TRUNG TÂM Y KHOA MEDIC

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CÁC RỐI LOẠN TÂM THẦN VÀ BỆNH LÝ CƠ THỂ TRÊN BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM VÌ RỐI LOẠN MẤT NGỦ

BSCKII. NGUYỄN THI PHÚ

Nội dung trình bày

I. Mở đầu – Tổng quan

II. Mục tiêu nghiên cứu

III. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

IV. Kết quả nghiên cứu – Bàn luận

V. Kết luận – Hạn chế – Kiến nghị

MỞ ĐẦU

RỐI LOẠN MẤT NGỦ

Người trưởng thành

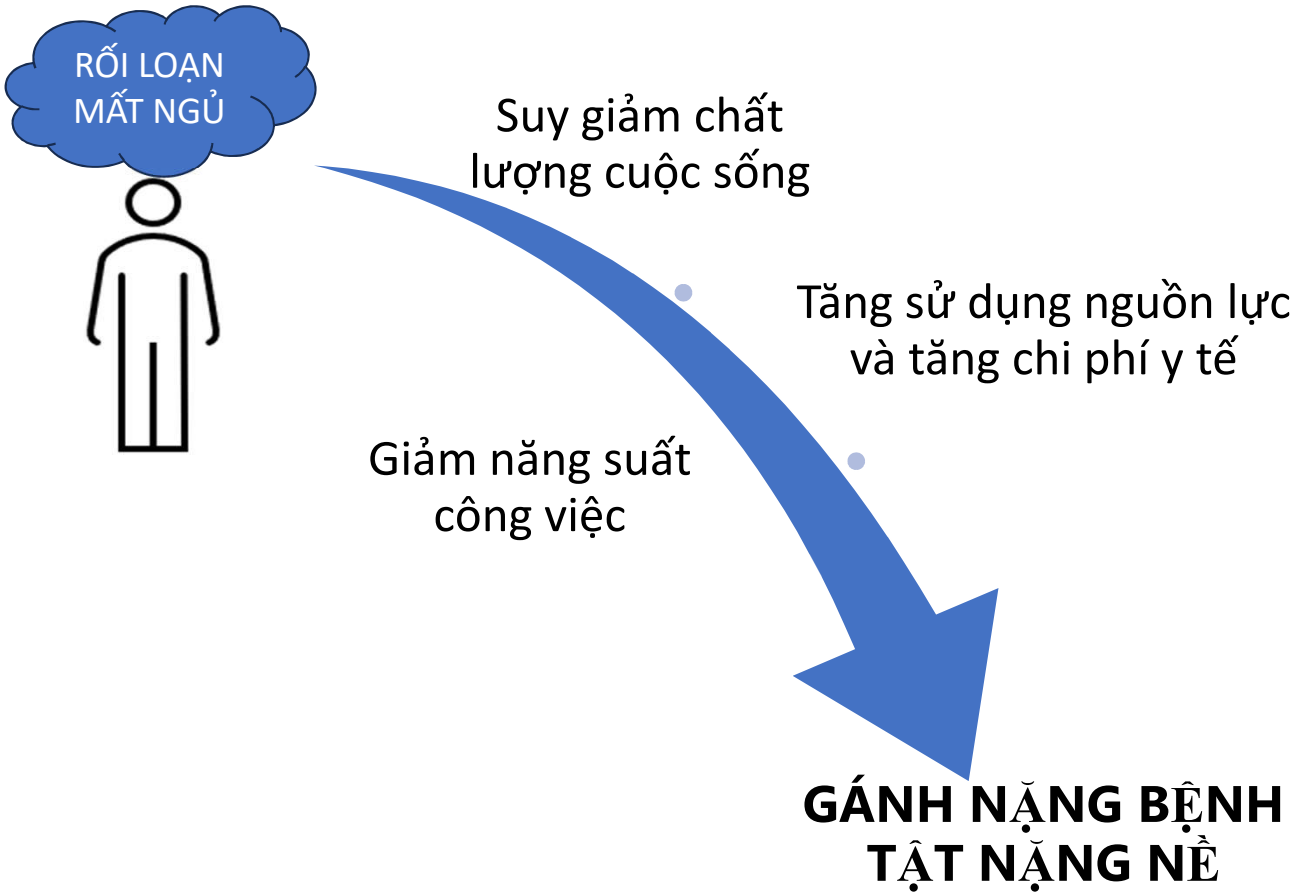
Bệnh nhân tại cơ sở CSSK ban đầu

Tiêu tốn 5000$/năm do ảnh hưởng của RL mất ngủ

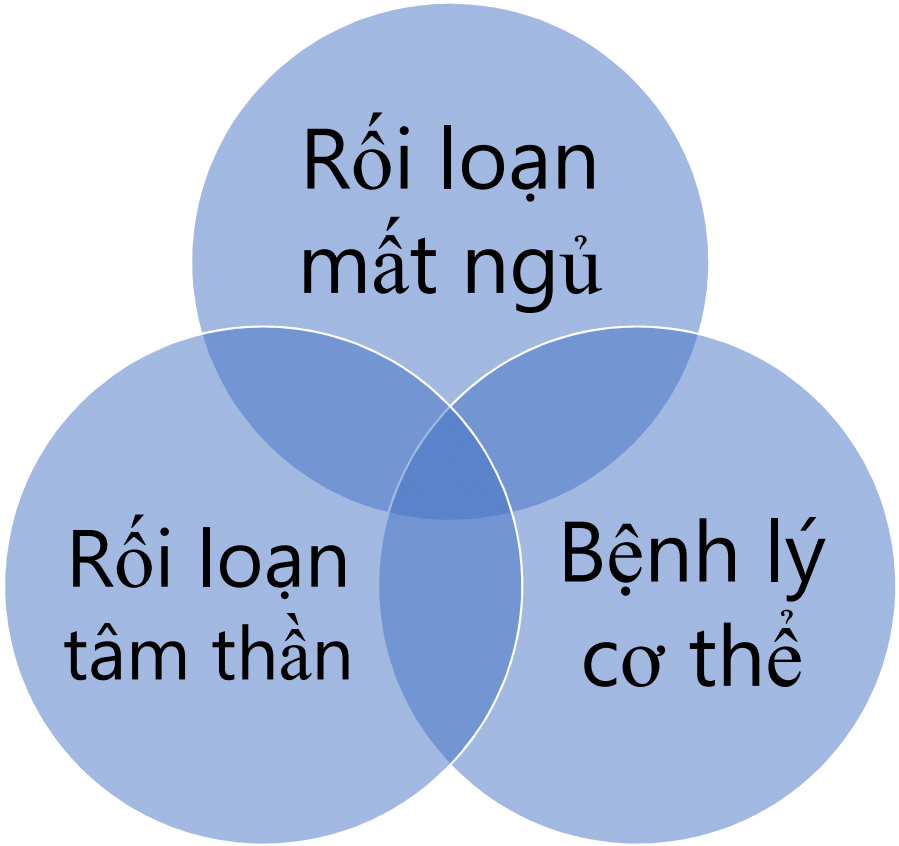
1. *Why Treat Insomnia? Journal of primary care & community health.*

2. The Economic Burden of Insomnia, *SLEEP* 2009;32(1):55-64.

MỞ ĐẦU


RỐI LOẠN
MẤT NGỦ
Suy giảm chất
lượng cuộc sống
Tăng sử dụng nguồn lực
và tăng chi phí y tế
Giảm năng suất
công việc
GÁNH NẶNG BỆNH
TẬT NẶNG NỀ

MỞ ĐẦU



TỔNG QUAN

ĐỊNH NGHĨA

Rối loạn mất ngủ

Những than phiền:

- Khó đi vào giấc ngủ
- Khó duy trì giấc ngủ
- Thức giấc sớm vào buổi sáng

Xảy ra 3 đêm/tuần, kéo dài ≥3 tháng

Suy giảm chức năng xã hội, nghề nghiệp

