

Research Paper:

Evaluation of Sleep Disorders in Patients With Multiple Sclerosis: A Cross-sectional Study in Qom Province, Iran



Sepideh Paybast¹, Mohammad Aghaali², Tayebeh Sabokbar³, Mohammad Hosien Asi³, Sara Rahmati Aram⁴, Freshete Shahab¹, *Seyyed Amir Hejazi¹

1. Department of Neurology, Neuroscience Research Center, Shahid Beheshti Hospital, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

2. Department of Epidemiology, School of Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

3. Neuroscience Research Center, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

4. Student Research Committee, School of Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.



Citation Paybast S, Aghaali M, Sabokbar T, Asi MH, Rahmati Aram S, Shahab F, et al. Evaluation of Sleep Disorders in Patients With Multiple Sclerosis: A Cross-sectional Study in Qom Province, Iran. Qom University of Medical Sciences Journal. 2021; 15(7):490-497. <https://doi.org/10.32598/qums.15.7.2308.1>

doi <https://doi.org/10.32598/qums.15.7.2308.1>



Received: 11 May 2021

Accepted: 25 Sep 2021

Available Online: 01 Oct 2021

Keywords:

Multiple Sclerosis,
Sleep Quality, Sleep
Disturbance

ABSTRACT

Background and Objectives: Multiple sclerosis is an autoimmune disease characterized by inflammation and demyelination of the central nervous system. About half of patients with MS complaint of sleep disorder which could be an indicator of the quality of life. The present study was conducted to evaluate the prevalence of sleep disturbances in patients with multiple sclerosis in Qom province.

Methods: We included 120 patients from the MS community list and assessed the participants based on the demographic, Pittsburgh sleep quality index (PSQI) and Global Sleep Assessment (GSA) questionnaire. Data were analyzed using SPSS v. 23 software.

Results: We showed that the majority of our patients (74.2) were women with a Mean±SD age of 33.95±8.01 years old. 90(75%) of our patients suffered from at least one sleep disturbance in which difficulty initiating or maintaining sleep were the main complaints. Age was estimated to be the main independent factor significantly associated with sleep disturbance. Except the gender, other studied variables had a considerable impact on certain types of sleep-related disorders.

Conclusion: As sleep disorders is frequent and mainly undiagnosed in patients with MS, it is necessary to routine evaluate the patients for sleep disorders.

*** Corresponding Author:**

Seyyed Amir Hejazi, PhD.

Address: Department of Neurology, Neuroscience Research Center, Shahid Beheshti Hospital, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

Tel: +98 (912) 3062043

E-Mail: assh.hejazi@gmail.com

مقاله پژوهشی:

ارزیابی اختلالات خواب در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروز: مطالعه مقطعی در استان قم، ایران

سپیده پای‌بست^۱، محمد آقاعلی^۲، طیبه سبکبار^۳، محمد حسین عاصی^۴، سارا رحمتی آرام^۵، فرشته شهراب^۱، سید امیر حجازی^۱

۱. گروه نورولوژی، مرکز تحقیقات علوم اعصاب، بیمارستان شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

۲. گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

۳. مرکز تحقیقات علوم اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

۴. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۱ اردیبهشت ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۰۳ مهر ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۴۰۰

زمینه و هدف: بیماری مالتیپل اسکلروز (MS) یک بیماری اتو ایمنی است که با التهاب و دمیالینه شدن سیستم عصبی مرکزی شناخته می‌شود. حدود نیمی از بیماران مبتلا به ام اس از اختلال خواب رنج می‌برند که می‌تواند نشانگری از کیفیت زندگی باشد. مطالعه حاضر جهت ارزیابی شیوع اختلالات خواب در بیماران مبتلا به ام اس استان قم طراحی شده است.

روش بررسی: ۱۲۰ بیمار مبتلا به ام اس از لیست انجمن بیماران ام اس استان قم انتخاب شده و شرکت‌کنندگان در طرح بر اساس خصوصیات جمعیت‌شناختی، اندکس کیفیت خواب (Pittsburgh (PSQI و پرسش‌نامه Global Sleep Assessment (GSA) ارزیابی شدند. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ تجزیه تحلیل شد.

