

SLEEP DISTURBANCES AMONG PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE BY THE SLEEP-50 SCALE AT THE NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH, BACH MAI HOSPITAL

Nguyen Van Tuan^{1,2}, Luong Thi Mai Loan³, Nguyen Kim Anh¹, Pham Thi Thu Hien¹, Bui Van Loi¹

¹Bach Mai Hospital - No. 78 Giai Phong, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

²Hanoi Medical University - No. 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

³Hai Phong University of Medicine and Pharmacy - No. 72A Nguyen Binh Khiem Street, Gia Vien Ward, Hai Phong City, Vietnam

Received: 11/12/2025

Revised: 15/02/2026; Accepted: 29/04/2026

SUMMARY

Objective: To describe the prevalence, patterns, and related factors sleep disturbances using the Sleep-50 scale in patients with Alzheimer's disease (AD) receiving treatment at the National Institute of Mental Health.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 103 patients diagnosed with Alzheimer's disease according to ICD-10 criteria. Sleep disturbances were evaluated using the Sleep-50 questionnaire, covering nine sleep-related domains.

Results: Based on the Sleep 50, sleep disturbances were identified in 78.6% of participants. The most common disorders were insomnia (86,4%), sleep apnea (22,2%), and circadian rhythm disorder (18,5%). Among those with insomnia, difficulty maintaining sleep was the most frequent symptom (85,7%). Sleep disturbance was significantly associated with later-onset AD (OR=6,12; 95% CI: 2,22–16,89; p<0,001) and moderate–severe dementia (OR=4,8; 95%CI: 1,7–13,5; p<0,05).

Conclusion: Sleep disorders are highly prevalent among Alzheimer's disease patients, with insomnia being the most common. Sleep disturbance severity increases with age and cognitive decline. Early identification and management of sleep problems are essential to improve patients' quality of life and support caregivers.

Keywords: Alzheimer's disease, sleep disorders, Sleep-50, insomnia, circadian rhythm disorder.

*Corresponding author

Email: buitriinhloi@gmail.com Phone: (+84) 904547054 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD5.5024

THỰC TRẠNG RỐI LOẠN GIẤC NGỦ BẰNG THANG SLEEP-50 Ở NGƯỜI BỆNH ALZHEIMER TẠI VIỆN SỨC KHỎE TÂM THẦN, BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Văn Tuấn^{1,2}, Lương Thị Mai Loan³, Nguyễn Kim Anh¹, Phạm Thị Thu Hiền¹, Bùi Văn Lợi¹

¹Bệnh viện Bạch Mai - Số 78 Giải Phóng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại học Y dược Hải Phòng - Số 72A Đường Nguyễn Bình Khiêm, phường Gia Viên, thành phố Hải Phòng, Việt Nam

Ngày nhận bài: 11/12/2025

Ngày chỉnh sửa: 15/02/2026; Ngày duyệt đăng: 29/04/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh Alzheimer dựa trên thang điểm Sleep-50.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 103 người bệnh Alzheimer được chẩn đoán theo tiêu chuẩn ICD-10.

Kết quả: Theo thang điểm Sleep-50, có 78,6% người bệnh có rối loạn giấc ngủ. Các rối loạn phổ biến nhất là mất ngủ (86,4%), rối loạn nhịp thức ngủ (18,5%) và ngưng thở khi ngủ (22,2%) (theo thang Sleep-50). Trong nhóm mất ngủ, triệu chứng phổ biến nhất là khó duy trì giấc ngủ (85,7%). Rối loạn giấc ngủ có liên quan có ý nghĩa thống kê với tuổi khởi phát muộn (OR=6,12; 95%CI: 2,22–16,89; p<0,001) và mức độ sa sút trí tuệ vừa-nặng (OR=4,8; 95%CI: 1,7–13,5; p<0,05).

Kết luận: Rối loạn giấc ngủ rất phổ biến ở người bệnh Alzheimer, trong đó mất ngủ là dạng thường gặp nhất. Mức độ rối loạn giấc ngủ tăng theo tuổi và mức độ sa sút trí tuệ. Việc phát hiện và can thiệp sớm có ý nghĩa quan trọng trong cải thiện chất lượng cuộc sống và giảm gánh nặng chăm sóc.

