

TRẦM CẢM, LO ÂU VÀ CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ Ở NGƯỜI BỆNH LUPUS BAN ĐỎ HỆ THỐNG

Lại Thùy Dương^{1,2}, Nguyễn Thị Phương Thủy²
Trần Thị Thu Hà² và Dương Minh Tâm^{2,✉}

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại Học Y Hà Nội

Nghiên cứu được đánh giá ở 312 người bệnh lupus ban đỏ hệ thống điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 5/2024 đến tháng 02/2025 nhằm xác định biểu hiện trầm cảm, rối loạn lo âu, chất lượng giấc ngủ ở người bệnh lupus ban đỏ hệ thống và phân tích mối liên quan giữa trầm cảm, rối loạn lo âu với chất lượng giấc ngủ ở nhóm đối tượng trên. Kết quả cho thấy người bệnh lupus ban đỏ hệ thống có 30,1% mắc trầm cảm; 37,2% mắc rối loạn lo âu; 66,3% chất lượng giấc ngủ kém; có mối liên quan chặt chẽ giữa chất lượng giấc ngủ theo thang điểm Pittsburgh (PSQI) với trầm cảm và rối loạn lo âu ở người bệnh lupus ban đỏ hệ thống. Như vậy, người bệnh lupus ban đỏ hệ thống tại Việt Nam có một tỷ lệ cao chất lượng giấc ngủ kém và tỷ lệ không nhỏ mắc trầm cảm, rối loạn lo âu; có mối liên quan chặt chẽ giữa chất lượng giấc ngủ với trầm cảm, rối loạn lo âu ở nhóm đối tượng nghiên cứu trên.

Từ khóa: PSQI, chất lượng giấc ngủ, lupus ban đỏ hệ thống, trầm cảm, rối loạn lo âu.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lupus ban đỏ hệ thống (BĐHT) là một bệnh tự miễn tiến triển mạn tính với nhiều đợt tiến triển cấp tính và gây tổn thương ở nhiều cơ quan quan trọng trong cơ thể như: tim mạch, hô hấp, thận - tiết niệu, thần kinh - tâm thần và cơ xương khớp.¹ Mặc dù trong những năm gần đây, tiên lượng của người bệnh đã được cải thiện nhiều, nhưng tỷ lệ tàn phế vẫn ở mức khá cao. Căn bệnh này đã gây ra gánh nặng bệnh tật lớn cũng như làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh.² Đặc biệt, ở những người bệnh lupus BĐHT có biểu hiện các rối loạn tâm thần như trầm cảm, rối loạn lo âu và chất lượng giấc ngủ kém trên lâm sàng sẽ càng làm giảm thấp chất lượng cuộc sống của họ. Trong một phân tích tổng hợp năm 2020, các tác giả thấy chất lượng giấc ngủ của người bệnh lupus BĐHT kém hơn

so với dân số nói chung, trong đó 56 - 80,5% người bệnh lupus BĐHT có rối loạn giấc ngủ và chất lượng giấc ngủ kém.^{3,4} Tình trạng thiếu ngủ phản ánh mức độ hoạt động của bệnh tiến triển nặng lên.⁴ Do đó, trên lâm sàng, việc xác định các nguyên nhân gây ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ ở người bệnh lupus BĐHT có ý nghĩa quan trọng để có các biện pháp can thiệp điều trị kịp thời nhằm mục tiêu cải thiện chất lượng giấc ngủ cho người bệnh. Tuy nhiên hiện nay, các nguyên nhân thực sự gây ra rối loạn giấc ngủ trong bệnh lupus BĐHT vẫn chưa được xác định đầy đủ.⁵ Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng, những dấu hiệu trầm cảm và rối loạn lo âu có thể là nguyên nhân dẫn đến các rối loạn giấc ngủ ở người bệnh lupus BĐHT. Trầm cảm và rối loạn lo âu là một trong những biểu hiện của rối loạn tâm thần ở bệnh lupus BĐHT, đặc biệt trong các đợt tiến triển cấp tính và là một trong các yếu tố tiên lượng nặng của bệnh. Tỷ lệ mắc trầm cảm chiếm 35,0% người bệnh lupus BĐHT, trong khi đó tỷ lệ mắc rối loạn lo âu là 38,4%.⁶ Cervilla và cộng sự⁷ đã chỉ ra, chất lượng giấc

