

CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ VÀ CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TRONG VIÊM CỘT SỐNG DÍNH KHỚP

Nguyễn Thị Phương Thủy^{1,2}, Vũ Thị Ngọc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân VCSDK và sự ảnh hưởng của chất lượng giấc ngủ đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang, gồm 76 bệnh nhân viêm cột sống dính khớp được chẩn đoán theo tiêu chuẩn New York sửa đổi 1984 tại khoa Cơ xương khớp – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2019 đến tháng 7/2020. **Kết quả nghiên cứu:** 52/76 bệnh nhân có RLG, chiếm tỷ lệ 68,4% khi đánh giá theo thang điểm PSQI. Ở nhóm bệnh nhân có RLG, mức độ đau lưng về đêm và mức độ hoạt động bệnh cao hơn rõ rệt so với nhóm không có RLG (trung bình: $4,6 \pm 2,8$ so với $2,8 \pm 2,6$; $p=0,009$ và $2,9 \pm 1,1$ so với $2,2 \pm 1,0$; $p=0,023$). Chất lượng cuộc sống, sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần theo chỉ số SF-36 ở nhóm bệnh nhân có RLG cũng thấp hơn nhiều so với nhóm không có RLG ($p<0,001$). Tỷ lệ RLG ở nhóm bệnh nhân không tuân thủ điều trị (80%) cao hơn so với nhóm có tuân thủ điều trị (55,6%) và tỷ lệ RLG ở nhóm bệnh nhân không dùng thuốc DMARDs sinh học (87%) cũng cao hơn so nhóm có dùng thuốc DMARDs sinh học (60,4%) với $p<0,05$. **Kết luận:** RLG là một trong những biểu hiện lâm sàng hay gặp trong bệnh VCSDK. Mức

độ đau lưng về đêm và mức độ hoạt động của bệnh VCSDK cũng như sự tuân thủ điều trị và chỉ định thuốc DMARDs sinh học sớm có ảnh hưởng nhiều đến chất lượng giấc ngủ của người bệnh. Các bệnh nhân VCSDK có RLG thường có chất lượng cuộc sống bị giảm sút nhiều.

Từ khóa: Viêm cột sống dính khớp, chất lượng giấc ngủ, các yếu tố ảnh hưởng, chất lượng cuộc sống.

SUMMARY

SLEEP DISORDERS AND RELATED FACTORS IN ANKYLOSING SPONDYLITIS PATIENTS

Objectives: To investigate the relating factors to sleep quality in ankylosing spondylitis and the influence of sleep quality on patients' quality of life. **Subjects and methods:** We conducted a descriptive cross-sectional study prospectively including 76 patients diagnosed with ankylosing spondylitis based on 1984 modified New York criteria. All of them were treated at the Department of Rheumatology at Bach Mai hospital from August 2019 to July 2020. **Results:** 52 out of 76 patients (68.4%) had sleep disorders when assessed on the PSQI scale. In the disorders group, the level of nocturnal backache and disease activity was significantly higher than that in the non-disorders group (respectively 4.6 ± 2.8 vs 2.8 ± 2.6 ; $p=0.009$ and 2.9 ± 1.1 vs 2.2 ± 1.0 ; $p=0.023$). Quality of life, physical and mental health calculated on SF-36 questionnaire in the group of patients with sleep disorders was much lower than that in the group of patients without disorders ($p<0.001$). The ratio of sleep disorders patients in the non-treatment-

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Khoa Cơ xương khớp, Bệnh viện Bạch Mai.

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Thủy
Email: phuonghuybm@yahoo.com

Ngày nhận bài: 23.2.2021

Ngày phản biện khoa học: 24.3.2021

Ngày duyệt bài: 25.3.2021

adherence group (80%) was higher than that in the adherence group (55.6%). This ratio in the non-bio-DMARDs-treatment arm (87%) was also greater than that in the bio-DMARDs-treatment one (60.4%) with $p < 0.05$.

