

Ocena jakości snu i funkcjonowania w życiu codziennym kobiet z chorobą Hashimoto

Assessment of sleep quality and functioning in the daily life of women with Hashimoto's disease

Kinga Skoracka^{1,2}, Ewelina Swora-Cwynar¹, Aleksandra Królczyk¹,
Małgorzata Kałużna³, Katarzyna Ziemińska³, Marek Ruchała³,
Agnieszka Dobrowolska¹, Iwona Krela-Kaźmierczak¹

¹ Klinika Gastroenterologii, Dietetyki i Chorób Wewnętrznych, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

² Szkoła Doktorska, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

³ Katedra i Klinika Endokrynologii, Przemiany Materii i Chorób Wewnętrznych, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Szpital im. Heliodora Świącickiego

Streszczenie

Wstęp. Choroba Hashimoto to bardzo często obserwowana choroba autoimmunologiczna, która stanowi główną przyczynę niedoczynności tarczycy. Większość badań sugeruje, że choroby tarczycy rzutują na jakość snu oraz funkcjonowanie w życiu codziennym. **Cel.** Celem pracy jest ocena jakości snu oraz funkcjonowania w życiu codziennym pacjentek z chorobą Hashimoto. **Materiały i metody.** Przeprowadzono badania ankietowe w grupie 100 kobiet z wykorzystaniem Kwestionariusza Jakości Snu Pittsburgh (PSQI, ang. *Pittsburgh Sleep Quality Index*) oraz Kwestionariusza Zdrowia Pacjenta-9 (PHQ, ang. *Patient Health Questionnaire*) w okresie od listopada 2019 roku do stycznia 2021 roku. Do oceny zależności między wybranymi zmiennymi użyto testu Shapiro-Wilka, Manna-Whitney'a, testu t-Studenta oraz testu Chi-kwadrat. Za istotną uznano wartość p mniejszą niż 0,05. **Wyniki.** Pacjentki z chorobą Hashimoto statystycznie częściej określały swój sen jako bardzo zły i raczej zły. Większość badanych nie zadeklarowała występowania zaburzeń oddychania podczas snu, jednak w grupie kobiet deklarujących występowanie tych zaburzeń, statystycznie częściej były kobiety z chorobą Hashimoto. Pacjentki z chorobą Hashimoto znacznie częściej deklarowały występowanie problemów ze skupieniem się przy wykonywaniu codziennych czynności. **Wnioski.** Jakość snu pacjentek z chorobą Hashimoto jest gorsza w odniesieniu do pacjentek niechorujących na chorobę Hashimoto, co wydaje się być skutkiem przede wszystkim problemów z oddychaniem. Pacjentki z chorobą Hashimoto częściej deklarują też występowanie problemów ze skupieniem się przy wykonywaniu codziennych czynności. (*Farm Współ* 2022;15: 69-77) doi: 10.53139/FW.20221513

Słowa kluczowe: jakość życia, jakość snu, choroba Hashimoto, zapalenie tarczycy

Abstract

Introduction. Hashimoto's disease is a highly prevalent autoimmune disorder that is a major cause of hypothyroidism. Most studies suggest that thyroid diseases affect the quality of sleep and functioning in daily life. **Aim.** The study aims to evaluate the sleep quality and daily life functioning of female patients with Hashimoto's disease. **Materials and methods.** We asked 100 women to fulfill the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ9) from November 2019 to January 2021. We used the Shapiro-Wilk, Mann-Whitney, t-Student, and Chi-square tests to assess the relationship between selected variables. A p-value less than 0.05 was considered significant. **Results.** Patients with Hashimoto's disease were statistically more likely to describe their sleep as very bad and somewhat bad. Most respondents did not declare the occurrence of sleep-disordered breathing; however, women with HT were statistically more frequent in the group of women declaring the occurrence of these disorders. Patients with Hashimoto's disease significantly more often declared the occurrence of problems with concentration when performing daily activities. **Conclusions.** The sleep quality in patients with Hashimoto's disease is worse than in those without Hashimoto's disease. Decreased quality of sleep

seems to be mainly the result of respiratory problems. Patients with Hashimoto's disease are also more frequently declaring the occurrence of problems with concentration when performing daily activities. (*Farm Współ* 2022; 15: 69-77) doi: 10.53139/FW.20221513

Keywords: quality of life, sleep quality, Hashimoto's disease, thyroiditis

Wstęp

Przewlekłe, autoimmunizacyjne zapalenie tarczycy, określane jako choroba Hashimoto (HT, *Hashimoto's Thyroiditis*) należy to jednej z najczęstszych chorób autoimmunologicznych i stanowi główną przyczynę niedoczynności gruczołu tarczycowego [1].