Tác giả liên hệ: Dương Minh Tâm

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: Duongminhtam@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 28/04/2025

Ngày được chấp nhận: 09/06/2025

ngủ chủ quan kém hơn có liên quan nhiều đến triệu chứng trầm cảm ở người bệnh lupus BÐHT. Trong nghiên cứu của Wu và cộng sự, người bệnh mắc lupus BÐHT có biểu hiện trầm cảm thường có chất lượng giấc ngủ kém hơn so với dân số nói chung.³ Tuy nhiên, Moraleda và cộng sự lại không tìm thấy mối tương quan giữa trầm cảm và chất lượng giấc ngủ ở người bệnh mắc lupus BÐHT.⁸ Tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu nào về chất lượng giấc ngủ ở người bệnh lupus BÐHT và mối liên quan với trầm cảm và rối loạn lo âu. Để làm rõ mối liên quan giữa trầm cảm, rối loạn lo âu và chất lượng giấc ngủ ở người bệnh mắc lupus BÐHT, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm 2 mục tiêu:

1. *Xác định biểu hiện trầm cảm, rối loạn lo âu và chất lượng giấc ngủ ở người bệnh lupus BÐHT.*

2. *Phân tích mối liên quan giữa trầm cảm, rối loạn lo âu với chất lượng giấc ngủ ở nhóm đối tượng trên.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Gồm 312 người bệnh đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ người bệnh nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh

Người bệnh được chẩn đoán lupus BÐHT theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ACR/EULAR 2019 (American College of Rheumatology/ European League Against Rheumatism- Hội Thấp khớp học Hoa Kỳ và Liên đoàn chống Thấp khớp Châu Âu) và người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ người bệnh

những người bệnh lupus BÐHT tự ý bỏ tham gia nghiên cứu; có chất lượng giấc ngủ kém kèm theo chậm phát triển trí tuệ hay sa sút trí tuệ; có khiếm thính, khiếm thị, khuyết tật về

ngôn ngữ..., không biết đọc, biết viết; đang có thai, có thai gần đây (< 2 năm trước thời điểm tham gia nghiên cứu); người bệnh lupus BÐHT kết hợp với bệnh tự miễn khác như viêm khớp dạng thấp, xơ cứng bì, viêm đa cơ, viêm da cơ...; người bệnh lupus BÐHT có kết hợp mắc chứng ngưng thở khi ngủ.

2. Phương pháp

Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- Thời gian: từ tháng 5 năm 2024 đến tháng 02 năm 2025.

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Bạch Mai

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu nghiên cứu

- Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ trong nghiên cứu mô tả lâm sàng:

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

Trong đó:

- $Z^2(1-\alpha/2) = 1,96$ (hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% $\alpha = 0,05$).

- $d = 0,05$ (độ chính xác mong muốn).

Trong nghiên cứu này, chúng tôi chọn $d = 0,05$.

- $p = 0,69$ là tỷ lệ ước tính của người bệnh lupus BÐHT có chất lượng giấc ngủ kém tại Việt Nam.⁹

Thay vào công thức ta có:

$$n = 1,96^2 \frac{0,69(1-0,69)}{0,05^2}$$

$n = 168$ (Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho nghiên cứu)

➔ Như vậy, số người bệnh tối thiểu cần có để tiến hành nghiên cứu là 168 người bệnh lupus BÐHT. Trong nghiên cứu này chúng tôi tuyển chọn được 312 người bệnh lupus BÐHT.

Quy trình nghiên cứu

Người bệnh đến khám tại Bệnh viện Bạch Mai được chẩn đoán lupus BÐHT theo tiêu chuẩn chẩn đoán ACR/EULAR 2019.

