



# CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN NHỊP THỨC – NGỦ TRONG THỰC HÀNH LÂM SÀNG

▫ Ngày 10/7/2021 -

GS.TSKH.BS. DƯƠNG QUÝ SỸ  
CHỦ TỊCH HỘI Y HỌC GIẤC NGỦ VIỆT NAM – VSSM  
CHỦ TỊCH LIÊN ĐOÀN Y HỌC GIẤC NGỦ ASEAN - FSSM  
GIÁO SƯ ĐẠI HỌC Y KHOA PENN STATE - USA



# NỘI DUNG TRÌNH BÀY

**I. ĐỊNH NGHĨA RLN THỨC – NGỦ**

**II. SINH LÝ ĐỒNG HỒ NHỊP SINH HỌC**

**III. PHƯƠNG THỨC ĐÁNH GIÁ**

**IV. CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ**

**V. KẾT LUẬN**



# I. ĐỊNH NGHĨA RỐI LOẠN NHỊP THỨC – NGỦ

- ❖ **Rối loạn nhịp thức-ngủ (RLNTN) = RL nhịp sinh học thức - ngủ**
  - Rối loạn gây ra bởi sự thay đổi trong hệ thống sinh học hoặc các cơ chế dẫn động, hoặc do sự lệch nhịp sinh học nội sinh với môi trường bên ngoài.
- ❖ **RLNTN “nội sinh” : nguồn gốc có liên quan với đồng hồ sinh học không đồng bộ của cá thể**
  - Hội chứng “trễ pha” và “trước pha/pha sớm”;
  - Nhịp thức - ngủ không đều;
  - Nhịp thức - ngủ khác 24 giờ.

*American Academy of Sleep Medicine.  
International classification of sleep  
disorders. 3ed 2015.*



# I. ĐỊNH NGHĨA RỐI LOẠN NHỊP THỨC – NGỦ

## ❖ RLNTN “ngoại sinh”

- Gây ra bởi một tình huống áp đặt từ bên ngoài gây ra lệch thời gian.
- Sự không phù hợp thời gian làm việc thay đổi hoặc làm việc vào ban đêm theo ca-kíp (Shift Work Disorder – SWD).
- Những rối loạn liên quan đến lệch múi giờ (jet-lag).





## II. SINH LÝ ĐỒNG HỒ NHỊP SINH HỌC

❖ Đồng hồ nhịp sinh học (ĐHNSH) chịu trách nhiệm về nhịp điệu của chức năng sinh học và các biểu hiện trong 24 giờ.

*Quy định về sự tỉnh táo và ngủ, tiết hormone, kiểm soát nhiệt độ cơ thể, phân chia tế bào, sửa chữa DNA, apoptosis, tạo máu...*

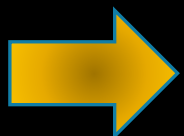
- Việc tổ chức và hệ thống hóa thời gian này rất cần thiết cho cuộc sống của sinh vật sống và con người.
- Hệ thống này bao gồm một mạng lưới ĐHNSH theo chu kỳ bao gồm một đồng hồ chính (trung tâm), nằm trong nhân trên chéo (**suprachiasmatic nucleus**) của vùng dưới đồi và vô số đồng hồ ngoại vi

*nằm trong hầu hết các mô trong cơ thể: gan, tim, phổi, da, võng mạc, thận, hệ NT-SD...*



## ii. SINH LÝ ĐỒNG HỒ NHỊP SINH HỌC

- ❖ Tất cả mạng lưới đồng hồ này điều hòa các hoạt động cơ thể
  - Hoạt động sinh lý, tâm lý và hành vi của cơ thể sống.
  - Đặc biệt nhịp thức - ngủ theo sau đó trong khoảng 24 giờ (23,5 – 24,5 giờ).



**Nhịp sinh học**





## II. SINH LÝ ĐỒNG HỒ NHỊP SINH HỌC

### ❖ Đặc điểm của ĐHNSH

- Có tính nội sinh không bị ảnh hưởng bởi môi trường.
- Luôn hoạt động gần như theo chu kỳ 24 giờ.

*Siffre M. Dans les abîmes de la Terre. Flammarion 1965; Kleitman Nathaniel. Sleep and Wakefulness 1963*

- Hoạt động theo nhịp sinh học của nhân trên chéo bị chi phối bởi yếu tố di truyền **(khoảng hơn 10 gen).**

*Reppert SM et al. Coordination of circadian timing in mammals. Nature 2002*

- Đồng vận với chu kỳ quay của Trái đất quanh trục của nó trong khoảng thời gian chính xác là 24 giờ.

*Czeisler CA, et al. Stability, precision, and near-24-hour period of the human circadian pacemaker. Science 1999*



## II. SINH LÝ ĐỒNG HỒ NHỊP SINH HỌC

### Các chức năng được điều hòa bởi ĐHNSH

#### ❖ Ban ngày

- Sự cảnh giới; hiệu suất công việc; trí nhớ trong ngày.
- Ức chế các chức năng liên quan đến giấc ngủ (tiết melatonin, cấu trúc liên quan đến giấc ngủ).

#### ❖ Ban đêm

- Phóng thích melatonine; hạ thân nhiệt trung tâm
- Ức chế tiết cortisone.
- Ức chế cấu trúc liên quan đến thức tỉnh.







**TRƯA**

12:00

Cảnh tỉnh tối ưu

10:00

[Testosterone] cao nhất

09:00

Hoạt động bài tiết  
(Ruột tăng hoạt tính)

08:30

07:30

Huyết áp cao nhất

06:45

**SÁNG**

06:00

Thân nhiệt thấp nhất

04:30

Chu kỳ  
ngày-đêm



Sự đồng vận tốt nhất

14:30

Tốc độ phản ứng tốt nhất

15:30

Hoạt động tim mạch  
và cơ tốt nhất

17:00

18:00

**CHIỀU**

Huyết áp cao nhất

18:30

19:00

Thân nhiệt cao nhất

21:00

Bắt đầu tiết melatonin

02:00

Giấc ngủ sâu nhất

00:00

22:30

Ngưng nhu động ruột

**TỐI**



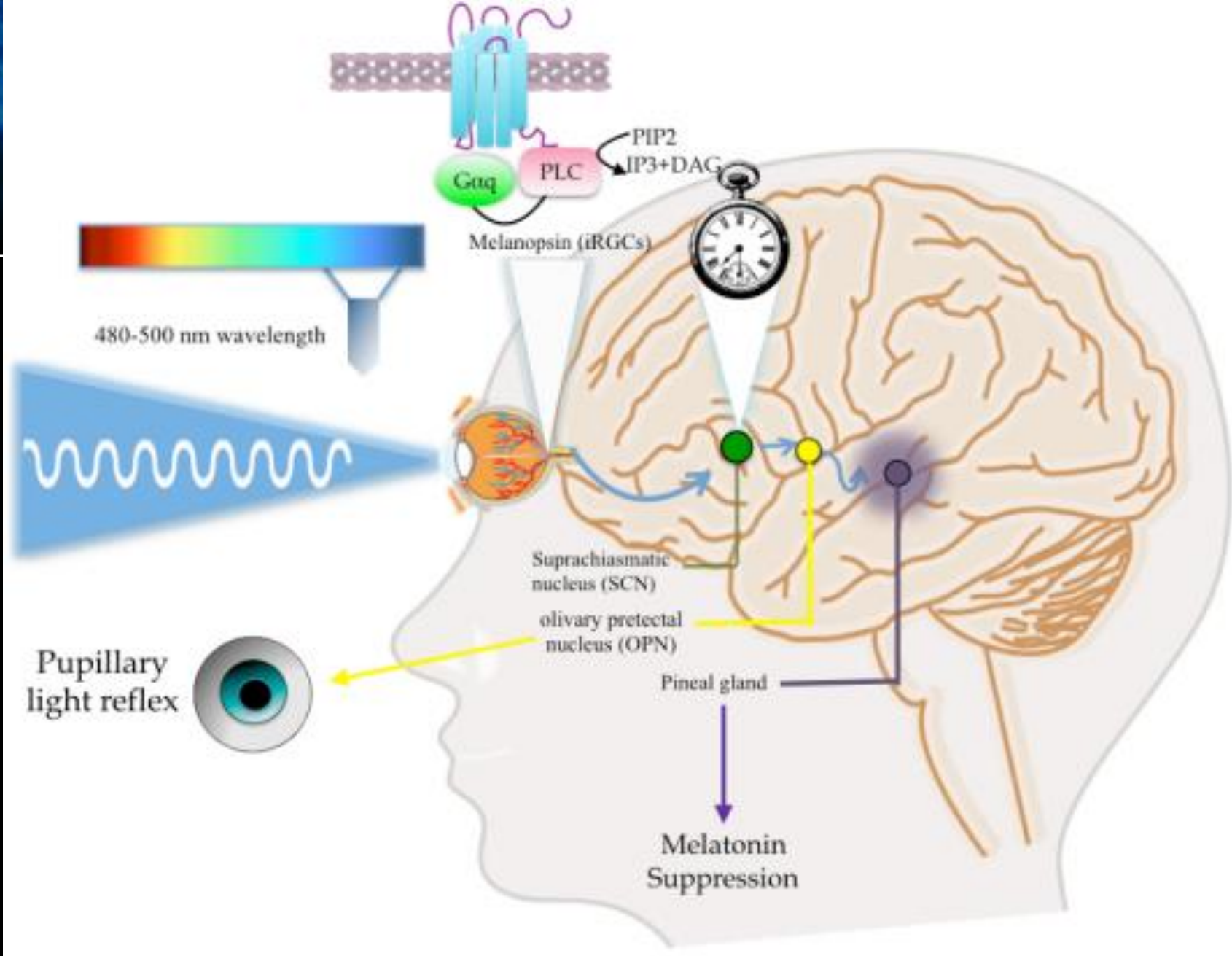
# II. SINH LÝ ĐỒNG HỒ NHỊP SINH HỌC

## Sự đồng vận giữa ĐHNSH và Ánh sáng

- ❖ Luôn có sự đồng vận giữa ĐHNSH và chu kỳ ngày – đêm.
  - ❖ Tác động của ánh sáng trên nhịp sinh học biết đến từ năm 1980.
  - ❖ Ánh sáng mạnh → ức chế tiết melatonin.
- ⇒ **Ánh sáng trị liệu**
- ❖ Vai trò của võng mạc.
    - TB quang (**melanopsin**) nhận cảm ánh sáng (**xanh dương**)

