



## **Σχέση ποιότητας ύπνου με επίπεδα πόνου, κόπωσης και δυσλειτουργίας: Συγχρονική μελέτη σε ασθενείς με Ρευματικά Νοσήματα**

Γιώτη Ο.<sup>1</sup>, Ελέζογλου Α.<sup>1</sup>, Τσαρουχά Α.<sup>2</sup>, Στάικου Χ.<sup>2</sup>, Τρόντζας Π.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ρευματολογική Κλινική, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας, <sup>2</sup>Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Αναισθησιολογίας, Αρεταίειο Νοσοκομείο, <sup>3</sup>Ρευματολογική Μονάδα, Γ. Παν. Παθ. Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ».

**Ρόδος 29 Σεπτεμβρίου – 2 Οκτωβρίου 2022**

# Θεωρητικό υπόβαθρο

**Οι διαταραχές ύπνου σχετίζονται με**

- Αυξημένα επίπεδα άγχους, διαταραχές διάθεσης, μειωμένη ποιότητα ζωής
- Αυξημένη νοσηρότητα (παχυσαρκία, μεταβολικό σύνδρομο, ΑΥ, ΔΛΠ,ΣΔ καρδιαγγειακή νόσο) και θνησιμότητα

Medic et al, NSS. 2017, Capuccio et al, Sleep 2010

**Σημαντικό ποσοστό ασθενών με ρευματικά νοσήματα αναφέρουν κακή ποιότητα ύπνου**

1. Ρυθμιστικός ρόλος κυτταροκινών στον ύπνο
2. Αμφίδρομη σχέση μεταξύ ύπνου και πόνου

Abad et al, Sleep Medicine Reviews 2008, Finan et al, The Journal of Pain 2013

# Σκοπός

- Η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στην ποιότητα ύπνου και στα σημεία και συμπτώματα των ασθενών με ρευματικές παθήσεις

# Μέθοδοι

- Συγχρονική, μονοκεντρική μελέτη ασθενών με ΣΕΛ, ΡΑ, ΑΣ, ΨΑ
- Κατά την τελευταία επίσκεψη
  - NRS πόνου (0-10)
  - NRS κόπωσης (0-10)
  - mHAQ
  - Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

## PSQI ερωτηματολόγιο

- 7 παράμετροι ύπνου
- Συνολική Βαθμολογία: 0-21
- **Συνολικό PSQI > 5 κακή ποιότητα ύπνου**

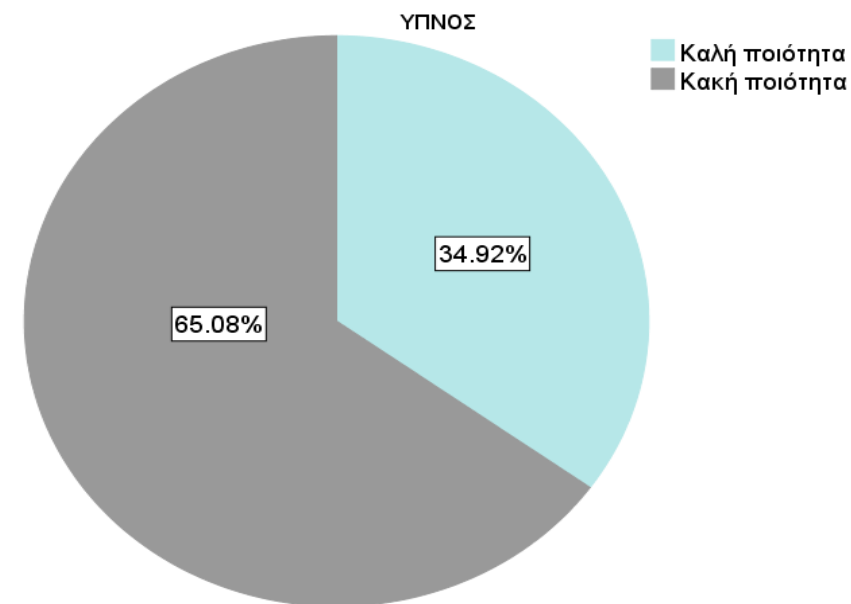
# Αποτελέσματα

- 126 ασθενείς (69.1% γυναίκες)
- Μέση (SD) ηλικία 55,61 (15,08) έτη, διάμεση (IQR) διάρκεια νόσου 8,15 (15,6) έτη