- Phòng vấn người bệnh theo mẫu bệnh án thiết kế sẵn: Trắc nghiệm chất lượng giấc ngủ theo thang PSQI (The Pittsburgh Sleep Quality Index - Thang đánh giá chất lượng giấc ngủ); trắc nghiệm trầm cảm Beck (Beck Depression Inventory – BDI); trắc nghiệm lo âu: HAM-A (HARS-14) (Hamilton Anxiety Rating Scale, HAM-A or HARS - Thang đánh giá lo âu của Hamilton) và do nghiên cứu sinh thực hiện.

+ Đánh giá chất lượng giấc ngủ bằng bộ câu hỏi trắc nghiệm PSQI. Thang điểm PSQI được sử dụng để đánh giá chất lượng giấc ngủ cho người bệnh trong vòng 1 tháng gần nhất. Thang điểm này sử dụng bộ câu hỏi thiết kế sẵn, nếu tổng điểm PSQI lớn hơn 5 điểm thì đánh giá có chất lượng giấc ngủ kém. Độ nhạy đạt 87,8%, độ đặc hiệu đạt 75%.

+ Trắc nghiệm trầm cảm Beck là một trong những thang đo phổ biến nhất gồm 21 mục nhằm đo lường các thái độ và triệu chứng đặc trưng của trầm cảm. Cách đánh giá mức độ trầm cảm: 0 - 13 điểm: trầm cảm tối thiểu (không bị trầm cảm); 14 - 19 điểm: trầm cảm nhẹ; 20 - 28 điểm: trầm cảm vừa; ≥ 29 điểm: trầm cảm nặng. Độ nhạy: 91%; độ đặc hiệu: 88%.

+ Thang HAM – A (HARS-14) là công cụ được xem như một tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán rối loạn lo âu lan tỏa. Thang có cấu trúc 14 mục, được chia làm 2 nhóm: các yếu tố lo

âu tâm thần gồm các mục từ 1 đến mục 6, mục 14 và các yếu tố lo âu cơ thể từ mục 7 đến mục 13. Cách đánh giá mức độ lo âu: 0 - 13 điểm: không có lo âu; 14 - 17 điểm: lo âu nhẹ; 18 - 24 điểm: lo âu vừa; 25 - 30 điểm: lo âu nặng. Độ nhạy 76,3%, độ đặc hiệu 71,1%.

Các thang điểm PSQI, Beck và HAM-A là các thang điểm đã được chuẩn hóa và các thang điểm này lần lượt được sử dụng để sàng lọc chất lượng giấc ngủ kém, trầm cảm và rối loạn lo âu của người bệnh.

- Khám chuyên khoa tâm thần đánh giá trầm cảm, rối loạn lo âu và chất lượng giấc ngủ của người bệnh.

- Phân tích mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ với trầm cảm và rối loạn lo âu ở người bệnh lupus BÐHT.

Xử lý số liệu

Phần mềm SPSS 22.0.

3. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức- Trường Đại học Y Hà Nội (giấy chấp thuận số: NCS2024/GCN-HMUIRB ngày 15/5/2024) và Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Bạch Mai (giấy chấp thuận số: 1769/BM – HĐĐĐ ngày 17/4/2024).

III KẾT QUẢ

Qua nghiên cứu trên 312 người bệnh lupus BÐHT khám và điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai, chúng tôi thu được kết quả sau:

1. Đặc điểm chung của nhóm người bệnh nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

	Đặc điểm	n (312)	Tỉ lệ %
Tuổi	≤ 20	36	11,5
	21 - 30	60	19,2
	31 - 40	83	26,6
	41 - 50	59	18,9
	51 - 60	35	11,2
	> 60	39	12,5
Giới	Nữ	292	93,6
	Nam	20	6,4
Trình độ văn hóa	Sau Đại học	3	1,0
	Đại học/ Cao đẳng	93	29,8
	THPT (C3)	94	30,1
	THCS (C2)	112	35,9
	Tiểu học (C1)	8	2,6
	Mù chữ	2	0,6
Tình trạng hôn nhân	Có gia đình	231	74,0
	Chưa có gia đình	65	20,8
	Li dị/ góa	16	5,1