1. *American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th edition*

TỔNG QUAN: RL MẤT NGỦ VÀ RL TÂM THẦN

Metse & cs

- Khảo sát trong cộng đồng, 1265 cá nhân.
- BN bị các RL tâm thần có tỉ lệ mất ngủ cao hơn nhóm chứng ($p<0,05$).

Reeve & cs

- 50% BN loạn thần bị rối loạn mất ngủ.
- RL giấc ngủ có liên quan đáng kể đến việc gia tăng trải nghiệm loạn thần, trầm cảm, lo âu và chất lượng cuộc sống thấp hơn.

Simmons & cs

- Mất ngủ có liên quan độc lập đến sự hình thành ý tưởng tự sát.
- T/c khó duy trì giấc ngủ liên quan mạnh nhất đến tự sát (OR = 1,97)

1. *Self-reported suboptimal sleep and receipt of sleep assessment and treatment among persons with and without a mental health condition in Australia*
2. *Sleep Disorders in Early Psychosis, Schizophrenia Bulletin vol. 45 no. 2 pp. 287–295, 2019*
3. *Insomnia Is Associated With Frequency of Suicidal Ideation Independent of Depression*

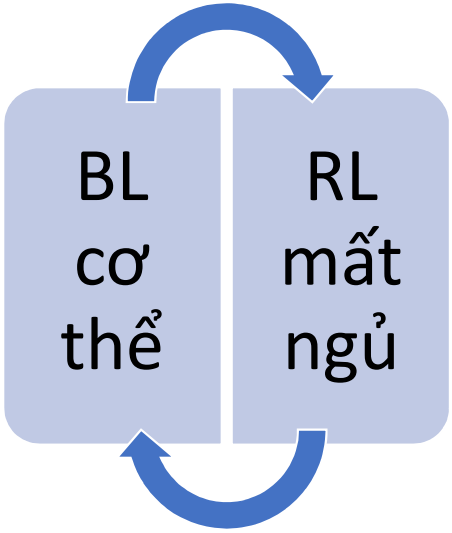
TỔNG QUAN: RL MẤT NGỦ VÀ BL CƠ THỂ

Bệnh trên nhóm mất ngủ/chứng

- Bệnh tim mạch (21,9% vs 9,5%)
- Tăng huyết áp (43,1 % vs 18,7%)
- Vấn đề hô hấp (24,8% vs 5,7%)
- Vấn đề tiết niệu (19,7% vs 9,5%)
- Đau mạn tính (50,4% vs 18,2%)