---

	Mean	SD
Διάρκεια ύπνου	1,10	1,039
Διαταραχές ύπνου	1,52	0,629
Καθυστέρηση έλευσης ύπνου	1,52	1,033
Ημερήσια δυσλειτουργία	0,95	0,714
Αποδοτικότητα ύπνου	0,83	1,051
Υποκειμενική ποιότητα ύπνου	1,29	0,859
Χρήση υπνωτικών	0,42	0,966
<b>Συνολικό PSQI</b>	<b>7,66</b>	<b>4,078</b>

---



- 65% ασθενών είχαν κακή ποιότητα ύπνου
- Η μέση τιμή (SD) του συνολικού PSQI ήταν 7,66 (4,078)

## Ποιότητα ύπνου ανάλογα με ένταση πόνου

	<b>NRS πόνου ≤ 4</b>	<b>NRS πόνου &gt;4</b>	<b>p value</b>
	<b>(n=68)</b>	<b>(n=58)</b>	
<b>Συνολικό PSQI</b>	<b>5,81 (2,94)</b>	<b>9,83 (4,17)</b>	<b>&lt;0,001</b>
Διάρκεια ύπνου	0,82 (0,94)	1,41 (1,06)	<b>0,002</b>
Διαταραχές ύπνου	1,28 (0,57)	1,81 (0,58)	<b>&lt;0,001</b>
Καθυστέρηση έλευσης ύπνου	1,38 (1,04)	1,69 (1,01)	0,09
Ημερήσια δυσλειτουργία <sup>§</sup>	1 (1), εύρος 2	1 (1), εύρος 3	<b>&lt;0,001</b>
Αποδοτικότητα ύπνου <sup>§</sup>	0 (1)	1 (2)	0,15
Υποκειμενική ποιότητα ύπνου	0,91 (0,69)	1,74 (0,83)	<b>&lt;0,001</b>
Χρήση υπνωτικών <sup>§</sup>	0 (0)	0 (2)	<b>&lt;0,001</b>

Οι ασθενείς με μέτριο/σοβαρό πόνο είχαν μεγαλύτερες τιμές συνολικού PSQI (p<0,001)

## Ποιότητα ύπνου ανάλογα με ένταση κόπωσης

	NRS κόπωσης <5 (n=58)	NRS κόπωσης ≥5 (n=68)	p value
<b>Συνολικό PSQI</b>	<b>5,88 (3,11)</b>	<b>9,18 (4,21)</b>	<b>&lt;0,001</b>
Διάρκεια ύπνου <sup>§</sup>	1 (2), εύρος 2	1 (2), εύρος 3	0,021
Διαταραχές ύπνου	1,29 (0,562)	1,72 (0,619)	<0,001
Καθυστέρηση έλευσης ύπνου	1,36 (1,038)	1,66 (1,016)	0,105
Ημερήσια δυσλειτουργία <sup>§</sup>	1 (1), εύρος 2	1 (1), εύρος 3	<0,001
Αποδοτικότητα ύπνου <sup>§</sup>	0 (1)	0 (2)	0,302
Υποκειμενική ποιότητα ύπνου <sup>§</sup>	1 (1)	2 (1)	<0,001
Χρήση υπνωτικών <sup>§</sup>	0 (0)	0 (1)	0,01

Οι ασθενείς με μεγαλύτερη κόπωση είχαν υψηλότερες τιμές συνολικού PSQI (p<0,001)

