

IMPACTUL TULBURĂRILOR DE SOMN ASUPRA CALITĂȚII VIEȚII LA PACIENȚI CU BOALĂ PARKINSON

CORINA ROMAN FILIP¹, LIANA PRODAN²

¹Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu, ²Spitalul Clinic Județean Sibiu

Cuvinte cheie: boala Parkinson, tulburări de somn, calitatea vieții

Rezumat: În acest studiu am evaluat tulburările de somn la pacienți cu boala Parkinson (BP). Am evaluat tulburarea de somn și corelată cu sexul, stadiul Hoehn și Yahr al bolii, calitatea vieții. S-au inclus în studiu 74 pacienți, cu vârsta medie 62.4 ani. 65% din pacienți au prezentat tulburări de somn și 53% tulburări nocturne. Insomnie au prezentat 36.5% din pacienți. Calitatea bună a vieții au prezentat 10.8%, egal repartizată în cele două sexe.

Keywords: Parkinson's disease, sleep disturbances, quality of life

Abstract: In this study, we review the sleep disturbances in PD patients. We evaluate the sleep disorders, and the interaction with gender, Yahr and Hoehn stage in PD, the quality of life. We evaluated 74 patients, with a mean age of 62.4 years old. 65% of patients presented sleep disturbances and 53% patients presented nocturnal disturbances. Insomnia was present in 36.5% of the study patients. Good quality of life presented 10.8%, equally distributed between the two genders.

INTRODUCERE

Tulburările de somn sunt frecvente la pacienții cu Boala Parkinson (BP) și au un impact negativ asupra calității vieții. Evaluarea tulburării de somn la acești pacienți este complexă și somnul poate fi afectat primar sau prin alte cauze medicale sau psihiatrice, reacții medicamentoase, vârsta sau cauze neurofiziopatologice determinate de BP. Tulburările de somn au prevalență înaltă în boala Parkinson afectând peste 88% din acești pacienți.(1) Într-o serie de studii s-a examinat impactul BP asupra calității vieții.(2) Cele mai multe au sugerat că tulburarea de somn, depresia și lipsa independenței sunt cauzele primare ale alterării calității vieții.(3) Tulburările de somn contribuie la somnolență diurnă și scad funcționarea zilnică a pacienților cu reducerea entuziasmului pentru evenimentele zilnice. Efectele adverse au fost, de asemenea, observate în timpul somnului și calitatea vieții persoanelor care îi îngrijesc.(4,5) Insomnia este definită ca o plângere de o cantitate insuficientă de somn aproape noapte de noapte sau stare de oboseală dimineața la trezire. Interacțiunea între BP și somn este complexă, pacienții cu BP se plâng de tulburări de somn și de comportament ale somnului, sau mișcări periodice în timpul somnului și sindromul picioarelor neliniștite. Tulburările de somn pot fi determinate de alți factori: depresie, igiena precară a somnului, nicturie, durere, distonie, akinezie, dificultatea de întoarcere în pat, reacții medicamentoase, vise.(6) Dacă nu au fost găsite alte cauze, insomnia este clasificată ca fiind idiopatică. Oboseala diurnă și somnolența pot fi în legătură cu insomnia, depresia, efectul medicamentelor, alte afecțiuni sau alte tulburări primare ale somnului, cum ar fi apneea de somn.

OBIECTIVUL STUDIULUI

Obiectivul acestui studiu a fost evaluarea tulburării de somn la pacienții cu BP și găsirea unei corelații între tulburarea de somn, tipul acesteia și calitatea vieții.

MATERIAL ȘI METODĂ DE LUCRU

Am evaluat 74 pacienți cu diagnosticul de BP fără tulburări cognitive (MMSE \geq 28). Pacienții care au participat în evaluare au semnat un consimțământ informat. Acești pacienți au fost evaluați complet neurologic și s-a aplicat un chestionar structurat de tip interviu, de către medicul neurolog. Pacienții cu sindrom parkinsonian atipic, parkinsonism indus medicamentos, sindrom parkinsonian de tip vascular și parkinsonism secundar demenței au fost excluși din evaluare.

Evaluarea a inclus: Scala Hoehn și Yahr (7), Scala Schwab și England (8), partea motorie a scalei UPDRS (unified Parkinson's disease rating scale)(9) și Scala Mini Mental State Examination (MMSE).(10)

Tulburările de somn au fost evaluate folosind Scala de Somn a Bolii Parkinson (PDSS). Scala PDSS este o scală analog vizuală cu 15 itemi care evaluează și profilul tulburărilor nocturne în BP. Se cuantifică 6 domenii: insomnia și fragmentarea somnului, simptome motorii, simptome neuropsihiatrice, mișcări nocturne, distonia, durerea, simptomele urinare și somnolența nocturnă.(11)

Toate datele au fost analizate statistic și rezultatele exprimate prin factorul de corelație între tulburarea de somn și calitatea vieții.