⬇ nhân trên chéo ⇒ đồng vận nhịp sinh học







# II. SINH LÝ ĐỒNG HỒ NHỊP SINH HỌC

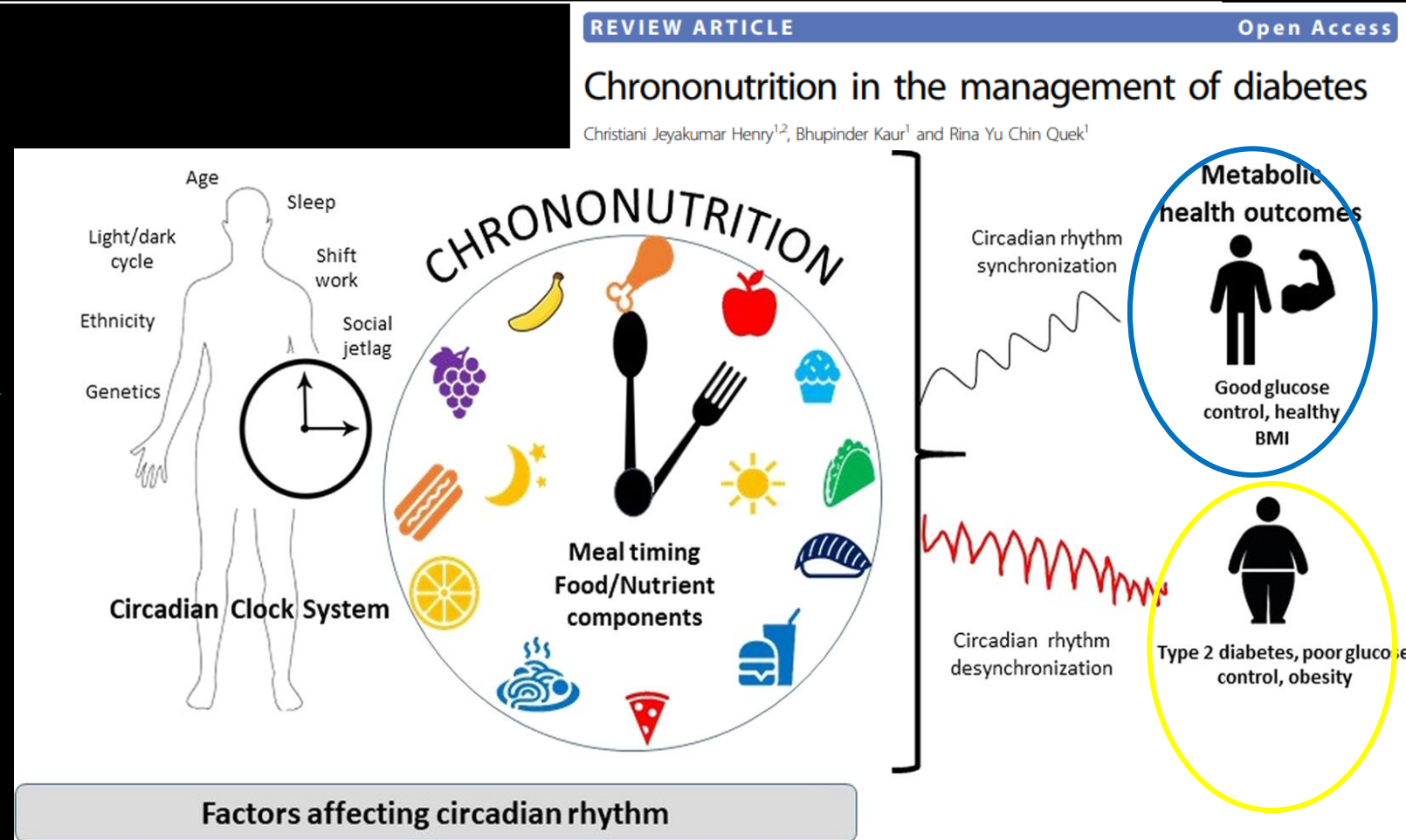
## Sự đồng vận giữa ĐHNSH và các yếu tố khác

- Giờ giấc đi ngủ
- Hoạt động thể chất

*Buxton OM, et al. J Biol Rhythms 1997*

- Giờ giấc ăn uống
- Thành phần thức ăn

**Có tác động đồng vận yếu với ĐHNSH**





# III. PHƯƠNG THỨC ĐÁNH GIÁ RLNTN

## CÁC THANG ĐO KHÁCH QUAN VÀ BỘ CÂU HỎI

### NHẬT KÝ GIẤC NGỦ (NKGK)

- ❖ Rất hữu ích : thói quen ngủ, kiểu hình ngủ, ngủ ít hay nhiều.
- ❖ Đặc điểm giấc ngủ theo công việc trong năm, theo mùa.
- ❖ Tối thiểu phải được ghi nhận trong 2 tuần, tốt hơn là 4 tuần.
- ❖ NKGK trong nhiều tháng rất hữu ích nhất là khi đang điều trị.
  - Thực hiện vào buổi sáng sau khi thức giấc /lúc ăn sáng;
  - Ghi lại thời gian ngủ, thức giấc/đêm, các hiện tượng – biến cố;
  - Tiếp tục ghi lại các hiện tượng / 24 giờ : thời gian ngủ trưa.



# III. PHƯƠNG THỨC ĐÁNH GIÁ RLNTN

## CÁC THANG ĐO KHÁCH QUAN VÀ BỘ CÂU HỎI

### NHẬT KÝ GIÁC NGỦ

#### HƯỚNG DẪN:

- Loại ngày (ghi tắt): Đi làm (ĐL), Đi học (ĐH), Nghỉ (N), Du lịch (DL), Khác (ghi rõ)  
 Đánh dấu ↑ vào giờ bắt đầu lên giường  
 Đánh dấu ↓ vào giờ ra khỏi giường  
 Gạch chéo (tô đen) vào giờ ngủ  
 Để trống ô vào giờ thức  
 Ghi chữ C vào giờ uống Café hoặc trà  
 Ghi chữ R vào giờ uống Rượu hoặc bia  
 Ghi chữ T vào giờ uống Thuốc - giúp dễ ngủ (ghi chú thuốc vào cuối bảng, hoặc đưa toa cho BS xem)

Ngày	Thứ	Loại ngày	Giờ (Sáng)											Giờ (Chiều)												
			0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
22/3/2019	(ví dụ) T2	ĐL	↑												↓	C										

<https://sleepeducation.org/resources/sleep-diary/>



Sleep Diary - Sleep Education  
 A sleep diary is a useful way to track your sleep at home. A typical sleep diary covers a two-week...  
[sleepeducation.org](http://sleepeducation.org)



# III. PHƯƠNG THỨC ĐÁNH GIÁ RLNTN

## CÁC THANG ĐO KHÁCH QUAN VÀ BỘ CÂU HỎI

### BỘ CÂU HỎI ĐÁNH GIÁ NHỊP SINH HỌC

#### ❖ Bộ câu hỏi Horne - Osberg (Morningness-Eveningness Questionnaire, MEQ)

*Horne JA, Ostberg O. A self-assessment questionnaire to determine morningness-eveningness in human circadian rhythms. Int J Chronobiol 1976.*

- Giúp phân biệt kiểu hình “**ngủ muộn**” (cú đêm – night owl) hoặc “**thức sớm**” (chim sơn ca – morning/early bird)
- Gồm 19 câu hỏi liên quan thói quen cuộc sống, tình trạng buồn ngủ, mệt mỏi, hiệu suất trong ngày.
- **Điểm số thay đổi 16 (ngủ muộn) – 86 (dậy sớm).**



# III. PHƯƠNG THỨC ĐÁNH GIÁ RLNTN

## CÁC THANG ĐO KHÁCH QUAN VÀ BỘ CÂU HỎI

### BỘ CÂU HỎI ĐÁNH GIÁ NHỊP SINH HỌC

#### ❖ Bộ câu hỏi Nhịp Thời gian Munich (Munich Chronotype Questionnaire, MCTQ)

*Roenneberg T, Wirz-Justice A, et al. Life between clocks : daily temporal patterns of human chronotypes. J Biol Rhythms 2003*

