

Một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ ở người bệnh động kinh trên 18 tuổi tại Bệnh viện Bạch Mai

Some factors associated with sleep quality in adult patients with epilepsy at Bach Mai hospital

Nguyễn Văn Hương^{1,2}, Lê Văn Thủy¹, Nguyễn Thị Thường², Lê Thị Thoa², Đinh Thị Thanh²
Nguyễn Thị Thắm², Trần Văn Đức³, Nguyễn Việt Phương¹, Nguyễn Thị Định¹

¹ Trường Đại học Y Hà Nội

² Bệnh viện Đại học Y Hà Nội (Cơ sở Hoàng Mai)

³ Bệnh viện Hữu Nghị

Tác giả liên hệ

TS.BS. Nguyễn Thị Định
Trường Đại học Y Hà Nội
Email: nguyenthidinh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài:
Ngày phản biện khoa học:
Ngày duyệt bài:

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ ở người bệnh động kinh ≥ 18 tuổi tại Bệnh viện Bạch Mai.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Các yếu tố liên quan được phân tích bằng hồi quy logistic.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Tại Trung tâm Thần kinh – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 7/2022 đến tháng 7/2023.

Đối tượng nghiên cứu: Gồm 93 người bệnh được chẩn đoán động kinh theo tiêu chuẩn ILAE 2017.

Kết quả: Trong 93 người bệnh động kinh, 67% có chất lượng giấc ngủ kém. Nghề nghiệp trí óc (OR = 3,67; p = 0,048) và thói quen thức khuya (OR = 3,80; p = 0,007) làm tăng nguy cơ rối loạn giấc ngủ. Các yếu tố tuổi, giới, BMI, thời gian mắc bệnh, loại động kinh, số lượng thuốc điều trị và bệnh kèm theo không có liên quan ý nghĩa. Yếu tố tâm lý như lo âu (OR = 3,59; p = 0,022) và trầm cảm (OR = 5,50; p = 0,009) liên quan rõ rệt đến rối loạn giấc ngủ.

Kết luận: Chất lượng giấc ngủ ở người bệnh động kinh bị ảnh hưởng bởi nghề nghiệp, thói quen thức khuya và các yếu tố tâm lý như lo âu và trầm cảm. Việc quản lý lối sống và hỗ trợ tâm lý có thể giúp cải thiện giấc ngủ ở nhóm người bệnh này.

Từ khóa: Động kinh, giấc ngủ, PSQI, yếu tố liên quan.¹

ABSTRACT

Objective: To analyze factors associated with sleep quality in patients with epilepsy aged ≥ 18 years at Bach Mai Hospital.

Methods: A cross-sectional descriptive study. Associated factors were analyzed using logistic regression.

Setting and study period: At the Neurology Center – Bach Mai

Hospital, from July 2022 to July 2023. Subjects: 93 patients diagnosed with epilepsy according to the 2017 ILAE criteria.

Results: Among 93 patients with epilepsy, 67% had poor sleep quality. Mental occupations (OR = 3.67; $p = 0.048$) and the habit of staying up late (OR = 3.80; $p = 0.007$) increased the risk of sleep disturbance. Age, sex, BMI, duration of illness, epilepsy type, number of antiepileptic drugs, and comorbidities showed no significant associations. Psychological factors such as anxiety (OR = 3.59; $p = 0.022$) and depression (OR = 5.50; $p = 0.009$) were strongly associated with sleep disturbance.

Conclusion: Sleep quality in patients with epilepsy is affected by occupation, late-night habits, and psychological factors such as anxiety and depression. Lifestyle management and psychological support may help improve sleep in this patient group.

Keywords: Epilepsy, sleep, PSQI, associated factors.²

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh là một trong những bệnh lý thần kinh mạn tính phổ biến nhất, ảnh hưởng đến khoảng 50 triệu người trên toàn cầu và là một gánh nặng sức khỏe cộng đồng đáng kể, đặc biệt tại các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình. Ở Việt Nam, tỷ lệ hiện mắc động kinh dao động từ 4–5/1.000 dân, trong đó đa số người bệnh ở độ tuổi lao động, làm gia tăng tác động đến chất lượng sống và năng suất lao động.¹

Giấc ngủ đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát cơn động kinh. Rối loạn giấc ngủ vừa có thể là yếu tố khởi phát, vừa là hậu quả của động kinh và việc sử dụng thuốc chống động kinh. Các nghiên cứu cho thấy có tới 30–50% người bệnh động kinh gặp rối loạn giấc ngủ, đặc biệt là khó ngủ, ngủ không sâu, hoặc buồn ngủ ban ngày quá mức.^{2,3} Tình trạng này không chỉ ảnh hưởng đến kiểm

soát cơn động kinh mà còn làm giảm chất lượng sống, gia tăng nguy cơ trầm cảm và lo âu.

