

KHẢO SÁT RỐI LOẠN GIẤC NGỦ Ở BỆNH NHÂN VIÊM KHỚP VẢY NẾN BẰNG THANG ĐIỂM PITTSBURGH

Nguyễn Thị Như Hoa^{1,2}, Đỗ Gia Quý¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân viêm khớp vảy nến bằng thang điểm Pittsburgh **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 34 bệnh nhân được chẩn đoán viêm khớp vảy nến theo tiêu chuẩn CASPAR 2006 tại Trung tâm Cơ xương khớp và Khoa da liễu Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 12 năm 2022 đến tháng 03 năm 2023. **Kết quả:** Có 32,3% bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ đánh giá bằng thang điểm PSQI (11/34 bệnh nhân). Điểm PSQI trung bình là $3,6 \pm 4,5$. PSQI trung bình ở nhóm có rối loạn giấc ngủ là 9,7. Trong các thành phần của giấc ngủ theo thang điểm PSQI, mức độ của thành phần thời gian ngủ là cao nhất với điểm trung bình là $0,82 \pm 1,141$. **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân viêm khớp vảy nến có rối loạn giấc ngủ theo thang điểm PSQI tương đối cao. Vì vậy, cần sàng lọc phát hiện sớm các triệu chứng rối loạn giấc ngủ trên bệnh nhân viêm khớp vảy nến để có biện pháp can thiệp, phối hợp điều trị thích hợp giúp nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Từ khóa: Viêm khớp vảy nến, rối loạn giấc ngủ, PSQI.

SUMMARY

SURVEY OF SLEEP DISORDERS IN PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS USING THE PITTSBURGH SCALE

Objective: Survey sleep disorders in patients with psoriatic arthritis using the Pittsburgh scale. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study on 34 patients diagnosed with psoriatic arthritis according to CASPAR 2006 criteria at the Musculoskeletal Center and Dermatology Department of Bach Mai Hospital from December 2022 to March 2023. **Results:** 32.3% of patients had sleep disorders assessed by the PSQI scale (11/34 patient). The mean PSQI score was 3.6 ± 4.5 . The average PSQI in the group with sleep disorders was 9.7. Among the components of sleep according to the PSQI scale, the level of the sleep time component is the highest with an average score of 0.82 ± 1.141 . **Conclusion:** The proportion of psoriatic arthritis patients with sleep disorders according to the PSQI scale is relatively high. Therefore, it is necessary to screen and detect early symptoms of sleep disorders in patients with psoriatic arthritis to have appropriate intervention and treatment coordination to help improve the quality of life for patients.

Keywords: Psoriatic arthritis, sleep disorders, PSQI.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm khớp vảy nến (VKVN) là bệnh viêm khớp đặc biệt liên quan đến bệnh vảy nến. Tỷ lệ phổ biến ước tính thay đổi từ 0,3%

¹Trường Đại học Y Dược Quốc gia Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Như Hoa

ĐT: 0913015506

Email: nhuhoanguyen83@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 5.2.2024

Ngày duyệt bài: 15.2.2024

đến 1% dân số.¹ Bệnh viêm khớp vảy nến thường có biểu hiện tổn thương ở da, móng, viêm khớp ngoại vi và hệ trục cột sống. Bệnh nếu không được điều trị sớm không chỉ ảnh hưởng về mặt thẩm mỹ gây mặc cảm cho bệnh nhân vì các tổn thương da và móng mà còn gây tàn phế do các tổn thương biến dạng, dính các khớp và cột sống, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh và gây gánh nặng về chi phí điều trị cho xã hội. Gần đây, khi vấn đề về sức khỏe tâm thần ngày càng có xu hướng tăng cao trong cộng đồng thì việc phát hiện, điều trị, quản lý các rối loạn này ở bệnh nhân viêm khớp vảy nến cũng được quan tâm đúng mức.² Trong đó, rối loạn giấc ngủ (RLGN) là vấn đề thường gặp ở các bệnh nhân viêm khớp mạn nói chung và bệnh nhân VKVN nói riêng, trong các nghiên cứu, tỷ lệ gặp ở bệnh nhân VKVN lên tới 38-84%.^{3,4,5} RLGN được đánh giá qua kỹ thuật đa ký giấc ngủ, kỹ thuật đa ký hô hấp hoặc các thang điểm đánh giá giấc ngủ. Trong đó, PSQI là thang điểm có độ nhạy và độ đặc hiệu cao, dễ sử dụng, không yêu cầu trang thiết bị đắt tiền, có thể áp dụng trong cả nghiên cứu và thực hành lâm sàng.⁶ PSQI đã được chuẩn hóa và sử dụng rộng rãi ở nhiều nước trên thế giới. Tuy nhiên, tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về RLGN ở bệnh nhân VKVN. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu khảo sát tỉ lệ RLGN ở bệnh nhân viêm khớp vảy nến bằng thang điểm Pittsburgh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện trên 34 bệnh nhân VKVN tại Trung tâm Cơ xương khớp và Khoa da liễu Bệnh viện Bạch Mai từ tháng

12/2022 đến tháng 3/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định VKVN theo tiêu chuẩn CASPAR 2006

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân chẩn đoán VKVN kèm theo các bệnh hệ thống khác như Lupus ban đỏ hệ thống, viêm đa cơ, viêm da cơ, viêm khớp dạng thấp, ...