- Ghi nhận thời gian ngủ, buồn ngủ, thức giấc, thức giấc buổi sáng ngày đi làm và ngày nghỉ.
- Thang điểm thay đổi từ 0 (thức rất sớm) – 6 (ngủ rất muộn)

**Người « thức sớm » điểm < 2,17**

**Người « ngủ muộn » điểm > 7,25**





# III. PHƯƠNG THỨC ĐÁNH GIÁ RLNTN

## CÁC THANG ĐO KHÁCH QUAN – ACTIGRAPHY

### HOẠT ĐỘNG KÝ – ACTIGRAPHY

- Thiết bị đơn giản, chính xác
- Đánh giá thời gian hoạt động, nghỉ ngơi
- Đánh giá tình trạng thức - ngủ dựa vào gia tốc ký





# III. PHƯƠNG THỨC ĐÁNH GIÁ RLNTN

## CÁC THANG ĐO KHÁCH QUAN – ACTIGRAPHY

### Types of Devices



#### ACTIWATCH 64

- You change the battery
- Epoch lengths 30 sec or 1 min
- Battery life 3 months
- Water proof
- Event marker
- Phillips no longer supports this device.



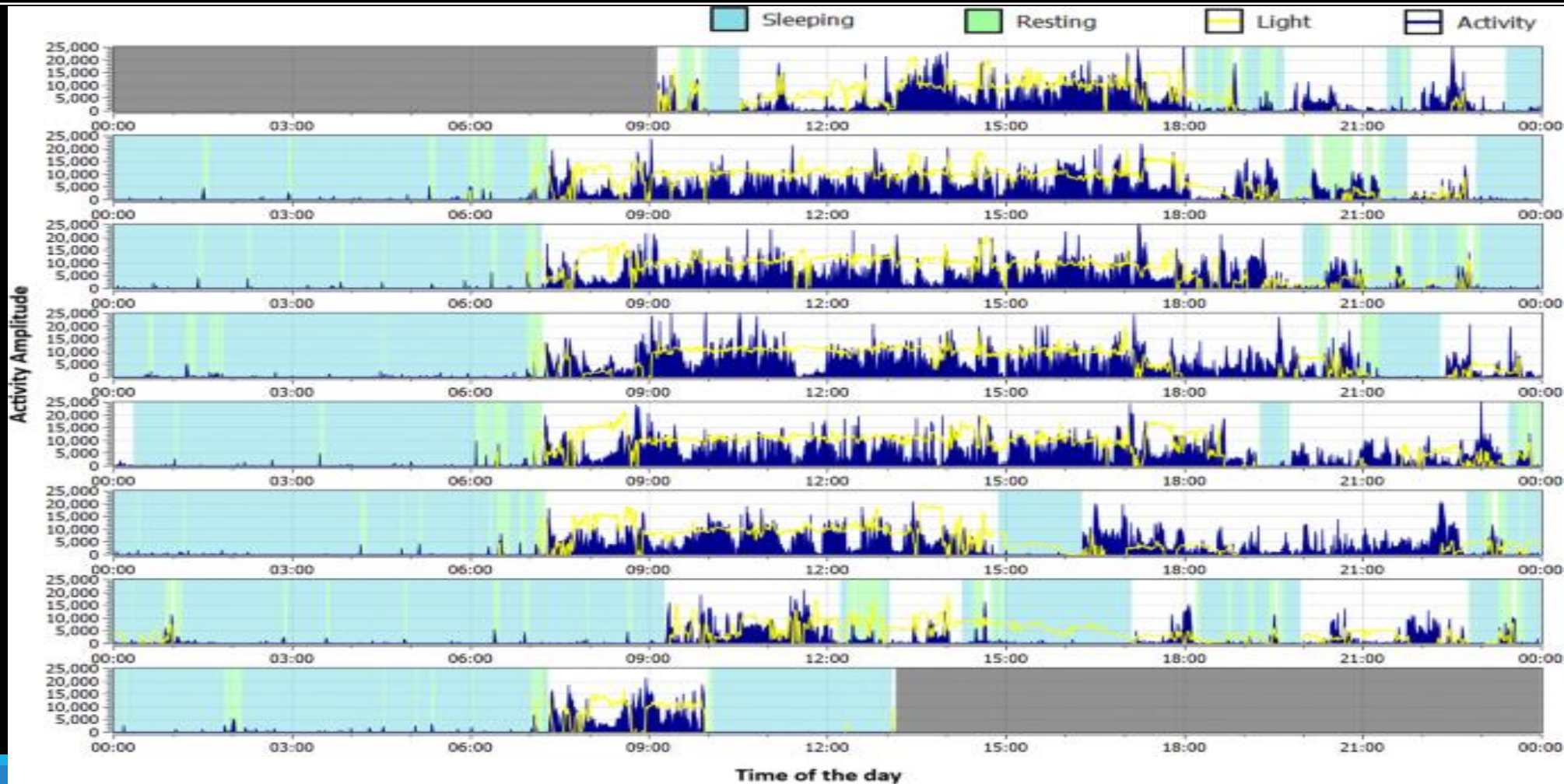
#### ACTIWATCH 2 (AW2)

- Rechargeable battery
- Need to mail the watch back to the manufacturer to change the battery.
- Epoch length 15 sec, 30 sec, 1 min, 2 min or 5 min
- Battery life 30 days @ 1 min epochs
- Event marker
- White light sensitivity