Mất ngủ trên nhóm bệnh/chứng

- Bệnh tim mạch (44.1% vs 22.8%)
- Tăng huyết áp (44.0% vs 19.3%)
- Vấn đề hô hấp (59.6% vs 21.4%)
- Vấn đề tiết niệu (41,5% vs 23,3%)
- Đau mạn tính (48,6% vs 17,2%)



1. Comorbidity of chronic insomnia with medical problems, Sleep. 2007 Feb;30(2):213-8.

TỔNG QUAN

Các bằng chứng hiện tại cho thấy rằng rối loan mất ngủ còn ít được chú ý trong y khoa.[1]

Tại Việt Nam vẫn chưa có nghiên cứu rối loạn mất ngủ và các rối loạn tâm thần, bệnh lý cơ thể đồng mắc.

1. *Sleep: important considerations for the prevention of cardiovascular disease. Curr Opin Cardiol*

Câu hỏi nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng của rối loạn mất ngủ, đặc điểm lâm sàng của RL tâm thần và bệnh lý cơ thể trên bệnh nhân mất ngủ?

Nội dung trình bày

I Mở đầu – Tổng quan

II Mục tiêu nghiên cứu

III Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

IV Kết quả nghiên cứu – Bàn luận

V Kết luận – Hạn chế – Kiến nghị

Mục tiêu nghiên cứu

1. Mục tiêu tổng quát

Khảo sát đặc điểm lâm sàng các rối loạn tâm thần và bệnh lý cơ thể trên bệnh nhân đến khám vì rối loạn mất ngủ.

2. Mục tiêu cụ thể

1. Xác định tỉ lệ các rối loạn tâm thần và bệnh lý cơ thể trên bệnh nhân đến khám vì rối loạn mất ngủ.
2. Mô tả đặc điểm lâm sàng bệnh nhân đến khám vì rối loạn mất ngủ.

Nội dung trình bày

I Mở đầu – Tổng quan

II Mục tiêu nghiên cứu

III Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

IV Kết quả nghiên cứu – Bàn luận

V Kết luận – Hạn chế – Kiến nghị

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu cắt ngang mô tả

Dân số chọn mẫu

- Bệnh nhân RL mất ngủ được chẩn đoán tại phòng khám Giấc ngủ, Trung tâm Y khoa MEDIC-Hoà Hảo từ tháng 6/2022 đến tháng 10/2022

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn vào

- Bệnh nhân ≥18 tuổi
- Đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu.
- Không nghe, nói, hiểu được tiếng Việt.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Cỡ mẫu:

$$n = Z^2_{\left(1-\frac{\alpha}{2}\right)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

- n: cỡ mẫu tối thiểu cần thiết
- α: sai lầm loại 1, α = 0,05;
- d: sai số biên cho phép, d = 0,1
- p: trị số mong muốn của tỉ lệ
  - lấy p = 0,5 để có được cỡ mẫu lớn nhất

Thay số, được n = 385.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Cỡ mẫu

- Tối thiểu 385 BN RLTCCY

Y đức

- Quyết định **số** 648**/HĐĐĐ-ĐHYD** của hội đồng đạo đức trong nghiên cứu sinh y học Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.