Tuổi trung bình của nhóm người bệnh nghiên cứu là $39,6 \pm 14,9$ tuổi, trong đó người bệnh có tuổi thấp nhất tham gia nghiên cứu là 15 tuổi và tuổi cao nhất là 82 tuổi. Nhóm người bệnh ở lứa tuổi từ 21 - 40 tuổi chiếm tỷ lệ cao

nhất (45,8%). Số lượng nữ giới chiếm ưu thế với 292/312 người bệnh (93,6%).

2. Biểu hiện trầm cảm, rối loạn lo âu và chất lượng giấc ngủ của người bệnh nghiên cứu

Bảng 2. Tỷ lệ rối loạn trầm cảm, rối loạn lo âu và chất lượng giấc ngủ kém ở người bệnh lupus BDHT

	Trầm cảm		Rối loạn lo âu		Chất lượng giấc ngủ kém	
	n	%	n	%	n	%
Có	94	30,1	116	37,2	207	66,3
Không	218	69,9	196	62,8	105	33,7

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy ở người bệnh lupus BDHT có 30,1% bị trầm cảm, 37,2% bị rối loạn lo âu, 66,3% có chất lượng giấc ngủ kém.

Bảng 3. Mức độ trầm cảm và rối loạn lo âu ở người bệnh lupus BDHT

Mức độ	Trầm cảm (n = 94)		Rối loạn lo âu (n = 116)	
	n	%	n	%
Nhẹ	48	51,1	52	44,8
Trung bình	36	38,3	42	36,2
Nặng	10	10,6	22	18,9

Trong số 94 người bệnh mắc trầm cảm, trầm cảm nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất (51,1%), trầm cảm nặng gặp ở 10/94 người bệnh (10,6%).

Trong số 116 người bệnh mắc rối loạn lo âu, tỷ lệ cao nhất là lo âu nhẹ (44,8%), tuy nhiên lo âu nặng cũng chiếm tỷ lệ khá cao (18,9%).

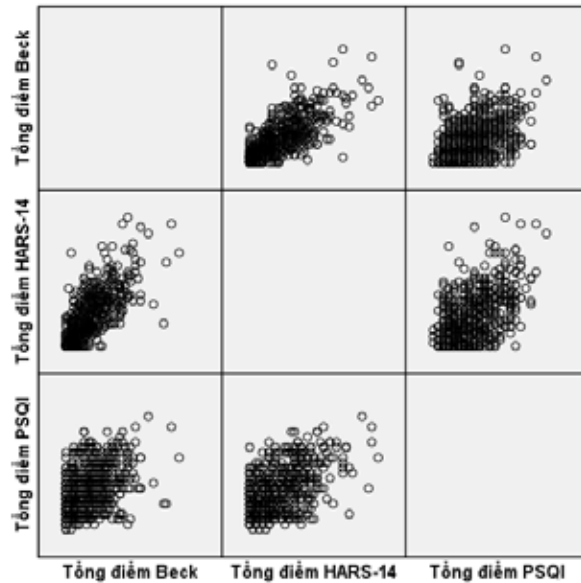
Bảng 4. Đặc điểm chất lượng giấc ngủ của người bệnh lupus BDHT

Rối loạn	N (312)	Tỷ lệ %	Giá trị gặp nhiều nhất trong nghiên cứu
Dậy quá sớm	247	79,2	≥ 3 lần/tuần
Dậy đi vệ sinh	188	60,3	≥ 3 lần/tuần
Ho	82	26,3	1 - 2 lần/tuần
Khó thở	86	27,6	1 - 2 lần/tuần
Cảm giác rất lạnh	85	27,2	< 1 lần/tuần
Cảm giác rất nóng	89	28,5	< 1 lần/tuần
Gặp ác mộng	60	19,2	< 1 lần/tuần
Đau bất kỳ vị trí nào trong cơ thể	176	56,4	1 - 2 lần/tuần