Obserwuje się, że choroby tarczycy wiążą się z pogorszeniem jakości życia pacjentów. Dowody naukowe wskazują, że obniżenie jakości życia stwierdza się nawet u pacjentów z chorobami tarczycy w stanie eutyreozy, czyli w stanie prawidłowego stężenia hormonów tarczycy we krwi.

Bektas Uysal i wsp. w grupie 84 pacjentów z HT w stanie eutyreozy wykazali, że wyższy poziom przeciwciał skierowanych przeciwko peroksydazie (anty-TPO) i przeciwciał przeciwko tyreoglobulinie (anty-TG) negatywnie koreluje u tych pacjentów z wykładnikami jakości życia, które oceniono z użyciem skróconej ankiety SF-36 [2]. Sugeruje to, że wysokie miano przeciwciał jest jednym z czynników przyczyniających się do rozwoju objawów związanych z HT, a tym samym ich wysoki poziom prowadzi do obniżenia jakości życia [2]. Niemniej jednak inne badania zaprzeczają jakoby istniało powiązanie między tymi wykładnikami [3,4].

Większość badań potwierdza jednak, że choroby tarczycy rzutują na jakość i przebieg snu. Sugeruje się, że pogorszenie jakości snu może wynikać z objawów niedoczynności tarczycy, takich jak ból mięśni i stawów czy nietolerancja zimna [5]. W grupie 2224 pacjentów z subkliniczną niedoczynnością tarczycy, Song i wsp. zaobserwowali zwiększone ryzyko zaburzeń snu, a zwłaszcza krótszy czas snu i dłuższy czas zasypiania w porównaniu do osób z prawidłową funkcją tarczycy [6]. Z kolei w badaniu Akatsu i wsp. przeprowadzonym w grupie 682 mężczyzn po 65 roku życia nie wykazano związku pomiędzy stężeniem hormonów tarczycy a jakością snu. Należy jednak zauważyć, że w grupie 682 mężczyzn, tylko u 15 zdiagnozowano nadczynność tarczycy, a u 38 subkliniczną niedoczynność tarczycy, pozostali mężczyźni mieli prawidłową czynność tarczycy [7].

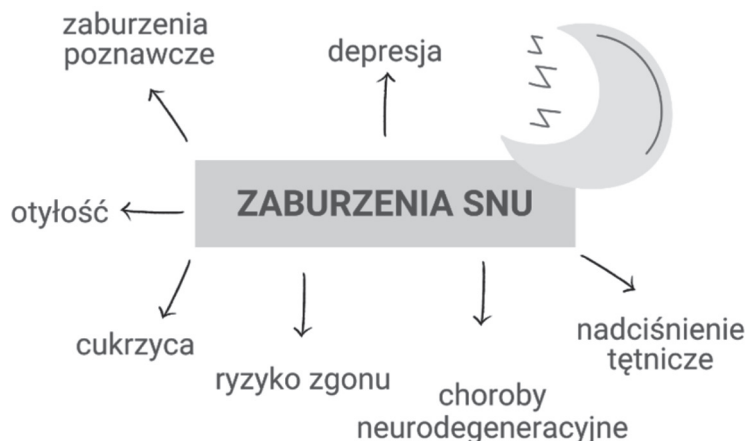
Co więcej, u 1,5-11% populacji niedoczynność tarczycy współwystępuje z zespołem obturacyjnego

bezdechu sennego (OSA, ang. *obstructive sleep apnea*) [8]. Sugeruje się, że to niedoczynność tarczycy może przyczyniać się do rozwoju zaburzeń oddychania w trakcie snu. Tutaj zwraca się uwagę przede wszystkim na zwiększony rozmiar tarczycy, która może uciskać drogi oddechowe i zaburzać przepływ powietrza, a także na upośledzenie funkcji mięśni oddechowych w wyniku obniżenia poziomu hormonów tarczycy [5]. Niektórzy badacze wskazują także na związek pomiędzy autoimmunologicznym zapaleniem tarczycy a OSA [9,10]. Bozkurt i wsp. zaobserwowali w grupie pacjentów z OSA, że HT występowało około dwa razy częściej u pacjentów z OSA w stanie eutyreozy z umiarkowanym i ciężkim OSA. Sugeruje się, że OSA może zwiększać ryzyko rozwoju HT. Proponowany mechanizm obejmuje nasilenie stresu oksydacyjnego oraz produkcję cytokin prozapalnych w wyniku epizodów niedotleniania, które spowodowane są charakterystyczną dla OSA obstrukcją górnych dróg oddechowych [9,10].