Lưu đồ nghiên cứu

Bệnh nhân ≥ 18 tuổi được chẩn đoán

Rối loạn mất ngủ

Thu thập dữ liệu từ hồ sơ khám bệnh

Tiêu chuẩn loại ra

- Không đồng ý
- Không đọc hiểu tiếng Việt

Phỏng vấn trực tiếp và cho bệnh nhân hoàn thành bản thu thập số liệu

Xác định tỉ lệ, đặc điểm lâm sàng và các mối liên quan với rối loạn mất ngủ

Nội dung trình bày

I Mở đầu – Tổng quan

II Mục tiêu nghiên cứu

III Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

IV Kết quả nghiên cứu – Bàn luận

V Kết luận – Hạn chế – Kiến nghị

Kết quả nghiên cứu – Bàn luận

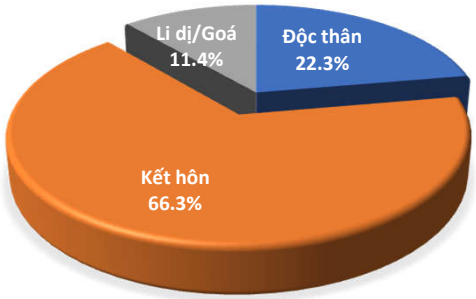
Tháng 6/2022 → Tháng 10/2022

n = 412

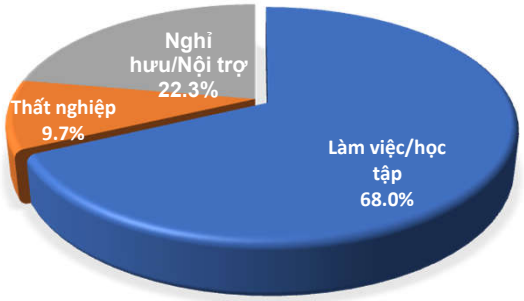
Bệnh nhân rối loạn mất ngủ

Đặc điểm chung của dân số nghiên cứu

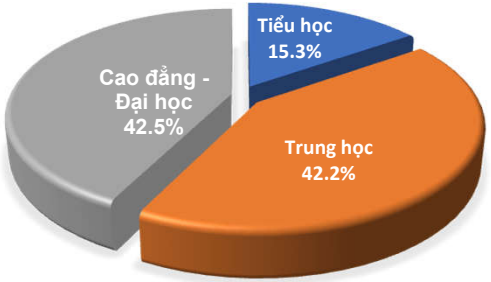
TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN

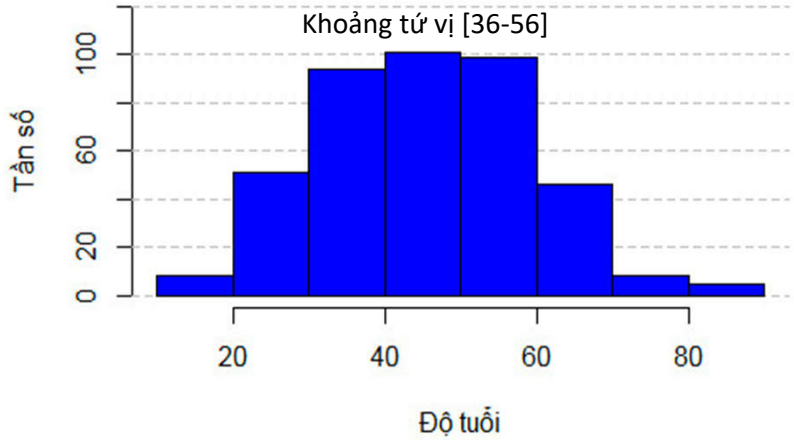


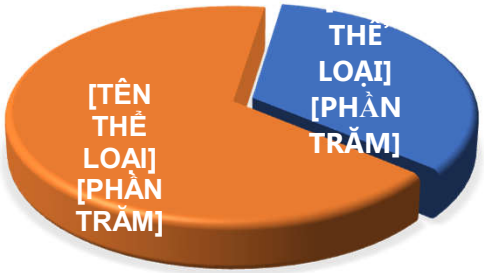
TÌNH TRẠNG CÔNG VIỆC



TRÌNH ĐỘ HỌC VẤN







GIỚI TÍNH

Đặc điểm chung của dân số nghiên cứu

Tác giả	n	Nữ/nam	Đã kết hôn	Đang làm việc	Dưới trung học
Bùi Thanh Tùng & cs	70	2,3/1	82,9%	-	68,6%
Eva Aernout & cs	6475	1,4/1	50,8%	59,8%	31,9%
Neil Mookerjee & cs	247	1,7/1	70,4%	-	-
Yun Kyung La & cs	290	1,5/1	-	77,5%	21,4%
Chúng tôi	**412**	**2/1**	**66,3%**	**68,0%**	**15,3%**

1. Đặc điểm lâm sàng rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân rối loạn cơ thể hoá, *TẠP CHÍ Y HỌC VIỆT NAM TẬP 506 - THÁNG 9 - SỐ 1 - 2021*

2. *International study of the prevalence and factors associated with insomnia in the general population*

3. Comorbidities and Risk Factors Associated With Insomnia in the Elderly Population

4. *Gender differences influence over insomnia in Korean population: A cross-sectional study*