Analiza statistică a datelor a fost procesată cu Med Calc. Rezultatele au fost exprimate prin procente, iar itemii corelații au fost identificați prin rata de corelație.

REZULTATE

Am evaluat 74 pacienți diagnosticați cu BP, fără tulburări cognitive. În funcție de sex au fost 36 bărbați (49%) și 38 de femei (51%). Vârsta medie a fost de 67,4 ani, 69,2 ani în lotul femeilor și 65,6 ani în lotul bărbaților.

¹Autor corespondent: Corina Roman-Filip, Str. Pompei Onofreiu, Nr. 2-4, Cod 550166, Sibiu, România, E-mail: corinaromanf@yahoo.com, Tel: +0269 215 050

Articol intrat în redacție în 03.03.2013 și acceptat spre publicare în 29.04.2013
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Iunie 2013;2(2):30-32

48 pacienți (65%) au prezentat tulburări ale somnului și 39 pacienți (53%) au prezentat tulburări nocturne ale somnului.

Calitatea scăzută a vieții s-a corelat cu tulburarea de somn la 83% din pacienți (40 pacienți). 85,2% dintre femeile cu BP evaluate în acest studiu au avut calitate scăzută a vieții și doar 10,8% din pacienți calitate bună a vieții, egală între sexe, 5,4% (tabelul nr. 1).

Tabelul nr. 1. Tulburările de somn și calitatea vieții

	Calitate scăzută a vieții	Calitate bună a vieții
Femei	23 (85.2%)	4 (14.8%)
Bărbați	17 (80.9%)	4 (19.1%)
Tulburări de somn	40 (83%)	8 (17%)
Tulburări nocturne ale somnului	33 (84.6%)	6 (15.4%)
Somnolență	19 (82.6%)	4 (17.4%)
Insomnie	18(66.7%)	9 (33.3%)
Atacuri de somn	11 (68.8%)	5 (31.2%)
Absența tulburării de somn	6 (23.1%)	20 (76.9%)

31% din pacienți au prezentat somnolență diurnă și 82,6% au recunoscut o calitate scăzută a vieții. Insomnie au prezentat 36,5% pacienți, 66,7% au recunoscut o calitate scăzută a vieții. Atacuri de somn au prezentat 21,65 pacienți și 68,8% au recunoscut o calitate scăzută a vieții.

35% dintre pacienții lotului analizat nu au prezentat tulburări ale somnului, 23,1% recunosc ca scăzută calitatea vieții și 76,9% o bună calitate a vieții.

Tabelul nr. 2. Distribuția pacienților cu BP în Scala Hoehn-Yahr și tulburarea de somn

Scala Hoehn-Yahr	Nr. (%) pacienți	Nr. (%) pacienți cu tulburări de somn	Nr. (%) pacienți cu tulburări nocturne
I	9 (12.1%)	3 (30%)	2 (22.2%)
II	12 (16.2%)	6 (50%)	4 (33.3%)
III	32 (43.2%)	22 (68.7%)	19 (86.4%)
IV	21 (28.4%)	17 (80.9%)	14 (76.2%)
Total	74 (100%)	48 (65%)	39 (53%)

Pacienții au avut o distribuție inegală în Scala Hoehn-Yahr. Cei mai mulți pacienți din lotul evaluat s-au încadrat în stadiu III Hoehn-Yahr, 43,2% pacienți. În stadiul I Hoehn-Yahr, 33,3% pacienți au prezentat tulburări de somn și 22,2% au prezentat tulburări nocturne.

În stadiul II Hoehn-Yahr, din totalul de 12 pacienți, 50% au prezentat tulburări de somn și 33% tulburări nocturne. În stadiul III Hoehn-Yahr, din totalul de 32 pacienți, 68,8% au prezentat tulburări ale somnului și 59,4% au prezentat tulburări nocturne. În stadiul IV Hoehn-Yahr, din totalul de 21 pacienți, 81% au prezentat tulburări de somn și 66,7% tulburări nocturne.

Tulburările de somn au prezentat o creștere liniară la creșterea stadiului Hoehn-Yahr (tabelul nr. 2).

