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات النوم - اليقظة.

يتم استخدام فئة اضطراب فرط النعاس غير المحدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير المحددة لتشخيص اضطراب فرط النعاس أو

أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات النوم - اليقظة. وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً.

اضطراب نوم - يقظة محدد آخر

Other Specified Sleep-Wake Disorder (G47.8)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب نوم - يقظة والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات نوم - يقظة والتي لا تؤهل لتشخيص اضطراب أرق محدد آخر أو اضطراب فرط النعاس محدد آخر.

يتم استخدام فئة اضطراب نوم - يقظة محدد آخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبى المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات نوم - يقظة.

يتم ذلك من خلال تسجيل "اضطراب نوم - يقظة محدد آخر" تليها الأسباب المحددة (مثلاً، تنبهات متعددة خلال نوم حركة العين السريعة دون اختبار النوم أو قصة لداء باركنسون أو الاعتلالات العصبية الأخرى).

اضطراب نوم - يقظة غير محدد

Unspecified Sleep-Wake Disorder (G47.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب نوم - يقظة والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن

لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات نوم - يقظة والتي لا تؤهل لتشخيص اضطراب أرق محدد آخر أو اضطراب فرط النعاس محدد آخر.

يتم استخدام فئة اضطراب نوم - يقظة غير محدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات نوم - يقظة. وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً.