

Birinci basamakta gece terlemesine yaklaşım “Dikkatten kaçan önemli bir belirti”

Management of night sweats in primary care “A symptom that is often neglected”

Mustafa Unal, B. Murat Yalçın*, Hasan Pirdal

Ondokuzmayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

MAKALE BİLGİLERİ

Makale geçmişi

Geliş tarihi : 21 / 05 / 2012

Kabul tarihi : 05 / 06 / 2012

* Yazışma Adresi:

B. Murat Yalçın
Ondokuzmayıs Üniversitesi,
Tıp Fakültesi,
Aile Hekimliği Anabilim Dalı,
Samsun, Türkiye
e-posta: myalcin@omu.edu.tr

Anahtar Kelimeler:

Aile Hekimliği
Birinci basamak
Gece terlemesi
Hidrosis
Symptom

Keywords:

Family medicine
Primary care
Night sweats
Hydrosis
Symptom

ÖZET

Birinci basamakta gece terlemesi sık görülen, oldukça farklı ve önemli hastalıklara işaret edebilen bir şikâyettir. Buna karşılık gerek epidemiyolojik sıklık ve özellik gerekse de diğer hastalıkların semiyolojik tanısında kullanımı hakkında çok fazla veri bulunmamaktadır. Gece terlemesi primer (idyopatik) hiperhidrozisten ve over follikül yetmezliğine bağlı durumlardan ayırt edilmelidir. Gece terlemesi ile alakalı durumlar arasında çeşitli tipte kanserler, enfeksiyon hastalıkları, ilaçlar, uyku problemleri ve diğer bazı hastalıklar vardır. Gece terlemesine yaklaşımda ilk belki de en önemli basamak, önemli verilerin sağlandığı anamnezdır. Sonrasında fizik bakı ve laboratuvar tetkikleri ile tanı desteklenmektedir. Aşağıdaki derlemede gece terlemesi ile karşılaşabilecek birinci basamak sağlık çalışanlarına yol gösterebilecek bazı noktalar üzerinde durulmuştur.

J. Exp. Clin. Med., 2013; 30: S63-S67

ABSTRACT

Night sweat is a frequent symptom which can point out very different and important diseases in the primary care. However there is not enough data about its epidemiologic frequency and the use in semiological diagnoses of the other diseases. Night sweats must be differentiated from primary (idiopathic) hyperhidrosis and ovarian follicular failure. Different types of cancers, infectious diseases, drugs, sleep disturbances and other diseases may cause night sweats. In the approach to night sweats patient history provides the most important data. Physical examination and laboratory findings support the diagnosis. In this review we aim to guide primary care health providers who may encounter with night sweat.

J. Exp. Clin. Med., 2013; 30: S63-S67

© 2013 OMU

1. Giriş

Gece terlemesi birinci basamak hekimliğinde sık rastlanan, ancak yeteri kadar iyi araştırılmayan bir belirtidir. Birinci basamakta izlenen erişkinler sorgulandığı zaman en az % 20 ile % 40' ının geçen aylarda en az bir kez gece terlemesi yaşadıkları bildirilmiştir (Mold ve ark., 2002; Mold ve ark., 2006). Bu kişilerin yaklaşık olarak yarısı yatak örtülerini değiştirecek kadar yoğun terlemelerine karşın bu durumu doktorlarına bildirmemişlerdir. Bu belirtinin doktorların gözünden kaçmasına neden olan en önemli sebeplerden birisi konu ile ilgili olarak yeterli bilimsel kanıtların ve dolayısıyla eylem algoritmaların ortaya yeterince konulamamış olması gösterilebilir (Viera ve ark., 2003). Gece terlemesi, uyanan odanın fiziksel koşullarından bağımsız olarak kişinin üstünü de

tirmesine neden olacak, yatak örtülerini ıslatacak veya duş alacak kadar terlemesi olarak tarif edilebilir (Clinic, 2013). Gece terlemesi bu açıdan subjektif olarak hafif (vücutta terleme), orta (iç çamaşır değiştirecek kadar) ve şiddetli (elbiseler ve yatak örtülerinin ıslanacağı kadar) olarak üç gruba ayrılır. Bu tanımın nesnel ölçütlere dayanmaması, klinisyenlerin aklını karıştırabilmekte, terleme ve sıcaklık basması ile ilgili pek çok durum aynı belirti grubunun altında toplanmaktadır. Bunun yanında birinci basamakta gece terlemeleri ile ilgili olarak yapılmış doğrudan epidemiyolojik çalışmaların sayısı ve sağladığı bilgi düzeyi sınırlıdır. Genellikle gece terlemeleri diğer bazı hastalıklara eşlik eden bir belirti olarak değerlendirilmiştir. Maligniteler, enfeksiyonlar (akut veya kronik), endokrin bozukluklar, romatolojik hastalıklar, uyku bozuk-

lukları ve bazı ilaçların kullanımı gece terlemelerine neden olan sık sebeplerdir. Aşağıdaki makalede hastalarında gece terlemesi şikayeti olan birinci basamak hekimlerine eldeki kanıtlarla yol göstermek amaçlanmıştır.

Değerlendirme

Gece terlemelerinin pek çok klinik sebebi olabilir (Tablo 1). Ayırıcı tanıda ilk olarak primer hiperhidrosis dışlanmalıdır. Bilinen bir sebebi olmadan kişinin günlük aktiviteleri esnasında aşırı terlemesine primer veya idiopatik hiperhidrozis adı verilmektedir (Haider ve Solish, 2005). Bu kişilerde genel veya yerel olarak el, ayak ve vücudundaki diğer yerlerdeki ter bezleri hipertrofik ve epizodik olarak terleme izlenmektedir. Bu durum hastalıktan çok, kişiyi sosyal açıdan rahatsız edebilir.

Anamnez

Gece terlemesini değerlendirmek için hasta hikayesi oldukça önemlidir. Gece terlemesinin şekli, sıklığı ve eşlik eden diğer belirtilerin değerlendirilmesi ayırıcı tanısının yapılmasında oldukça yararlıdır. Gece terlemesinin endokrin sebeplerinden en önemlisi overlerde foliküler yetersizliktir. Premenopozal/menopozal dönemde izlenen ateş basmaları önce karın ve göğüste bir rahatsızlık hissiyle başlayıp, yüze yayılan, birden ateş basması ve terlemeyle giden bir tablodur (Schorge, 2008; Morrison ve ark., 2010). Çoğu kadında bu durumun aylık sıklığı ve süresi farklılık gösterebilir. Genellikle süre olarak üç ile dört dakika arası izlenen bu durumun beraberinde kişi bulantı, halsizlik ve baş dönmesi gibi somatik belirtiler de yaşayabilir (Kenemans, 1999). Hormon replasman tedavisi (HRT) yanında günümüzde kognitif biliş-

sel terapi yöntemleri de premenopozal ve/veya menopozal ateş basması tedavisinde başarı ile kullanılmaktadır (Ayers ve ark., 2012). *Diabetes mellitus* hastaları da çoğu kez gece terlemesi yaşayabilirler. Bu durum, gece yapılan insülin dozunun fazla gelmesi, öğün atlanması veya aşırı egzersizle birlikte tetiklenen noktürnal hipoglisemide izlenir (Frier, 2008). Yaşlı hastalarda, böbrek problemi olanlarda, çoklu ilaç kullananlarda, yüksek doz sülfanilüre veya insülin alanlarda hipoglisemiye eğilim daha fazladır. Karsinoid sendrom ise genellikle yaşamın daha ileri dönemlerinde izlenen enterokromaffin hücre tümörlerinden kaynaklanan ve tümör lokalizasyonuna göre (bağırsak, appendiks, rektum, akciğer, mide, pankreas ve tiroit) farklı belirtiler veren klinik bir durumdur (Modlin ve ark., 2010). Bu tip hastalarda genellikle baş, boyun ve ense bölgesinde ciltte ani heyecan, egzersiz, alkol alımı ve yemek yemekle tetiklenen, süresi dakikalar ile saatler arasında değişen siyanotik “flushing” izlenir. Bu hastalarda hışıltı, sulu ishal, ödem ve hipotansiyona gece terlemesi eşlik edebilir. Endokrin kökenli bir başka ender gece terlemesi sebebi de feokromasitomadır. Klasik olarak baş ağrısı, palpasyon ve özellikle hipertansiyon ile birlikte terleme bu hastalarda izlenebilir (Sukor, 2011). Gece terlemesinin sıklığı bu tip hastalarda 24 saatlik dönemde birden çok ile ayda bir arasında olabilecek kadar çok değişkenlik gösterir. Hipertiroidizm hastalarında özellikle sıcağa karşı olan tahammülsüzlük, fiziksel koşullardan etkileniyorsa gece terlemesi çok belirgin bir şekilde ortaya çıkabilir. Bu durumda hastadaki diğer belirtilerden, sinirlilik, kilo kaybı, palpasyon ve menstruel düzensizlikler dikkat çekici olabilir (Rakel, 2007).

Gece terlemesinin enfeksiyon hastalıkları açısından nedenleri sorgulandığında geçirilmiş tüberküloz hikayesi

Tablo 1. Gece terlemesi sebepleri

Maligniteler	Enfeksiyonlar	Endokrin	Romatolojik	Diğer	İlaçlar
Lenfomalar	HIV	Menopoz (Over yetmezliği)	Takayasu arteriti	Obstruktif uyku apnesi	Antipiretikler
Lösemiler	Tüberküloz	Hipertroidizm	Temporal arterit	Gastro özefajial reflü	Salisilat
Diğer	Brucella	Noktürnal hipoglisemi		Kr. yorgunluk sendromu	Asetaminofen
	<i>Mycobacterium avium</i> complex	Endokrin tümörleri (Feokromasitoma karsinoid tümör)		Kr. özinofilik pnömoni	Antihipertansifler
	Enfeksiyöz mononükleosis	Orşitizm		Lenf nodu displazisi	Betabloker
	Mantar enfeksiyonları (Histoplazmozis ve coccidioidomycosis)			Diabetes insipitus	Kalsiyum kanal blokerleri
	Apseler			Prinzmetal's angina	Fenotiazidler
	Enfektif endokardit			Anksiyete	Antidepresanlar
				Gebelik	Klozapin
					Fluvaksamin
					Kolinerjik Agonistler
					Pilokarbin
					Betanekeol
					GnRH agonistleri
					Sülfanilüre (Hypoglisemi)
					Raloxifen
					Flutamide
					Sildenafil
					Bromokriptin
					Omeprazol
					Teofilin
					Tramadol
					Östrojen ve androjen modülatörleri
					Alkol
					Eroin

(TBC) ve olası risk faktörleri hastalarda mutlaka sorgulanmalıdır (Aktoğlu ve ark., 1996; Miller ve ark., 2000). Özellikle akciğerde yeniden aktive olan TBC subfebril ateş, kilo kaybı, öksürük ve haftada birkaç kez gece terlemesi ile kendisini gösterebilir. Ülkemiz için önemli diğer enfeksiyon hastalığı da Bruselloz'dur. Pastörize edilmemiş süt ürünleri ile bulaşan Brusella eklem ağrıları, bitkinlik, güçsüzlük, kilo kaybı, kötü kokulu ter, ateş ve gece terlemesi şeklinde ortaya çıkabilir (Pappas ve ark., 2005; Yumuk ve O'Callahan, 2012). Gece terlemesi olan kişilerde insan bağışıklık yetmezlik virüsü (Human Immun Defiancy Virus, HIV) enfeksiyonu veya olası risklerinin varlığı dikkatlice değerlendirilmelidir. HIV enfeksiyonu için en sık rastlanılan belirti ateştir (Hayakawa ve ark., 2012). Gece terlemesi HIV hastalarında hastalığın birçok aşamasında farklı sebeplerden izlenebilirler (Centers for Disease Control and Prevention, 2012). İlk olarak bu hastalarda lenfoma geliştiğinde ateş, kilo kaybı ve gece terlemesi sık görülür. Fırsatçı enfeksiyonlardan *Mycobacterium avium* ve sitomegalovirus varlığında hastalar benzer şekilde ateş, kilo kaybı ve gece terlemesinden şikâyetçi olurlar. *Mycobacterium tuberculosis* enfeksiyonunda ise bu şikâyetlere öksürük ve balgam eklenebilir (Corbett ve ark., 2010). Kardiovasküler sistemi ilgilendiren bir enfeksiyon olan enfektif endokarditte fizik bakıdaki belirtilerin yanı sıra ateş, titreme, yorgunluk, kırıklık ve gece terlemesi beraber görülebilir. Özellikle geçici bakteriyemiye bağlı gece çıkan ateş, gece terlemesine sebep olabilir (Allen, 2010). Gece terlemesine yol açan bir diğer viral hastalık da Epstein-Barr virüsü (EBV) enfeksiyonudur. Basit üst solunum yolları enfeksiyonu ile çok karışabilen EBV'nin klinik tablosunun erken döneminde diğer üst solunum yolları enfeksiyonları ile kıyaslandığında belirgin şekilde sık gece terlemesi izlenebilir (Lambore ve ark., 1991).

Malign hastalıklardan özellikle Hodgkin Hastalığı'nda gece terlemeleri çok tipiktir. Bu hastalıkta dalgalanma gösteren Pel-Ebstein tarzı ateşle sırlıksız gece terlemeleri izlenir (Gobbi ve ark., 1990; National Cancer Institute, 2012). Hodgkin hastalığında düşük seviyede ateş en yaygın sistemik belirtidir. Sıklıkla Hodgkin dışı lenfoma hastalarının büyük bir bölümünde de gece terlemesine rastlanılır (National Cancer Institute, 2012).

Gece terlemesinin diğer sebepleri arasında gastro özefajiyal reflü hastalığı (GERD) gelmektedir. 2267 vakanın dahil edildiği bir çalışmada hastaların % 23'ü gece, % 18'i ise hem gece hem de gündüz terlemesi tarif etmişlerdir (Mold ve Lawler, 2010). Gece terlemesinin sebebine yönelik olan bu tek araştırmada (Reynolds, 1989) araştırmaya dâhil edilen 200 vakanın 81'i yılda en az bir kez gece terlediğini bildirmiştir (vakaların % 70'i birinci basamak hekimlerinden geri kalanları üçüncü basamak gastroenteroloji polikliniğinden). Bu vakaların % 44,4'ünde (n=36) GERD, % 25,9'unda menopoz (n=21) ve geri kalan vakalarda çeşitli sebeplerle gece terlemesi saptanmıştır. İlginç şekilde etkin bir şekilde tedavi edilen GERD hastalarında gece terlemesi şikâyeti kendiliğinden kaybolmaktadır.