Đặc điểm chất lượng giấc ngủ của người bệnh lupus BDHT: dậy quá sớm hoặc phải dậy đi vệ sinh thường gặp nhất và tần xuất xuất hiện cũng cao nhất ≥ 3 lần/ tuần, đau khớp cũng là triệu chứng hay gây chất lượng giấc ngủ kém

cho người bệnh lupus BDHT.

3. Mối liên quan giữa trầm cảm, rối loạn lo âu và chất lượng giấc ngủ của người bệnh nghiên cứu



Biểu đồ 1. Mối liên quan giữa trầm cảm, rối loạn lo âu và chất lượng giấc ngủ ở người bệnh lupus BDHT

Chất lượng giấc ngủ có mối liên quan chặt chẽ với trầm cảm và rối loạn lo âu ở người bệnh lupus BDHT ($p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

Trong lupus BDHT, chất lượng giấc ngủ kém là một biểu hiện thường gặp trên lâm sàng. Theo nhiều nghiên cứu, thời gian ngủ ngắn hơn và tình trạng mất ngủ ở người bệnh lupus BDHT có liên quan chặt chẽ với mức độ tiến triển nặng của bệnh và các tổn thương tạng như bệnh lý tim mạch và tổn thương thận... Trong nghiên cứu của chúng tôi, 66,3% người bệnh lupus BDHT có chất lượng giấc ngủ kém. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Maryam S và cộng sự năm 2021, tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém của người bệnh lupus BDHT mới mắc là 64,3%.¹⁰ Nghiên cứu của Palagini L. và cộng sự, cho thấy, tỷ lệ rối loạn giấc ngủ giao động từ 56 - 80,5% theo thống kê từ 9 nghiên cứu được thực hiện từ tháng 11/2011 đến tháng 4/2013.⁴ Trong những đợt tiến triển cấp tính của bệnh lupus BDHT, các stress xảy ra nhiều hơn, gây ra những phản

ứng căng thẳng cấp tính, tình trạng kém thích nghi, thúc đẩy sự suy giảm chất lượng giấc ngủ. Do đó, chất lượng giấc ngủ kém là một yếu tố tiên lượng nặng của bệnh.

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng, người bệnh lupus BDHT có biểu hiện: dậy quá sớm hoặc phải dậy đi vệ sinh vào ban đêm thường gặp nhất. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Palagini và cộng sự năm 2014, người bệnh lupus BDHT có đặc điểm rối loạn giấc ngủ: khó đi vào giấc ngủ và khó duy trì giấc ngủ.⁴including systemic lupus erythematosus (SLE Nghiên cứu của chúng tôi còn phát hiện ra tình trạng đau khớp cũng gây chất lượng giấc ngủ kém cho người bệnh lupus BDHT với tỷ lệ khá cao.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, ở người bệnh lupus BDHT tỷ lệ trầm cảm được đánh giá theo thang đo Beck là 30,1% và tỷ lệ rối loạn lo âu theo thang đo HAM – A (HARS-14) là 37,2%. Trong một nghiên cứu phân tích tổng hợp từ 14 nghiên cứu của tác giả Moustafa A.T. và cộng sự (2020) cho thấy, tỷ lệ trầm cảm trung bình ở người bệnh lupus BDHT theo thang Beck là