Zaburzenia snu mogą istotnie obniżać wykładniki jakości życia pacjentów, a także wpływać na zdrowie psychiczne i fizyczne, co szczegółowo przedstawiono na rycinie 1 [11]. W pracy Kracht i wsp. gorsza jakość i krótszy sen wiążą się z gorszą jakością diety i większym apetytem wśród nastolatków [12]. Z kolei Štefan i wsp. w badaniu przeprowadzonym wśród 894 pacjentów w podeszłym wieku zaobserwowali, że pacjenci zgłaszający krótki czas snu, rzadziej spełniają rekomendacje dotyczące aktywności fizycznej w porównaniu do osób, które śpią dłużej i lepiej oceniają jakość swojego snu. W meta-analizie wykazano, że zarówno krótki, jak i wydłużony czas snu był istotnie powiązany ze zwiększonym ryzykiem depresji w porównaniu do dorosłych o prawidłowym czasie snu [14].

Cel pracy

Biorąc pod uwagę aktualne doniesienia naukowe o wzajemnej relacji pomiędzy snem a chorobami tarczycy, a także wpływie snu na funkcjonowanie w życiu codziennym, celem pracy była ocena jakości snu oraz funkcjonowania w życiu codziennym pacjentek z HT.



Rycina 1. Wpływ zaburzeń snu na organizm i zdrowie człowieka

Figure 1. The impact of sleep disorders on the body and human health

Materiały i metody

Dane zbierano od listopada 2019 roku do stycznia 2021 roku.

Do oceny jakości życia użyto Kwestionariusza Jakości Snu Pittsburgh (PSQI, ang. *Pittsburgh Sleep Quality Index*) oraz Kwestionariusza Zdrowia Pacjenta-9 (PHQ9, ang. *Patient Health Questionnaire*).

PSQI to składający się z 10 pytań kwestionariusz wykorzystywany do oceny jakości snu w 4 tygodniach poprzedzających badanie. Jest to kwestionariusz do oceny subiektywnej, pozwalający na ocenę takich parametrów jak trudności z zasypianiem, ciągłość snu, zażywanie środków nasennych czy stopień zmęczenia w ciągu dnia. Z kolei kwestionariusz PHQ9 przeznaczony jest do przeprowadzania badań przesiewowych w kierunku depresji, jednak sam wynik nie pozwala na diagnozę depresji – konieczna jest diagnostyka kliniczna przeprowadzona przez specjalistę.

Każda z uczestniczek została poinformowana o możliwości wycofania się z udziału na każdym etapie projektu oraz o anonimowości danych. Każda uczestniczka otrzymała anonimowy numer, którym posługiwano się na dalszych etapach badania. Z badania wykluczono pacjentki z rozpoznaniem OSA.

Analizę statystyczną opracowano z pomocą programu Microsoft Excel przy użyciu oprogramowania Dell Statistica. Dane jakościowe przedstawiono w ujęciu ilościowym i procentowym. Test normalności danych przeprowadzono za pomocą testu Shapiro-Wilka. Do analizy porównawczej parametrów z rozkładem normalnym (fT3, fT4) pomiędzy grupą

badaną a kontrolną użyto testu t-Studenta dla zmiennych niezależnych, dla pozostałych parametrów oraz odpowiedzi wykorzystano test Manna-Whitney'a. Dla oceny zależności między odpowiedzią a grupą użyto testu Chi-kwadrat. Za istotną uznano wartość p mniejszą niż 0,05.

Na przeprowadzenie badania uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu nr 69/19.

Wyniki

Do badania zakwalifikowano 100 kobiet, gdzie do grupy badanej włączono 58 kobiet ze zdiagnozowaną HT, a do grupy kontrolnej 42 kobiety niechorujące na HT. Średnia wieku kobiet z grupy badanej wynosiła $31 \pm 6,92$ lat, a z grupy kontrolnej $29 \pm 6,47$ lat. Charakterystykę parametrów tarczycowych uczestniczek badania przedstawiono w tabeli I.

