



## ΕΝΕΡΓΟΤΗΤΑ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΝΟΥ ΣΤΗ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ: ΜΙΑ ΔΕΥΤΕΡΗ ΜΑΤΙΑ ΣΤΗ ΣΧΕΣΗ

\*Κοντοδημόπουλος Νικόλαος\* (1,2), Σταματοπούλου Ελένη (2), Κλέτσας Γεώργιος (1), Κανδύλη Άννα (3)

(1) Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα,  
(2) Γενικό Νοσοκομείο Αττικής «ΚΑΤ», Αθήνα (3) ΙΑΣΩ General-Γενική Κλινική, Αθήνα.

**Εισαγωγή:** Η ρευματοειδής αρθρίτιδα (ΡΑ) επηρεάζει τη σωματική λειτουργικότητα, την αυτοεξυπηρέτηση, την ικανότητα για εργασία, και οδηγεί σε ψυχολογική επιβάρυνση και κοινωνική απομόνωση. Παράλληλα, επηρεάζει αρνητικά και την ποιότητα του ύπνου.

**Σκοπός:** Η σε βάθος διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ενεργότητας της ΡΑ και της ποιότητας του ύπνου.

**Υλικό:** Ασθενείς διαγνωσμένοι με ΡΑ με τα αναθεωρημένα κριτήρια ACR 1987 (N=147, μέση ηλικία 63,7, 78,2% γυναίκες), σε δύο ιδιωτικά ιατρεία της Αθήνας συμμετείχαν σε συγχρονική έρευνα κατά το διάστημα Ιανουάριος-Απρίλιος 2017.

**Μέθοδος:** Καταγράφηκαν δημογραφικά και κλινικά δεδομένα, υπολογίστηκε η ενεργότητα της νόσου με το DAS28, ενώ συμπληρώθηκαν και τα ερωτηματολόγια SF-12 για τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (ΣΥΠΖ), και FACIT-F για την κόπωση.

Η ποιότητα του ύπνου εξετάστηκε με το Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) που εκτιμά επτά διακριτές διαστάσεις του ύπνου, δηλ. διάρκεια ύπνου, διαταραχές ύπνου, χρόνο έλευσης ύπνου, δυσλειτουργικότητα κατά τη διάρκεια της ημέρας, αποδοτικότητα ύπνου, υποκειμενική εκτίμηση της ποιότητας ύπνου και χρήση φαρμάκου για ύπνο.

Table 5. PSQI, SF-12 and FACIT-F scores by RA activity status group.

Outcome Measure	RA activity				P-sig <sup>a</sup> .
	Remission (n = 33)	Low (n = 40)	Moderate (n = 54)	High (n = 20)	
Subjective sleep quality	0.36	1.23	1.87	2.65	<0.001
Sleep latency	0.76	1.28	1.61	2.20	<0.001
Sleep duration	0.27	1.38	1.96	2.15	<0.001
Habitual sleep efficiency	0.55	0.78	1.33	1.95	<0.001
Sleep disorders	1.27	1.95	2.48	2.90	<0.001
Use of sleep medications	0.45	0.95	1.54	2.00	<0.001
Daytime dysfunction	0.88	1.25	1.78	2.30	<0.001
PSQI	4.58	8.80	12.57	16.15	<0.001
PCS-12	50.83	47.24	40.42	25.36	<0.001
MCS-12	52.07	49.16	42.92	35.55	<0.001
FACIT-F	38.25	29.48	20.69	10.37	<0.001

<sup>a</sup>According to ANOVA for PSQI and FACIT-F and Kruskal-Wallis test for PCS-12 and MCS-12.

### Article Highlights

- The relationship between sleep quality and RA disease activity, although previously shown to exist, is still poorly understood.
- Most RA patients are poor sleepers (PSQI  $\geq 5$ ), and suffer more from fatigue (according to FACIT-F scores) than the good sleepers.
- Sleep quality correlated, in the expected directions, with disease activity, physical health, mental health and fatigue, and differed significantly across patient subgroups with increasing RA activity, even after adjusting for confounding variables.
- Due to the cross sectional design of the study, direction of causality cannot be inferred. Many of the covariates adopted as potential confounders of sleep quality, may in fact be the result of poor sleep quality, rather than the cause.
- Given the already demonstrated importance of good sleep, these results might contribute to the effort to improve HRQoL in RA patients.

### ORIGINAL RESEARCH



### Disease activity and sleep quality in rheumatoid arthritis: a deeper look into the relationship

Nick Kontodimopoulos<sup>a,b</sup>, Eleni Stamatopoulou<sup>a</sup>, Georgios Kletsas<sup>a</sup> and Anna Kandili<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Faculty of Social Sciences, Hellenic Open University, Patras, Greece; <sup>b</sup>Division of Management, "KAT" General Hospital, Athens, Greece; <sup>c</sup>Rheumatology Outpatient Clinic, Iaso General Hospital, Athens, Greece

**Αποτελέσματα:** Η μέση διάρκεια της ΡΑ στο δείγμα ήταν 11,3±7,3 έτη. Ο δείκτης DAS28 ήταν 3,45±1,16 υποδηλώνοντας μέτρια ενεργότητα νόσου, το PSQI 10,2±4,6 δείχνοντας κακή ποιότητα ύπνου, το FACIT-F 25,6±10,6 υποδηλώνοντας μέτρια κόπωση, ενώ τα PCS-12 και MCS-12 ήταν 42,6±10,3 και 45,7±8,9 αντίστοιχα, που υποδηλώνουν ΣΥΠΖ χαμηλότερη από του γενικού πληθυσμού. Οι περισσότεροι ασθενείς (77,6%) είχαν χαμηλή ποιότητα ύπνου (PSQI $\geq 5$ ), και παράλληλα εμφάνιζαν υψηλότερη κόπωση από τους ασθενείς με καλή ποιότητα ύπνου (FACIT-F: 21.6 vs. 39.3,  $p < 0.001$ ). Επιβεβαιώθηκαν οι αναμενόμενες συσχετίσεις της ποιότητας ύπνου με την ενεργότητα νόσου (Spearman's  $\rho = 0.87$ ,  $p < 0.001$ ), με την σωματική υγεία ( $-0.66$ ,  $p < 0.001$ ), την ψυχική υγεία ( $-0.71$ ,  $p < 0.001$ ) και την κόπωση ( $-0.87$ ,  $p < 0.001$ ). **Συμπεράσματα:** Αποτυπώθηκε η αντίστροφη σχέση μεταξύ ποιότητας ύπνου και ενεργότητας ΡΑ, η οποία επιβεβαιώθηκε για κάθε επιμέρους διάσταση του ύπνου, και μετά από διόρθωση για άλλους παράγοντες επίδρασης.