Từ khóa: Alzheimer, rối loạn giấc ngủ, Sleep-50, mất ngủ, rối loạn nhịp thức ngủ

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Alzheimer (AD) là nguyên nhân phổ biến nhất gây ra mất trí nhớ với sự tác động của đa yếu tố.[1] Hiện nay có khoảng 50 triệu người bệnh Alzheimer (AD) trên toàn thế giới và con số này dự kiến tăng gấp đôi sau mỗi 5 năm và tăng lên 152 triệu vào năm 2050. Hiện nay, các phương pháp điều trị chỉ nhằm mục đích cải thiện các triệu chứng chứ không thể chữa khỏi hoàn toàn AD.[2]

Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở người bệnh AD được báo cáo khoảng 25-60% với các rối loạn giấc ngủ phổ biến là mất ngủ (48,5%), buồn ngủ ban ngày quá mức (44,5%), rối loạn nhịp thở khi ngủ (53,9%), rối loạn hành vi giấc ngủ chuyển động mắt nhanh (21,6%), hội chứng chân không yên (6,4%). Rối loạn giấc ngủ có thể là dấu hiệu chẩn đoán quan trọng cũng như báo trước sự phát triển các triệu chứng của AD.[3] Các vấn đề giấc ngủ cũng có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng của bệnh Alzheimer, dẫn đến sự suy giảm nhanh chóng chức năng nhận thức và tăng nguy cơ mắc các bệnh lý liên quan khác

Thang điểm Sleep-50 là một bảng câu hỏi đánh giá các vấn đề về giấc ngủ bao gồm ngưng thở khi ngủ, mất ngủ, ngủ rũ, hội chứng chân không yên/ cử động bất thường khi ngủ, rối loạn nhịp thức/ ngủ, ác mộng, miên hành, các yếu tố ảnh hưởng đến giấc ngủ và ảnh hưởng của rối loạn giấc ngủ đến hoạt động hằng ngày.[4] Do đó, thang điểm

Sleep-50 hoàn toàn có thể đánh giá tốt, cụ thể các rối loạn giấc ngủ ở người bệnh AD

Tại Việt Nam vẫn chưa có nghiên cứu cụ thể nào về vấn đề này. Vì vậy, nhằm nâng cao hiểu biết về đặc điểm rối loạn giấc ngủ ở người bệnh AD cũng như góp phần cải thiện hiệu quả điều trị, chất lượng cuộc sống của người bệnh và người chăm sóc tại Việt Nam chúng tôi thực hiện đề tài: “Thực trạng rối loạn giấc ngủ bằng thang điểm Sleep-50 ở người bệnh Alzheimer” với mục tiêu: Mô tả thực trạng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh Alzheimer dựa trên thang điểm Sleep 50.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai

- Thời gian nghiên cứu: tháng 01 năm 2025 đến tháng 10 năm 2025

2.3. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh được chẩn đoán là sa sút trí tuệ Alzheimer theo tiêu chuẩn của ICD-10 (mã F00).

*Tác giả liên hệ

Email: buitrinhloi@gmail.com Điện thoại: (+84) 904547054 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD5.5024

- Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh rối loạn ý thức, mê sảng, sa sút trí tuệ do nguyên nhân khác, Người bệnh có bệnh cơ thể nặng có nguy cơ ảnh hưởng đến tính mạng: suy tim, bệnh lý hô hấp nặng. Người bệnh chấn thương sọ não, tai biến mạch não, u não...Người bệnh hoặc người chăm sóc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện. Kết quả thu thập gồm 103 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu.

2.5. Biến số/chỉ số nghiên cứu

+ Đặc điểm về nhân khẩu học: tuổi hiện tại, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, nơi sống.

+ Đặc điểm bệnh Alzheimer: tuổi khởi phát bệnh (khởi phát trước 65 tuổi được xếp vào nhóm khởi phát sớm, khởi phát sau 65 tuổi là khởi phát muộn), thời gian mắc bệnh, mức độ sa sút trí tuệ (dựa trên thăm khám lâm sàng bởi bác sĩ chuyên khoa tâm thần).

+ Đặc điểm rối loạn giấc ngủ ở người bệnh Alzheimer theo thang điểm Sleep 50: Đặc điểm chung của rối loạn giấc ngủ, tỷ lệ các rối loạn giấc ngủ, đặc điểm các rối loạn giấc ngủ theo thang điểm Sleep 50.

2.6. Công cụ, phương pháp thu thập số liệu

- Công cụ nghiên cứu: Bệnh án nghiên cứu, bảng phân loại bệnh Quốc tế lần thứ 10 về các rối loạn tâm thần và hành vi của Tổ chức Y tế Thế giới (ICD-10) năm 1992, thang đánh giá rối loạn giấc ngủ (Sleep-50).