- Bệnh nhân không có khả năng giao tiếp để trả lời các câu hỏi phỏng vấn.

- Bệnh nhân mắc các bệnh về rối loạn tâm thần trước khi được chẩn đoán VKVN hoặc bệnh nhân đang điều trị các bệnh tâm thần.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3. Các chỉ số nghiên cứu

- Thông tin chung của bệnh nhân: Tuổi, giới, lối sống, tuổi khởi phát bệnh, thời gian mắc bệnh.

- Các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: thể bệnh, đặc điểm tổn thương, nồng độ CRP-hs, đợt tiến triển (đánh giá theo tiêu chuẩn DAPSA)

- Thang điểm PSQI: bệnh nhân tự trả lời các câu hỏi gồm 7 thành phần: thời gian ngủ; tỉnh giấc nửa đêm; mức độ khó ngủ; mức độ ảnh hưởng đến hoạt động hằng ngày do khó ngủ; hiệu suất giấc ngủ; sử dụng thuốc ngủ; tự đánh giá chất lượng giấc ngủ. Tổng số điểm sẽ được ghi nhận từ 0 đến 21.

+ PSQI < 5: Không có rối loạn giấc ngủ.

+ PSQI ≥ 5 : Có rối loạn giấc ngủ.

2.4. Phương pháp phân tích thống kê

Thống kê mô tả, tất cả số liệu thống kê được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu. Nghiên cứu có 34 bệnh nhân viêm khớp vảy nến với tuổi trung bình là $45,3 \pm 15,5$,

tuổi cao nhất là 81 tuổi và tuổi thấp nhất là 15 tuổi. Tuổi mắc VKVN hay gặp nhất là > 50 tuổi, chiếm tỷ lệ 35,4%. Nhóm bệnh nhân nghiên cứu có thời gian mắc bệnh trung bình là $4,4 \pm 3,6$ năm, trong đó thời gian ngắn nhất là 1 tháng, dài nhất là 14 năm. Giới tính nam giới chiếm đa số là 67,6%, tỷ lệ nam/nữ là 2/1.

Bảng 3.1. Đặc điểm lối sống của nhóm bệnh nhân nghiên cứu (n=34)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hút thuốc lá	6	17,6%
Uống rượu bia	2	5,9%
Sử dụng chất kích thích (chè, cà phê,...)	2	5,9%
Không sử dụng	24	70,6%

Nhận xét: Đa số các bệnh nhân trong nghiên cứu không sử dụng chất kích thích, uống rượu bia và hút thuốc lá (chiếm tỉ lệ 70,6%).

Bảng 3.2. Đặc điểm lâm sàng của nhóm bệnh nhân (n=34)

Đặc điểm lâm sàng		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đau khớp	Cột cổ	3	8,8%
	Khớp ngoại vi	20	58,8%
	Không đau	13	38,2%
Vảy nến	Ngứa	21	61,7%
	Không ngứa	3	8,9%
	Không có tổn thương	10	29,4%

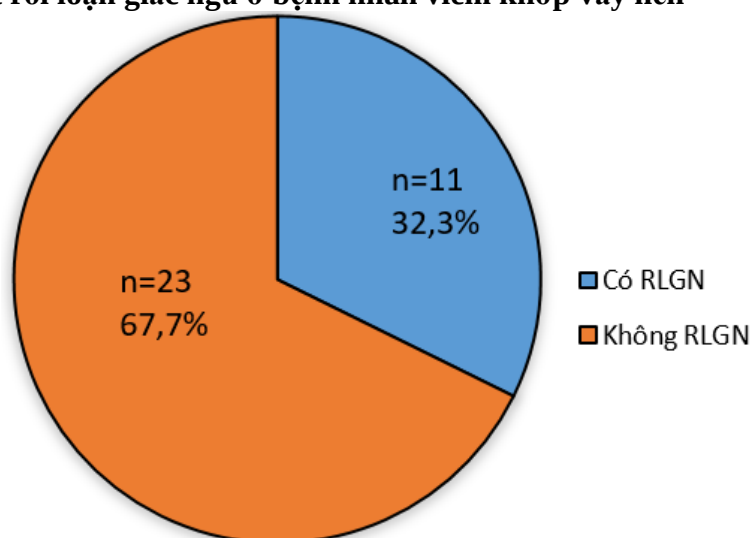
Nhận xét: Nhóm nghiên cứu có 61,8% bệnh nhân có đau khớp và 70,6% bệnh nhân có tổn thương vảy nến, đa số các tổn thương da đều gây ngứa (chiếm tỉ lệ 61,7%).