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu về mối liên quan giữa động kinh và rối loạn giấc ngủ đã được thực hiện nhưng còn hạn chế về quy mô cũng như chưa phân tích sâu các yếu tố liên quan ở nhóm người bệnh trưởng thành. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm phân tích một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ ở người bệnh động kinh ≥ 18 tuổi điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên 93 người bệnh ≥ 18 tuổi, được chẩn đoán động kinh theo tiêu chuẩn của Liên đoàn quốc tế chống động kinh (ILAE, 2017),⁴ điều trị tại Trung tâm Thần kinh – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 7/2022 đến tháng 7/2023.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh ≥ 18 tuổi, được chẩn đoán động kinh theo ILAE 2017 và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh có rối loạn tâm thần nặng, sa sút trí tuệ, hoặc các bệnh lý thần kinh khác ảnh hưởng đến giấc ngủ. Người bệnh không hợp tác hoặc thiếu dữ liệu nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang có phân tích.

- Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được xác định theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong nghiên cứu cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện gồm 93 người bệnh.

- Phương pháp thu thập số liệu:

+ Thông tin chung: tuổi, giới, nghề nghiệp, chỉ số BMI, thời gian mắc bệnh, loại động kinh, thuốc chống động kinh sử dụng.

+ Chất lượng giấc ngủ được đánh giá bằng thang đo Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Điểm PSQI > 5 được coi là giấc ngủ kém chất lượng.⁵

Các yếu tố liên quan được khảo sát gồm: nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, bệnh kèm theo, loại động kinh, số lượng thuốc chống động kinh, đặc điểm lối sống.

- Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Các phép kiểm Chi-square, Fisher's exact và OR (95% CI) được sử dụng để phân tích mối liên quan giữa các yếu tố và chất lượng giấc ngủ. Mức ý nghĩa thống kê được chọn là $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện nhằm mục đích khoa học và phục vụ lợi ích sức khỏe con người.

Đây là nghiên cứu quan sát, do đó không ảnh hưởng đến quá trình điều trị của người bệnh. Tất cả người bệnh đều được giải thích đầy đủ và trao đổi cặn kẽ các thông tin liên quan để tự nguyện tham gia nghiên cứu. Những người không tham gia vẫn được điều trị bình thường và không bị phân biệt đối xử. Người bệnh có quyền yêu cầu rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào. Mọi số liệu chỉ sử dụng cho nghiên cứu, các thông tin riêng của người bệnh trong hồ sơ được bảo mật hoàn toàn.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Mối liên quan giữa một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu với chất lượng giấc ngủ

Đặc điểm	Ngủ kém, n (%)	Ngủ bình thường, n (%)	p	OR (95% CI)
Tuổi (<40/≥40)	28 (70,0) / 26 (65,0)	12 (30,0) / 14 (35,0)	0,639	1,244 (0,504–3,070)
Giới (Nam/Nữ)	27 (67,5) / 27 (67,5)	13 (32,5) / 13 (32,5)	1,000	1,000 (0,414–2,415)
Nghề nghiệp (Trí óc/Chân tay)	18 (85,7) / 36 (62,1)	3 (14,3) / 22 (37,9)	0,048	3,667 (0,960–14,002)
BMI (≥23/<23)	25 (73,5) / 29 (63,0)	9 (26,5) / 17 (37,0)	0,303	1,691 (0,653–4,382)

Người bệnh có nghề nghiệp lao động trí óc có nguy cơ bị rối loạn giấc ngủ cao hơn nhóm lao động chân tay, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,048$). Các yếu tố tuổi, giới và BMI chưa thấy mối liên quan có ý nghĩa với chất lượng giấc ngủ.