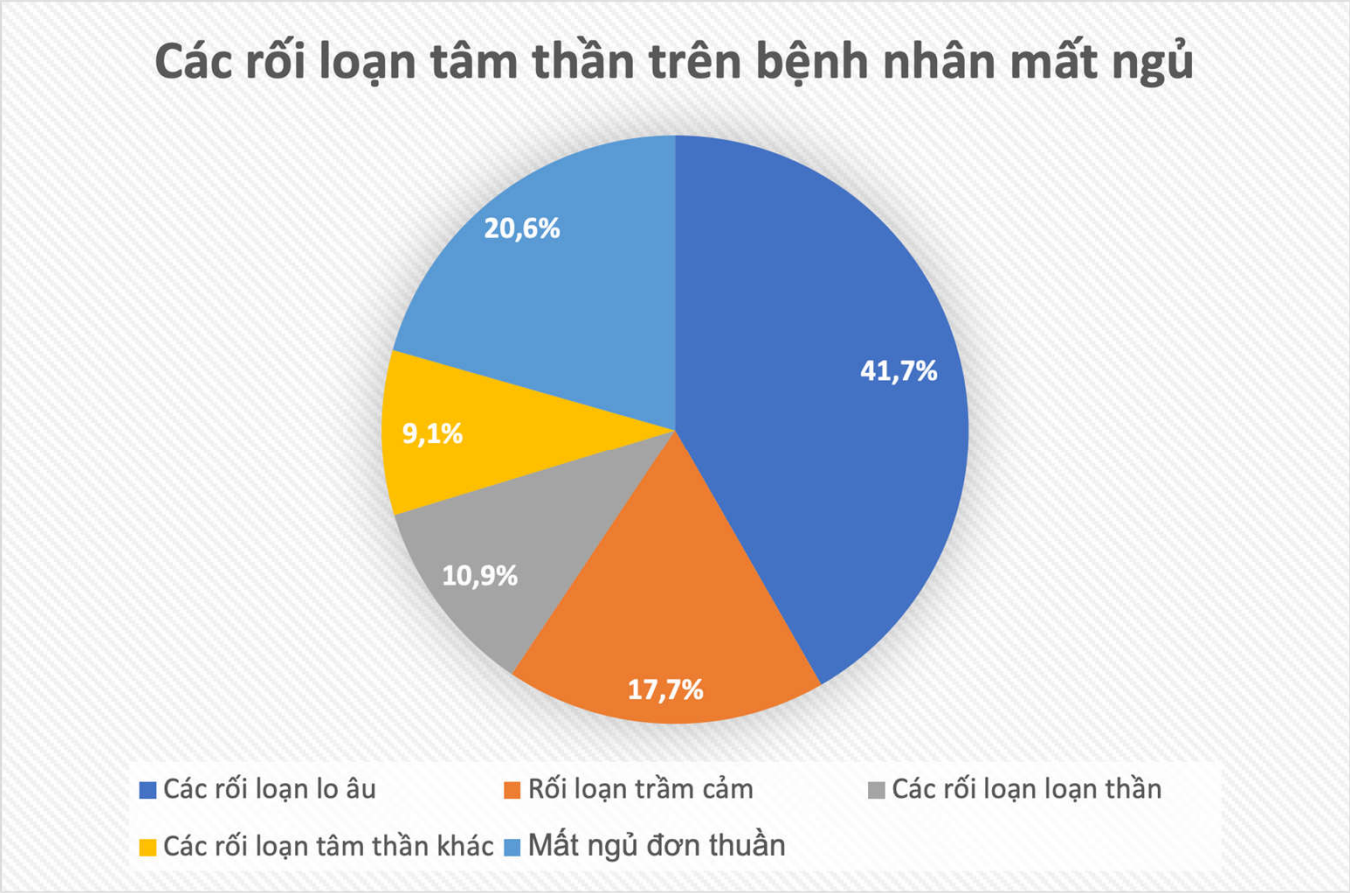
Kết quả nghiên cứu – Bàn luận

Mục tiêu 1

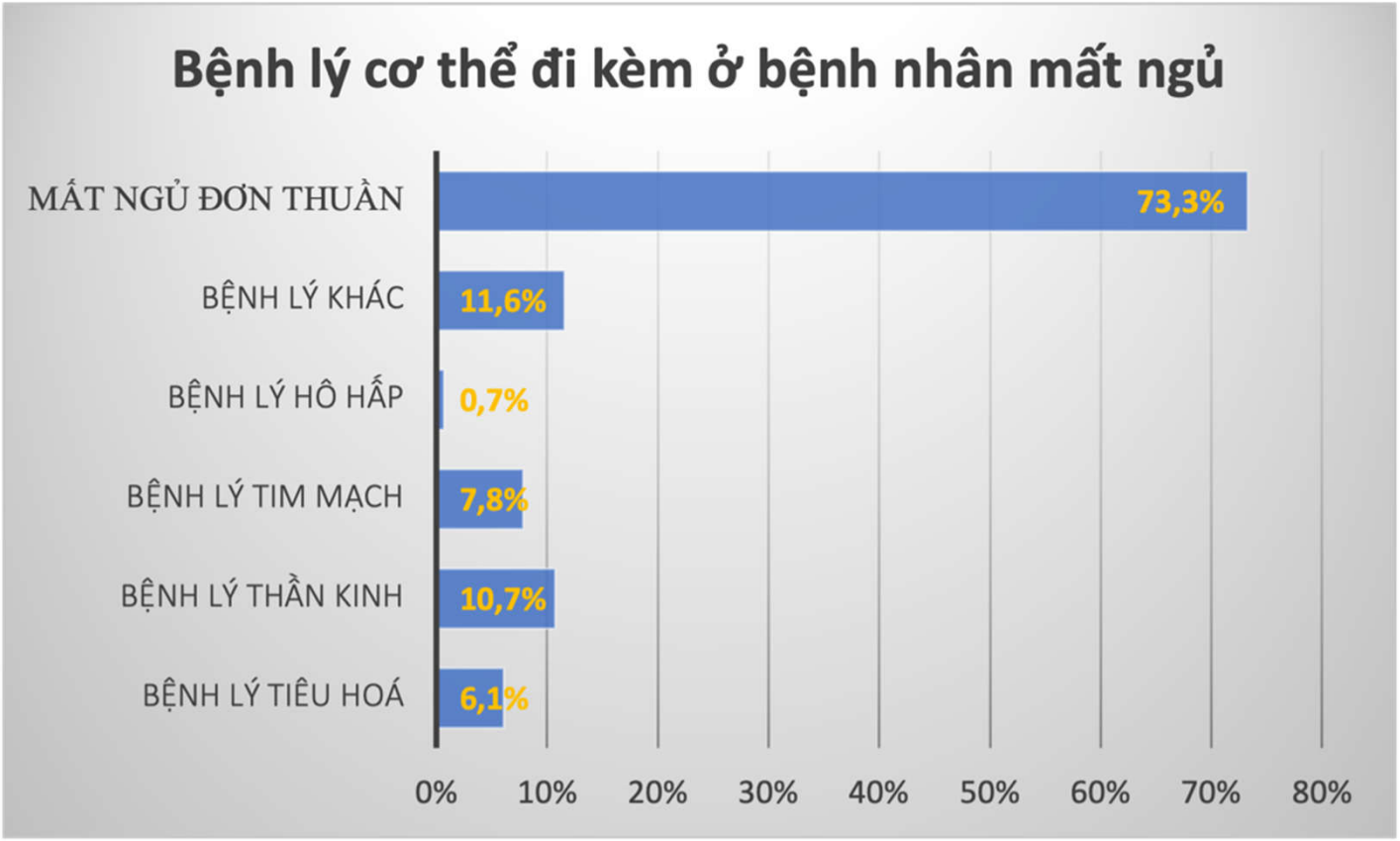
Tỷ lệ các rối loạn tâm thần và bệnh lý cơ thể