Bảng 3.3. Đánh giá mức độ hoạt động bệnh theo chỉ số DAPSA (n= 34)

Mức độ hoạt động bệnh	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Không hoạt động, 0-4	10	29,4%	29,4%
Hoạt động nhẹ, 5-14	5	14,7%	70,6%
Hoạt động trung bình, 15-28	12	35,3%	
Hoạt động mạnh, > 28	7	20,6%	
X ± SD	30,7 ± 61,5		

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu, mức độ hoạt động bệnh trung bình theo DAPSA là $30,7 \pm 61,5$. Trong đó, tỷ lệ bệnh nhân có bệnh đang hoạt động là 70,6%.

3.2. Khảo sát rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân viêm khớp vảy nến



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân VKVN (n=34)

Nhận xét: Có 11/34 bệnh nhân (32,3%) có rối loạn giấc ngủ khi đánh giá theo thang điểm PSQI. Điểm PSQI trung bình là $3,6 \pm 4,5$. PSQI trung bình ở nhóm có RLG là 9,7. Giá trị thấp nhất là 0 điểm, giá trị cao nhất là 12 điểm.

Bảng 3.4. Điểm trung bình các thành phần trong thang điểm PSQI (n=34)

Thành phần	$\bar{X} \pm SD$
Sử dụng thuốc ngủ	$0,18 \pm 0,716$
Độ trễ giấc ngủ	$0,47 \pm 0,748$
Thời gian ngủ	$0,82 \pm 1,141$
Hiệu quả giấc ngủ	$0,5 \pm 0,862$
Rối loạn trong giấc ngủ	$0,56 \pm 0,705$
Rối loạn chức năng ban ngày	$0,41 \pm 0,657$
Chất lượng giấc ngủ chủ quan	$0,71 \pm 0,97$

Nhận xét: Trong các thành phần của giấc ngủ theo thang điểm PSQI, mức độ của thành phần thời gian ngủ là cao nhất: $0,82 \pm 1,141$. Mức độ của thành phần sử dụng thuốc ngủ là thấp nhất là $0,18 \pm 0,716$.

Bảng 3.5. Đặc điểm tỷ lệ mức độ của các thành phần trong thang điểm PSQI (n=34)

Thành phần	Số lượng (n)			
	1	2	3	4
Sử dụng thuốc ngủ	32	0	0	2
Độ trễ giấc ngủ	23	6	5	0
Thời gian ngủ	20	5	4	5
Hiệu suất giấc ngủ	23	7	2	2
Rối loạn trong giấc ngủ	18	14	1	1
Rối loạn chức năng ban ngày	23	8	3	0
Chất lượng giấc ngủ chủ quan	21	3	9	1

Nhận xét:

- Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, có 14/34 (41,2%) bệnh nhân có điểm thành phần rối loạn trong giấc ngủ là 2 tương ứng với bệnh nhân phải thức giấc 1 đến 9 lần giữa đêm.

- Có 2 bệnh nhân phải sử dụng thuốc ngủ với tần số nhiều hơn 3 lần 1 tuần trong tháng qua, chiếm tỷ lệ 5,9%.

- Tỷ lệ bệnh nhân gặp khó khăn để duy trì tỉnh táo hoặc hứng thú trong các hoạt động ban ngày là 32,3%.

IV. BÀN LUẬN

Các rối loạn về sức khỏe tâm thần được coi là bệnh của thời đại mới, áp lực lớn của xã hội công nghiệp, môi trường sống thay đổi và do kinh tế khiến con người căng thẳng quá mức hay những bức xúc về xã hội, công việc, khủng hoảng tâm lý, tình cảm, stress mạnh làm cho rối loạn giấc ngủ ngày càng gia tăng. Tỷ lệ bệnh nhân đến khám có rối loạn giấc ngủ ngày càng phổ biến, đặc biệt trong nhiều bệnh lý cơ xương khớp, do tính chất gây đau, xu hướng bệnh mạn tính và điều trị kéo dài. Viêm khớp vẩy nến là bệnh đặc trưng bởi tổn thương trên da và khớp nên vấn đề rối loạn giấc ngủ phối hợp gần đây ngày càng được quan tâm nhiều hơn. Hiện có nhiều kỹ thuật, thang điểm để đánh giá rối loạn giấc ngủ, trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng PSQI là thang điểm có độ nhạy và độ đặc hiệu cao, dễ sử dụng, không yêu cầu trang thiết bị đắt tiền, có thể áp dụng trong cả nghiên cứu và thực hành lâm sàng.