یافته‌ها: بیشتر بیماران (۷۴/۲ درصد) خانم بودند و میانگین سنی بیماران ۳۳/۹۵±/۰۱ سال بود. نتایج مطالعه نشان داد که نود نفر (۷۵ درصد) از بیماران، از حداقل یک اختلال خواب که به طور عمده به شکل مشکل در شروع به خواب رفتن یا حفظ ادامه خواب بود، رنج می‌بردند. به نظر می‌رسید سن به طور چشمگیری فاکتور اصلی مستقل مؤثر در اختلال خواب باشد. متغیرهای دیگر مطالعه به جز جنسیت تأثیر قابل توجهی در بروز انواع خاصی از اختلالات خواب داشتند.

نتیجه‌گیری: از آنجا که اختلالات خواب در بیماران ام اس شایع است و به طور کلی تشخیص داده نمی‌شوند، لازم است که در ارزیابی روتین این بیماران اختلالات خواب بررسی شود.

کلیدواژه‌ها:

مالتیپل اسکلروز،
بهداشت خواب، اختلال
خواب

مقدمه

اس به منظور بهبود کیفیت زندگی و عملکرد مستقل بیماران شده است. اختلالات خواب در بیماران ام اس شایع هستند و نقش حیاتی در سلامت و کیفیت زندگی بیماران ایفا می‌کنند. تمام انواع اختلالات خواب شامل بی‌خوابی، اختلالات ریتم خواب سیرکادین، اختلالات حرکتی مرتبط با خواب، اختلالات تنفسی مربوط به خواب، پرخوابی و پاراسومنیا در بیماران ام اس مشاهده می‌شود [۱].

تخمین زده می‌شود که بیش از ۵۰ درصد بیماران ام اس درجاتی از اختلالات خواب رنج می‌برند. با این حال، اختلالات خواب اغلب ناشناخته و بدون درمان باقی می‌مانند که ممکن است این مسئله باعث تشدید خستگی مرتبط با ام اس که خود

مالتیپل اسکلروز^۱ یک بیماری اتو ایمنی است که با التهاب و دمیالینه شدن سیستم عصبی مرکزی^۲ مشخص می‌شود و با درجات مختلفی از آسیب آکسونال و نورونی همراه است [۱]. این بیماری شایع‌ترین بیماری نورولوژیک پیش‌رونده در افراد جوان است که بیش از دو میلیون نفر در دنیا از این بیماری رنج می‌برند [۲]. در طی قرن اخیر توجه ویژه‌ای به درمان‌های تعدیل‌کننده بیماری^۳ و مدیریت عوارض ناتوان‌کننده مرتبط با ام

1. Multiple Sclerosis (MS)
2. Central Nervous System (CNS)
3. Disease Modifying Treatment (DMT)

* نویسنده مسئول:

دکتر سید امیر حجازی

نشانی: قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، بیمارستان شهید بهشتی، مرکز تحقیقات علوم اعصاب، گروه نورولوژی.

تلفن: ۰۴۳-۳۰۶۲۰۴۳ (۹۱۲) ۹۸+

رایانامه: assh.hejazi@gmail.com

فاز عود بیماری، سوءمصرف مواد، مصرف داروهای آرام‌بخش، سابقه ابتلا به بیماری روان‌پزشکی قبل از تشخیص ام اس و بارداری بود.

آزمایش و جمع‌آوری داده‌ها

ما اطلاعات مربوط به خصوصیات جمعیت‌شناختی بیماران، طول مدت بیماری و وجود بیماری‌های همراه را جمع‌آوری کردیم. کیفیت خواب بیماران با اندکس کیفیت خواب پیتزبرگ ۴ ارزیابی شد. اعتبار و روایی این اندکس با چندین مطالعه تأیید شده است (Cronbach's alpha = ۰/۸۳) [۹، ۱۰]. پرسش‌نامه PSQI، کیفیت خواب را از هفت منظر توسط نوزده آیتم شامل کیفیت درون‌فردی خواب، طولانی شدن زمان شروع خواب، طول مدت خواب، بازدهی خواب، اختلالات خواب، استفاده از داروهای خواب‌آور و وجود اختلال در انجام امور روزمره ارزیابی می‌کند و هر کدام از این جنبه‌های خواب با معیاری که از عدد صفر (بدون اختلال) تا سه (اختلال شدید) درجه‌بندی شده بود، امتیازدهی شد. نمره بالا در هر جنبه از خواب یا مجموع نمرات بالای پنج نشان‌دهنده کیفیت پایین خواب بیمار است.

نوع اختلالات خواب با استفاده از پرسش‌نامه GSA ارزیابی شد [۱۰]. پرسش‌نامه ارزیابی کلی خواب پنج، حاوی یازده آیتم ارزیابی‌کننده رفتار خواب است که اگر رفتار همواره اتفاق بیفتد، دو امتیاز و اگر هیچ‌گاه اتفاق نیفتد، صفر امتیاز می‌گیرد.

تجزیه و تحلیل

پس از جمع‌آوری داده‌ها توسط کای اسکوائر و تی تست با نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند. P-value کمتر از ۰/۰۵ از نظر آماری با ارزش در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان در این مطالعه $33/95 \pm 8/01$ سال بود. از ۱۲۰ بیمار بررسی‌شده، ۸۹ نفر (۷۴/۲ درصد) خانم و ۳۱ نفر (۲۵/۸ درصد) آقا بودند. مشخصات جمعیت‌شناختی بیماران در جدول شماره ۱ آمده است.

میانگین مدت ابتلا به بیماری ام اس در بیماران $5/95 \pm 5/52$ سال بود. از نظر فنوتیپ ۸۹/۲ درصد بیماران مبتلا به RRMS^۴، ۹/۲ درصد بیماران مبتلا به SPMS^۵ و ۱/۶ درصد بیماران مبتلا به PPMS^۶ بودند. در مجموع بیماران، نود بیمار (۷۵ درصد) از حداقل یک اختلال خواب رنج می‌بردند. عمده‌ترین اختلالات خواب، مشکل در شروع به خواب رفتن یا حفظ ادامه خواب بود.

4. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

5. Relapsing-Remitting MS

6. Secondary-progressive MS

7. Primary progressive MS

شایع‌ترین شکایت ناتوان‌کننده بیماران ام اس است، شود [۴]. هرچند اساس پاتوفیزیولوژی اختلالات خواب در بیماران ام اس به خوبی شناخته نشده، اما ممکن است با ضایعات دمی‌لینه هسته سوپراکیاسماتیک هیپوتالاموس تنظیم‌کننده ریتم‌های سیرکادین یا بالا رفتن سائتوکاین‌های التهابی خاص مرتبط باشد [۵].

اخیراً سیمون کرن و همکارانش نشان دادند که علی‌رغم عدم وجود شواهد یک اختلال کلی در ریتم ملاتونین در بیماران ام اس، سطح ملاتونین شبانه بیماران مبتلا به اختلالات خواب در این گروه از بیماران پایین است [۶].

یادآور می‌شویم اختلالات خواب با افسردگی، دیسترس، نقص عملکرد اجتماعی و بستری شدن و بیماری‌های طبی مزمن در جمعیت عمومی همراه است [۷]. در بیماران ام اس اختلالات خواب ممکن است با خستگی‌پذیری که به طور بالقوه می‌تواند تأثیر بیماری را تشدید کند، مرتبط باشد. علاوه بر این، شواهد رو به رشدی وجود دارد که نقش احتمالی اختلالات خواب را در پیشگویی کاهش عملکرد شناختی در بیماران ام اس نشان می‌دهد [۸].

افزایش شیوع ام اس، به‌ویژه در ایران ما را بر این داشت که این مطالعه را برای ارزیابی اختلالات خواب در بیماران ام اس به منظور مدیریت بهتر فاکتورهای مؤثر در کیفیت زندگی این گروه از افراد جامعه طراحی کنیم.

روش بررسی

طراحی مطالعه

این مطالعه در درمانگاه ام اس استان قم در سال‌های ۱۳۹۹-۱۳۹۷ انجام شد. این مطالعه از طرف کمیته اخلاق دانشگاه قم با کد اخلاق (IR.MUQ.REC.1397.90) تأییدیه دریافت کرد و رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از تمام بیماران شرکت‌کننده در این مطالعه اخذ شد.