Bảng 2. Mối liên quan giữa đặc điểm bệnh động kinh với chất lượng giấc ngủ

Đặc điểm bệnh	Ngủ kém, n (%)	Ngủ bình thường, n (%)	p	OR (95% CI)
Thời gian mắc bệnh (<5 năm/≥5 năm)	21 (63,6) / 33 (70,2)	12 (36,4) / 14 (29,8)	0,538	0,743 (0,292–1,890)
Loại động kinh (Cục bộ/Toàn thể)	31 (68,9) / 23 (65,7)	14 (31,1) / 12 (34,3)	0,765	1,154 (0,454–2,934)
Số thuốc (1 loại/≥2 loại)	34 (63,0) / 20 (80,0)	20 (37,0) / 5 (20,0)	0,157	0,500 (0,161–1,551)
Bệnh kèm (Có/Không)	15 (75,0) / 39 (65,0)	5 (25,0) / 21 (35,0)	0,412	1,615 (0,503–5,183)

Chưa thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thời gian mắc bệnh, loại động kinh, số lượng thuốc điều trị và bệnh kèm theo với chất lượng giấc ngủ ($p > 0,05$). Tuy nhiên, nhóm sử dụng ≥2 thuốc chống động kinh có tỷ lệ rối loạn giấc ngủ cao hơn (80,0% so với 63,0%).

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm lối sống với chất lượng giấc ngủ

Lối sống	Ngủ kém n (%)	Ngủ bình thường n (%)	p	OR (95% CI)
Thường xuyên dùng cà phê (Có/Không)	12 (80,0) / 42 (65,6)	3 (20,0) / 22 (34,4)	0,387	2,095 (0,526–8,340)
Uống rượu bia (Có/Không)	11 (78,6) / 43 (65,2)	3 (21,4) / 23 (34,8)	0,374	1,964 (0,484–7,966)
Thường xuyên thức khuya (Có/Không)	38 (79,2) / 16 (50,0)	10 (20,8) / 16 (50,0)	0,007	3,800 (1,446–9,985)

Những người bệnh có thói quen thức khuya có nguy cơ bị rối loạn giấc ngủ cao gấp gần 4 lần so với nhóm không thức khuya, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,007$). Việc sử dụng cà phê và rượu bia không cho thấy mối liên quan rõ ràng trong nghiên cứu này.

Bảng 4. Mối liên quan giữa yếu tố tâm lý với chất lượng giấc ngủ

Tâm lý	Ngủ kém n (%)	Ngủ bình thường n (%)	p	OR (95% CI)
Có lo âu (Có/Không)	28 (82,4) / 26 (56,5)	6 (17,6) / 20 (43,5)	0,022	3,590 (1,216–10,596)
Có trầm cảm (Có/Không)	22 (88,0) / 32 (57,1)	3 (12,0) / 24 (42,9)	0,009	5,500 (1,409–21,478)

Lo âu và trầm cảm có liên quan rõ rệt đến rối loạn giấc ngủ. Người bệnh có trầm cảm có nguy cơ rối loạn giấc ngủ cao gấp 5,5 lần so với nhóm không trầm cảm ($p = 0,009$). Lo âu cũng làm tăng nguy cơ mất ngủ với $OR = 3,59$ ($p = 0,022$).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rối loạn giấc ngủ là tình trạng phổ biến ở người bệnh động kinh trưởng thành, với nhiều yếu tố liên quan như nghề nghiệp trí óc, thói quen thức khuya, lo âu và trầm cảm. Người bệnh lao động trí óc có nguy cơ rối loạn giấc ngủ cao hơn so với nhóm lao động chân tay, có thể do áp lực tâm lý và cường độ công việc cao, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Piperidou và cộng sự, Khatami và cộng sự, khi nhấn mạnh vai trò của stress nghề nghiệp đối với giấc ngủ ở người bệnh động kinh.^{2,3} Các yếu tố tuổi, giới và BMI không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa, phù hợp với nhận định của Kwan và cộng sự rằng đặc điểm nhân khẩu học ít ảnh hưởng đến giấc ngủ so với