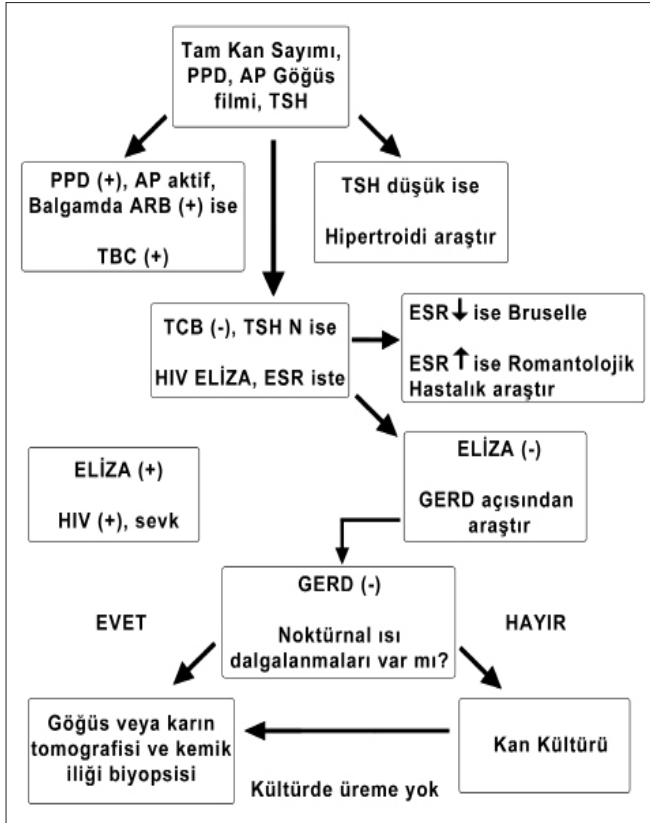
Uzun zamandan bu yana uyku düzensizlikleri ile gece terlemeleri arasında bir ilişki kurulmaya çalışılmaktadır (Mold ve ark., 2008). Uyku apnesi ile gece terlemesi arasında doğrudan yapılmış bir çalışma olmasa da uyku bozukluklarında vücuttaki termoregülatör ve terleme sisteminde bozukluklar olduğu bilinmektedir (Landis ve ark., 1998). Ağır gece terlemesi sebeplerinden birisi de obstruktif uyku apnesidir. Kişideki uyku alışkanlıkları ve düzensizlikleri konusunda hastadan ve eşinden bilgi alınmalıdır. Herhangi bir horlama veya apne atağı varlığında kişide özellikle kilo kontrolüne yönelik bir yaklaşım geliştirilmeli ve sonuç alınmazsa ilgili merkezlere sevk edilmelidir. Reçeteli veya reçetesiz kullanılan ilaçlar ve bitkisel ürünler gece terlemesinin önemli sebeplerindedir. Başlıca antidepressanlar, antipsikotikler, antipiretikler, kolinerjik ajanlar, sülfanilüre, insülin ve hormonal ilaçlar gece terlemesine neden olabilirler (Collison, 2007). Bu açıdan kullanılan ilaçların sorgulanması çok önemlidir. Eğer gece terlemesine neden olduğu düşünülen bir ilaç varsa ilk olarak doz düşürülmeli gereken etki sağlanmazsa ilaç kesilmelidir.

Fizik bakı

Fizik bakıda genel olarak gece terlemesinin ayırıcı tanısı için gereken diğer bulgular aranabilir. Vital bulgularla başlayan fizik bakı, kilo ve bel ölçümleri ile devam eder. Vital bulgulardan vücut sıcaklığı, kan basıncı ve nabız artışı varlığında feokromasitoma veya hipertroidi (Rakel, 2007; Sukor, 2011) düşünülebilir. Bir malignite veya TBC varlığında ise

Tablo 2. Belirgin hikâye, bulgu ve belirti veren gece terlemesine sahip hastalarda eylem planı

Anamnez, bulgu ve belirti	Yapılması gereken eylem planı
Şüpheli ilaç hikâyesi	Diğer sebepler dışlandıktan sonra dozu azalt, gerekiyorsa durdur
Pre/post menopoz	Gereken vakalarda tanı için FSH iste, hormon replasman tedavisi için kadın doğuma yönlendir
Tbc hikâyesi veya şüpheli temas varlığı, ateş veya öksürük, kilo kaybı	Akciğerleri dinle, PPD ve gerekirse bağlamda aside dirençli basil (ARB) ara, kültür iste ve göğüs hastalıklarına yönlendir
1985 öncesi kan transfüzyon hikâyesi, riskli cinsel yaşam tarzı, fırsatçı enfeksiyonlar (Ağız mantarı, ishal v.b)	HIV testi ve kültürler (kan, balgam, gaita) iste
LAP	Biyopsi aldir, kilo kaybı, ateş, splenomegali varsa ileri onkolojik değerlendirmeye gönder (göğüs ve karın tomografisi, kemik iliği biyopsisi)
Üst solunum yolu enfeksiyonu ile beraber LAP	EBV'yi dışlamak için tam kan sayımı yaptır ve "Downay hücreleri" ara, heterofil antikorlar veya anti-VCA çalışması
Sulu ishal, hışıltı, hipotansiyon veya ödem varsa	İdrarda yüksek yoğunlukta 5-hidroksiindolaasetik asit (5-HIAA) aramır ve bulunursa ileri görüntüleme tekniği iste
Şüpheli temas veya şüpheli süt ürünü kullanımı	Brusella için IgG ve IgM iste (1:160 titre tanıtı koydurur)
<i>Diabetes mellitus</i>	İlaç tedavisini, beslenme şeklini ve yaşam tarzını gözden geçir. Noktürnel hipoglisemiyi dışla
Aşırı kilo ve gün içi kestirmeler, aşırı horlama, apne nöbetleri	Kilo verdim için yaşam tarzı değişiklikleri (Acil olarak vücut ağırlığının %5'i), uygun laboratuvar desteği, gerekirse göğüs hastalıklarına yönlendir
Baş ağrısı, hipertansiyon, palpasyon	24 saatlik idrarda katekolamin veya metanefrin ölçümü ve gerekli radyolojik görüntüleme için yönlendir
Egzofthalmus gibi hipertroidi belirtileri	Tiroit hormon paneli
Splinter hemoraji, Osler nodülü, Janeway lezyonları	Kan kültürleri, ekokardiyografi için kardiyolojiye yönlendir