Conclusions: Sleep disorders were the common manifestations in ankylosing spondylitis. The level of nocturnal backache and disease activity as well as the adherence of treatment and early treatment of bio-DMARDs greatly influenced the sleep quality of patients. The ankylosing spondylitis patients with sleep disorders commonly had very low quality of life

Keywords: Ankylosing spondylitis, sleep quality, relating factors, quality of life.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm cột sống dính khớp (VCSDK) là một bệnh lý khớp viêm của khớp cùng chậu và cột sống, thuộc nhóm bệnh lý viêm khớp-cột sống và ảnh hưởng nhiều đến chức năng vận động của cột sống. Tuy nhiên, bệnh cũng gây viêm ở các khớp ngoại vi, gân và dây chằng. Bệnh VCSDK có sự liên quan chặt chẽ với HLA-B27. Bệnh thường biểu hiện với đau cột sống thắt lưng mạn tính, cứng khớp buổi sáng, mệt mỏi và rối loạn giấc ngủ (RLGN). Cùng với thời gian, cột sống sẽ bị đau, cứng khớp và hạn chế vận động tiến triển ngày càng tăng do những rối loạn của hệ thống miễn dịch dẫn đến quá trình viêm mạn tính. Các triệu chứng của bệnh VCSDK thường thuyên giảm cùng với chế độ tập luyện tích cực, do vậy tập phục hồi chức năng đóng một vai trò quan trọng trong điều trị bệnh. Tuy nhiên, khả năng vận động và các hoạt động thể lực của bệnh nhân VCSDK thường bị suy giảm và có ảnh hưởng xấu đến tình trạng đau khớp mạn tính, các hoạt động chức năng và chất lượng giấc ngủ của người bệnh. Nhiều nghiên cứu cho thấy, chất lượng

giấc ngủ kém làm tăng nguy cơ bị stress, trầm cảm và giảm chất lượng cuộc sống. Trong bệnh VCSDK, RLGK có liên quan chặt chẽ với tình trạng đau khớp mạn tính và mức độ hoạt động của bệnh. Khoảng 80% bệnh nhân VCSDK có RLGK và gặp nhiều hơn ở bệnh nhân nữ giới [1]. Phụ nữ bị VCSDK cũng gặp các khó khăn nhiều hơn để đi vào giấc ngủ và duy trì giấc ngủ sâu, mức độ đau cột sống về đêm và mệt mỏi nhiều hơn dẫn đến tỷ lệ tàn phế cao hơn so với bệnh nhân nam giới. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: Tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân VCSDK và sự ảnh hưởng của chất lượng giấc ngủ đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: gồm 76 bệnh nhân được chẩn đoán VCSDK theo tiêu chuẩn New York sửa đổi 1984 và đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ. Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Cơ xương khớp, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2019 đến tháng 7/2020.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân đã được điều trị bệnh lý tâm thần trước khi phát hiện bệnh VCSDK hoặc bệnh nhân đang điều trị bệnh lý tâm thần. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.
- Tất cả các bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều được được hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng và làm các xét nghiệm cần thiết. Các chỉ tiêu nghiên cứu được tiến hành thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu thiết kế sẵn.

- Các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng: tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, thể bệnh của VCSDK (thể trực và thể hỗn hợp), đánh giá

mức độ đau cột sống và khớp ngoại vi theo VAS, độ giãn lồng ngực, độ giãn cột sống thắt lưng, khoảng cách tay đất, thời gian cứng khớp buổi sáng. Triệu chứng ngoài khớp: hội chứng bầm tẹn, tổn thương mắt, tổn thương ruột,... Đánh giá mức độ hoạt động của bệnh VCSDK (BASDAI, ASDAS-CRP), đánh giá chất lượng cuộc sống theo bộ câu hỏi SF-36.

- Các thuốc điều trị bệnh VCSDK: liều lượng và thời gian dùng thuốc chống viêm không steroid, thuốc DMARDs kinh điển, thuốc DMARDs sinh học. Đánh giá sự tuân thủ điều trị.

- Đánh giá RLGN theo thang điểm PSQI bởi bác sĩ chuyên khoa Tâm thần tại Viện Sức khỏe tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai. Kết quả điểm PSQI ≥ 5 điểm là có RLGN

- Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân VCSDK: tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, mức độ đau cột sống và

khớp ngoại vi theo VAS, điểm BASDAI, ASDAS-CRP, chất lượng cuộc sống và tuân thủ điều trị.

- *Xử lý số liệu:* bằng phần mềm SPSS 20.0 với các test thống kê thường dùng trong y học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

- Nghiên cứu gồm 76 bệnh nhân VCSDK có tuổi trung bình là $31,7 \pm 12,1$ tuổi, trong đó độ tuổi từ 18- 30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (53,9%). Đa số bệnh nhân nghiên cứu là nam giới, chiếm tỷ lệ 86,8%. - Thời gian mắc bệnh trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là $10,7 \pm 9,0$ năm, trong đó bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dài nhất là 41 năm và ngắn nhất là 1 tháng. Phần lớn bệnh nhân nghiên cứu mắc VCSDK thể hỗn hợp, chiếm tỷ lệ 81,6%.