Trong nghiên cứu, 11/34 bệnh nhân (chiếm tỷ lệ 32,3%) có rối loạn giấc ngủ khi đánh giá theo thang điểm PSQI. Điểm PSQI trung bình là $3,6 \pm 4,5$. PSQI trung bình ở bệnh nhân có RLGN là 9,7. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Glenn Haugeberg

với tỉ lệ RLGN là 38%, điểm PSQI trung bình là 3.³ Nghiên cứu của Ian T.Y. Wong và cộng sự ở 113 bệnh nhân vẩy nến có kết quả cao hơn là 84% bệnh nhân có RLGN.⁴ Trong các thành phần của giấc ngủ theo thang điểm PSQI, nghiên cứu của chúng tôi có mức độ của thành phần thời gian ngủ có trung bình cao nhất là $0,82 \pm 1,141$. Nghiên cứu của Ian T.Y. Wong và cộng sự trên 113 bệnh nhân VKVN thì mức độ thành phần hiệu quả giấc ngủ là cao nhất điểm trung bình $2,72 \pm 0,85$. Sự khác biệt có thể do nghiên cứu của chúng tôi có cỡ mẫu còn nhỏ, trình độ văn hóa, lối sống là khác nhau giữa các nước và thang điểm PSQI do bệnh nhân tự trả lời nên mang tính chủ quan của người bệnh. Trong nghiên cứu, có 14/34 bệnh nhân, chiếm tỉ lệ 41,2% có rối loạn trong giấc ngủ tương ứng với bệnh nhân phải thức giấc từ 1-9 lần giữa đêm, chỉ có 2 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 5,9% phải sử dụng thuốc ngủ với tần số nhiều hơn 3 lần 1 tuần trong tháng qua. Rối loạn giấc ngủ là một yếu tố quan trọng cần cân nhắc vì rối loạn giấc ngủ có liên quan đến mệt mỏi vào ban ngày và nguy cơ trầm cảm đặc biệt khi bệnh nhân có các bệnh lý mạn tính như viêm khớp vẩy nến. Vì vậy việc đánh giá, xác định các rối loạn giấc ngủ trên bệnh nhân VKVN là rất cần thiết, cần được toàn diện hóa nhằm chẩn đoán sớm để có biện pháp can thiệp kịp thời, đảm bảo giấc ngủ, sức khỏe từ đó nâng cao chất lượng cuộc sống giúp người bệnh tái hòa nhập cộng đồng.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 34 bệnh nhân VKVN được chẩn đoán theo tiêu chuẩn CASPAR 2006 tại Trung tâm Cơ xương khớp và Khoa da liễu Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 12 năm 2022 đến tháng 03 năm 2023, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Tỷ lệ bệnh nhân viêm khớp vẩy nến bị rối loạn giấc ngủ theo thang điểm PSQI là 32,3%. Điểm PSQI trung bình là $3,6 \pm 4,5$. PSQI trung bình ở nhóm có RLGN là 9,7.

- Trong các thành phần của giấc ngủ theo thang điểm PSQI, mức độ của thành phần thời gian ngủ là cao nhất: $0,82 \pm 1,141$. Mức độ của thành phần sử dụng thuốc ngủ là thấp nhất là $0,18 \pm 0,716$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Gladman DD, Antoni C, Mease P, Clegg DO, Nash P.** Psoriatic arthritis: epidemiology, clinical features, course, and outcome. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2005; 64 (suppl 2):ii14-ii17. doi:10.1136/ard.2004.032482
2. **Ogdie A, Coates LC, Gladman DD.** Treatment guidelines in psoriatic arthritis. *Rheumatology*. 2020;59(Supplement_1):i37-i46. doi:10.1093/rheumatology/kez383
3. **Haugeberg G, Hoff M, Kavanaugh A, Michelsen B.** Psoriatic arthritis: exploring the occurrence of sleep disturbances, fatigue, and depression and their correlates. *Arthritis Research & Therapy*. 2020;22(1):198. doi:10.1186/s13075-020-02294-w
4. **Wong ITY, Chandran V, Li S, Gladman DD.** Sleep Disturbance in Psoriatic Disease: Prevalence and Associated Factors. *The Journal of Rheumatology*. 2017;44(9):1369-1374. doi:10.3899/jrheum.161330
5. **Skougaard M, Stisen ZR, Jørgensen TS, et al.** Increased prevalence of sleep disturbance in psoriatic arthritis is associated with inflammatory and non-inflammatory measures. *Scand J Rheumatol*. 2023;52(3):259-267. doi: 10.1080/03009742.2022.2044116
6. **Assessment, pittsburgh psqi.pdf.** Accessed October 17, 2023.