جمعیت مطالعه

حجم نمونه با توجه به مطالعه روت و همکاران، صحراییان و همکاران و رزایان و همکاران [۹-۱۱] و با توجه به فرمول تعیین درصد در جامعه با در نظر گرفتن سطح معناداری ۰/۰۵ و با توجه به شیوع ۵۴ درصد مربوط به اختلالات اضطرابی و خطای ۹ درصد برابر با ۱۲۰ نفر محاسبه شد. در مجموع ۱۲۰ بیمار با تشخیص ام اس بر اساس کرایتریای مک دونالد ۲۰۱۷ وارد مطالعه شدند. نمونه‌گیری به روش تصادفی بر اساس لیست بیماران موجود در انجمن بیماران ام اس انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه، داشتن سن بالای هجده سال و سابقه ابتلا به این بیماری به مدت حداقل دو سال بود. معیارهای خروج از مطالعه،

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکروز

تعداد (درصد)	خصوصیات
۳۱(۲۵/۸)	جنسیت
۸۹(۷۴/۲)	مرد
۴۱(۳۴/۲)	زن
۷۰(۵۸/۳)	وضعیت تاهل
۹(۷/۵)	مجرد
۸۷(۷۲/۵)	متاهل
۲۱(۱۷/۵)	مطلقه
۱۲(۱۰)	شغل
۲(۱/۷)	خانه‌دار، بیکار
۷۶(۶۳/۳)	خویش‌فرما
۴۲(۳۵)	کارمند
۲۷(۲۲/۵)	بی‌سواد
۹۳(۸۷/۵)	وضعیت تحصیلی
	دبیرستان
	تحصیلات دانشگاه
	بیماری همراه
	بلی
	خیر


 مجله
دانشگاه علوم پزشکی قم

بین فنوتیپ ام اس و مشکل در حفظ خواب ماندن ($P=0/038$) و بین دوره ابتلا به ام اس و کیفیت نامناسب خواب ($P>0/001$) پیدا کردیم. علاوه بر این، تأثیر مثبت سطح تحصیلات بیمار را بر اختلال خواب نشان دادیم، زیرا سطح بالای تحصیلات با پر خوابی کمتر ($P=0/012$) و مشکل کمتر در حفظ خواب ($P=0/012$) در ارتباط بود. بیماران مجرد شکایت کمتری در حفظ به خواب رفتن داشتند ($P=0/030$). وضعیت شغلی به طور معنادار با هیچ یک از جنبه‌های خواب در ارتباط نبود (جدول شماره ۴).

(۵۱/۷ درصد). تعداد اختلالات خواب در جدول شماره ۲ خلاصه شده است. به علاوه افسردگی در ۳۳ بیماران (۲۷/۵ درصد) مشاهده شد.

بر اساس نتایج حاصله، سن با برخی اختلالات خواب مرتبط بود. سن بیماران با کیفیت خواب نامناسب ($P>0/001$) مشکل در حفظ به خواب ماندن ($P>0/001$)، اختلال در انجام امور روزمره ($P=0/025$) و RLS ($P=0/026$) در ارتباط بود (جدول شماره ۳).

ارتباط آماری معناداری بین جنسیت و جنبه‌های اختلال خواب مشاهده نشد. همچنین ما یک ارتباط آماری معناداری

جدول ۲. فراوانی اختلالات خواب در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکروز

تعداد (درصد)	اختلالات خواب
۶۰(۵۰)	کیفیت خواب نامناسب از منظر بیمار
۶۲(۵۱/۷)	طولانی شدن تأخیر خواب
۶۲(۵۱/۷)	مشکل در حفظ خواب
۶۰(۵۰)	پر خوابی
۲۱(۱۷/۵)	اختلال در انجام امور روزمره
۳(۲/۵)	شیفت کاری شبانه
۷(۵/۸)	آپنه انسدادی خواب
۵۱(۴۲/۵)	سندرم پای بی‌قرار
۴۶(۳۸/۳)	حرکات پروردیک پا
۲۲(۱۸/۳)	پاراسومنیا


 مجله
دانشگاه علوم پزشکی قم

جدول شماره ۳. مقایسه سن و مدت زمان بستری در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروز بر اساس ابتلا به اختلالات خواب

متغیر	میانگین $\pm$ انحراف معیار سن (سال)	P	میانگین $\pm$ انحراف معیار مدت زمان بیماری (سال)	P
کیفیت خواب نامطلوب	ندارد دارد	$30/85 \pm 7/41$ $37/05 \pm 7/42$	$4/15 \pm 4/02$ $7/89 \pm 6/06$	$<0/001$
اختلال در شروع خواب	ندارد دارد	$33/62 \pm 7/71$ $35/19 \pm 8/15$	$5/34 \pm 5/34$ $6/53 \pm 5/67$	$0/241$
اختلال در تداوم خواب	ندارد دارد	$31/02 \pm 7/53$ $36/69 \pm 7/51$	$4/60 \pm 3/84$ $7/93 \pm 5/61$	$0/1$
پرخوابی	ندارد دارد	$32/55 \pm 7/45$ $35/35 \pm 8/36$	$5/63 \pm 5/57$ $6/34 \pm 5/43$	$0/446$
اختلال در کار روزانه	ندارد دارد	$33/20 \pm 7/61$ $37/48 \pm 9/06$	$5/81 \pm 5/35$ $6/65 \pm 5/58$	$0/531$
کار شبانه	ندارد دارد	$34/00 \pm 8/09$ $37/00 \pm 8/00$	$5/87 \pm 5/39$ $10/41 \pm 9/33$	$0/285$
آپنه انسدادی خواب (OSA)	ندارد دارد	$33/65 \pm 7/89$ $38/86 \pm 8/92$	$5/90 \pm 5/49$ $6/93 \pm 6/43$	$0/633$
سننرم پای بی‌قرار (RLS)	ندارد دارد	$32/55 \pm 7/92$ $35/84 \pm 7/82$	$5/28 \pm 5/34$ $6/93 \pm 5/74$	$0/098$
حرکات متناوب اندام (PLM)	ندارد دارد	$33/20 \pm 8/11$ $35/15 \pm 7/78$	$5/64 \pm 5/55$ $6/61 \pm 5/32$	$0/31$
پاراسومنیا	ندارد دارد	$33/99 \pm 8/17$ $33/77 \pm 7/46$	$6/00 \pm 5/75$ $5/75 \pm 4/45$	$0/847$
افسردگی	ندارد دارد	$33/14 \pm 7/83$ $36/09 \pm 8/21$	$5/91 \pm 5/65$ $6/08 \pm 5/34$	$0/878$

جدول شماره ۴. مقایسه اختلالات خواب بر اساس جنس، تأهل، تحصیلات و نوع بیماری در بیماران مبتلا به ام اس

اختلالات خواب	درصد								
	جنس			وضعیت تأهل			تحصیلات		
	مرد	زن	مجرد	متاهل	مطلقه	بی‌سواد	زیردیپلم	بالای دیپلم	نوع بیماری
کیفیت خواب نامطلوب	ندارد دارد	$0/20$ $0/80$	$0/50$ $0/50$	$2/48$ $2/68$	$7/1$ $2/13$	$7/1$ $7/1$	$7/46$ $0/80$	$7/51$ $3/18$	PPMS SPMS RMS
اختلال در شروع خواب	ندارد دارد	$0/19$ $0/81$	$4/41$ $4/27$	$7/51$ $5/64$	$9/6$ $1/8$	$7/1$ $6/1$	$4/53$ $6/72$	$8/44$ $8/25$	
اختلال در تداوم خواب	ندارد دارد	$1/24$ $4/27$	$9/75$ $6/72$	$8/44$ $2/24$	$7/51$ $5/64$	$7/1$ $6/1$	$0/50$ $8/75$	$3/48$ $8/75$	
پرخوابی	ندارد دارد	$3/33$ $3/18$	$7/66$ $7/81$	$3/28$ $0/30$	$7/56$ $0/60$	$0/0$ $0/10$	$0/50$ $7/76$	$0/50$ $0/20$	
اختلال در کار روزانه	ندارد دارد	$2/24$ $3/33$	$8/75$ $7/66$	$4/36$ $8/22$	$6/56$ $7/66$	$0/1$ $8/4$	$6/59$ $0/81$	$4/39$ $3/14$	
کار شبانه	ندارد دارد	$6/25$ $3/33$	$4/74$ $7/66$	$3/33$ $7/66$	$0/59$ $0/0$	$7/7$ $0/0$	$1/64$ $3/33$	$2/34$ $7/66$	
آپنه انسدادی خواب	ندارد دارد	$7/25$ $6/28$	$3/74$ $4/71$	$5/34$ $6/28$	$2/59$ $9/42$	$8/1$ $0/0$	$8/62$ $4/71$	$4/35$ $6/28$	
سننرم پای بی‌قرار (RLS)	ندارد دارد	$6/24$ $5/27$	$4/75$ $5/72$	$6/40$ $5/25$	$1/55$ $7/62$	$0/0$ $9/3$	$4/59$ $6/68$	$6/40$ $5/27$	
حرکات متناوب اندام	ندارد دارد	$3/20$ $8/34$	$7/79$ $2/65$	$5/36$ $4/30$	$5/59$ $5/56$	$4/1$ $0/13$	$8/56$ $9/73$	$9/41$ $9/23$	
پاراسومنیا	ندارد دارد	$6/27$ $2/18$	$4/72$ $8/81$	$8/38$ $6/13$	$0/52$ $4/86$	$0/2$ $0/0$	$2/61$ $7/72$	$7/36$ $3/27$	
افسردگی	ندارد دارد	$4/26$ $2/24$	$6/73$ $8/75$	$1/39$ $2/21$	$0/54$ $7/69$	$0/0$ $1/6$	$8/59$ $7/72$	$2/40$ $2/21$	