trên bệnh nhân đến khám vì rối loạn mất ngủ ?

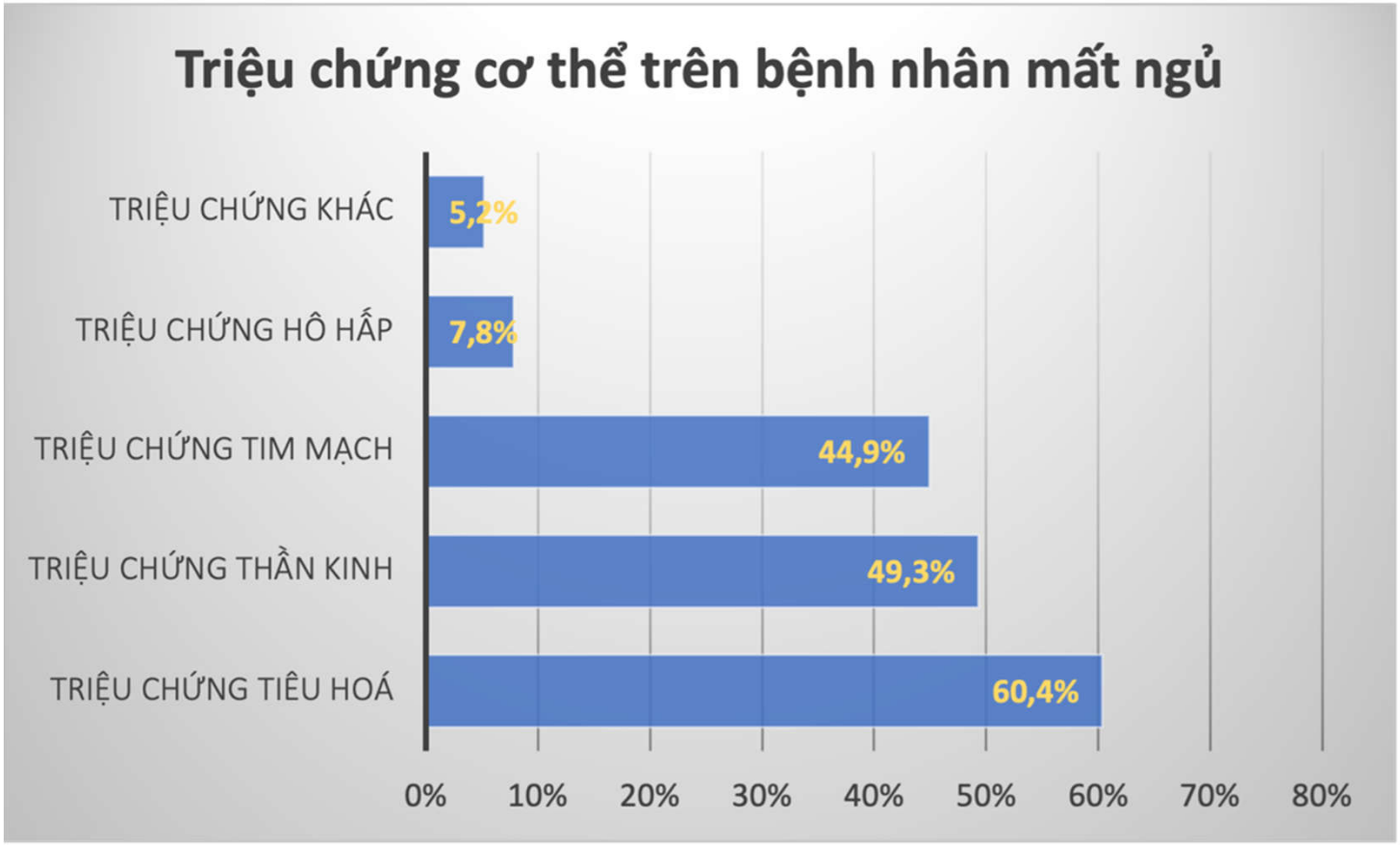
Kết quả nghiên cứu – Bàn luận



Kết quả nghiên cứu – Bàn luận



Kết quả nghiên cứu – Bàn luận



Kết quả nghiên cứu – Bàn luận

<u>Mục tiêu 2</u>

Mô tả đặc điểm lâm sàng

của bệnh nhân đến khám rối loạn mất ngủ

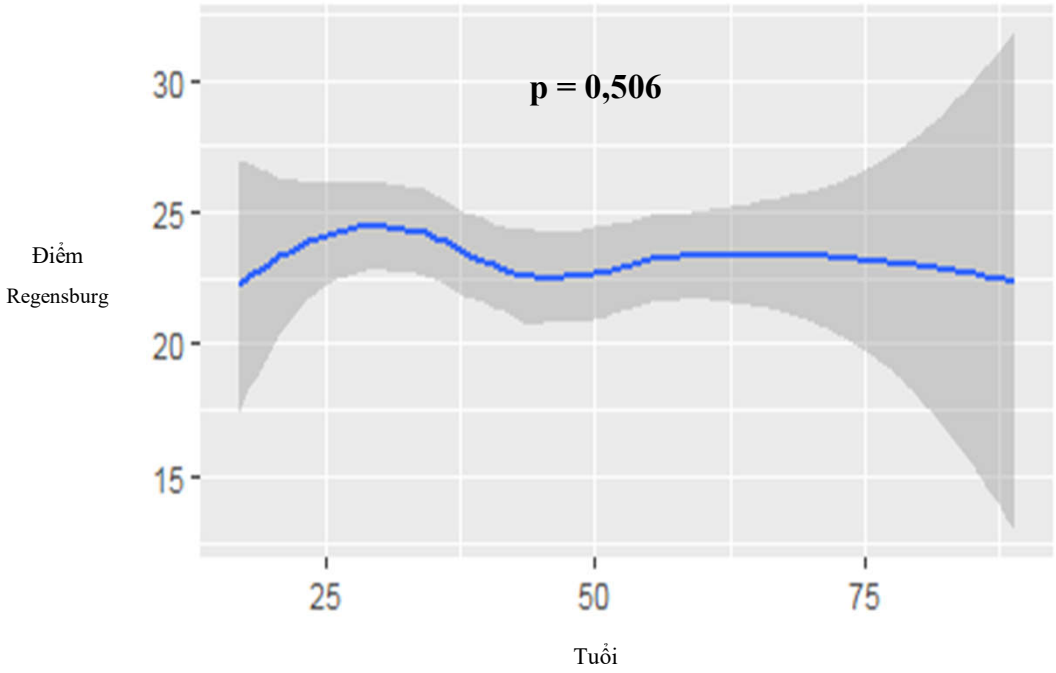
Mục tiêu 2
Đặc điểm lâm sàng và RL mất ngủ

Đặc điểm lâm sàng		Điểm Regensburg		p*
		Trung vị	Khoảng tứ vị	
Giới	Nam	26	17 - 31	0,228
	Nữ	25	16 - 31	
Dân tộc	Kinh	25	16 - 31	0.669
	Khác	22,5	14,5 - 29,8	
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	25	16 – 31,3	0,416**
	Kết hôn / sống chung	25	16 - 31	
	Li dị/Li thân/Goá	21	16 - 29	
Trình độ học vấn	Tiểu học (%)	25	17 - 31	0,676**
	Trung học (%)	25	16 – 31	
	Cao đẳng - Đại học (%)	26	16,5 - 31	

Đặc điểm lâm sàng		Điểm Regensburg		p*
		Trung vị	Khoảng tứ vị	
Công việc hiện tại	Đang làm việc/ học tập (%)	25	16 – 31	0,327**
	Đang thất nghiệp (%)	26	22 - 31	
	Nghỉ hưu/Nội trợ (%)	24	14,8 - 31	
Nơi sinh sống	Thành thị (%)	25	16 - 31	0,324
	Nông thôn (%)	26	16,0 – 31,3	
Tình trạng kinh tế	Thiếu thôn (%)	27	10,5 – 32,0	
	Đủ sống (%)	25	16 – 31	0,472**
	Khá giả (%)	22	15,3 – 31.0	

Chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê theo đặc điểm dân sô và mức độ RL mất ngủ.