Bảng 3.1: Đặc điểm của bệnh VCSDK ở nhóm BN nghiên cứu (n= 76)

Triệu chứng		Đặc điểm $\bar{X} \pm SD$
Triệu chứng tại cột sống	Thời gian cứng khớp buổi sáng (phút)	$15,0 \pm 16,1$
	Mức độ đau lưng (VAS)	$4,0 \pm 2,5$
	Mức độ đau lưng về đêm (VAS)	$4,0 \pm 2,8$
	Độ giãn lồng ngực (cm)	$3,6 \pm 1,6$
	Độ giãn cột sống thắt lưng (cm)	$2,0 \pm 1,4$
Triệu chứng tại khớp ngoại vi	Mức độ đau khớp ngoại vi (VAS)	$2,4 \pm 2,7$
	Số khớp ngoại vi sưng, đau	$1,3 \pm 1,7$
Mức độ hoạt động bệnh VCSDK	BASDAI	$2,8 \pm 1,7$
	ASDAS-CRP	$2,7 \pm 1,1$
Chất lượng cuộc sống theo SF-36	Sức khỏe thể chất	$41,7 \pm 22,4$
	Sức khỏe tâm thần	$50,2 \pm 20,5$
	Chất lượng cuộc sống chung	$45,1 \pm 20,2$
Tuân thủ điều trị	Có tuân thủ điều trị, n (%)	36 (47,4)
	Không tuân thủ điều trị, n (%)	40 (52,6)

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân nghiên cứu có vận động của cột sống thắt lưng bị hạn chế mức độ trung bình và đau cột sống thắt lưng về đêm ở mức độ trung bình theo VAS. Khi đánh giá mức độ hoạt động của bệnh VCSDK nhóm bệnh nhân có điểm BASDAI trung bình là $2,8 \pm 1,7$ và điểm ASDAS-CRP trung bình là $2,7 \pm 1,1$. Chất lượng cuộc sống của nhóm bệnh nhân ở mức độ trung bình theo SF-36.

3.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân viêm cột sống dính khớp

Bảng 3.2: Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân VCSDK (n = 76)

	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Có RLGN	52	68,4
Không RLGN	24	31,6

Nhận xét: Trong 76 bệnh nhân nghiên cứu, 52 bệnh nhân có RLGN, chiếm tỷ lệ 68,4% khi đánh giá theo thang điểm PSQI.

Bảng 3.3: Các yếu tố ảnh hưởng đến rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân VCSDK

Các yếu tố		Có RLGN (n = 52) $\bar{X} \pm SD$	Không RLGN (n = 24) $\bar{X} \pm SD$	p
Tuổi (năm)		30,6 ± 10,8	34,1 ± 14,4	0,516
Thời gian mắc bệnh (năm)		10,3 ± 8,2	11,4 ± 10,7	0,955
Thời gian cứng khớp buổi sáng (phút)		16,4 ± 16,4	11,1 ± 15,3	0,117
Mức độ đau lưng về đêm (VAS)		4,6 ± 2,8	2,8 ± 2,6	0,009
Mức độ đau khớp ngoại vi (VAS)		2,7 ± 2,7	1,8 ± 2,7	0,153
Độ giãn lồng ngực (cm)		3,5 ± 1,5	3,7 ± 1,7	0,558
Độ giãn cột sống thắt lưng (cm)		1,9 ± 1,3	2,1 ± 1,8	0,831
BASDAI		3,2 ± 1,6	2,1 ± 1,8	0,013
ASDAS-CRP		2,9 ± 1,1	2,2 ± 1,0	0,023
Chất lượng cuộc sống, $X \pm SD$		38,0 ± 16,3	60,5 ± 19,6	0,000
Sức khỏe thể chất, $X \pm SD$		35,2 ± 18,4	55,9 ± 24,0	0,000
Sức khỏe tinh thần, $X \pm SD$		42,5 ± 16,2	66,9 ± 19,0	0,000
DMARDs sinh học	Không, n (%)	20 (87)	3 (13)	0,031
	Có, n (%)	32 (60,4)	21 (39,6)	
Tuần thủ điều trị	Không, n (%)	32 (80)	8 (20)	0,022
	Có, n (%)	20 (55,6)	(44,4)	