# III. PHƯƠNG THỨC ĐÁNH GIÁ RLNTN

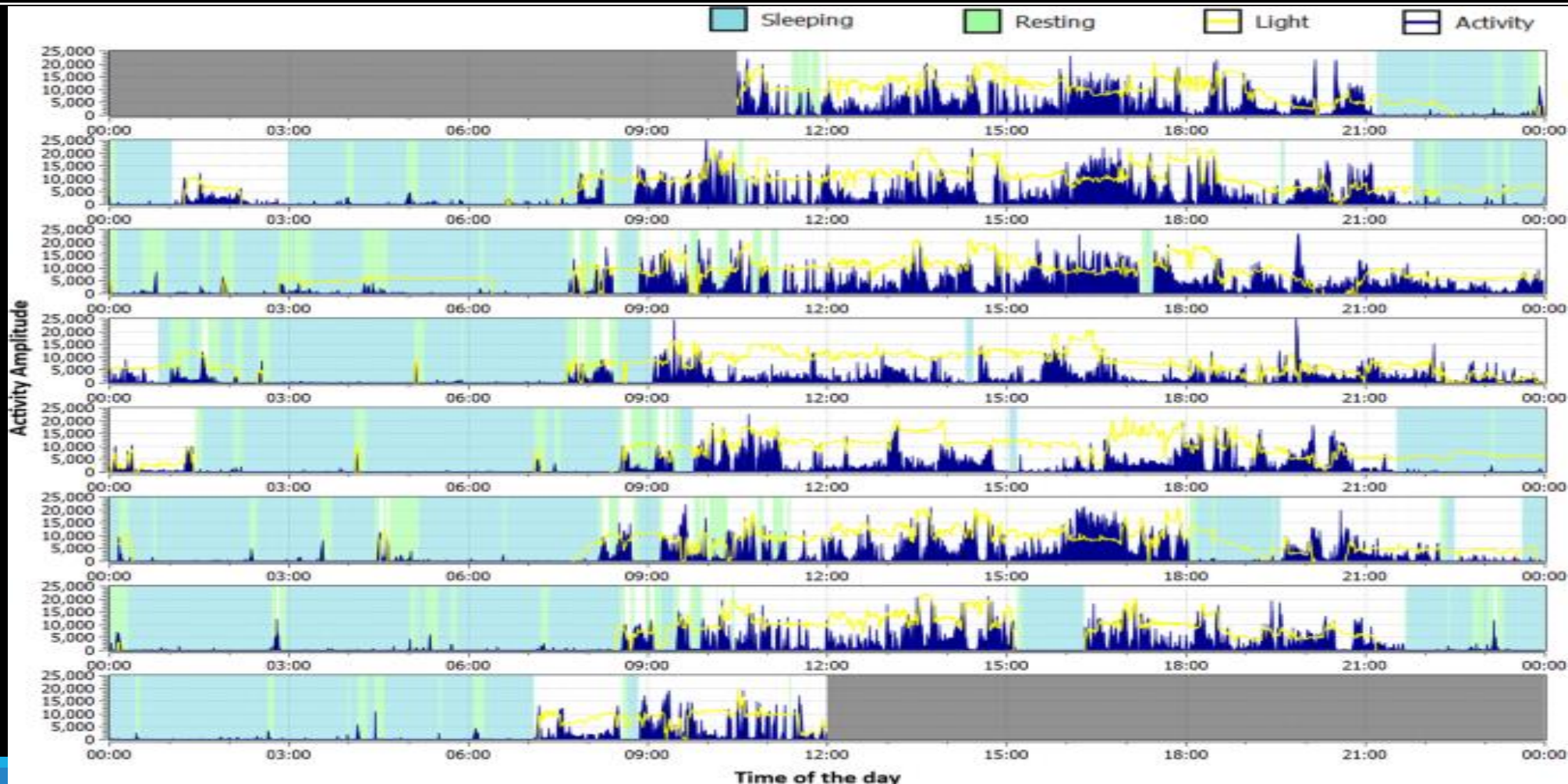
## CÁC THANG ĐO KHÁCH QUAN – ACTIGRAPHY





# III. PHƯƠNG THỨC ĐÁNH GIÁ RLNTN

## CÁC THANG ĐO KHÁCH QUAN – ACTIGRAPHY





# III. PHƯƠNG THỨC ĐÁNH GIÁ RLNTN

## CÁC THANG ĐO KHÁCH QUAN

### ĐO NỒNG ĐỘ ĐỈNH MELATONIN

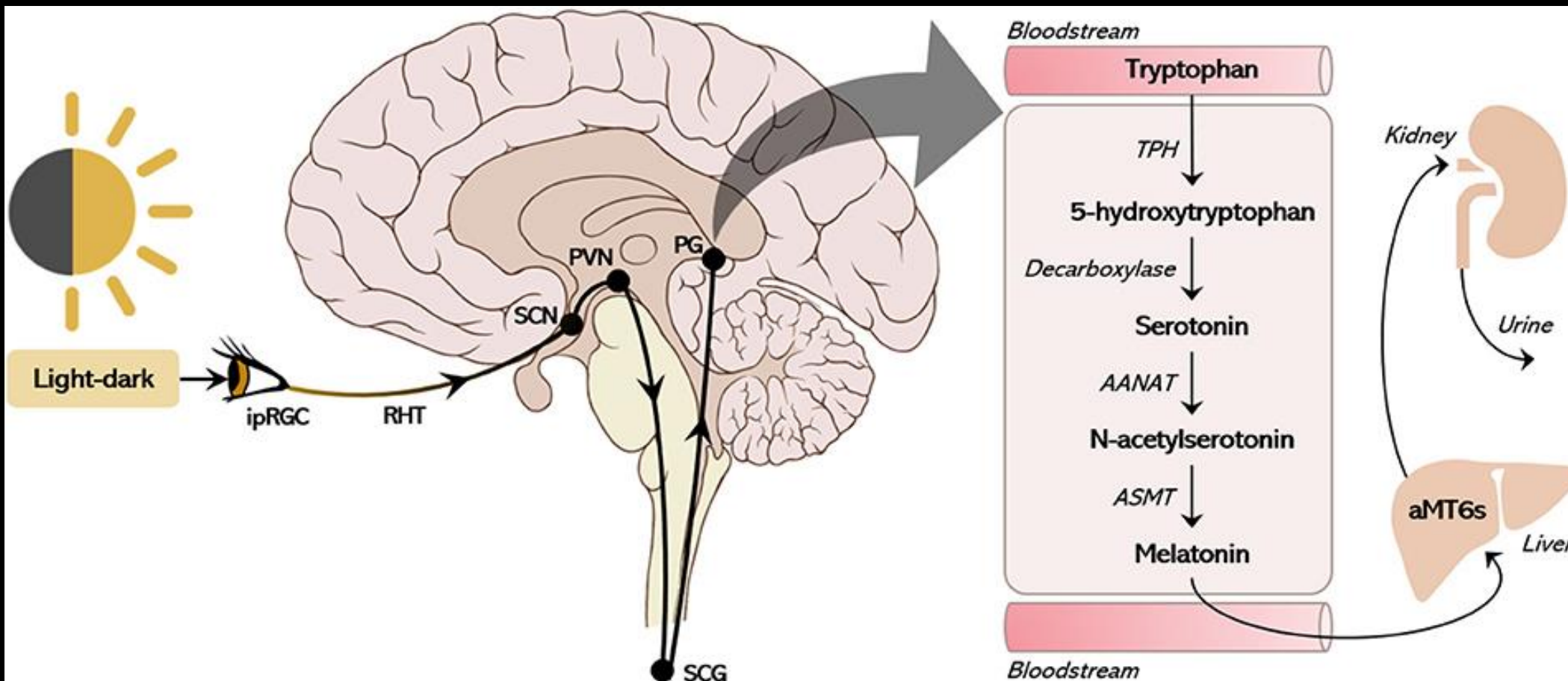
- Chỉ điểm tốt nhất cho ĐHNSH nội sinh và nhịp SH mỗi cá thể.
- Lấy bệnh phẩm định lượng : nước bọt, máu, nước tiểu.

#### (6-sulfatoxymelatonin)

- Trong phòng có cường độ ánh sáng thấp (5 – 10 Lux).
- Gồm 5 mẫu bệnh phẩm liên tiếp từ 20h – 24h.
- Tránh các yếu tố làm giảm nồng độ [melatonin]:
  - Thuốc chẹn beta, chất có cafein;
  - Ánh sáng mạnh, hoạt động thể chất.