Thang Sleep 50 bao gồm 50 câu hỏi, chia làm 9 phần, người bệnh trả lời có hỗ trợ, với sự xác minh bổ sung từ người chăm sóc. Mỗi câu có 4 tùy chọn trả lời là “Không có”, “Thi thoảng”, “Khá thường gặp”, “Rất hay gặp” và chỉ chọn 1 đáp án cho mỗi câu. Điểm của mỗi câu được tính từ 1 – 4. Mỗi tiểu mục được cho cho theo thang Likert 4 mức độ tương ứng từ 1 đến 4 điểm, tùy mức độ và thời gian xuất hiện triệu chứng sau khi trả lời, điểm số được tính cho từng tiểu mục. Từng phần được tính điểm dựa trên tổng điểm của mỗi tiểu mục ở các phần. Với phần 1 ngưng thở khi ngủ, phần 2 mất ngủ, phần 3 ngủ rũ, phần 4 hội chứng chân không yên, phần 5 rối loạn nhịp thức ngủ, phần 6 miên hành, phần 7 ác mộng, phần 8 và 9 là các yếu tố ảnh hưởng đến giấc ngủ và ảnh hưởng của rối loạn giấc ngủ tới cuộc sống hằng ngày.

- Phương pháp thu thập số liệu: thông qua phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu theo mẫu bệnh án thiết kế riêng, sử dụng ICD-10 để chẩn đoán xác định người bệnh AD, đánh giá rối loạn giấc ngủ theo thang Sleep 50.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

+ Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, mã hoá, nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

+ Thống kê mô tả gồm các ước tính về tần suất và tỷ lệ cho các biến định tính. Trung bình, trung vị mô tả các biến định lượng.

+ Phân tích liên quan đơn biến bằng OR thông qua kiểm định chi-square

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Đây là nghiên cứu mô tả, không có hại cho đối tượng nghiên cứu.. Nghiên cứu được sự đồng ý của Viện Sức khỏe Tâm thần, được Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Bạch Mai thông qua ngày 31 tháng 12 năm 2024 (mã 7127/QĐ-BM). Đồng thuận được lấy từ người chăm sóc.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

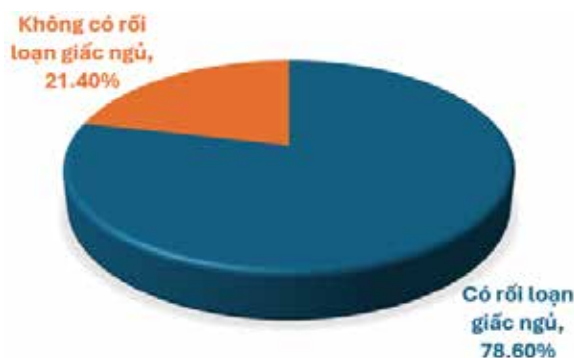
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n=103)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	<65	25	24,3
	65-75	43	41,7
	75-85	28	27,2
	≥85	7	6,8
	Tuổi trung bình ±SD	71,1 ± 8,6	
Giới	Nam	29	28,2
	Nữ	74	71,8
Trình độ học vấn	Tiểu học	10	9,7
	THCS	34	33,0
	THPT	40	38,8
	Trung cấp, Cao đẳng	16	15,5
	Đại học, Sau đại học	3	2,9
Khu vực sinh sống	Thành thị	52	50,5
	Nông thôn	49	47,6
	Miền núi	2	1,9

Nhận xét: Trong số người bệnh tham gia nghiên cứu, tuổi trung bình là 71,1 ± 8,6. Người bệnh nữ chiếm phần lớn (71,8%) gấp hơn 2,5 lần so với người bệnh nam (28,2%). Người bệnh sống ở khu vực thành thị chiếm tỷ lệ cao nhất (50,5%), chỉ có 1,9% người bệnh sống ở khu vực miền núi. Những người có trình độ trung học cơ sở và trung học phổ thông chiếm tỉ lệ cao hơn cả với tỉ lệ lần lượt là 33,0% và 38,8%.

3.2. Thực trạng rối loạn giấc ngủ theo thang Sleep-50 ở người bệnh Alzheimer



Biểu đồ 1. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ theo thang điểm Sleep-50 (n=103)

Nhận xét: Có 81 người bệnh có rối loạn giấc ngủ, chiếm tỉ lệ 78,6% người bệnh tham gia nghiên cứu, còn lại là 21,4% người bệnh không có rối loạn giấc ngủ. Tỷ lệ người bệnh có rối loạn giấc ngủ cao xấp xỉ 3,5 lần so với người không có rối loạn giấc ngủ.