Nhận xét: Không có sự khác biệt về tuổi và thời gian mắc bệnh giữa 2 nhóm bệnh nhân có RLGN và không RLGN. Tuy nhiên, ở nhóm bệnh nhân có RLGN, mức độ đau lưng về đêm và mức độ hoạt động bệnh cao

hơn rõ rệt so với nhóm không có RLGN. Chất lượng cuộc sống, sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần theo chỉ số SF-36 ở nhóm có RLGN thấp hơn nhiều so với nhóm không có RLGN.

- Tỷ lệ RLGN ở nhóm bệnh nhân không tuân thủ điều trị cao hơn so với nhóm có tuân thủ điều trị (80% so với 55,6%) và tỷ lệ RLGN ở nhóm bệnh nhân không dùng thuốc DMARDs sinh học cũng cao hơn so nhóm có dùng thuốc DMARDs sinh học (87% so với 60,4%).

IV. BÀN LUẬN

Theo kết quả của các nghiên cứu, những bệnh nhân VCSDK có mức độ hoạt động bệnh cao và có các bệnh kèm theo như bệnh lý viêm ruột, viêm màng bồ đào sẽ làm tăng nguy cơ bị trầm cảm, mệt mỏi và RLGN [2]. Trong bệnh VCSDK, vị trí đau cột sống và mức độ lan rộng của đau là khác nhau theo giới. Phụ nữ mắc bệnh VCSDK thường bị đau nhiều hơn ở cột sống ngực và vùng tiếp nối giữa cột sống cổ và cột sống ngực. Phụ nữ bị VCSDK có tỷ lệ RLGN cao hơn so với nam giới. Trong một nghiên cứu của Hultgren S và cộng sự, gồm 70 bệnh nhân VCSDK, thấy 80,8% bệnh nhân nữ giới có chất lượng giấc ngủ kém so với 50% ở bệnh nhân nam giới [3]. Tần suất thức giấc giữa đêm ở nữ giới cũng cao hơn nam giới dẫn đến hiệu quả giấc ngủ ở nữ giới thấp hơn. Nguyên nhân chính gây RLGN ở bệnh nhân VCSDK là do tình trạng đau vùng cột sống mạn tính, đặc biệt là dấu hiệu đau tăng về đêm và sự mệt mỏi kéo dài. Sự giảm chức năng vận động của cột sống và tàn phế cũng gặp nhiều hơn ở bệnh nhân nữ. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ RLGN giữa 2 nhóm bệnh nhân nam và nữ khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Nguyên nhân có thể do số bệnh nhân nữ tham gia nghiên cứu ít (10 bệnh nhân). Tình trạng RLGN của nhóm bệnh nhân nghiên cứu cũng không có liên quan với tuổi và thời gian mắc bệnh. Trong nhiều nghiên cứu, những bệnh nhân

VCSDK có điểm số về sử dụng thuốc ngủ, chất lượng giấc ngủ chủ quan, rối loạn chức năng ban ngày và độ trễ giấc ngủ khi đánh giá theo thang điểm PSQI đều cao hơn so với người khỏe mạnh [4].

Trong VCSDK, chất lượng cuộc sống của người bệnh bị giảm sút nhiều do các tác động của tình trạng viêm khớp- cột sống mạn tính như mệt mỏi, RLGN, trầm cảm, rối loạn chức năng tình dục và giảm hiệu suất công việc. Ở những bệnh nhân VCSDK, khi đánh giá chất lượng cuộc sống theo SF-36, thấy cả sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần cũng như chất lượng cuộc sống chung đều có liên quan chặt chẽ với mức độ tàn phế của người bệnh [5]. Sự tiến triển liên tục của quá trình viêm ở khớp cùng chậu và cột sống dẫn đến tình trạng đau mạn tính của cột sống thắt lưng và các thay đổi về tư thế như gù, vẹo cột sống. Những triệu chứng như đau khớp- cột sống, cứng khớp buổi sáng, mệt mỏi, giảm chất lượng giấc ngủ cùng với sự dính khớp- cột sống là các nguyên nhân chính dẫn đến gánh nặng bệnh tật cho người bệnh. Các bệnh nhân VCSDK thường xuyên bị mệt mỏi và chất lượng giấc ngủ kém là nguyên nhân chính gây mệt mỏi ở bệnh nhân. Trong nghiên cứu, chúng tôi thấy ở nhóm bệnh nhân có RLGN, mức độ đau lưng về đêm và mức độ hoạt động bệnh như điểm BASDAI và ASDAS-CRP cao hơn rõ rệt so với nhóm không có RLGN. Khi đánh giá chất lượng cuộc sống theo SF-36, nhóm bệnh nhân có RLGN có chất lượng cuộc sống bao gồm cả sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần thấp hơn nhiều so với nhóm không có RLGN.