# III. PHƯƠNG THỨC ĐÁNH GIÁ RLNTN

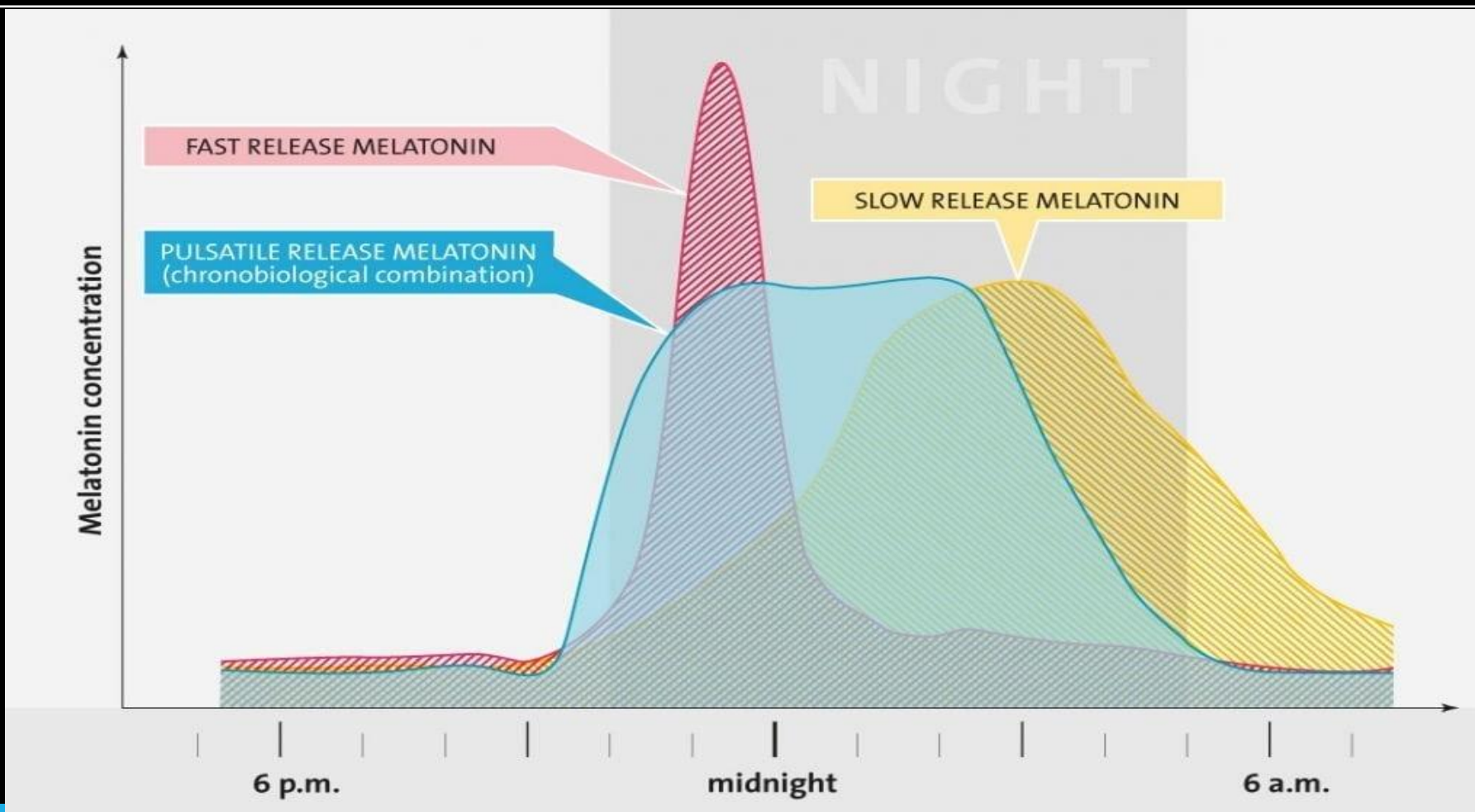
## CÁC THANG ĐO KHÁCH QUAN – MELATONIN





# III. PHƯƠNG THỨC ĐÁNH GIÁ RLNTN

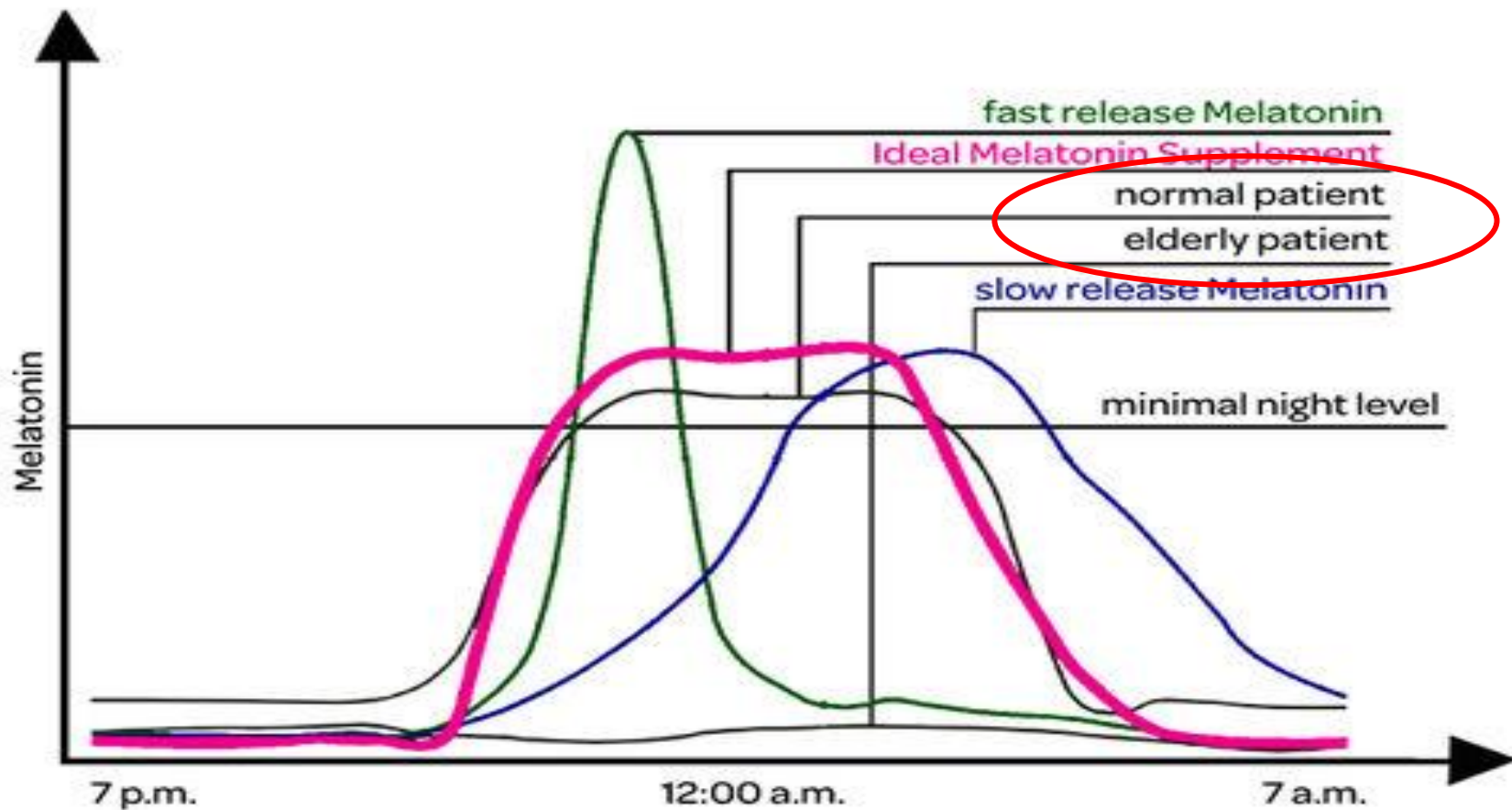
## CÁC THANG ĐO KHÁCH QUAN – MELATONIN





# III. PHƯƠNG THỨC ĐÁNH GIÁ RLNTN

## CÁC THANG ĐO KHÁCH QUAN – MELATONIN







# III. PHƯƠNG THỨC ĐÁNH GIÁ RLNTN

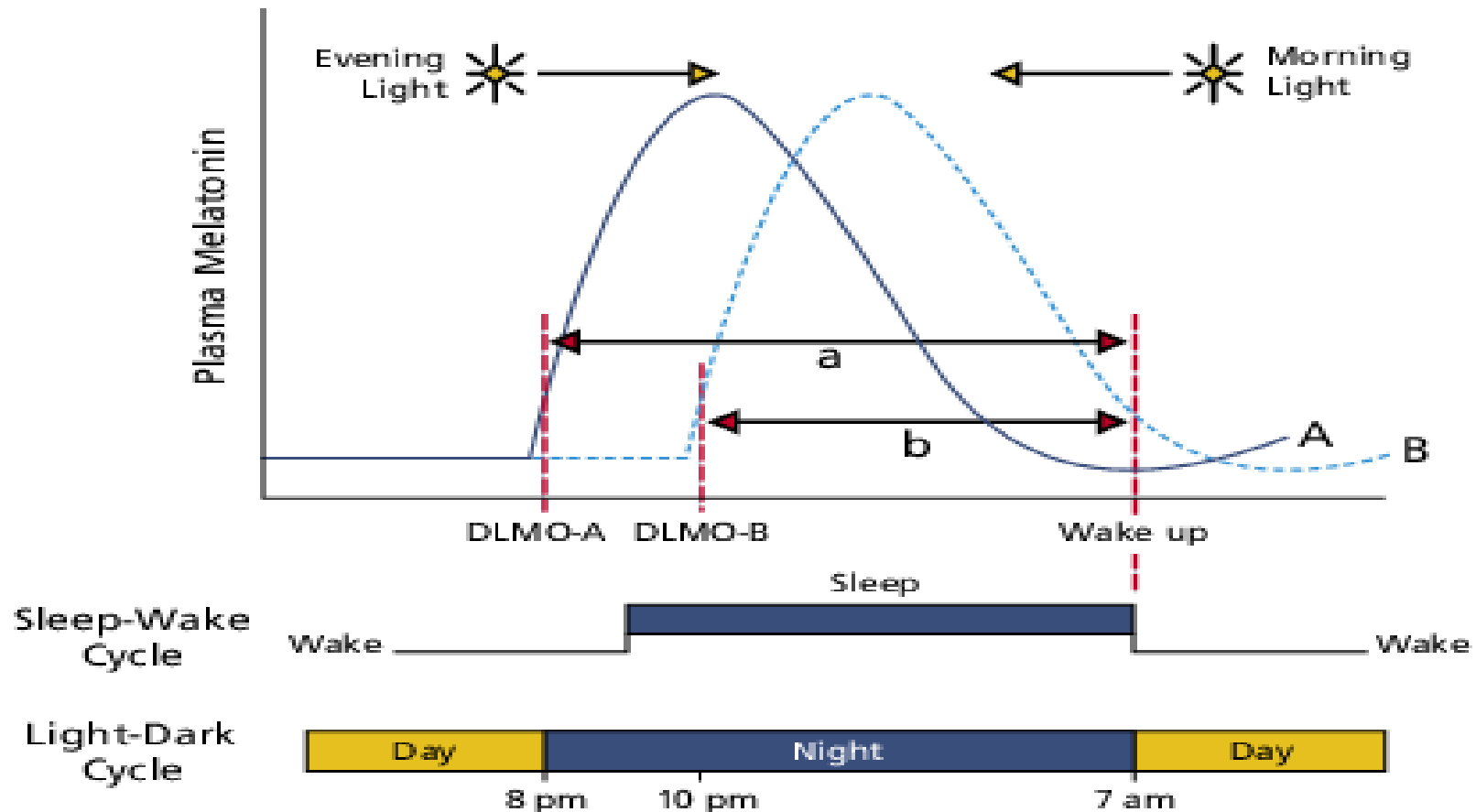
## CÁC THANG ĐO KHÁCH QUAN – MELATONIN

Review Article

### Update on the Biology of Seasonal Affective Disorder

By Chang-Ho Sohn, MD, and Raymond W. Lam, MD, FRCPC

CME3



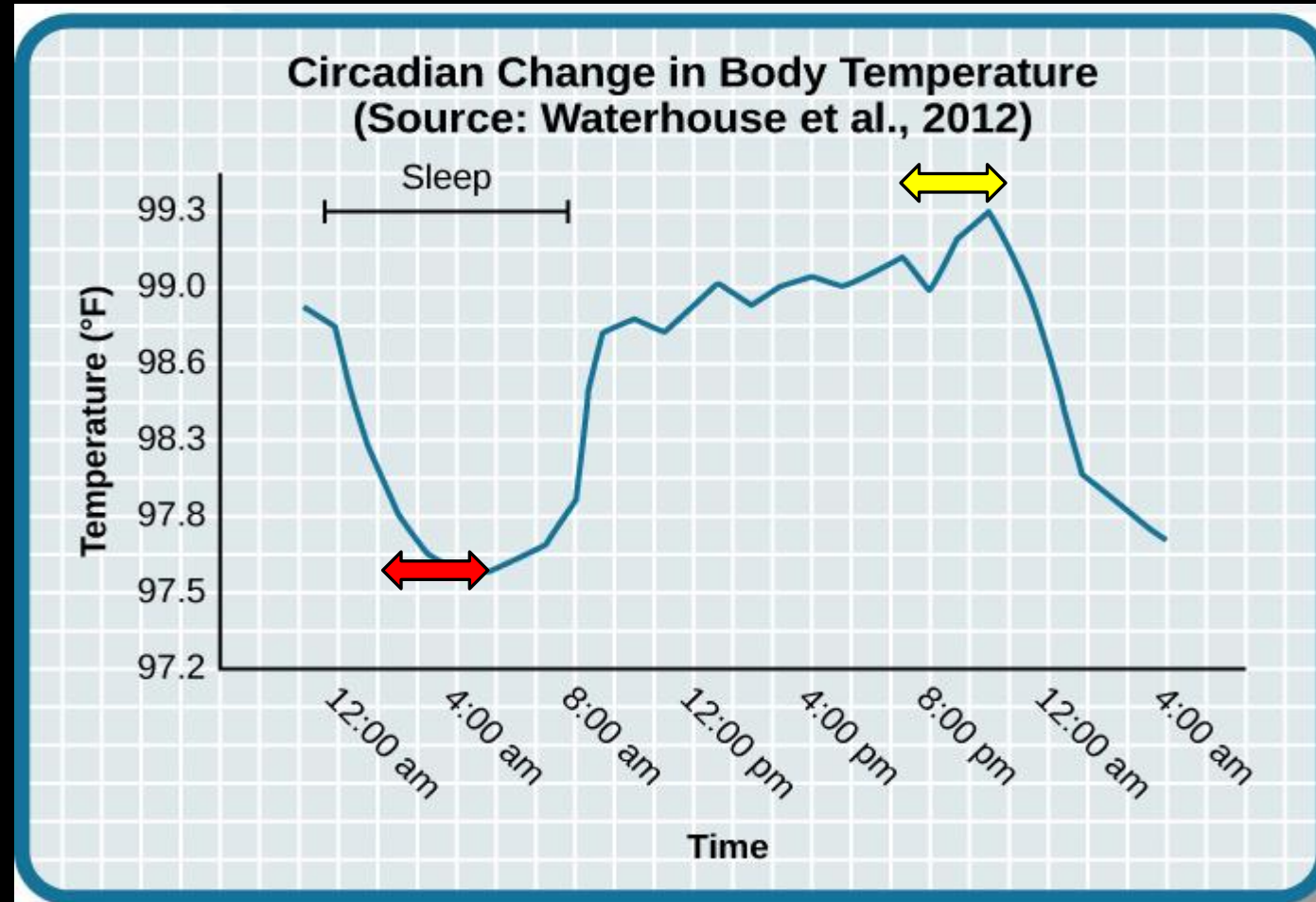


# III. PHƯƠNG THỨC ĐÁNH GIÁ RLNTN

## CÁC THANG ĐO KHÁCH QUAN

### ĐO THÂN NHIỆT 24 GIỜ

- Thường dùng trong nghiên cứu;
- Cảm biến đặt ở trực tràng hoặc nuốt vào đường tiêu hóa;
- Duy trì hoạt động thể chất ổn định;
- Chỉ điểm sinh học không đặc hiệu.





# IV. CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ RLNTN

## RỐI LOẠN NHỊP THỨC – NGỦ DO LỆCH MÚI GIỜ - JET LAG

### ĐẶC ĐIỂM CHUNG

- ❖ Thường xảy ra khi lệch > 3 múi giờ.
- ❖ Bao gồm 3 rối loạn cơ bản :
  - Mất đồng bộ với môi trường bên ngoài : giờ giấc ăn, ngủ, làm việc;
  - Mất đồng bộ bên trong : nhịp sinh học;
    - Khi lệch múi giờ > 6 tiếng cần có 2-3 ngày để điều chỉnh nhịp thức – ngủ;
    - 7 ngày để điều chỉnh nhịp sinh học thân nhiệt;
    - Nhiều tuần để điều chỉnh nhịp bài tiết hormon;
  - Thiếu ngủ liên quan đến chuyến bay, lịch trình du lịch.



# IV. CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ RLNTN

## RỐI LOẠN NHỊP THỨC – NGỦ DO LỆCH MÚI GIỜ - JET LAG

### RỐI LOẠN GIẤC NGỦ VÀ SỰ CẢNH TỈNH

- ❖ Khó đi vào ngủ, thức giấc trong đêm và khó ngủ lại, thức dậy quá sớm.
- ❖ Buồn ngủ ban ngày do thiếu ngủ và do giảm đỉnh cảnh tỉnh theo nhịp sinh học trong ngày ở nước đi đến.
- ❖ Nguy cơ gây ra tai nạn rất cao.
- ❖ Rối loạn đi vào giấc ngủ thường gặp khi lệch múi giờ khi đến các nước phía Đông bán cầu.
- ❖ Rối loạn thức giấc thường gặp khi lệch múi giờ khi đến các nước phía Tây bán cầu.



# IV. CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ RLNTN

## RỐI LOẠN NHỊP THỨC – NGỦ DO LỆCH MÚI GIỜ - JET LAG

### RỐI LOẠN TÍNH KHÍ – RỐI LOẠN TÂM THẦN KINH

- ❖ RLTTK thường gặp là bồn chồn và tâm thần bất ổn.
- ❖ Thiếu ngủ do jet-lag có thể gây trầm cảm; đặc biệt ở những người đi công tác ngắn ngày bay xuyên kinh tuyến phải họp hành liên tục.