بحث

هدف این مطالعه تعیین کیفیت خواب و بررسی میزان اختلالات خواب در بیماران ام اس استان قم بود. نتایج این مطالعه نشان داد که ۷۵ درصد بیماران ام اس حداقل یک جنبه از اختلالات خواب را که به طور عمده شامل مشکل در شروع به خواب رفتن یا حفظ ادامه خواب (۵۱/۷ درصد) هستند، تجربه می کنند.

مطالعات قبلی، از جمله مطالعه دکتر صحراییان و همکاران که با بررسی هشتاد بیمار مبتلا به RRMS که (چهل نفر از آن ها در فاز عود و چهل نفر در فاز خاموشی بیماری بودند، انجام شده و کیفیت کم خواب را بر بیماران ام اس تأیید کرده بود. نتایج بررسی آن ها نشان داد که ۸۷/۵ درصد بیماران درگیر در فاز عود و ۵۰ درصد بیماران در فاز خاموشی بیماری با کیفیت کم خواب درگیر بودند. با این حال، برخلاف نتایج ما هیچ ارتباطی بین کیفیت پایین خواب، جنسیت، سن و طول مدت بیماری وجود نداشت [۱۱].

به طور مشابه دکتر رزایان و همکاران نشان دادند که ۸۷ درصد بیماران مبتلا به ام اس دچار اختلالات خواب هستند که نوع این اختلال خواب به طور چشمگیری تحت تأثیر وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت شغلی و نوع بیماری است [۱۲]. مطالعات کشورهای دیگر شیوع اختلالات خواب در بیماران ام اس را در طیف وسیع ۴۴/۴ درصد تا ۶۴ درصد بیان کردند [۱۳، ۱۴].

شیوع اختلالات خواب تشخیص داده نشده در بیماران مبتلا به ام اس از جمعیت عمومی بیشتر است که این امر به علل متنوعی، از جمله فاکتورهای روانی، جسمی چون درد، شب ادراری، عوارض DMT، طول بیماری، خستگی و افسردگی مرتبط است [۱۶]. [۱۵]، از سوی دیگر، اختلالات خواب ممکن است با خواب آلودگی روزانه، فعالیت کم روزانه و خستگی که همگی کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می دهند، مرتبط باشد [۱۶].

تلاش های زیادی در جهت یافتن فاکتورهای تأثیرگذار بر کیفیت خواب انجام شده است. بر اساس نتایج ما، سن، قوی ترین عامل پیشگویی کننده ایجاد اختلال خواب بود که این نتیجه در راستای مطالعات قبلی که تأثیر سن را بر اختلالات خواب نشان داده بودند، است [۱۷]. با افزایش سن تغییرات روانی و فیزیولوژیک اتفاق می افتد که بدن برای ایجاد اختلالات خواب آسیب پذیرتر می کند. به علاوه با افزایش سن شیوع بیماری های همراه، مصرف داروها، تغییرات ریتم سیرکادین و سبک زندگی اتفاق می افتد [۱۸].