tình trạng bệnh và tâm lý.⁶ Thời gian mắc bệnh, loại động kinh, số lượng thuốc và bệnh kèm chưa liên quan rõ rệt đến giấc ngủ, mặc dù nhóm đa trị liệu có tỷ lệ rối loạn giấc ngủ cao hơn, điều này gợi ý tác động bất lợi của thuốc chống động kinh lên cấu trúc giấc ngủ như đã được tác giả Placidi và cộng sự báo cáo.⁷ Thói quen thức khuya có liên quan chặt chẽ đến rối loạn giấc ngủ ($OR = 3,8$; $p = 0,007$), củng cố kết quả của tác giả Bazil rằng thói quen ngủ – thức không điều độ làm nặng thêm triệu chứng động kinh.⁸ Việc sử dụng cà phê và rượu bia không liên quan có ý nghĩa trong nghiên cứu này, song một số tác giả cho rằng các chất này có thể ảnh hưởng đến giấc ngủ tùy liều lượng và thời điểm. Đặc biệt, yếu tố tâm lý đóng vai trò nổi bật, khi lo âu và trầm cảm làm tăng nguy cơ rối loạn giấc ngủ lần lượt 3,6 và 5,5 lần; kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của tác giả Szaflarski, Cramer và nhiều tác giả khác, khẳng định mối liên quan hai chiều giữa rối loạn khí sắc và chất lượng giấc ngủ.^{9,10} Ở Việt Nam, các nghiên cứu trước đây cũng ghi nhận tỷ lệ cao

rối loạn giấc ngủ ở người bệnh động kinh, nhấn mạnh vai trò của yếu tố tâm lý và lối sống. Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi góp phần bổ sung dữ liệu trong nước, đồng thời nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đánh giá giấc ngủ và sàng lọc rối loạn tâm lý ở người bệnh động kinh. Việc quản lý toàn diện bao gồm thay đổi lối sống, tư vấn tâm lý và điều chỉnh liều pháp thuốc có thể cải thiện giấc ngủ, nâng cao chất lượng sống và khả năng kiểm soát cơn động kinh ở người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Rối loạn giấc ngủ là tình trạng thường gặp ở người bệnh động kinh trưởng thành. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nghề nghiệp trí óc, thói quen thức khuya, lo âu và trầm cảm có mối liên quan rõ rệt với chất lượng giấc ngủ, trong khi các yếu tố tuổi, giới, BMI, loại động kinh và bệnh kèm theo chưa chứng minh được sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Việc sàng lọc rối loạn giấc ngủ và rối loạn tâm lý cần được lồng ghép trong quản lý người bệnh động kinh nhằm tối ưu hóa hiệu quả điều trị và cải thiện chất lượng sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cường LQ. Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ học động kinh tại hai xã phường thuộc thành phố Hà Nội. Published online 2006.
2. Khatami R, Zutter D, Siegel A, Mathis J, Donati F, Bassetti CL. Sleep-wake habits and disorders in a series of 100 adult epilepsy patients — a prospective study. *Seizure*. 2006;15(5):299-306.
3. Piperidou C, Karlovasitou A, Triantafyllou N, et al. Influence of sleep disturbance on quality of life of patients with epilepsy. *Seizure*. 2008;17(7):588-594.
4. Fisher RS, Cross JH, D'Souza C, et al. Instruction manual for the ILAE 2017 operational classification of seizure types. *Epilepsia*. 2017;58(4):531-542. doi:10.1111/epi.13671
5. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*. 1989;28(2):193-213. doi:10.1016/0165-1781(89)90047-4
6. Kwan P, Yu E, Leung H, Leon T, Mychaskiw MA. Association of subjective anxiety, depression, and sleep disturbance with quality-of-life ratings in adults with epilepsy. *Epilepsia*. 2009;50(5):1059-1066.
7. Legros B, Bazil CW. Effects of antiepileptic drugs on sleep architecture: a pilot study. *Sleep Med*. 2003;4(1):51-55.
8. Bazil CW. Epilepsy and sleep disturbance. *Epilepsy Behav*. 2003;4:39-45.
9. Cramer JA, Brandenburg N, Xu X. Differentiating anxiety and depression symptoms in patients with partial epilepsy. *Epilepsy Behav EB*. 2005;6(4):563-569. doi:10.1016/j.yebeh.2005.02.017
10. Szaflarski JP, Szaflarski M. Seizure disorders, depression, and health-related quality of life. *Epilepsy Behav*. 2004;5(1):50-57.