- ❖ Giảm khả năng học tập, lĩnh hội, sự tập trung, ghi nhớ và thành tích thể thao; đặc biệt là những VĐV thành tích cao.
- ❖ Jet-lag có thể gây mất bù các bệnh nền thực thể và tâm thần.
- ❖ **Đối với phi hành đoàn và những người phải bị jet-lag liên tục cần phải được theo dõi y tế đặc biệt.**



# IV. CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ RLNTN

## RỐI LOẠN NHỊP THỨC – NGỦ DO LỆCH MÚI GIỜ - JET LAG

### DỰ PHÒNG VÀ ĐIỀU TRỊ

- ❖ Trước chuyến du lịch : mỗi ngày lệch dần 30 phút giờ đi ngủ và thức giấc buổi sáng trong nhiều ngày trước chuyến đi.
  - **Phương thức này giành cho những người dung nạp kém với jet-lag**
- ❖ Tăng sự đồng vận bằng cách chỉnh đồng hồ theo giờ nơi đến ngay khi lên máy bay và ăn uống theo giờ nơi đến.
- ❖ Nếu chuyến đi < 3 ngày thì nên tuân theo giờ nơi khởi hành không cần phải cố gắng điều chỉnh múi giờ.



# IV. CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ RLNTN

## RỐI LOẠN NHỊP THỨC – NGỦ DO LỆCH MÚI GIỜ - JET LAG

### DỰ PHÒNG VÀ ĐIỀU TRỊ

- ❖ Sử dụng ánh sáng nhân tạo
  - Đèn ánh sáng trị liệu (cường độ mạnh);
  - Cho phép điều chỉnh nhịp sinh học 3 lần nhanh hơn;
  - Cần phải có protocol cụ thể.
- ❖ Sử dụng ánh sáng tự nhiên
  - Khi đi đến Tây bán cầu nên tiếp xúc với nắng buổi chiều và tránh nắng buổi sáng (đeo kính mát);
  - Khi đến Đông bán cầu nên tiếp xúc ánh sáng cuối buổi sáng và đầu giờ chiều và tránh ánh sáng buổi chiều và sáng sớm.



# IV. CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ RLNTN

## RỐI LOẠN NHỊP THỨC – NGỦ DO LỆCH MÚI GIỜ - JET LAG

### DỰ PHÒNG VÀ ĐIỀU TRỊ

- Tránh những giấc ngủ ngắn trong ngày vì sẽ trở thành những giấc ngủ sâu;
- Tranh thủ lấy lại giấc ngủ vào ban đêm, thậm chí có thể ngủ nhiều giấc ngắn;
- Tránh dùng chất có cồn trong 3 ngày đầu tiên;
- Ăn thức ăn giàu đạm vào ban ngày và giàu đường vào buổi tối;
- Không nên uống quá nhiều cafe và thức uống có cafeine, trà, nước tăng lực.





# IV. CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ RLNTN

## RỐI LOẠN NHỊP THỨC – NGỦ DO LỆCH MÚI GIỜ - JET LAG

### ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC

- ❖ **Nếu dung nạp kém với lệch múi giờ gây trở ngại :**
  - Ngắn hạn : không làm việc được;
  - Dài hạn : mệt mỏi mãn tính.
- ❖ **Có thể chỉ định an thần zolpidem hoặc zopiclone, nhưng lưu ý :**
  - Chỉ trong vòng 3 ngày khi đến nơi;
  - Dùng liều tối thiểu (1/2 - 1 viên);
  - Uống vào lúc đi ngủ;
  - Không được uống trên máy bay.