Şek. 1. Herhangi bir anamnez, bulgu veya belirti vermeyen hastalarda gece terlemesi araştırılması

kilo ve bel çevresi ölçümünde azalma beklenebilir (Miller ve ark, 2000; National Cancer Institute, 2012). İnspeksiyonda ise ağızda mantar ve vücudun diğer yerlerindeki fırsatçı enfeksiyonlar HIV enfeksiyonunu işaret ederler (Centers for Disease Control and Prevention, 2012). Enfektif endokardit için splinter hemoraji tarzı cilt lezyonları ve hipertroidi içinse gözde egzoftalmus ve lid-lağ (Rakel, 2007; Allen, 2010) özellikle araştırılmalıdır. Palpasyonda ise lenfoma ve lösemi varlığında splenomegali (Gobbi ve ark., 1990; National Cancer Institute 2012), hipertroidi varsa tiroit bezinde nodül veya diffüz büyüme (hipertoidi) (Mold, 2002) saptanabilir. Pek çok enfeksiyon hastalığı ve malignite ile beraber yerel veya yaygın lenfadenopati izlenebileceği unutulmamalıdır (Gobbi ve ark., 1990; Lambore ve ark., 1991; Pappas ve ark., 2005; Hayakawa ve ark., 2012; National Cancer Institute 2012). EBV tanısında LAP saptanması çok tipiktir. EBV'de daha çok posterior servikal lenfadenopati görülmeyle birlikte, submandibular ve ön servikal lenfadenopati de oldukça sık izlenir. Hatta mezenterik LAP yaparak karın ağrısına neden olur. Hodgkin Hastalığında boyun bölgesinde LAP belirginken

KAYNAKLAR

- Allen, U., 2010. Infective endocarditis: Updated guidelines. *Can. J. Infect. Dis. Med.* 21, 74-77.
- Aktoğlu, S., Yorgancıoğlu, A., Cırak, K., 1996. Clinical spectrum of pulmonary and pleural tuberculosis: A report of 5, 480 cases. *Eur. Respir. J.* 9, 2031-2035.
- Ayers, B., Smith, M., Hellier, J., Mann, E., Hunter, M.S., 2012. Effectiveness of group and self-help cognitive behavior therapy in reducing problematic menopausal hot flashes and night sweats (MENOS 2): A randomized controlled trial. *Menopause.* 19, 749-759.
- Centers for disease control and prevention. 2012. HIV/AIDS Basics. <http://www.cdc.gov/hiv/resources/qa/qa5.htm>. Accessed Jan.5.5.2012.
- Clinic, M., 2013. Night Sweats. Definition. <http://www.mayoclinic.com/health/night-sweats/MY00576>, Updated at July, 13, 2013.
- Collison D.W. Excessive sweating. Causes of sweating. *Merck Manual.* 2007.
- Corbett, E.L., Zezai, A., Cheung, Y.B., 2010. Provider-initiated symptom screening for tuberculosis in Zimbabwe: Diagnostic value and the effect of HIV status. *B. World. Health. Organ.* 88, 13-21.

perifer bölgelerde LAP varlığında Hodgkin dışı lenfomalar akla gelmelidir. Tbc'nin akciğer dinleme bulgusu olabileceği gibi karsinoid sendromda hışıltı da duyulabilir (Modlin ve ark., 2010). Enfektif endokardit varlığında ise kalpte yeni bir üfürüm dinlenebilir.