35% và tỷ lệ rối loạn lo âu ở người bệnh lupus BÐHT theo thang đo HAM-A là 39%.⁶ Đa số các tác giả nhận định, trầm cảm và lo âu là triệu chứng thường gặp ở người bệnh lupus. Các biểu hiện trầm cảm, lo âu thường xuất hiện sớm ở ngay giai đoạn khởi phát bệnh, song hành trong các thời điểm bệnh nặng cũng như ở giai đoạn lui bệnh. Theo Hall R.C. và cộng sự (1981) nghiên cứu trên 56 người bệnh lupus BÐHT, 25 người bệnh có các triệu chứng sớm của rối loạn trầm cảm, trong đó tỷ lệ triệu chứng ngại giao tiếp 16/25 (64%), lo lắng căng thẳng 18/25 (72%)...¹¹ Các triệu chứng sớm của trầm cảm xuất hiện ở các người bệnh lupus BÐHT khá phổ biến gồm: Các triệu chứng giảm khí sắc, mất ngủ, lo lắng căng thẳng, giảm đáp ứng cảm xúc, giảm giao tiếp và lo âu. Các triệu chứng này thường kết hợp với các tổn thương khác của bệnh lupus BÐHT. Theo phân loại của Hội thấp khớp học Hoa Kỳ, bệnh lupus BÐHT có năm biểu hiện tâm thần, bao gồm rối loạn chức năng nhận thức, rối loạn khí sắc, rối loạn lo âu, loạn thần và trạng thái lú lẫn cấp tính, thường đi kèm với các triệu chứng khác. Các biểu hiện tâm thần được coi là có liên quan đến hoạt động của bệnh, tác dụng phụ của thuốc và/hoặc căng thẳng tâm lý xã hội do bệnh lupus mạn tính gây ra¹². Trong đợt tiến triển của bệnh, các triệu chứng trầm cảm, lo âu cũng nặng hơn, là yếu tố tiên lượng bệnh nặng, đòi hỏi phải điều trị corticoid liều cao kết hợp với thuốc ức chế miễn dịch. Ngoài ra, có nhiều yếu tố nguy cơ gây trầm cảm cho người bệnh lupus BÐHT như người bệnh thường xuyên phải vào khám bệnh, hoặc nằm viện, ảnh hưởng đến kinh tế gia đình. Nhiều gia đình chưa có sự cảm thông, chưa sẵn sàng chia sẻ cùng người bệnh. Đặc biệt thái độ xa lánh, kỳ thị, phân biệt đối xử với những người bệnh có nhiều tổn thương trên da, có biến dạng khớp... có các biểu hiện tâm thần. Điều đó càng làm cho người bệnh mặc cảm ngại giao tiếp, sống thu mình lại, cách ly

xã hội, tâm trạng buồn chán rầu rĩ than khóc một mình, mất lòng tin, bi quan về tương lai... Đó là gánh nặng tâm lý, là các yếu tố sang chấn trường diễn tác động tới người bệnh làm thúc đẩy các triệu chứng trầm cảm, lo âu ở nhóm người bệnh lupus BÐHT. Thật khó phân tách rõ ràng quan hệ nhân quả ở người bệnh lupus và vòng xoắn bệnh lý trong mối quan hệ phức tạp giữa các triệu chứng cơ thể do bệnh lupus BÐHT và các biểu hiện tâm thần là hậu quả của bệnh hay là triệu chứng của bệnh lupus BÐHT.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, có mối liên quan chặt chẽ giữa chất lượng giấc ngủ và trầm cảm, rối loạn lo âu ở người bệnh lupus BÐHT. Theo nghiên cứu của tác giả Yin R. và cộng sự (2023), nghiên cứu tổng quan hệ thống và phân tích tổng hợp trên 9 nghiên cứu với 514 người bệnh lupus BÐHT, kết quả cho thấy trầm cảm có mối tương quan vừa phải với chất lượng giấc ngủ ở người bệnh lupus BÐHT. Người bệnh có chất lượng giấc ngủ kém có xu hướng bị trầm cảm ở mức độ cao hơn so với những người ngủ ngon, trầm cảm có liên quan đến chất lượng giấc ngủ chủ quan, thời gian tiềm ẩn giấc ngủ, rối loạn giấc ngủ và rối loạn chức năng ban ngày.¹³ Theo nghiên cứu của tác giả Baba O. và cộng sự (2022) tiến hành trên 30 trẻ em dưới 18 tuổi trong giai đoạn 2012 - 2020, có mối liên quan khá chặt chẽ giữa rối loạn lo âu, trầm cảm và chất lượng giấc ngủ ở trẻ em mắc lupus BÐHT.¹⁴ Nghiên cứu của Chen H.J. và cộng sự (2022) trên 513 người bệnh lupus BÐHT cũng chỉ ra rằng rối loạn lo âu, trầm cảm có liên quan tới chất lượng giấc ngủ của người bệnh và ảnh hưởng nhiều tới chất lượng cuộc sống của người bệnh lupus BÐHT.¹⁵ Nghiên cứu của chúng tôi góp phần làm rõ ràng hơn bằng chứng về ảnh hưởng của trầm cảm, rối loạn lo âu với chất lượng giấc ngủ của người bệnh lupus BÐHT. Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra, nguyên nhân phổ biến nhất gây ra trầm cảm và rối loạn lo âu là những thay đổi về sự