# IV. CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ RLNTN

## RỐI LOẠN NHỊP SINH HỌC THỨC NGỦ NỘI SINH

### ĐẶC ĐIỂM

- ❖ RLGN thường diễn hay tái phát.
- ❖ Rối loạn hệ thống nhịp sinh học nội sinh.
- ❖ Mất đồng bộ các pha giữa nhịp nội sinh và yếu tố bên ngoài làm ảnh hưởng đến thời gian ngủ.
- ❖ Kết hợp giữa mất ngủ và/hoặc buồn ngủ ban ngày.
- ❖ Ảnh hưởng đến tâm thần, thể chất, nhận thức, hoạt động xã hội và nghề nghiệp và các chức năng bậc cao khác.



# IV. CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ RLNTN

## RỐI LOẠN NHỊP SINH HỌC THỨC NGỦ NỘI SINH

### PHÂN LOẠI (ICSD-3)

- 1) Rối loạn thức - ngủ trễ pha **Delayed Sleep-Wake Phase Disorder**
- 2) Rối loạn thức - ngủ trước pha **Advanced Sleep-Wake Phase Disorder**
- 3) Rối loạn nhịp thức - ngủ khác 24 giờ **Non-24h Sleep-Wake Rhythm Disorder**
- 4) Nhịp thức – ngủ không đều **Irregular Sleep-Wake Rhythm Disorder**
- 5) Rối loạn nhịp sinh học thức – ngủ không đặc hiệu **Circadian sleep-wake disorder not otherwise specified**



# IV. CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ RLNTN

## RỐI LOẠN THỨC – NGỦ TRỄ PHA (DSWPD)

### TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN – ICSD-3: A-E

- A. Trễ có ý nghĩa các giai đoạn chính của giấc ngủ - thức giấc cần thiết và mong muốn.
- B. Triệu chứng xuất hiện tối thiểu 3 tháng.
- C. Khi người bệnh được chọn giờ giấc tự ý, thời gian và chất lượng giấc ngủ vẫn tốt.
- D. NKGN hoặc hoạt động ký (actigraphy) trong vòng 7 ngày (lý tưởng 14 ngày) cho thấy trễ thời gian ngủ bình thường.
- E. RLGK không giải thích được bởi bệnh lý giấc ngủ khác, bệnh lý nội khoa/thần kinh, rối loạn tâm thần kinh, sử dụng thuốc, chất cấm.



# IV. CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ RLNTN

## RỐI LOẠN THỨC – NGỦ TRỄ PHA (DSWPD)

### BỆNH NGUYÊN VÀ TRIỆU CHỨNG

1. Giai đoạn đồng hồ sinh học kéo dài để hoàn tất một chu kỳ sinh học.

*Campbell SS, et al. Delayed sleep phase disorder in temporal isolation. Sleep 2007*

2. Yếu tố môi trường

- Thiếu tiếp xúc với ánh sáng buổi sáng và tiếp xúc quá mức với ánh sáng cuối buổi chiều;
- Kém tiếp nhận với ánh sáng;
- Sử dụng màn hình máy tính (cường độ 90-180 Lux), điện thoại thông minh hoặc TV trễ.

*Gamble AL, et al. S. Adolescent sleep patterns and nighttime technology use : results of the Australian Broadcasting Corporation's Big Sleep Survey. PLoS One 2014*



# IV. CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ RLNTN

## RỐI LOẠN THỨC – NGỦ TRỄ PHA (DSWPD)

### BỆNH NGUYÊN VÀ TRIỆU CHỨNG

#### 3. Yếu tố di truyền

- Có yếu tố gia đình trong 40% trường hợp;
- Các biến thể V647G của gen hPER3 và các đa hình thể gen khác (hPER1, hPER2, hCLOCK, arylalkylamine N-acetyltransferase và HLA-DR1)

*Carpen JD, et al. A silent polymorphism in the PER1 gene associates with extreme diurnal preference in humans. J Hum Genet 2006*

### TRIỆU CHỨNG

- Khó đi vào giấc ngủ tối thiểu hơn 2 tiếng;
- Thường bắt đầu ở tuổi dậy thì và tiến triển dần cho đến trưởng thành;
- Khám bệnh khi DSWPD ảnh hưởng đến cuộc sống.



# IV. CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ RLNTN

## RỐI LOẠN THỨC – NGỦ TRỄ PHA (DSWPD)

### TRIỆU CHỨNG VÀ CHẨN ĐOÁN

Thường kèm theo trầm cảm và nguy cơ bị trầm cảm.

### CHẨN ĐOÁN

- i. Giờ giấc ngủ bị lệch 2 -6 tiếng, nhất là weekend và nghỉ hè; chất lượng giấc ngủ và thời gian ngủ bình thường nếu không có trở ngại về thời gian.
  - ii. Tiền sử gia đình.
  - iii. Sử dụng màn hình máy tính cho đến khi đi ngủ.
- **Có thể định lượng melatonin và theo dõi thân nhiệt 24 giờ : lệch pha.**
  - **PSG và MSLT : thời gian tiềm thời giấc ngủ rất dài và buồn ngủ khi làm test vào buổi sáng.**



# IV. CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ RLNTN

## RỐI LOẠN THỨC - NGỦ TRỄ PHA (DSWPD)

JOUR	HEURE																								
	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
<b>EXEMPLE</b>						●											☀						●		
6/09		↓	↓									↑	S	S	S						S	S			
7/09		↓	↓									↑		S	S										
8/09		↓	↓									↑	S	S	S	S									
9/09		↓	↓									↑			S	S							S		
10/09		↓	↓									↑			S										
11/09						↓													↑						
12/09						↓													↑						
13/09		↓	↓									↑	S	S	S						S	S			
14/09		↓	↓									↑			S	S									
15/09		↓	↓									↑	S	S	S										
16/09		↓	↓									↑		S	S	S			S	S					
17/09		↓	↓									↑			S	S						S	S		
18/09						↓													↑						
19/09						↓													↑						
20/09		↓										↑	S	S	S								S	S	





# IV. CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ RLNTN

## RỐI LOẠN THỨC – NGỦ TRỄ PHA (DSWPD)

### ĐIỀU TRỊ DSWPD

- ❖ Mục tiêu : Đồng bộ hóa trở lại nhịp sinh học và chu kỳ sáng – tối.
  - Vệ sinh giấc ngủ; tránh thể thao 2 tiếng trước khi ngủ;
  - Tránh tiếp xúc ánh sáng chiều tối và màn hình máy tính buổi tối;
  - Ánh sáng trị liệu : tiếp xúc với ánh sáng tối thiểu 1 giờ từ 6 – 9g sáng;
  - Melatonin : 1 – 5mg, uống 2h trước thời gian ngủ mong muốn x 4-6 tuần;
  - Điều chỉnh thời gian : làm trễ thời gian thức và ngủ 3 tiếng mỗi ngày x 7 ngày
  - Điều trị phối hợp : ánh sáng trị liệu + melatonin.



# IV. CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ RLNTN

## RỐI LOẠN THỨC – NGỦ TRƯỚC PHA (ASWPD)

### TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN – ICSD-3 : gồm A-E

- A. Rối loạn mãn tính và tái phát về duy trì sự thức tỉnh cho đến thời gian ngủ cần thiết và mong muốn.
- B. Triệu chứng xuất hiện tối thiểu 3 tháng.
- C. Thời gian và chất lượng giấc ngủ vẫn tốt khi thời gian biểu ngủ phù hợp với đồng hồ sinh học nội tại.
- D. NKGN hoặc hoạt động ký (7 - 14 ngày) cho thấy thời gian ngủ sớm trong ngày làm việc và ngày nghỉ.
- E. RLGN không giải thích được bởi bệnh lý giấc ngủ khác, bệnh lý nội khoa/thần kinh, rối loạn tâm thần kinh, sử dụng thuốc, chất cấm.



# IV. CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ RLNTN

## RỐI LOẠN THỨC – NGỦ TRƯỚC PHA (ASWPD)

### BỆNH NGUYÊN ASWPD

Bệnh thường gặp ở người có tuổi 40-64T : 7,4%.

Cơ chế không rõ, có tính gia đình.

*Ando K, Kripke DF, Ancoli-Israel S. Delayed and advanced sleep phase symptoms. Isr J Psychiatry Relat Sci 2002*

Đột biến trội trên gen hPER2 và đa hình thể gen hPER1/hPER2.

### TRIỆU CHỨNG ASWPD

Người bệnh than phiền thức giấc sớm, khó ngủ tiếp.

Buồn ngủ buổi chiều tối khó duy trì hoạt động xã hội, nghề nghiệp.

Buồn ngủ khi xem nhạc kịch, đi ăn tối...