Prin calculul indicelui de corelație pentru calitatea vieții în cele două categorii urmărite, bună și scăzută, sexul feminin, prezența tulburărilor nocturne, stadiul Hoehn-Yahr III și IV am găsit o înaltă corelare cu o scăzută calitate a vieții în contrast cu absența tulburărilor de somn și stadiul Hoehn-Yahr I, identificați cu o înaltă corelare cu buna calitate a vieții.

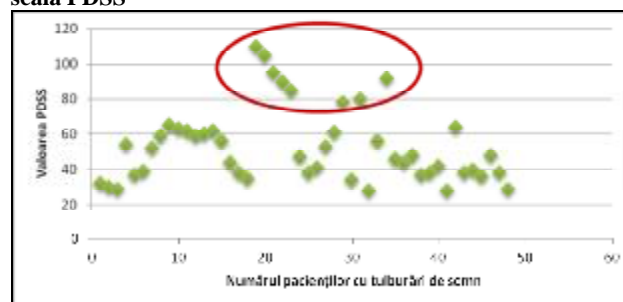
Tabelul nr. 3. Corelația tulburării de somn – calitatea vieții

Indicele de corelație	Calitate scăzută a vieții	Calitate bună a vieții
Femei cu tulburări de somn	1	-1
Bărbați cu tulburări de somn	0.5	-0.5
Tulburări nocturne	1	-1
Absența tulburărilor de somn	-1	1
Stadiul I Hoehn-Yahr	0	1
Stadiul II Hoehn-Yahr	0.5	0.5
Stadiul III Hoehn-Yahr	1	0.5
Stadiul IV Hoehn-Yahr	1	0

Stadiul Hoehn-Yahr I nu se corelează cu calitatea scăzută a vieții, iar stadiul hoehn-Zahr IV nu se corelează cu o bună calitate a vieții. Asocierea sexului pacienților cu o bună calitate a vieții are o corelare negativă (tabelul nr. 3).

Pacienții cu o bună calitate a vieții au distribuție în scala PDSS la valori mai mari de 70 puncte ale acesteia (figura nr. 3).

Tabelul nr. 4. Distribuția pacienților cu tulburări de somn în scala PDSS



DISCUȚII

BP are un impact semnificativ asupra calității vieții, iar evaluarea este complexă. În studiul efectuat de Chaudhuri et al, cu 89 bărbați (62%) și 54 femei (38%), cu o medie de vârstă de 67,0 ani (între 38 și 89 ani), cu o durată a bolii de 6,0 ani (5.1), (între 1 și 26 ani); stadiul Hoehn-Yahr a fost 2,7 (0.7), între 1 și 4. Subiecții incluși în evaluare au fost din întreg spectrul bolii Parkinson, nou diagnosticați, dar și pacienți tratați în diverse stadii Hoehn-Yahr.(12)

Rezultatele acestei analize au fost conform așteptărilor, severitatea bolii, prin dizabilitate este un predictor al calității vieții. Totodată, instabilitatea posturală, este una din criteriile cheie în stadializarea Hoehn-Yahr și este asociată cu creșterea scorului ($p < 0.005$), în plus nimic nu a mai contribuit în acest studiu la evaluarea calității vieții.(12)

În studiul nostru, am evaluat 74 pacienți cu o medie de vârstă de 67,4 ani. Stadiul Hoehn-Yahr a cuprins pacienți încadrați în stadiile I-IV de boală: 12,1% în stadiul Hoehn-Yahr I, 16,2% în stadiul Hoehn-Yahr II, 43,2% în stadiul Hoehn-Yahr III, 28,4% în stadiul Hoehn-Yahr IV.

Două surse majore de insatisfacție în ceea ce privește calitatea vieții în BP au fost identificate: dizabilitatea locomotorie și natura tulburării somnului. Cele mai multe cercetări au fost orientate spre dizabilitatea locomotorie, dar în ultimele două decenii s-au făcut o serie de progrese în înțelegerea tulburării de somn la pacienții cu BP. Somnul în BP

este superficial și fragmentat determinat de creșterea activității musculo-scheletale, modificarea ritmului biologic al somnului REM-nonREM la variații ale receptorilor dopaminergici.

În studiul efectuat, tulburări nocturne au prezentat 39 pacienți (52,7%), 84,6% dintre aceștia asociază o calitate scăzută a vieții, reprezentând 44,6% din totalul grupului.

Insomnia este în general împărțită între dificultatea de a adormi, menținerea somnului și trezirea devreme dimineața. Dintre cele trei categorii la pacienții cu BP, dificultățile la menținerea somnului sunt cele mai frecvente și afectează 74-88% dintre pacienți.(14,15)

În studiul nostru, insomnie au prezentat 27 pacienți, reprezentând 56% din pacienții cu tulburări de somn și 36,5% din totalul pacienților evaluați. 66,7% din pacienții cu insomnie recunosc o calitate scăzută a vieții.