xuất hiện của các triệu chứng lupus BÐHT, bệnh diễn biến mạn tính, trong các đợt tiến triển có thể có các triệu chứng của bệnh trên toàn bộ hệ thống cơ quan: da, tóc, tim mạch, phổi, thận, khớp, thần kinh, tâm thần... gây ra các khó chịu, đau đớn, khó thở... phải vào bệnh viện khám và điều trị, dẫn đến người bệnh luôn lo lắng, suy nghĩ, căng thẳng về cuộc sống và tương lai... Mặt khác, trầm cảm, rối loạn lo âu cũng là triệu chứng của bệnh lupus BÐHT trong các đợt tiến triển, đòi hỏi phải tăng liều thuốc điều trị. Do đó, người bệnh cần được kiểm soát tốt tình trạng bệnh và phát hiện sớm triệu chứng trầm cảm, rối loạn lo âu, điều trị kịp thời, nhằm nâng cao chất lượng giấc ngủ cũng như chất lượng cuộc sống cho người bệnh lupus BÐHT.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, người bệnh lupus BÐHT tại Việt Nam có 1 tỷ lệ cao bị chất lượng giấc ngủ kém, trầm cảm và rối loạn lo âu. Có mối liên quan chặt chẽ giữa trầm cảm, rối loạn lo âu và chất lượng giấc ngủ của người bệnh lupus BÐHT.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Cần phối hợp chuyên khoa Cơ xương khớp và Tâm thần trong đánh giá và ngăn ngừa trầm cảm, rối loạn lo âu đồng thời cải thiện chất lượng giấc ngủ ở người bệnh lupus BÐHT nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh lupus BÐHT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Schwartzman-Morris J, Putterman C. Gender differences in the pathogenesis and outcome of lupus and of lupus nephritis. *Clin Dev Immunol*. 2012; 2012: 604892. doi:10.1155/2012/604892.
2. Barber MRW, Clarke AE. Socioeconomic consequences of systemic lupus erythematosus. *Curr Opin Rheumatol*. 2017; 29(5): 480-485.

doi:10.1097/BOR.0000000000000416.

3. Wu L, Shi PL, Tao SS, et al. Decreased sleep quality in patients with systemic lupus erythematosus: a meta-analysis. *Clin Rheumatol*. 2021; 40(3): 913-922. doi:10.1007/s10067-020-05300-3.

4. Palagini L, Tani C, Mauri M, et al. Sleep disorders and systemic lupus erythematosus. *Lupus*. 2014; 23(2): 115-123. doi:10.1177/0961203313518623.

5. Tingting L, Chumying C, Yifei L, et al. The impacts of resilience on the association between illness uncertainty and sleep quality among Chinese women with systemic lupus erythematosus. *Clin Rheumatol*. 2020; 39(5). doi:10.1007/s10067-019-04898-3.