Bảng 2. Đặc điểm chung của nhóm có rối loạn giấc ngủ (n=81)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian đi vào giấc ngủ	≤15 phút	14	17,3
	16-30 phút	18	22,2
	31-60 phút	29	35,8
	>60 phút	20	24,7
Thời gian ngủ	≤ 3 tiếng	17	21,0
	3-5 tiếng	59	72,9
	>5 tiếng	5	6,1
	Trung bình ± SD	4,1 ± 1,0	
Thời gian nằm	Từ 4 đến dưới 6 tiếng	6	7,4
	Từ 6 đến dưới 8 tiếng	62	76,6
	≥8 tiếng	13	16
	Trung bình ± SD	6,7 ± 1,1	
Hiệu quả của giấc ngủ	Tốt ≥ 85%	1	1,2
	Trung bình (76-85%)	2	2,5
	Kém (66-75%)	34	42,0
	Rất kém (<65%)	44	54,3
Số lần tỉnh giấc	0 lần	6	7,4
	1-2 lần	35	43,2
	3-4 lần	31	38,3
	5-6 lần	9	11,1
Có sử dụng thuốc ngủ		40	49,4
Ảnh hưởng đến sinh hoạt hằng ngày		67	82,7
Thời gian ra khỏi giường	≤15 phút	38	46,9
	16-30 phút	7	8,6
	31-60 phút	10	12,3
	>60 phút	26	32,1

Nhận xét: Đa số người bệnh mất 31–60 phút (35,8%), tiếp theo là >60 phút (24,7%). Thời gian ngủ ban đêm chủ yếu nằm ở nhóm 3-5 giờ (72,9%), với thời gian ngủ trung bình 4,1 ± 1,0 giờ. Thời gian nằm trên giường tập trung nhiều nhất ở nhóm 6 đến dưới 8 giờ (76,6%), với thời gian nằm trung bình 6,7 ± 1,1 giờ. Hiệu quả giấc ngủ ở mức kém (66–75%) chiếm 42,0% và rất kém (<65%) chiếm 54,3%. Có 82,7% cho biết rối loạn giấc ngủ ảnh hưởng đến sinh hoạt ban ngày, phản ánh mức độ suy giảm chức năng rõ rệt.

Bảng 3. Đặc điểm các loại hình rối loạn giấc ngủ (n=81)

Điểm Thành phần	Điểm Cut_off	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Phần 1: Ngưng thở khi ngủ	≥ 15	18	22,2
Phần 2: Mất ngủ	≥ 19	70	86,4
Phần 3: Ngủ rũ	≥ 7	10	12,3
Phần 4: HC chân không yên/ cử động bất thường khi ngủ	≥ 7	10	12,3
Phần 5: Rối loạn nhịp thức ngủ	≥ 8	15	18,5
Phần 6: Miên hành	≥ 7	0	0
Phần 7: Ác mộng	≥ 7	2	2,5

Nhận xét: Trong số những người bệnh có rối loạn giấc ngủ theo thang điểm Sleep-50, mất ngủ là kiểu rối loạn phổ biến nhất, chiếm 86,4%. Ngưng thở khi ngủ chiếm 22,2% xếp thứ hai. Rối loạn nhịp thức ngủ đứng thứ ba với 18,5%. Các kiểu rối loạn giấc ngủ khác có tỷ lệ thấp hơn như hội chứng chân không yên/cử động bất thường khi ngủ là 12,3%, ngủ rũ là 12,3% và ác mộng 2,5%. Không có trường hợp miên hành nào được ghi nhận.

Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu xã hội học và rối loạn giấc ngủ

Đặc điểm nhân khẩu xã hội học		Rối loạn giấc ngủ				OR (95% CI)	p
		Có		Không			
		n	%	n	%		
Tuổi khởi phát	Khởi phát muộn	63	88,7	8	11,3	6,12 (2,22-16,89)	<0,001
	Khởi phát sớm	18	56,3	14	43,7		
Giới	Nam	24	82,8	5	17,2	1,43 (0,47 – 4,32)	0,525
	Nữ	57	77,0	17	23,0		
Nghề nghiệp	Lao động tay chân	54	80,6	13	19,4	1,48 (0,7-3,10)	0,30
	Lao động trí óc	27	75,0	9	25,0		
Trình độ học vấn	<THPT	37	84,1	7	15,9	1,8 (0,66 – 4,89)	0,247
	≥THPT	44	74,6	15	25,4		