Hiện nay, trong điều trị VCSDK, các thuốc sinh học mới như thuốc kháng TNF- α và thuốc kháng IL-17 có hiệu quả cao trong kiểm soát sự tiến triển của bệnh và cải thiện chất lượng cuộc sống cho các bệnh nhân.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ RLGN ở nhóm bệnh nhân không tuân thủ điều trị cao hơn so với nhóm có tuân thủ điều trị (80% so với 55,6%) và tỷ lệ RLGN ở nhóm bệnh nhân không dùng thuốc DMARDs sinh học cũng cao hơn so với nhóm có dùng thuốc DMARDs sinh học (87% so với 60,4%) (bảng 3.3). Theo kết quả của nhiều nghiên cứu, các thuốc DMARDs kinh điển như methotrexat, sulfasalazine và nhóm thuốc NSAIDs có hiệu quả hạn chế trong giảm đau tại khớp- cột sống cũng như cải thiện chức năng vận động của cột sống ở các bệnh nhân VCSDK [6]. Các nhóm thuốc này ít có hiệu quả trong cải thiện tình trạng mệt mỏi, trầm cảm, RLGN và giảm stress cho bệnh nhân. Vì vậy, việc chỉ định sớm các thuốc sinh học trong điều trị những bệnh nhân VCSDK có bệnh hoạt động mặc dù đang dùng thuốc NSAIDs sẽ giúp cải thiện nhiều chức năng vận động cũng như nâng cao chất lượng cuộc sống và hiệu suất công việc cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ của 76 bệnh nhân VCSDK điều trị tại Khoa Cơ xương khớp, Bệnh viện Bạch Mai, chúng tôi có một số kết luận sau:

- 52/76 bệnh nhân có RLGN, chiếm tỷ lệ 68,4% khi đánh giá theo thang điểm PSQI.

- Ở nhóm bệnh nhân có RLGN, mức độ đau lưng về đêm và mức độ hoạt động bệnh cao hơn rõ rệt so với nhóm không có RLGN. Chất lượng cuộc sống, sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần theo chỉ số SF-36 ở nhóm

bệnh nhân có RLGN cũng thấp hơn nhiều so với nhóm không có RLGN.

- Tỷ lệ RLGN ở nhóm bệnh nhân không tuân thủ điều trị cao hơn so với nhóm có tuân thủ điều trị và tỷ lệ RLGN ở nhóm bệnh nhân không dùng thuốc DMARDs sinh học cũng cao hơn so với nhóm có dùng thuốc DMARDs sinh học.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Aydin E, Bayraktar K, Turan Y (2013).** Sleep quality in patients with ankylosing spondylitis. *Ann Rheum Dis*, **71(Suppl 3)**, 688–688.
2. **Deodhar A, Lianne S.G, Marina M (2019).** Assessing physical activity and sleep in axial spondyloarthritis: measuring the gap. *Rheumatol Ther*, **6(4)**:487-501.
3. **Hultgren S, Broman J, Gudbjörnsson B, Hetta J, Lindqvist U (2000).** Sleep disturbances in outpatients with ankylosing spondylitis a questionnaire study with gender implications. *Scand J Rheumatol*, **29**:365-9.
4. **Alison W, Emily C (2018).** Sleep in ankylosing spondylitis and non-radiographic axial spondyloarthritis: associations with disease activity, gender and mood. *Clin Rheumatol*; **37(4)**:1045-1052.
5. **Jiang Y, Yang M, Wu H (2015).** The relationship between disease activity measured by the BASDAI and psychological status, stressful life events, and sleep quality in ankylosing spondylitis. *Clin Rheumatol*, **34(3)**, 503–510.
6. **Vibeke S, Jasvinder A.S (2017).** Patient burden of axial spondyloarthritis. *Journal Clin Rheumatol*, **23(7)**:383-391.