Mục tiêu 2
Đặc điểm lâm sàng và RL mất ngủ



Liên hệ giữa độ tuổi và mức độ mất ngủ theo điểm Regensburg

Mục tiêu 2
Đặc điểm lâm sàng và RL mất ngủ

Đặc điểm lâm sàng	Điểm Regensburg		p
	Trung vị	Khoảng tứ vị	
Mất ngủ đi kèm các rối loạn lo âu	24,5	16 - 31	0,333
Mất ngủ đơn thuần	25	16 - 32	

Đặc điểm lâm sàng	Điểm Regensburg		p
	Trung vị	Khoảng tứ vị	
Mất ngủ đi kèm rối loạn trầm cảm	25	16 - 31	0,532
Mất ngủ đơn thuần	25	16 - 32	

Đặc điểm lâm sàng	Điểm Regensburg		p
	Trung vị	Khoảng tứ vị	
Mất ngủ đi kèm các rối loạn loạn thần	25	16 - 32	0,869
Mất ngủ đơn thuần	25	16 - 32	

Đặc điểm lâm sàng	Điểm Regensburg		p
	Trung vị	Khoảng tứ vị	
Mất ngủ đi kèm các RL tâm thần khác	25	17 - 31	0,617
Mất ngủ đơn thuần	25	16 - 32	

Mục tiêu 2
Đặc điểm lâm sàng và RL mất ngủ

Tác giả	n	Quốc gia	Đặc điểm dân số liên quan
Shamim & cs	830	Châu Á	Chưa ghi nhận mối liên quan.
Erman & cs	1078	Hà Lan	Ly hôn/ly thân/góa, RL tâm thần, hút thuốc lá, sử dụng rượu, cà phê.
David Katz & cs	496	Mỹ	RL trầm cảm, suy tim sung huyết, bệnh lý hô hấp tắc nghẽn.
Gellis & cs	260	Mỹ	Lo âu, trầm cảm, vệ sinh giấc ngủ kém, đau về đêm.
Chúng tôi	**412**	**Việt Nam**	**Chưa ghi nhận mối liên quan.**

1. Insomnia: Risk Factor for Neurodegenerative Diseases.
2. Insomnia etiology and comorbidity.
3. *Clinical Correlates of Insomnia in Patients With Chronic Illness.*
4. Nighttime Thought Control Strategies and Insomnia Severity

Nội dung trình bày

I Mở đầu – Tổng quan

II Mục tiêu nghiên cứu

III Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

IV Kết quả nghiên cứu – Bàn luận

V Kết luận – Hạn chế – Kiến nghị

Kết luận

- 1.Tỉ lệ các rối loạn tâm thần trên bệnh nhân đến khám vì rối loạn mất ngủ là: các rối loạn lo âu (41,7%), rối loạn trầm cảm (17,7%), các rối loạn loạn thần (10,9%) và các rối loạn tâm thần khác (9,1%).
- 2. Tỉ lệ các bệnh lý cơ thể trên bệnh nhân đến khám vì rối loạn mất ngủ là: bệnh lý tiêu hóa (6,1%), bệnh lý thần kinh (10,7%), bệnh lý tim mạch (7,8%), bệnh lý hô hấp (0,7%) và các bệnh lý khác (11,6%).
- 3. Bệnh nhân mất ngủ có tỉ lệ than phiền tương đối cao về các triệu chứng cơ thể như: triệu chứng tiêu hóa (60,4%), triệu chứng thần kinh (49,3%), triệu chứng tim mạch (44,9%).
- 4. Chưa ghi nhận mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa mức độ mất ngủ theo thang đo Regensburg và các đặc điểm lâm sàng khác

Hạn chế

Chưa khai thác hết tất cả khía cạnh LS
Đặc điểm dân số còn mang tính cục bộ
Chưa xác định mối tương quan
Chưa sử dụng nhiều thang đo

Kiến nghị

1. Các bác sĩ, nhà lâm sàng khi tiếp cận thăm khám cho các bệnh nhân có biểu hiện mất ngủ nên đánh giá một cách tổng quát và khách quan, nhằm hạn chế bỏ sót các bệnh lý đi kèm, tiêu biểu là các bệnh lý cơ thể hoặc rối loạn tâm thần có thể có trên bệnh nhân.

2. Nâng cao mối liên kết giữa các bác sĩ chuyên khoa, bác sĩ y học gia đình cũng như nhân viên y tế chăm sóc sức khỏe ban đầu để tầm soát, phát hiện và can thiệp kịp thời cho bệnh nhân mất ngủ, từ đó giúp hạn chế gánh nặng bệnh tật.

3. Trong tương lai cần có thêm những nghiên cứu đa trung tâm tại Việt Nam để khảo sát đầy đủ các đặc điểm rối loạn mất ngủ, khả năng đáp ứng điều trị, lui bệnh và các yếu tố liên quan ở nhóm bệnh nhân này.

MEDIC

Xin chân thành cảm ơn quý Thầy Cô và Anh Chị đã lắng nghe!