6. Moustafa AT, Moazzami M, Engel L, et al. Prevalence and metric of depression and anxiety in systemic lupus erythematosus: A systematic review and meta-analysis. *Semin Arthritis Rheum*. 2020; 50(1): 84-94. doi:10.1016/j.semarthrit.2019.06.017.

7. Cervilla O, Miró E, Martínez MP, et al. Sleep quality and clinical and psychological manifestations in women with mild systemic lupus erythematosus activity compared to women with fibromyalgia: A preliminary study. *Mod Rheumatol*. 2020; 30(6): 1016-1024. doi:10.1080/14397595.2019.1679973.

8. Moraleda V, Prados G, Martínez MP, et al. Sleep quality, clinical and psychological manifestations in women with systemic lupus erythematosus. *Int J Rheum Dis*. 2017; 20(10): 1541-1550. doi:10.1111/1756-185X.13081.

9. Nguyễn Công Thắng và cộng sự. Nghiên cứu đặc điểm rối loạn giấc ngủ trên bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống điều trị tại trung tâm dị ứng miễn dịch lâm sàng BV bạch mai năm 2015. Luận Văn Y Học. February 5, 2019. Accessed January 8, 2025. <https://luanvanyhoc.com/roi-loan-giac-ngu-tren-benh-nhan-lupus-ban-do>

he-thong/.

10. Sahebari M, Ravanshad S, Ravanshad Y, et al. A Survey on Sleep Disorders and Related Hormones in Patients with Newly Diagnosed Systemic Lupus Erythematosus. *Mediterr J Rheumatol*. 2021; 32(2): 148-157. doi:10.31138/mjr.32.2.148

11. Hall RC, Stickney SK, Gardner ER. Psychiatric symptoms in patients with systemic lupus erythematosus. *Psychosomatics*. 1981; 22(1): 15-19, 23-24. doi:10.1016/S0033-3182(81)73557-6.

12. Yoon S, Kang DH, Choi TY. Psychiatric Symptoms in Systemic Lupus Erythematosus: Diagnosis and Treatment. *J Rheum Dis*. 2019; 26(2): 93-103. doi:10.4078/jrd.2019.26.2.93.

13. Yin R, Li L, Xu L, et al. Association

between depression and sleep quality in patients with systemic lupus erythematosus: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Breath Schlaf Atm*. 2022; 26(1): 429-441. doi:10.1007/s11325-021-02405-0.

14. Baba O, Kisaoglu H, Bilginer C, et al. Depression, anxiety, and sleep quality in childhood onset systemic lupus erythematosus and relationship with brain-derived neurotrophic factor. *Lupus*. 2022; 31(13): 1630-1638. doi:10.1177/09612033221127901.

15. Chen HJ, Wang H, Qiu LJ, et al. Relation Among Anxiety, Depression, Sleep Quality and Health-Related Quality of Life Among Patients with Systemic Lupus Erythematosus: Path Analysis. *Patient Prefer Adherence*. 2022; 16:1351-1358. doi:10.2147/PPA.S366083.

Summary

DEPRESSION, ANXIETY, AND SLEEP QUALITY IN INDIVIDUALS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

The study was conducted with 312 patients diagnosed with systemic lupus erythematosus (SLE) at Bach Mai Hospital from May 2024 to February 2025. The objective was to assess the prevalence of depression, anxiety disorders, and sleep quality among these patients, as well as to analyze the relationships between depression, anxiety disorders, and sleep quality within this group. The results indicated that 30.1% of patients with systemic lupus erythematosus (SLE) experienced depression, 37.2% had anxiety disorders, and 66.3% reported poor sleep quality. There was a significant correlation between sleep quality, as measured by the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), and the presence of depression and anxiety disorders among patients with SLE. Therefore, in Vietnam, patients with systemic lupus erythematosus exhibited a high prevalence of poor sleep quality, along with notable rates of depression and anxiety disorders. This research highlights the strong relationship between sleep quality and mental health issues in this patient population.

Keywords: PSQI, Systemic lupus erythematosus, Sleep quality, Depression, Anxiety disorder.