



KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi

e-ISSN: 2980 – 0005

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/sbfergisi/board>Geliş Tarihi/Received:
22/09/2025,Kabul
Tarihi/Accepted:
29/12/2025Yayınlanma Tarihi/
Publication Date:
31/12/2025

Atıf/ Reference:

Işık, F. (2025). Gece Yeme Sendromu ve Uyku ile İlişkili Yeme Bozukluğu Arasındaki Klinik Sınırlar. *Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 63-70. <https://doi.org/10.59778/sbfergisi.1789062>

Derleme/Review

Gece Yeme Sendromu ve Uyku ile İlişkili Yeme Bozukluğu Arasındaki Klinik Sınırlar / *Clinical Boundaries Between Night Eating Syndrome and Sleep-Related Eating Disorder*

Funda IŞIK¹¹Kastamonu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik, fisik@kastamonu.edu.tr

Özet Gece yeme sendromu (GYS) ve uyku ile ilişkili yeme bozukluğu (UIYB), benzer zaman dilimlerinde ortaya çıkan yeme davranışlarını içermekle birlikte, farklı tanı sistemlerinde yer alan iki ayrı klinik tablodur. GYS, Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 5'te (DSM-5) bir yeme bozukluğu olarak sınıflandırılırken; UIYB, Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflandırmasında (ICSD-3) bir uyku bozukluğu olarak değerlendirilmektedir. Bu derlemede, her iki klinik tablonun tanı ölçütleri, epidemiyolojik özellikleri, patofizyolojisi ve tedavi yaklaşımları karşılaştırmalı olarak ele alınmıştır. Her iki bozukluk da uyku süresinin kısalması, uyku kalitesinin düşmesi, obezite ve psikiyatrik eş tanılarla birlikte seyreden gece yeme davranışlarıyla benzer klinik özellikler göstermektedir. Ancak bu klinik benzerliğe rağmen, tanı sistemleri, bireyin bilinç durumu, epizodları hatırlama düzeyi, tüketilen besin türü ve yeme davranışının motivasyonel temelleri gibi ölçütler açısından ayrılmaktadır. Klinik pratikte, bu semptomatik benzerlikler tanısal karmaşıklıklara neden olabilmektedir. Bu karmaşıklığın giderilmesi için ayırıcı tanı kriterlerinin dikkatle değerlendirilmesi gereklidir. Multidisipliner bir değerlendirme yaklaşımının benimsenmesi hem doğru tanı hem de etkili tedavi planlaması için kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Gece yeme sendromu, Uyku ile ilişkili yeme bozukluğu, Yeme Bozukluğu, Uyku bozuklukları, Obezite

Abstract Night Eating Syndrome (NES) and Sleep-Related Eating Disorder (SRED) involve eating behaviors that emerge during similar time periods; however, they are classified as two distinct clinical entities in different diagnostic systems. While NES is categorized as an eating disorder in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), SRED is considered a sleep disorder in the International Classification of Sleep Disorders, Third Edition (ICSD-3). This review provides a comparative analysis of the diagnostic criteria, epidemiological features, pathophysiology, and treatment approaches of both conditions. Despite their classification differences, both disorders exhibit overlapping clinical characteristics, such as reduced sleep duration, poor sleep quality, obesity, and psychiatric comorbidities associated with nighttime eating behaviors. However, the two conditions diverge in terms of diagnostic systems, level of consciousness during episodes, memory recall, type of food consumed, and motivational factors underlying the eating behavior. These symptomatic similarities may lead to diagnostic challenges in clinical practice. Addressing this complexity requires careful consideration of differential diagnostic criteria. Adopting a multidisciplinary assessment approach is essential for accurate diagnosis and effective treatment planning.

Keywords: Night Eating Syndrome, Sleep-Related Eating Disorder, Eating Disorders, Sleep Disorders, Obesity