## Ποιότητα ύπνου ανάλογα με βαθμό λειτουργικότητας

	Καλή λειτουργικότητα (n=41)	Μειωμένη λειτουργικότητα (n=55)	p value
<b>Συνολικό PSQI</b>	<b>6,24 (2,89)</b>	<b>9,36 (4,67)</b>	<b>&lt;0,001</b>
Διάρκεια ύπνου <sup>§</sup>	1 (2), εύρος 2	1 (2), εύρος 3	0,035
Διαταραχές ύπνου	1,27 (0,55)	1,76 (0,61)	<0,001
Καθυστέρηση έλευσης ύπνου <sup>§</sup>	1 (2)	2 (1)	0,129
Ημερήσια δυσλειτουργία <sup>§</sup>	1 (1), εύρος 2	1 (1), εύρος 3	0,001
Αποδοτικότητα ύπνου <sup>§</sup>	0 (1)	1 (2)	0,464
Υποκειμενική ποιότητα ύπνου	0,95 (0,67)	1,6 (0,94)	<0,001
Χρήση υπνωτικών <sup>§</sup>	0 (0)	0 (1)	0,03

*Για το υποσύνολο των ασθενών με ΣΕΛ, ΡΑ, ΨΑ που χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης mHAQ*

**Οι ασθενείς με μειωμένη λειτουργικότητα είχαν μεγαλύτερες τιμές συνολικού PSQI (p<0,001)**

## Συγκρίσεις κλινικών χαρακτηριστικών ανάλογα με την ποιότητα ύπνου

	Καλή ποιότητα ύπνου	Κακή ποιότητα ύπνου	p value
	PSQI ≤ 5	PSQI > 5	
<b>NRS πόνου</b>	2 (4)	5 (4)	<0,001
<b>NRS κόπωσης</b>	3 (5)	6 (4)	<0,001
<b>mHAQ<sup>#</sup></b>	0,13 (0,41)	0,5 (0,81)	0,002

*#για το υποσύνολο των ασθενών με ΣΕΛ, ΡΑ, ΨΑ*

Οι ασθενείς με κακή ποιότητα ύπνου παρουσίαζαν μεγαλύτερης έντασης πόνο ( $p < 0,001$ ) και κόπωση ( $p < 0,001$ ) και μεγαλύτερο βαθμό δυσλειτουργίας ( $p = 0,002$ )



## Συσχετίσεις

	NRS πόνου		NRS κόπωσης		mHAQ <sup>#</sup>	
	r <sub>s</sub>	p value	r <sub>s</sub>	p value	r <sub>s</sub>	p value
<b>Συνολικό PSQI</b>	0,544	<0,001	0,476	<0,001	0,462	<0,001
Διάρκεια ύπνου	0,325	<0,001	0,265	0,003	0,283	0,005
Διαταραχές ύπνου	0,498	<0,001	0,392	<0,001	0,441	<0,001
Καθυστέρηση έλευσης ύπνου	0,231	0,009	0,192	0,032	0,234	0,022
Ημερήσια δυσλειτουργία	0,489	<0,001	0,511	<0,001	0,449	<0,001
Αποδοτικότητα ύπνου	0,244	0,006	0,190	0,033	0,105	0,311
Υποκειμενική ποιότητα ύπνου	0,515	<0,001	0,501	<0,001	0,539	<0,001
Χρήση υπνωτικών	0,292	0,001	0,252	0,004	0,243	0,017

<sup>#</sup>για το υποσύνολο των ασθενών με ΣΕΛ, ΡΑ, ΨΑ

Το συνολικό PSQI παρουσίασε θετική συσχέτιση με την ένταση του πόνου ( $p < 0,001$ ), της κόπωσης ( $p < 0,001$ ) και το βαθμό δυσλειτουργίας ( $p < 0,001$ )

# Συμπεράσματα

- ✓ Η ποιότητα ύπνου στα ρευματικά νοσήματα φάνηκε να σχετίζεται με τα κύρια σημεία και συμπτώματα της νόσου (πόνος, κόπωση, λειτουργική ικανότητα)
- ✓ Στους ασθενείς με ρευματικά νοσήματα η αξιολόγηση της ποιότητας ύπνου και η αντιμετώπιση των διαταραχών του μπορούν να συνεισφέρουν στους θεραπευτικούς στόχους