Nhận xét: Trong nghiên cứu này, tuổi là yếu tố nhân khẩu – xã hội học duy nhất có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với rối loạn giấc ngủ. Nhóm người bệnh khởi phát muộn có nguy cơ xuất hiện rối loạn giấc ngủ cao hơn 6,12 lần so với nhóm khởi phát sớm, với khoảng tin cậy 95%CI: 2,22–16,89, và có ý nghĩa thống kê mạnh (p < 0,001). Ngược lại, nghiên cứu không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, trình độ học vấn và nghề nghiệp với rối loạn giấc ngủ. Các yếu tố này mặc dù có sự khác biệt về tỷ lệ rối loạn giấc ngủ giữa các nhóm, nhưng đều có p > 0,05 và khoảng tin cậy rộng, cho thấy không đủ bằng chứng để kết luận về mối liên quan.

Bảng 5. Mối liên quan giữa mức độ sa sút trí tuệ trên lâm sàng theo ICD-10 và rối loạn giấc ngủ

Mức độ sa sút trí tuệ	Rối loạn giấc ngủ				OR (95% CI)	p
	Có		Không			
	n	%	n	%		
Mức độ vừa và nặng	69	85,2	12	14,8	4,8 (1,7–13,5)	<0,05
Mức độ nhẹ	12	55,6	10	45,4		

Nhận xét: Nhóm người bệnh có mức độ sa sút trí tuệ vừa và nặng trên lâm sàng theo tiêu chuẩn ICD-10 có nguy cơ mắc rối loạn giấc ngủ cao gấp 4,8 lần so với nhóm người bệnh có mức độ sa sút trí tuệ nhẹ trong khoảng tin cậy 95%CI: 1,7–13,5 với $p < 0,05$ có ý nghĩa thống kê.

4. BÀN LUẬN

Theo thang điểm Sleep-50 đánh giá các rối loạn giấc ngủ, các loại rối loạn giấc ngủ phổ biến ở người bệnh Alzheimer là mất ngủ (86,4%), rối loạn nhịp thức ngủ (18,5%), ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn (22,2%). Hội chứng chân không yên ít gặp hơn, chiếm tỉ lệ 12,3%, ngủ rũ 12,3% và ác mộng gặp 2,5%. Người bệnh Alzheimer thường xuyên thức giấc giữa đêm và gặp khó khăn trong việc ngủ lại. Thức dậy sớm hơn bình thường, thường vào sáng sớm, cũng là một triệu chứng phổ biến ở người bệnh Alzheimer. Điều này có thể là do sự gián đoạn trong các giai đoạn giấc ngủ. Người bệnh thường có thời gian ngủ sâu ngắn hơn, dẫn đến giấc ngủ dễ bị phân mảnh. Trong nghiên cứu phân tích tổng hợp của Zhang Y. và cộng sự (2022) cho thấy tổng thời gian ngủ, tỷ lệ giấc ngủ sóng chậm và giấc ngủ REM giảm đáng kể ở người bệnh Alzheimer so với nhóm chứng, trong khi tỷ lệ giấc ngủ N1, độ trễ giấc ngủ, thời gian thức giấc sau khi bắt đầu ngủ, số lần thức giấc tăng đáng kể ở người bệnh Alzheimer.[5]

Mất ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất ở người bệnh Alzheimer được khảo sát theo thang điểm Sleep-50. Mất ngủ được đặc trưng bởi khó khăn trong việc bắt đầu hoặc duy trì giấc ngủ ở những người có đủ cơ hội để ngủ và liên quan đến hậu quả vào ban ngày, như không có khả năng thực hiện các hoạt động hàng ngày.[6] Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 86,4% người bệnh có biểu hiện mất ngủ, cao hơn với các nghiên cứu khác, báo cáo có khoảng 40% đến 60% người bệnh Alzheimer gặp phải tình trạng mất ngủ.