علاوه بر این، ارتباط چشمگیری بین جنسیت و اختلال خواب نیافتیم. گویا تفاوت های جنسیتی در مورد خواب در زمان شروع بلوغ سیکل ماهانه و یائسگی اتفاق می افتد و

می تواند ساختار خواب را تغییر دهد. با اینکه خانم ها کیفیت خواب بهتری در مقایسه با آقایان دارند، شکایات بیشتری در مورد خواب می کنند [۱۹].

همچنین گزارشات بحث برانگیزی در مورد جنسیت و اختلالات خواب در بیماران ام اس وجود دارد. به عنوان مثال، در مطالعه شنگلی ما و همکاران نشان داده شد جنسیت مؤنث، درمان با داروهای ضد افسردگی و عوارض بالاتر روانی ام اس، فاکتورهای مؤثر بالقوه در کیفیت خواب بیماران ام اس هستند [۲۰].

در نهایت، یک ارتباط مثبت بین سطح تحصیلات و متغیرهای مختلف اختلالات خواب پیدا کردیم. با در نظر گرفتن همه ملاحظات با توجه به عدم تشخیص اختلالات خواب در بیماران ام اس، این گروه از بیماران باید به طور روزمره از نظر این اختلالات بررسی شوند تا از عوارض بعدی در کیفیت زندگی این بیماران پیشگیری شود.

با این حال، کار ما محدودیت هایی دارد، از جمله اینکه ما گروه کنترلی در نظر نگرفتیم و نتایج به اندازه کافی قوی نیست. به علاوه خصوصیات بالینی بیماران ام اس را با جنبه های مختلف اختلالات خواب مفصلاً بررسی نکردیم. تمرکز بر فاکتورهای بالقوه مرتبط با پاتوفیزیولوژی بیماری که با اختلال خواب و خستگی در ارتباط هستند، مطالعه را جالب تر می کرد.

نتیجه گیری

اختلالات خواب در بیماران مبتلا به ام اس با اینکه می توانند بر کیفیت زندگی بیماران مؤثر باشند، به طور گسترده ای بدون تشخیص باقی می مانند. نتایج نشان داد که ۷۵ درصد بیماران حداقل یک جنبه از اختلالات خواب را تجربه می کنند. مطالعه نشان داد که سن، فاکتور اصلی ایجاد اختلال خواب و در مقابل سطح تحصیلات بالا، فاکتور اصلی بهبود کیفیت خواب است.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه مورد تایید کمیته اخلاق دانشگاه قم قرار گرفته است (کد اخلاق: IR.MUQ.REC.1397.90).

حامی مالی

معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی قم حامی مالی این پژوهش بوده است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش های پژوهش حاضر مشارکت داشته اند.



تعارض منافع

هیچ گونه تضاد منافی بین نویسندگان در این مقاله وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از گروه بیماری های مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی قم و مرکز تحقیقات علوم اعصاب تشکر و قدردانی می کنند