Laboratuvar testleri

Laboratuvar testleri genellikle anamnez ve fizik bakı bulgularını desteklemek için düşünülebilir. En sık gece terleme sebeplerinin dışlanabilmesi için kan tahlili, Tüberkülin Deri Testi (PPD), göğüs röntgeni ve tiroit hormon paneli ilk başta istenecek tetkikler olabilir. Eritrosit sedimentasyon hızı ile birlikte şüpheleniliyorsa Brucella IgG ve IgM istenir ve 1:160 üzerindeki titrelerde tanı konabilir. Noktürnal değişken ateş ile birlikte gece terlemesi varlığında kan kültürü yaptırılması gerekebilir. Sonrasında ise göğüs ve abdominal tomografi ve kemik iliği biyopsisi düşünülebilir. Tanıyı desteklemek için premenopozal dönemdeki bir kadında FSH istenebilecekken eğer LAP saptanmışsa biyopsi düşünülmelidir. Eğer şüpheleniliyorsa karsinoid tümörde salınan 5-hidroksiindolaasetik asit (5-HIAA) idrar testlerinde saptanabilir (Modlin ve ark., 2010).

Hastanın yönetimi

Birinci basamak klinik uygulamaları diğer uzmanlık dallarının stratejilerinden farklı yaklaşımları içerir. Bu açıdan birinci basamak uzmanlığında kullanılan "Bekle-gör" yaklaşımı gece terlemelerinde geçerli olmamakta, pek çok hastalık atlanabilmektedir. Anamnez ve fizik bakı sonucu eğer elde yeterli bulgu veya belirti varsa olası tanıya yönelik bir eylem planı belirlenebilir. Bu tip bir eylem planı için kanıta dayalı öneriler Tablo 2'de gösterilmiştir. Bunun yanında bazı hastalarda yeterli ipucu oluşturabilecek bulgu veya belirti bulunamayabilir. Böyle bir durumda kanıta dayalı tıpa göre yapılandırılmış bir yönetim algoritması bulunmamaktadır. Basit laboratuvar tekniklerinden daha karmaşık olanlara doğru hastalıkların görülme sıklığına paralel olarak bir algoritma şek. 1'deki gibi olabilir.

Sonuç

Gece terlemesi birçok hastalık ve tıbbi durumla beraber olabilecek önemli bir belirtidir. Bu belirti ile ilgili birinci basamakta yapılmış çalışma sayısı sınırlıdır. Özellikle sorulmadığı zaman çoğu hasta bu durumu doktoruna bildirmemekte bu durumda önemli bir tanılama süreci kaybolabilmektedir (Mold ve ark., 2004). Birinci basamakta çalışan hekimlerin konu ile ilgili farkındalığı arttıkça bu tip şikâyeti olan hastalar daha erken bir şekilde saptanıp, uygun tanı ve tedavi alabilirler.