Aproape 30% din pacienții cu BP suferă de insomnie, care rezultă din tendința generală a persoanelor în vârstă de a-și pierde o perioadă continuă consolidată de somn în fiecare noapte, agravată de probleme motorii nocturne ale BP, efectul medicației, orice alte tulburări de somn primare și frecvent de depresia coexistentă.(16)

16 pacienți au prezentat atacuri de somn, reprezentând 33,3% din pacienții cu tulburări de somn și 68,8% dintre aceștia recunosc o calitate scăzută a vieții.

În studiul nostru, scala Hoehn – Yahr a avut o bună corelație cu calitatea vieții. Stadiile înalte ale acesteia s-au corelat cu o calitate scăzută a vieții. Asocierea tulburărilor de somn, a sexului cu o bună calitate a vieții are o corelație negativă.

Tulburările de somn influențează calitatea vieții la pacienții cu BP evaluați în studiul efectuat.

CONCLUZII

- Tulburările de somn, în special tulburările nocturne la pacienți cu BP influențează calitatea vieții acestora.
- În studiul efectuat, calitatea scăzută a vieții se corelează cu prezența tulburării de somn, sexul feminin și severitatea bolii.

REFERINTE

1. Factor SA, McAlarney T, Sanchez-Ramos JR, Weiner WJ. Sleep disorders and sleep effect in Parkinson's disease. *Mov Disord.*1990;5:280-285.
2. Scaravelli T, et al. Health related quality of life and sleep disorders in Parkinson's disease. *Neurol Sciences.* 2003 Oct;24(3):209-210.
3. Karlson KH, Tanberg E, Arslan D, Larsen JP. Health related quality of life in Parkinson's disease: A prospective longitudinal study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2000 Nov;69:584-589.
4. Pal PK, et al. Nocturnal sleep disturbances and daytime dysfunction in patients with Parkinson's disease and in their caregivers. *Parkinsonism Relat Disord.* 2004 Mar;10(3):157-168.
5. Smith MC, Ellgring H, Oertel WH. Sleep disturbances in Parkinson's disease patients and spouses. *J AM Geriatr Soc.*1997;45:194-199.[PubMed]
6. Lowe AD. Sleep in Parkinson's disease. *J Psychosom Res.* 1998;44(6):613-617.
7. Hoehn MM, Yahr MD. Parkinsonism: onset, progression and mortality. *Neurology.* 1967;17:427-42.
8. Schwab RS, England AC. Projection technique for evaluating surgery in Parkinson's disease. In: Gillingham FJ, Donaldson IML, eds. *Third Symposium on Surgery in Parkinson's disease.* Edinburgh: Livingstone; 1969. p. 152-7.

9. Fahn S, Elton RL, members of the UPDRS Development Committee. Unified Parkinson's disease rating scale. In: Fahn S, Marsden CD, Calne DB, et al, eds. *Recent developments in Parkinson's disease.* Vol 2. Florham Park, NJ: Mac-Millan Healthcare Information; 1987. p. 153-63.
10. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res.* 1975;12:189-98.
11. Chaudhuri KR, Pal S, DiMarco A, Whately-Smith C, Bridgman K, Mathew R, Pezzela FR, Forbes A, Höggl B, Trenkwalder C. The Parkinson's disease sleep scale: a new instrument for assessing sleep and nocturnal disability in Parkinson's disease. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2002;73:629-635.
12. Chaudhuri KR, SPal, ADiMarco, Whately-Smith C, Bridgman K, Mathew R, Pezzela FR, Forbes A, Högl B. The Parkinson's disease sleep scale: a new instrument for assessing sleep and nocturnal disability in Parkinson's disease *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2002;73:629-635.
13. Askenasy JJM. Article first published online: 29 JAN 2009. DOI:10.1111/j.1600-0404.1993.tb04095.x.
14. Factor SA, McAlarney T, Sanchez-Ramos JR, Weiner WJ. Sleep disorders and sleep effect in Parkinson's disease. *Mov Disord.* 1990;5:280-285.
15. Oerlemans WG, de Weerd AW. The prevalence of sleep disorders in patients with Parkinson's disease: A self-reported, community-based survey. *Sleep Med.* 2002;3:147-149.
16. Larsen JP, Tandberg E. Sleep disorders in patients with Parkinson's disease: Epidemiology and management. *CNS Drugs.* 2001;15:267-275.