References

- [1] Nourbakhsh B, Mowry EM. Multiple sclerosis risk factors and pathogenesis. *Continuum*. 2019; 25(3):596-610. [DOI:10.1212/CON.0000000000000725] [PMID]
- [2] American Academy of Sleep Medicine. The international classification of sleep disorders, revised diagnostic and coding manual. Westchester, IL: American Academy of Sleep Medicine; 2001. <https://vct.iuums.ac.ir/uploads/icstd.pdf>
- [3] Lunde HMB, Bjorvatn B, Myhr KM, Bø L. Clinical assessment and management of sleep disorders in multiple sclerosis: A literature review. *Acta Neurol Scand*. 2013; 127(s196):24-30. [DOI:10.1111/ane.12046] [PMID]
- [4] Aldughmi M, Huisinga J, Lynch SG, Siengsukon CF. The relationship between fatigability and sleep quality in people with multiple sclerosis. *Mult Scler J Exp Transl Clin*. 2016; 2. [DOI:10.1177/2055217316682774] [PMID] [PMCID]
- [5] Kern S, Geiger M, Paucke M, Kästner A, Akgün K, Ziemssen T. Clinical relevance of circadian melatonin release in relapsing-remitting multiple sclerosis. *J Mol Med*. 2019; 97(11):1547-55. [DOI:10.1007/s00109-019-01821-w] [PMID]
- [6] Bamer AM, Johnson KL, Amtmann D, Kraft GH. Prevalence of sleep problems in individuals with multiple sclerosis. *Mult Scler*. 2008; 14(8):1127-30. [DOI:10.1177/1352458508092807] [PMID] [PMCID]
- [7] Hughes AJ, Dunn KM, Chaffee T. Sleep disturbance and cognitive dysfunction in multiple sclerosis: A systematic review. *Curr Neurol Neurosci Rep*. 2018; 18:2. [DOI:10.1007/s11910-018-0809-7] [PMID]
- [8] Buysse DJ, Reynolds III 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]
- [9] Roth T, Zammit G, Kushida C, Doghramji K, Mathias SD, Wong JM, et al. A new questionnaire to detect sleep disorders. *Sleep Med*. 2002; 3(2):99-108. [DOI:10.1016/S1389-9457(01)00131-9]
- [10] Sahraian MA, Rezaali S, Hosseiny M, Doosti R, Tajik A, Moghadasi AN. Sleep disorder as a triggering factor for relapse in multiple sclerosis. *Eur Neurol*. 2017; 77(5-6):258-61. [DOI:10.1159/000470904] [PMID]
- [11] Razavian N, Najafi F, Mahdavi P, Aghaei A. [Prevalence of sleep disorders in patients with multiple sclerosis (Persian)]. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2014; 23(110):219-24. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-3384-en.html>
- [12] Vitkova M, Rosenberger J, Gdovinova Z, Szilasiova J, Mikula P, Groothoff JW, et al. Poor sleep quality in patients with multiple sclerosis: Gender differences. *Brain Behav*. 2016; 6(11):e00553. [DOI:10.1002/brb3.553] [PMID] [PMCID]
- [13] Veauthier C, Gaede G, Radbruch H, Wernecke KD, Paul F. Poor sleep in multiple sclerosis correlates with beck depression inventory values, but not with polysomnographic data. *Sleep Disord*. 2016; 2016:8378423. [DOI:10.1155/2016/8378423] [PMID] [PMCID]
- [14] Fleming WE, Pollak CP. Sleep disorders in multiple sclerosis. *Semin Neurol*. 2005; 25(1):64-8. [DOI:10.1055/s-2005-867075] [PMID]
- [15] Brass SD, Duquette P, Proulx-Therrien J, Auerbach S. Sleep disorders in patients with multiple sclerosis. *Sleep Med Rev*. 2010; 14(2):121-9. [DOI:10.1016/j.smr.2009.07.005] [PMID]
- [16] Leonavicius R, Adomaitiene V. Features of sleep disturbances in multiple sclerosis patients. *Psychiatr Danub*. 2014; 26(3):249-55. <https://hrcak.srce.hr/file/239121>
- [17] Tabrizi FM, Radfar M. Fatigue, sleep quality, and disability in relation to quality of life in multiple sclerosis. *Int J MS Care*. 2015; 17(6):268-74. [DOI:10.7224/1537-2073.2014-046] [PMID] [PMCID]
- [18] Motaharinezahad F, Parvaneh Sh, Bakhtiary AH, Alizadeh N, Ghahari S. [The effect of mood and cognition on relationship between sleep disturbances and fatigue in people with multiple sclerosis (Persian)]. *Koomesh*. 2016; 17(3):613-9. <http://koomeshjournal.semums.ac.ir/article-1-2894-en.html>
- [19] Suzuki K, Miyamoto M, Hirata K. Sleep disorders in the elderly: Diagnosis and management. *J Gen Fam Med*. 2017; 18(2):61-71. [DOI:10.1002/jgf2.27] [PMID] [PMCID]
- [20] Ma S, Rui X, Qi P, Liu G, Yang J. Sleep disorders in patients with multiple sclerosis in China. *Sleep Breath*. 2017; 21(1):149-54. [DOI:10.1007/s11325-016-1416-y] [PMID]