- Frier, B.M., 2008. How hypoglycaemia can affect the life of a person with diabetes. *Diabetes-Metab. Res.* 24, 87-92.
- Gobbi, P.G., Pieresca, C., Ricciardi, L., Vacchi, S., Bertoloni, D., Rossi, A., Grignani, G., Rutigliano, L., Ascari, E. 1990. Night sweats in Hodgkin's disease. A manifestation of preceding minor febrile pulses. *Cancer. Cytopathol.* 65, 2074-2077.
- Haider, A., Solish, N., 2005. Focal hyperhidrosis: diagnosis and management. *Can. Med. Assoc. J.* 172, 69-75.
- Hayakawa, K., Ramasamy, B., Chandrasekar, P.H., 2012. Fever of Unknown Origin: An Evidence-Based Review. *Am. J. Med. Sci.* 344, 307-316.
- Kenemans P., 1999. Menopause, HRT and menopausal symptoms. *J. Epidemiol. Biostat.* 4, 146-153.
- Lambore, S., McSherry, J., Kraus, A.S., 1991. Acute and chronic symptoms of mononucleosis. *J Fam Practice.* 3, 33-37.
- Landis, C.A., Savage, M.V., Lentz, M.J., Brengelmann, G.L., 1998. Sleep deprivation alters body temperature dynamics to mild cooling and heating not sweating threshold in women. *Sleep.* 21, 101-108.
- Miller, L.G., Asch, S.M., Yu, E.I., Knowles, L., Gelberg, L., Davidson, P., 2000. A population-based survey of tuberculosis symptoms: How atypical are atypical presentations? *Clin. Infect. Dis.* 30, 293-299.
- Modlin, I.M., Moss, S.F., Oberg, K., Padbury, R., Hicks, R.J., Gustafsson, B.I., Wright, N.A., Kidd, M., 2010. Gastrointestinal neuroendocrine (carcinoid) tumours: Current diagnosis and management. *Med J Australia.* 193, 46-52.
- Mold, J.W., Matthew, M.K., Belgore, S., DeHaven, M., 2002. Prevalance of night sweats in primary care patients. An OKPRN TAFP-Net collaborative study. *J. Fam. Practice.* 51, 452-456.
- Mold, J.W., Roberts M., Aboshady, H.M., 2004. Prevalance and predictors of night sweats, and hot flashes in older primary care patients: An OKPRN study. *Ann. Fam. Med.* 2, 291-395.
- Mold, J.W., Wooley, J.H., Nagykalai, Z., 2006. Associations between night sweats and other disturbances: An OKPRN study. *Ann. Fam. Med.* 4, 426-429.
- Mold, J.W., Goodrich, S., Orr, W., 2008. Associations between subjective night sweats and sleep study findings. *J. Am. Board. Fam. Med.* 21, 96-100.
- Mold, J.W., Lawler, F., 2010. The prognostic implications of night sweats in two cohorts of older patients. *J. Am. Board. Fam. Med.* 23, 97-103.
- Morrison, L.A., Sievert, L.L., Brown, D.E., Rahberg, N., Reza, A., 2010. Relationships between menstrual and menopausal attitudes and associated demographic and health characteristics: The Hilo Women's Health Study. *Women Health.* 50, 397-413.
- National Cancer Institute. 2012. General Information about adult Hodgkin Lenfoma. <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/treatment/child-hodgkins/patient>. Accessed at 4.5.2012.
- National Cancer Institute. 2012. What you need to know about non-Hodgkin Lenfoma. <http://www.cancer.gov/cancertopics/wyntk/non-hodgkin-lymphoma/page4>. Accessed Jan. 26, 2011.
- Pappas, G., Akritidis, N., Bosilkovski, M., Tsianos, E. 2005. Brucellosis. *New. Engl. J. Med.* 352, 2325-2336.
- Rakel, R.E., 2007. Text Book of Family Medicine. In Chapter 46 Endocrinology. Thyroid Disorders. Sheeler, R.D., Wemers, R.A., Flinchbaugh, Rt, Haugo, A., Ackerman, J.M and Shafer HIL. Seventh edition, Sunders pp: 1021-1032.
- Reynolds, W.A., 1989. Are night sweats a sign of esophageal reflux? *J. Clin. Gastroenterol.* 11, 590-591.
- Schorge, J.O., 2008. Menopausal transition. In: Schorge JO. Williams Gynecology. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies. <http://www.accessmedicine.com/content.aspx?aID=3158526>. Accessed at=5.5.2012.
- Sukor, N., 2011. Endocrine hypertension-current understanding and comprehensive management review. *Eur. J. Intern. Med.* 22, 433-440.
- Viera, A.J., Bond, M.M., Yates, S.W., 2003. Diagnosing night sweats. *Am. Fam. Physician.* 67, 1019-1024.
- Yumuk, Z., O'Callaghan, D., 2012. Brucellosis in Turkey: An overview. *Int. J. Infect. Dis.* 16, 228-235.