1. Giriş

Uyku ve beslenme, birbirlerini çift yönlü olarak etkileyebilen önemli sağlık davranışlarıdır (Scoditti ve Garbarino, 2022). Uyku düzenindeki bozulmalar, nöroendokrin regülasyon ve iştah mekanizmalarında değişikliklere neden olabilmektedir. Uyku süresi ve kalitesi bireyin günlük enerji alımı, besin tercihi ve diyet kalitesinde doğrudan ve dolaylı olarak etkiler yaratarak, uzun vadede bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların oluşma riskini artırabilmektedir (Reutrakul ve Van Cauter, 2018). Bununla birlikte yetersiz ve dengesiz beslenme, uyku düzeninde bozulmalara yol açabilmektedir. Besin öğeleri; büyüme hormonu, prolaktin, testosteron, melatonin ve serotonin gibi sirkadiyen ritim üzerinde etkileri olan hormonların salınımı üzerinde etkiler göstermektedir. Bununla birlikte kahve, kola içecekleri, baharatlar, çay ve çikolata gibi uyarıcılar da uyku düzenini bozabilmektedir (Vernia ve diğerleri, 2021). Uyku ve beslenme arasındaki karşılıklı etkileşim, özellikle yeme davranışının gece saatlerinde arttığı “Gece Yeme Sendromu (GYS)” ve uykudan uyandıktan sonra gerçekleşen yeme davranışı ile karakterize olan “Uyku ile İlişkili Yeme Bozukluğu (UIYB)” gibi klinik tablolarda daha da önem kazanmaktadır.

Gece Yeme Sendromu ve UIYB, aynı zaman dilimlerinde ortaya çıkan yeme davranışlarını içerdiği için klinik pratikte birbirleriyle karışabilmektedir. Bu durum doğru tanı ve tedavinin yapılabilmesinde önemli zorluklar yaratmaktadır. Bu geleneksel derleme (traditional, narrative review) makalesinde tanı kriterleri, etiyolojik farklılıklar, klinik özellikler, patofizyoloji, ayırıcı tanı kriterleri ve tedavi yaklaşımları kapsamlı bir şekilde ele alınmıştır.

2. Gece Yeme Sendromu

2.1. Tanı ve Klinik Özellikler

Gece Yeme Sendromu, ilk kez Stunkard ve ark. tarafından 1955 yılında literatüre kazandırılmıştır (Stunkard, 1955). Zamanla bu bozukluğa ilişkin tanı kriterleri farklı araştırmacıların katkıları ile geliştirilmiştir (Allison ve diğerleri, 2010; Birketvedt ve diğerleri, 1999; Rand ve Kuldau, 1986; Stunkard, 1996). Son olarak, 2013 yılında yayınlanan Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 5'te (DSM-5), YYS "Beslenme ve Yeme Bozuklukları" başlığı altında yer alan "Tanımlanmış Diğer Beslenme veya Yeme Bozuklukları" alt başlığının altında yer bulmuştur. YYS; en az 3 ay boyunca devam eden akşam yemeği sonrası ya da uykudan uyanarak planlı olmayan, tekrarlayan yeme davranışları ile karakterizedir. Tekrarlayan yeme davranışları, bireyde belirgin bir sıkıntıya veya işlevsellikte azalmaya neden olabilmektedir (American Psychiatric Association, 2014). Tanı konan bireylerde, günlük enerji alımının en az %25'i akşam yemeğinden sonra gerçekleşmekte ve/veya haftada en az iki gece uykudan uyanarak yeme atakları yaşanmaktadır. Bu durum, bireylerin sabahları kahvaltıyı atlamalarına veya sabahları iştahsızlık yaşamalarına neden olabilmektedir. Ayrıca, uykuya dalmada güçlük ya da uykuyu sürdürmede zorluk yaşanabilmektedir. Bununla birlikte, bu bireylerde sıklıkla depresif bir ruh hali görülmekte olup, ruh halinin özellikle akşam saatlerinde daha da kötüleştiği bildirilmektedir (Allison ve diğerleri, 2010). Yeme epizodları ortalama 3,5 dakika sürdüğü ve uyandıktan sonra çiğnemeye başlama süresinin çoğunlukla 30 saniyeden kısa olduğu belirtilmektedir (Spaggiari ve diğerleri, 1994).

Gece Yeme Sendromu tanısı için farklı tanı kriterlerinin kullanılması, araştırma bulguların karşılaştırılmasını zorlaştırmaktadır. Bununla birlikte tanı kriterlerinin tamamının uygulanmaması, yalnızca tarama araçlarına dayalı değerlendirme yapılması ve dışlama kriteri olarak değerlendirilmesi gereken ilaç kullanımı, gece vardiyası ve psikiyatrik bozukluklar gibi etmenlerin göz ardı edilmesi çalışmaların yorumlanmasında ciddi tutarsızlıklara neden olmaktadır (Weissman ve diğerleri, 2024).

2.2. Epidemiyoloji

Gece Yeme Sendromu genel popülasyonda %1,1-1,5 oranında görülmektedir. Bununla birlikte obeziteli bireyler, bariatrik cerrahi adayları, yeme bozukluğu olanlar, psikiyatri hastaları (özellikle depresyon, şizofreni) ve diyabet hastaları gece yeme sendromu prevalansı yüksek gruplardır (Kucukgoncu ve diğerleri, 2015). Farklı ülkelerde yapılan epidemiyolojik çalışmalarda, GYS prevalansının genel popülasyonla karşılaştırıldığında üniversite öğrencilerinde daha yüksek oranda olduğu görülmektedir (Haneef ve Almuammar, 2024; Runfola ve diğerleri, 2014; Sevincer ve diğerleri, 2016).

Gece Yeme Sendromu gerçek prevalansının olduğundan düşük tahmin edildiği düşünülmektedir. Bu durumun, semptomların klinik görüşmelerde yeterince sorgulanmaması ve bireylerin gece yaşadıkları yeme ataklarını çoğunlukla utanç veya mahcubiyet duymaları nedeniyle gizli tutmaları ile ilişkili olabileceği belirtilmektedir (Mutti ve diğerleri, 2023).

Uyku bozukluğu olmamakla birlikte, zaman zaman UIYB ile karıştırılan GYS'nin insomnia, huzursuz bacak sendromu, periyodik ekstremitte hareket bozukluğu ve obstrüktif uyku apnesi gibi çeşitli uyku bozuklukları ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Mutti ve diğerleri, 2023).

2.3. Patofizyolojisi

Gece Yeme Sendromu; stres, travma, öz-düzenleme yetersizliği ve sirkadiyen ritim bozukluğu gibi psikososyal etkenlerin yanı sıra serotonin, melatonin, leptin ve ghrelin gibi nörohormonlardaki dengesizlikler ile genetik yatkınlık ve metabolik bozuklukların birlikte rol oynadığı çok faktörlü bir bozukluktur (Muscatello ve diğerleri, 2022). Genetik yatkınlık ve stres gibi faktörler, serotonin taşıyıcılarının artmasına, dolayısıyla postsinaptik serotonin düzeylerinin azalmasına neden olmaktadır. Serotonin düzeyindeki azalma, tokluk hissinin azalmasına ve sirkadiyen ritmin bozulmasına yol açarak gece yeme davranışının ortaya çıkmasına zemin hazırlar. Bu doğrultuda, tedavi yaklaşımları serotonin düzeyini artırmayı, stresi azaltmayı, tokluk hissinin artırmayı ve sirkadiyen ritmi düzenlemeyi hedefler (Vander Wal, 2014).

2.4. Tedavi

Gece Yeme Sendromu tedavisinde farmakolojik ve davranışsal yaklaşımlar birlikte kullanılmaktadır. Bu kapsamda, sirkadiyen ritim, duygu durumu, stres ve işlevsiz/hatalı bilişlerin düzenlenmesine odaklanan müdahaleler ele alınmıştır (Lavery ve Frum-Vassallo, 2022). Gece Yeme Sendromu tedavisinde, Fairburn temelli Bilişsel Davranış Terapi (BDT) müdahaleleri (psikoeğitim, besin günlüğü, yeme kısıtlamasını azaltma, uyku-uyanıklık düzenleme, duygu düzenleme/özsaygı çalışmaları), stres yönetimi (gevşeme-meditasyon-egzersiz, dengeli beslenme, sosyal destek) ve farmakolojik olarak seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI'ler) (özellikle fluoksetin; ayrıca sertralin/paroksetin) ile bazı olgularda topiramet gibi ajanlar birlikte değerlendirilebilmektedir (Bargagna ve Casu, 2024).

Gece Yeme Sendromu ile obezite arasındaki ilişki karmaşık olup, bu konuda literatürde tutarsız ve çelişkili bulgular yer almaktadır. Bazı çalışmalarda GYS ve yüksek beden kütle indeksi arasında pozitif ilişki bildirilirken (Cheng ve diğerleri, 2021; Meule ve diğerleri, 2014; Sutcu ve diğerleri, 2021); bazıları bu değişkenler arasında herhangi bir ilişki belirlememiştir (Geliebter ve diğerleri, 2016; Öner ve diğerleri, 2018). Bu tutarsızlık, farklı tanı kriterleri ve örneklem çeşitliliğinden kaynaklanabilir. Ayrıca, GYS tanısı alan bireylerin tamamında ağırlık artışı gözlenmeyebilir. Bazı bireyler ağırlık artışına karşı daha duyarlı olabilir (Gallant ve diğerleri, 2012). GYS ve obezite arasındaki ilişkide yaş, genetik, fiziksel aktivite düzeyi, diyet kısıtlaması, emosyonel yeme, psikopatoloji ve uykusuzluk şiddeti gibi değişkenler aracılık edebilir (Lavery ve Frum-Vassallo, 2022).

Gece Yeme Sendromu tanısının ağırlık kaybı sonuçlarını olumsuz etkilemediği, tanı alan bireylerin özel bir müdahale gerekmeden, standart obezite tedavisi ile başarılı sonuçlar elde edilebileceği belirtilmiştir (Dalle Grave ve diğerleri, 2011). Bariatrik cerrahi sonrası GYS semptomlarında başlangıçta azalma görülürken, genellikle takip eden 1-3 yıl içinde semptomların geri döndüğü bildirilmiştir. Bariatrik cerrahi sonrası ortaya çıkan semptomlar ağırlık kaybından bağımsız olarak depresyon ve kontrol kaybı gibi faktörlerden olumsuz etkilenmektedir (Lavery ve Frum-Vassallo, 2022).

3. Uyku ile İlişkili Yeme Bozukluğu

3.1. Tanı ve Klinik Özellikler

Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 5'te yeme bozukluğu olarak tanımlanan GYS'den farklı olarak, (American Psychiatric Association, 2014), uyku ile ilişkili yeme bozukluğu Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflandırması (ICSD-3) "Parasomniler" bölümünde "Hızlı göz hareketi olmayan (NREM) İlişkili Parasomniler" alt başlığında bir uyku bozukluğu olarak değerlendirilmektedir (American Academy of Sleep Medicine, 2014). UIYB, uykudan uyanma sonrası bilinçli farkındalığın kısmen ya da tamamen kaybolması ve sonrasında olayın hatırlanamadığı tekrarlayan işlevsiz yeme atakları ile karakterizedir. Bu ataklar sırasında bireyler bazen alışılmadık, hatta yenmesi sakıncalı ya da zehirli maddeleri tüketebilir. Bu bireylerde, besin hazırlığı sırasında yangın çıkarma veya yaralanma, besin tüketimi esnasında boğulma gibi fiziksel riskler gelişebilir (American Academy of Sleep Medicine, 2014).

Tanı, ICSD-3 kriterlerine göre belirlenir. Bireyler genellikle atakları hatırlayamadığından anamnez duruma tanıklık eden bir gözlemciden alınır. Gözlemci kişiden yeme atağının zamanı, sıklığı, süresi, tüketilen besinin türü ve miktarı ile ilgili bilgiler alınarak yeme atağı detaylandırılır. Bununla birlikte hastanın bilinç durumu ve yeme atağını hatırlama durumu ile ilgili sorular da sorulur. Hastanın davranışlarının gözlemlenebilmesi için video kaydı ve/veya uyku laboratuvarlarında Video- Polisomnografi kaydı alınabilir (Zobrist ve diğerleri, 2023).

3.2. Epidemiyolojisi

Uyku ile ilişkili yeme bozukluğunun genel popülasyonda yaklaşık %5 oranında görüldüğü tahmin edilmektedir. Bu durum özellikle 20'li yaşlarının ortalarındaki kadınlarda daha sık gözlenmektedir (Blaszczuk ve diğerleri, 2023). UIYB olan bireylerde, uykusuzluk, uyurgezerlik, huzursuz bacak sendromu, obstrüktif uyku apnesi, narkolepsi, çeşitli birincil psikiyatrik bozukluklar ve obezite sıkça birlikte görülmektedir (Blaszczuk ve diğerleri, 2023; Santin ve diğerleri, 2014). Kadın cinsiyeti, psikolojik stres, depresyon ve genetik yatkınlık gibi etmenler, bu bozukluğun gelişiminde risk artırıcı faktörler arasında yer almaktadır. Ayrıca, çeşitli farmakolojik ajanların bu bozukluğun ortaya çıkışında tetikleyici rol oynayabileceği gösterilmiştir (Blaszczuk ve diğerleri, 2023).

3.3. Patofizyolojisi

Uyku ile ilişkili yeme bozukluğunu tetikleyebilen etkenler arasında uyurgezerlik, huzursuz bacak sendromu, uyku sırasında solunumun bozulmasına yol açan obstrüktif uyku apnesi, sık uyanmalarla seyreden uyku bölünmeleri, sirkadiyen ritme uymayan yeme alışkanlıkları, yeme bozuklukları ve dopamin düzeylerindeki artış yer almaktadır. Ayrıca bazı ilaçların da tetikleyici rol oynayabileceği bildirilmiştir. Özellikle zolpidem, sodyum oksibat, serotonin-norepinefrin geri alım inhibitörleri ve psikostimülanlar UIYB ile anlamlı şekilde ilişkilendirilmiştir. Zolpidem, GABA_A reseptörleri ile etkileşim kurarak GABA_A reseptörlerini bloke ederek amnezi riskini artırırken; quetiapine, 5HT-2A ve dopamin reseptörlerini bloke ederek dopamin düzeylerinde yükselişe ve dolayısıyla iştah artışına yol açmaktadır. Psikostimülanlar, dopamin geri alımını inhibe ederek uyku-uyanıklık döngüsünü

bozabilirken, serotonin-norepinefrin geri alım inhibitörleri ise noradrenalin düzeylerini değiştirerek hem uyku düzenini hem de yeme davranışlarını etkileyebilmektedir (Merino ve diğerleri, 2022).

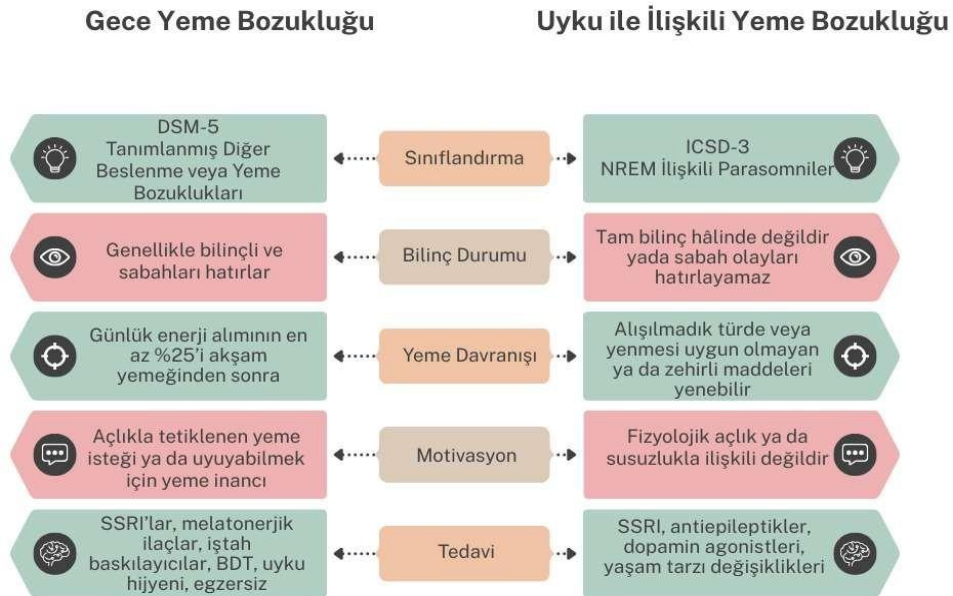
3.4. Tedavi

Uyku ile ilişkili yeme bozukluğu tedavisinde dopamin agonistleri, benzodiazepinler, SSRI'lar ve antiepileptikler gibi farmakolojik tedavilerin yanı sıra psikoterapi ve yaşam tarzı değişiklikleri gibi farmakolojik olmayan tedavi yöntemleri önerilmektedir. Farmakolojik tedavide nedene bağlı olarak ilaç tedavisine başlanmaktadır. İdiopatik vakalarda SSRI'lar, topiramat ve klonazepam önerilmektedir. Huzursuz bacak sendromu gibi durumlarda öncelikle nedene bağlı tedavi uygulanmaktadır (Chiaro ve diğerleri, 2015).

Obeziteli bireylerin arasında henüz tanı almamış UIYB hastalarının da bulunabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Ağırlık kaybı programına katılan obeziteli bireylerde UIYB görülme oranının %1 oranında olduğu bildirilmiştir (Inoue, 2015). Bu nedenle obezitenin tıbbi beslenme tedavisi sürecinde UIYB varlığı mutlaka değerlendirilmelidir. Diyet ve yaşam tarzı değişikliklerinin UIYB tedavisinde etkinliği bulunmamakla birlikte (Chiaro ve diğerleri, 2015), UIYB'ye sekonder gelişen obezite vakalarında ağırlık kaybına yönelik beslenme müdahaleleri değerlendirilebilir.

4. GYS ve UIYB Ayırıcı Tanı

Gece Yeme Sendromu ve UIYB aynı zaman diliminde gerçekleşen yeme davranışlarını içermesi, uykuya dalma ve sürdürmede zorluk, düşük uyku kalitesi ve azalmış toplam uyku süresi gibi ortak belirtiler göstermeleri nedeniyle klinik olarak sıklıkla birbiriyle karıştırılabilmektedir (Kaur ve diğerleri, 2021). Ancak bu iki klinik tablo, farklı tanı kategorilerinde sınıflandırılmaktadır. Bununla birlikte ayırıcı tanıda belirleyici bazı özellikler bulunmaktadır. Bunlar arasında yeme epizodları sırasında bilinç düzeyi, bireyin yeme davranışını hatırlama durumu ve tüketilen besinlerin niteliği yer almaktadır (Şekil 1). Bu özellikler doğru tanı konulması ve tedavinin planlanmasında kritik öneme sahiptir.



Şekil 1. Gece Yeme Sendromu ve Uyku ile İlişkili Yeme Bozukluğu Arasındaki Ayırıcı Tanı

5. Sonuç

Gece Yeme Sendromu, gece yeme davranışının genellikle bilinçli ve hatırlanan bir örüntüde seyretmesiyle; UIYB ise epizodların uyku sırasında/uyku-uyanıklık geçişinde, çoğu kez kısmi bilinçle ortaya çıkması ve sabah hatırlamanın sınırlı olması ya da olmamasıyla ayrılmaktadır. Bu ayrım, klinik değerlendirmede her iki bozukluk için de gece yeme örüntüsünün sistematik sorgulanmasını ve olguların farkındalık-hatırlama eksenini üzerinden sınıflandırılmasını gerekli kılmaktadır. Böyle bir yaklaşım, GYS ve UIYB'ye özgü müdahale hedeflerinin daha net belirlenmesini, ağırlık yönetimi/beslenme tedavisinin rasyonelleştirilmesini ve tanısal belirsizlik ya da güvenlik riski bulunan durumlarda uyku tıbbı-psikiyatri-diyetetik iş birliğiyle multidisipliner yönetimin güçlendirilmesini sağlayacaktır.

Bildiriler

Etik kurul onayı bu çalışmanın derleme niteliğinde olması nedeniyle alınmamıştır. Yazarın çıkar çatışması bulunmamaktadır. Çalışma için herhangi bir kurumdan finansal destek sağlanmamıştır. Herhangi bir kongre, sempozyum veya benzeri bilimsel etkinlikte sözlü ya da yazılı olarak sunulmamıştır. Tez çalışmasından üretilmemiştir.

Kaynaklar

- Allison, K. C., Lundgren, J. D., O'Reardon, J. P., Geliebter, A., Gluck, M. E., Vinai, P., Mitchell, J. E., Schenck, C. H., Howell, M. J., Crow, S. J., Engel, S., Latzer, Y., Tzischinsky, O., Mahowald, M. W., & Stunkard, A. J. (2010). Proposed diagnostic criteria for night eating syndrome. *Int J Eat Disord*, 43(3), 241-247. <https://doi.org/10.1002/eat.20693>
- American Academy of Sleep Medicine. (2014). *International Classification of Sleep Disorders – Third Edition (ICSD- 3)*. American Academy of Sleep Medicine.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5 Tam Ölçütleri Başvuru El Kitabı* (E. Ç. E. Köroğlu, Ed.). Hekimler Yayın Birliği.
- Bargagna, M., & Casu, M. (2024). Night Eating Syndrome: a review of etiology, Assessment, and suggestions for clinical treatment. *Psychiatry International*, 5(2), 289-304.
- Birketvedt, G. S., Florholmen, J., Sundsfjord, J., Osterud, B., Dinges, D., Bilker, W., & Stunkard, A. (1999). Behavioral and neuroendocrine characteristics of the night-eating syndrome. *JAMA*, 282(7), 657-663. <https://doi.org/10.1001/jama.282.7.657>
- Blaszczak, B., Wiczorek, T., Michalek-Zrabkowska, M., Wieckiewicz, M., Mazur, G., & Martynowicz, H. (2023). Polysomnography findings in sleep-related eating disorder: a systematic review and case report. *Front Psychiatry*, 14, 1139670. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1139670>
- Cheng, S.-H., Lee, S. S., & Kwan, Y. Q. (2021). Night Eating Syndrome and Its Association with Sleep Quality and Body Mass Index Among University Students During the Covid-19. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH)*, 6(8), 371-383. <https://doi.org/10.47405/mjssh.v6i8.944>
- Chiaro, G., Caletti, M. T., & Provini, F. (2015). Treatment of sleep-related eating disorder. *Curr Treat Options Neurol*, 17(8), 361. <https://doi.org/10.1007/s11940-015-0361-6>
- Dalle Grave, R., Calugi, S., Ruocco, A., & Marchesini, G. (2011). Night eating syndrome and weight loss outcome in obese patients. *Int J Eat Disord*, 44(2), 150-156. <https://doi.org/10.1002/eat.20786>
- Gallant, A. R., Lundgren, J., & Drapeau, V. (2012). The night-eating syndrome and obesity. *Obes Rev*, 13(6), 528-536. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2011.00975.x>

- Geliebter, A., McOuatt, H., Tetreault, C. B., Kordunova, D., Rice, K., Zammit, G., & Gluck, M. (2016). Is night eating syndrome associated with obstructive sleep apnea, BMI, and depressed mood in patients from a sleep laboratory study? *Eat Behav*, 23, 115-119. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.08.008>
- Haneef, S., & Almuammar, S. (2024). Prevalence and Associations of Night Eating Syndrome Among Medical Students in Saudi Arabia. *Psychol Res Behav Manag*, 17, 529-535. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S450463>
- Inoue, Y. (2015). Sleep-related eating disorder and its associated conditions. *Psychiatry Clin Neurosci*, 69(6), 309-320. <https://doi.org/10.1111/pcn.12263>
- Kaur, J., Dang, A. B., Gan, J., An, Z., & Krug, I. (2021). Night Eating Syndrome in Patients With Obesity and Binge Eating Disorder: A Systematic Review. *Front Psychol*, 12, 766827. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.766827>
- Kucukgoncu, S., Midura, M., & Tek, C. (2015). Optimal management of night eating syndrome: challenges and solutions. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 11, 751-760. <https://doi.org/10.2147/NDT.S70312>
- Lavery, M. E., & Frum-Vassallo, D. (2022). An Updated Review of Night Eating Syndrome: An Under-Represented Eating Disorder. *Curr Obes Rep*, 11(4), 395-404. <https://doi.org/10.1007/s13679-022-00487-9>
- Merino, D., Gerard, A. O., Van Obberghen, E. K., Ben Othman, N., Ettore, E., Giordana, B., Viard, D., Rocher, F., Destere, A., Benoit, M., & Drici, M. D. (2022). Medications as a Trigger of Sleep-Related Eating Disorder: A Disproportionality Analysis. *J Clin Med*, 11(13). <https://doi.org/10.3390/jcm11133890>
- Meule, A., Allison, K. C., & Platte, P. (2014). Emotional eating moderates the relationship of night eating with binge eating and body mass. *Eur Eat Disord Rev*, 22(2), 147-151. <https://doi.org/10.1002/erv.2272>
- Muscattello, M. R. A., Torre, G., Celebre, L., Dell'Oso, B., Mento, C., Zoccali, R. A., & Bruno, A. (2022). 'In the night kitchen': A scoping review on the night eating syndrome. *Aust N Z J Psychiatry*, 56(2), 120-136. <https://doi.org/10.1177/00048674211025714>
- Mutti, C., Malagutti, G., Maraglino, V., Misirocchi, F., Zilioli, A., Rausa, F., Pizzarotti, S., Spallazzi, M., Rosenzweig, I., & Parrino, L. (2023). Sleep Pathologies and Eating Disorders: A Crossroad for Neurology, Psychiatry and Nutrition. *Nutrients*, 15(20). <https://doi.org/10.3390/nu15204488>
- Öner, C., Günay, N., Telatar, B., & Yeşildağ, Ş. (2018). Night Eating Syndrome in Young Adolescents: Frequency and Significance. *The Anatolian Journal of Family Medicine*, 1(1), 17-20. <https://doi.org/10.5505/anatoljfm.2018.32042>
- Rand, C. S. W., & Kulda, J. M. (1986). Eating patterns in normal weight individuals: Bulimia, restrained eating; and the night eating syndrome. *International Journal of Eating Disorders*, 5(1), 75-84. [https://doi.org/10.1002/1098-108x\(198601\)5:1<75::Aid-eat2260050107>3.0.Co;2-v](https://doi.org/10.1002/1098-108x(198601)5:1<75::Aid-eat2260050107>3.0.Co;2-v)
- Reutrakul, S., & Van Cauter, E. (2018). Sleep influences on obesity, insulin resistance, and risk of type 2 diabetes. *Metabolism*, 84, 56-66. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2018.02.010>
- Runfola, C. D., Allison, K. C., Hardy, K. K., Lock, J., & Peebles, R. (2014). Prevalence and clinical significance of night eating syndrome in university students. *J Adolesc Health*, 55(1), 41-48. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.11.012>
- Santin, J., Mery, V., Elso, M. J., Retamal, E., Torres, C., Ivelic, J., & Godoy, J. (2014). Sleep-related eating disorder: a descriptive study in Chilean patients. *Sleep Med*, 15(2), 163-167. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2013.10.010>

- Scoditti, E., & Garbarino, S. (2022). Nutrition, Sleep, Circadian Rhythms, and Health Implications: "Come Together". *Nutrients*, 14(23). <https://doi.org/10.3390/nu14235105>
- Sevincer, G. M., Ince, E., Taymur, I., & Konuk, N. (2016). Night Eating Syndrome Frequency in University Students: Association with Impulsivity, Depression, and Anxiety. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 26(3), 238-247. <https://doi.org/10.5455/bcp.20160322093750>
- Spaggiari, M. C., Granella, F., Parrino, L., Marchesi, C., Melli, I., & Terzano, M. G. (1994). Nocturnal eating syndrome in adults. *Sleep*, 17(4), 339-344. <https://doi.org/10.1093/sleep/17.4.339>
- Stunkard, A., Berkowitz, R., Wadden, T., Tanrikut, C., Reiss, E., & Young, L. (1996). Binge eating disorder and the night-eating syndrome. *Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 20(1-6).
- Stunkard, A. J., Grace, W.J., Wolff, H.G. . (1955). The night-eating syndrome; a pattern of food intake among certain obese patients. *Am J Med*, 19(1), 78-86.
- Sutcu, C., Pamuk, G., & Ongel, K. (2021). Evaluation of night eating syndrome in individuals with and without obesity. *Endokrynol Pol*, 72(5), 539-544. <https://doi.org/10.5603/EP.a2021.0046>
- Vander Wal, J. S. (2014). The Treatment of Night Eating Syndrome: A Review and Theoretical Model. *Curr Obes Rep*, 3(1), 137-144. <https://doi.org/10.1007/s13679-013-0078-3>
- Vernia, F., Di Ruscio, M., Ciccone, A., Viscido, A., Frieri, G., Stefanelli, G., & Latella, G. (2021). Sleep disorders related to nutrition and digestive diseases: a neglected clinical condition. *Int J Med Sci*, 18(3), 593-603. <https://doi.org/10.7150/ijms.45512>
- Weissman, R. S., Martin-Wagar, C. A., Attaway, S., Penwell, T., Hogan, A., & Pruscino, I. (2024). Taking Steps Toward a Consensus on Night Eating Syndrome Diagnostic Criteria. *Int J Eat Disord*, 57(12), 2341- 2358. <https://doi.org/10.1002/eat.24309>
- Winkelman, J. W. (2006). Sleep-related eating disorder and night eating syndrome: sleep disorders, eating disorders, or both? *Sleep*, 29(7), 876-877.
- Zobrist, N., Zhang, Z., & Khatami, R. (2023). Is Sleep-Related Eating Disorder (SRED) a NREM Parasomnia or a Heterogenous Disease? *Clinical and Translational Neuroscience*, 8(1). <https://doi.org/10.3390/ctn8010001>