# IV. CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ RLNTN

## RỐI LOẠN THỨC – NGỦ TRƯỚC PHA (ASWPD)

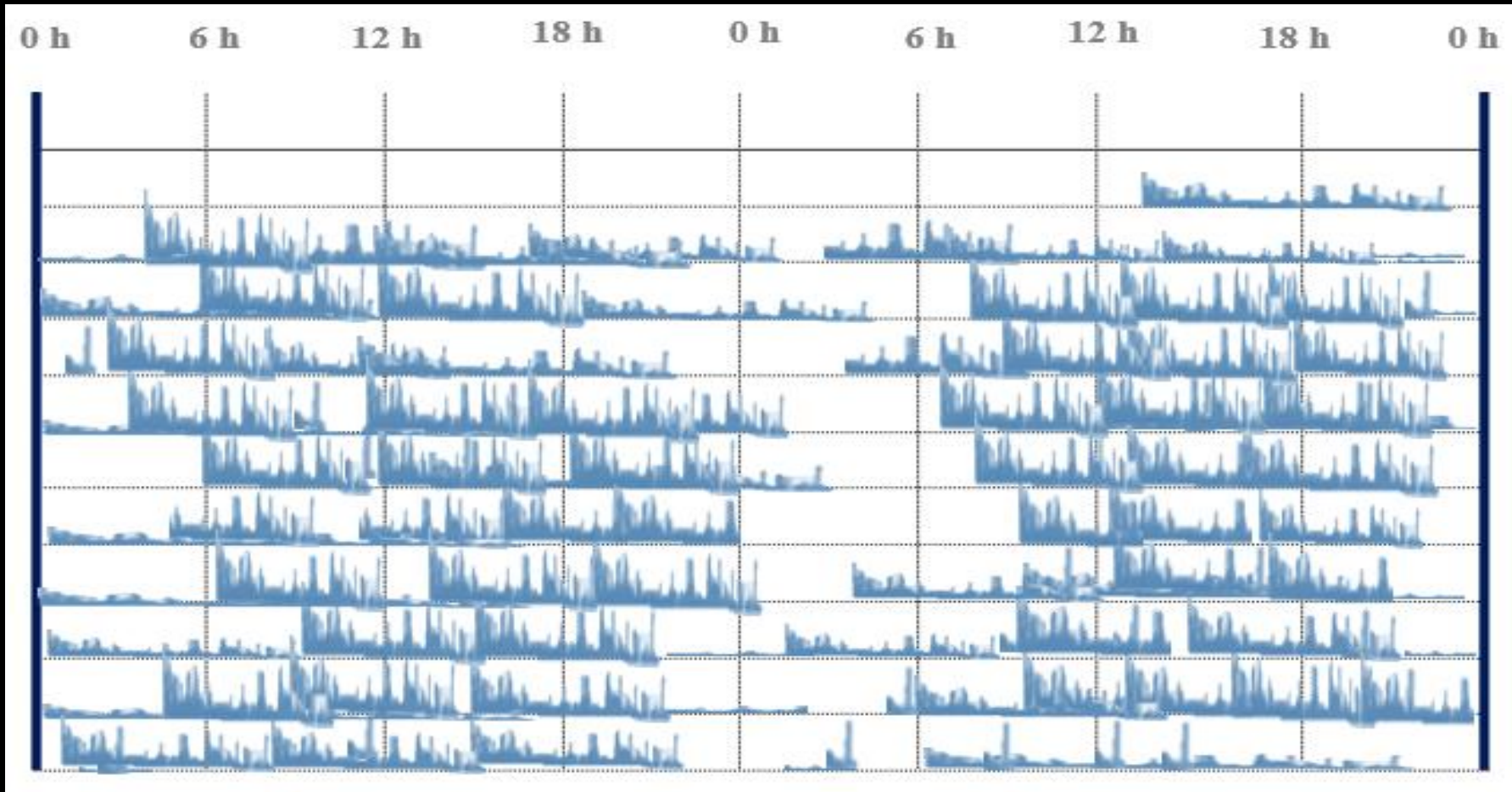
### CHẨN ĐOÁN ASWPD

- Dựa vào hỏi bệnh sử, đặc điểm kiểu hình « buổi sáng ».
- Nhật ký giấc ngủ (NKG), hoạt động ký (actigraphy).
- Hỏi bệnh sử giấc ngủ bị lệch pha nhưng thời gian bình thường khi nghỉ phép
- Thiếu tiếp xúc ánh sáng mạnh buổi tối.
- Khuynh hướng ngủ thiếp đi khi ở nơi yên tĩnh buổi tối.
- Tiền căn gia đình thường gặp.
- Biểu đồ nồng độ melatonin và thân nhiệt cơ thể.
- PSG : thời gian và chất lượng giấc ngủ bình thường; thời gian tiềm thời ngắn và thức giấc sớm.



# IV. CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ RLNTN

## RỐI LOẠN THỨC – NGỦ TRƯỚC PHA (ASWPD)





# IV. CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ RLNTN

## RỐI LOẠN THỨC – NGỦ TRƯỚC PHA (ASWPD)

### ĐIỀU TRỊ ASWPD

- Vệ sinh giấc ngủ.
- Tránh ánh sáng sớm buổi sáng.
- Ngủ trưa để tránh buồn ngủ lúc chiều tối.
- Ánh sáng trị liệu hiệu quả cuối buổi chiều.
- Điều chỉnh thời gian ngủ : ngủ sớm 2-3 tiếng/ngày x 7 ngày.
- Dùng melatonin buổi sáng lúc thức giấc nhưng có thể gây buồn ngủ ngày.

### Người lớn tuổi

- Tránh tiếp xúc ánh sáng ban ngày; đóng cửa sổ phòng.
- Ngủ trưa sau ăn; đi bộ tiếp xúc ánh sáng buổi chiều.



# IV. CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ RLNTN

## RỐI LOẠN NHỊP THỨC – NGỦ KHÁC 24 GIỜ

### ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ

- Rất hiếm gặp ở người bình thường.
- Thường gặp ở người khiếm thị không nhận cảm được ánh sáng.
- Do không có sự nhận cảm tín hiệu ánh sáng từ võng mạc → nhân trên chéo.
- Chẩn đoán thường muộn vì làm nặng thêm tình trạng lo âu, trầm cảm ở người khiếm thị; mức độ nặng tùy thuộc vào mức độ nặng của khiếm thị.
- Thường khởi đầu bởi RLNTN trễ pha.
- Người khiếm thị mang kính đen tạo thuận lợi cho RLNTN khác 24 giờ.
- Chẩn đoán : NKG, actigraphy, thân nhiệt/24h; [melatonin] x 2-3 lần/15 ngày
- Điều trị bằng melatonin và các đồng vận của melatonin.



# IV. CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ RLNTN

## NHỊP THỨC – NGỦ KHÔNG ĐỀU (ISWRD)

### ĐẶC ĐIỂM CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ ISWRD

- Rất hiếm gặp ở người bình thường.
- Thường gặp ở người bị rối loạn nhận thức nặng, bệnh TK thoái hóa (Alzheimer), tâm thần phân liệt, bệnh nằm liệt giường.
- Đặc trưng bởi nhiều giai đoạn ngủ và thức không đều đặn trong ngày.
- Người bệnh than phiền mất ngủ, buồn ngủ với 3 đợt ngủ trong ngày.
- Chẩn đoán : bệnh sử, NKGN, actigraphy.

### ĐIỀU TRỊ ISWRD

- Vệ sinh giấc ngủ, thể dục buổi sáng
- Ánh sáng trị liệu hoặc dùng melatonin.





# V.KẾT LUẬN

- ❖ **RLNTN thường gặp trong các giai đoạn của cuộc sống.**
- ❖ **RLTN trễ pha thường gặp ở trẻ vị thành niên; RLTN trước pha thường gặp ở người già.**
- ❖ **RLNTN khác với 24 giờ thường gặp ở người khiếm thị và làm nặng thêm tình trạng trầm cảm, lo âu.**
- ❖ **Nhịp thức – ngủ không đều thường gặp ở người bị bệnh tâm thần kinh, Alzheimer.**
- ❖ **Việc điều trị cơ bản dựa trên CBT, ánh sáng liệu pháp, điều chỉnh nhịp thời gian, melatonin.**

# TRÂN TRỌNG CẢM ƠN

CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO Y KHOA LIÊN TỤC TRỰC TUYẾN

## RỐI LOẠN NHỊP THỨC TỈNH

10/07/2021 | Thứ Bảy 11:00 – 12:30 trưa

Cùng các chuyên gia:



**GS.TSKH.BS DƯƠNG QUÝ SỸ**

Chủ tịch Hội Y học Giấc ngủ Việt Nam  
Chủ tịch Liên đoàn Y học Giấc ngủ ASEAN  
Giáo sư Đại học Penn State - Hoa Kỳ



**PGS.TS.BS PHẠM VĂN LINH**

Phó Chủ tịch Hội Y học Giấc ngủ Việt Nam  
Phó Hiệu trưởng Trường Đại học Y Hải Phòng



**TS.BS LÊ KHẮC BẢO**

Phó Chủ tịch Hội Y học Giấc ngủ Việt Nam  
Chủ tịch chi hội Y học Giấc ngủ TPHCM  
Giám đốc Trung Tâm Giáo dục Y học - ĐH Y Dược TPHCM



**ThS.BS. BÙI DIỄM KHUÊ**

Phó Chủ tịch chi hội Bệnh Mắt ngủ Việt Nam  
Phó Tổng Thư ký Hội Y Học Giấc ngủ Việt Nam  
Đơn vị Rối loạn Giấc ngủ - BV ĐH Y Dược TPHCM

Hội thảo được cấp 2 tiết CME bởi Hội Y học Giấc ngủ Việt Nam

Chi tiết để đăng kí và điều kiện cấp CME: Quý Bác sĩ vui lòng xem thông báo đi kèm của Hội Y học Giấc ngủ Việt Nam