Rối loạn nhịp thức ngủ là một rối loạn giấc ngủ phổ biến. Rối loạn này đặc trưng bởi sự lệch lạc giữa chu kỳ ngủ thức nội tại của cá nhân và yêu cầu hoặc lịch trình ngủ thức bên ngoài.[6] Nhịp sinh học có xu hướng suy yếu theo tuổi tác, trở nên mất đồng bộ hơn. Rối loạn nhịp sinh học nổi bật hơn ở người bệnh sa sút trí tuệ so với người lớn tuổi khỏe mạnh. Các nghiên cứu đã chỉ ra rối loạn nhịp thở khi ngủ bao gồm ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn, làm tăng đáng kể nguy cơ phát triển Alzheimer, với tỷ lệ mắc bệnh cao ở người bệnh Alzheimer. Cơ chế bệnh sinh bao gồm thiếu oxy từng đợt, viêm mạch máu vi mô và stress oxy hóa, góp phần thúc đẩy lắng đọng amyloid. Nghiên cứu của Lui K.K. và cộng sự (2024) cho thấy mức độ ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn nghiêm trọng hơn, đặc biệt là trong giấc ngủ REM, ảnh hưởng tiêu cực đến trí nhớ ngắn ngủi, đặc biệt là đối với những người có nguy cơ mắc Alzheimer cao hơn.[7]

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, nhóm người bệnh Alzheimer khởi phát muộn có nguy cơ mắc rối loạn giấc ngủ cao hơn 6,12 lần so với nhóm người bệnh Alzheimer khởi phát sớm (95% CI: 2,22–16,89; $p < 0,001$). Kết quả này gợi ý nhóm khởi phát muộn có tỷ lệ rối loạn giấc ngủ cao hơn. Không tìm thấy mối liên quan giữa giới tính, trình độ học vấn và nghề nghiệp với rối loạn giấc ngủ. Tuổi cao là một trong những yếu tố ảnh hưởng đến rối loạn giấc ngủ ở người bệnh Alzheimer.

Hạn chế của nghiên cứu của chúng tôi là phương pháp lấy mẫu thuận tiện tại một cơ sở, dẫn đến khó phiên giải kết quả ra toàn cộng đồng. Đồng thời, các phương pháp chẩn đoán rối loạn giấc ngủ giới hạn ở thang điểm Sleep-50, chưa sử dụng các phương pháp chuyên sâu hơn như đa ký giấc ngủ để chẩn đoán.

5. KẾT LUẬN

Theo thang điểm Sleep-50 đặc điểm chung về rối loạn giấc ngủ là 78,6% người bệnh có rối loạn giấc. Đa số người bệnh mất trên 30 phút để đi vào giấc ngủ, và thức giấc nhiều lần trong đêm. Tổng thời gian ngủ từ dưới 5 giờ mỗi đêm chiếm tỷ lệ cao nhất. Chủ yếu người bệnh có chất lượng giấc ngủ kém và rất kém. Rối loạn giấc ngủ ảnh hưởng đến hoạt động hàng ngày của người bệnh. Theo thang điểm Sleep-50 các loại rối loạn giấc ngủ: Mất ngủ, rối loạn nhịp thức ngủ và ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn là các loại rối loạn giấc ngủ thường gặp. Trong số những người bệnh mất ngủ, triệu chứng phổ biến là khó duy trì giấc ngủ. Buồn ngủ ban ngày và mệt mỏi cũng chiếm tỷ lệ cao. Trong phân tích đơn biến, rối loạn giấc ngủ có liên quan với khởi phát muộn và mức độ sa sút trí tuệ vừa-nặng.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Chibber S, Alexiou A, Alama MN, et al. A synopsis on the linkage between age-related dementias and vascular disorders. *CNS Neurol Disord Drug Targets* 2016; 15: 250–258.
- [2] Yiannopoulou KG, Papageorgiou SG. Current and Future Treatments in Alzheimer Disease: An Update. *J Cent Nerv Syst Dis* 2020; 12: 1179573520907397.
- [3] Lim ASP, Kowgier M, Yu L, et al. Sleep Fragmentation and the Risk of Incident Alzheimer's Disease and Cognitive Decline in Older Persons. *Sleep* 2013; 36: 1027–1032.
- [4] Spormaker VI, Verbeek I, van den Bout J, et al. Initial Validation of the SLEEP-50 Questionnaire. *Behav Sleep Med* 2005; 3: 227–246.
- [5] Zhang Y, Ren R, Yang L, et al. Sleep in Alzheimer's disease: a systematic review and meta-analysis of polysomnographic findings. *Transl Psychiatry* 2022; 12: 136.
- [6] 2023 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimers Dement J Alzheimers Assoc* 2023; 19: 1598–1695.
- [7] Lui KK, Dave A, Sprecher KE, et al. Older adults at greater risk for Alzheimer's disease show stronger associations between sleep apnea severity in REM sleep and verbal memory. *Alzheimers Res Ther* 2024; 16: 102.