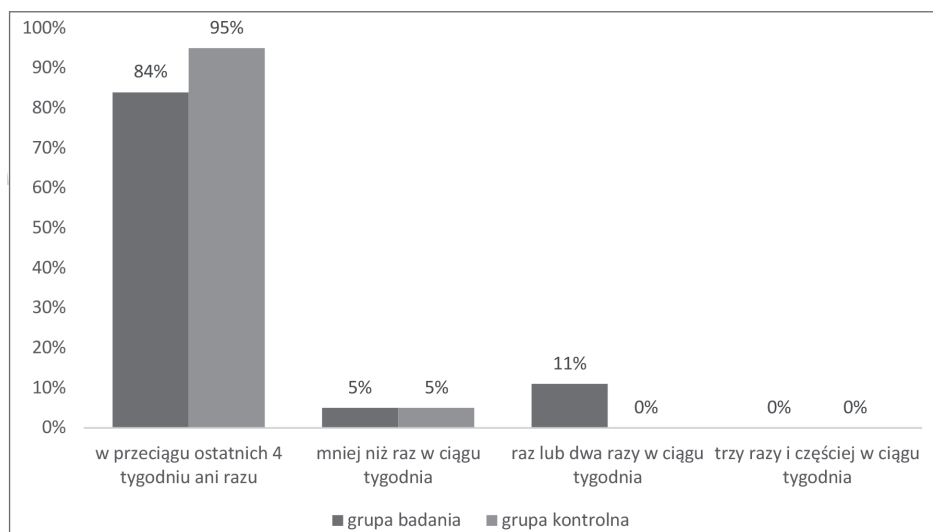
Pacjentki z chorobą Hashimoto deklarowały, że na przestrzeni 4 tygodni poprzedzających udział w badaniu spały średnio 6,77 godziny natomiast średnia długość snu pacjentek z grupy kontrolnej wynosiła 7,19 godziny. Różnica ta nie jest istotna statystycznie ($p = 0,07$). Średni deklarowany czas, jaki pacjentki z HT potrzebowały, aby zasnąć to 34,74 minuty, a w grupie kontrolnej 26,38 minut ($p = 0,75$).

Większość badanych nie zadeklarowała występowania problemów z oddychaniem podczas snu, jednak wśród kobiet zgłaszających takie problemy, statystycznie częściej były to pacjentki z grupy badanej ($p = 0,03$). Wyniki przedstawiono na rycinie 2.

Tabela I. Charakterystyka parametrów tarczycowych w grupie badanej i w grupie kontrolnej
 Table I. Characteristics of thyroid parameters in the study group and in the control group

Charakterystyka	Grupa	Wartość parametrów	SD	p
TSH [uU/ml]	badana	2,76	3,42	p = 0,7
	kontrolna	2,41	0,99	
fT3 [pmol/l]	badana	4,89	0,77	p = 0,05
	kontrolna	5,25	0,72	
fT4 [pmol/l]	badana	17,04	3,41	p = 0,002
	kontrolna	15,13	1,90	
anty-TPO [IU/ml]	badana	155,86	149,50	p <0,0001
	kontrolna	9,32	2,59	
anty-TG [IU/ml]	badana	348,45	531,25	p <0,0001
	kontrolna	15,24	11,91	

anty-TG: przeciwciała przeciwko tyreoglobulinie; anty-TPO: przeciwciała przeciwko peroksydazie tarczycowej; fT3: wolna trijodotyronina; fT4: wolna tyroksyna; TSH: hormon tyreotropowy; SD: odchylenie standardowe



Rycina 2. Pytanie: Jak często podczas ostatnich czterech tygodni źle spałeś, ponieważ miałaś problemy z oddychaniem?

Figure 2. How often in the last four weeks have you slept badly because you had trouble breathing?

Wyniki analizy statystycznej wykazały też, że pacjentki z grupy badanej statystycznie częściej określały swój sen jako bardzo zły i raczej zły, natomiast odwrotną zależność zaobserwowano dla odpowiedzi określającej sen jako dość dobry i bardzo dobry (p = 0,04). Wyniki przedstawiono na rycinie 3.

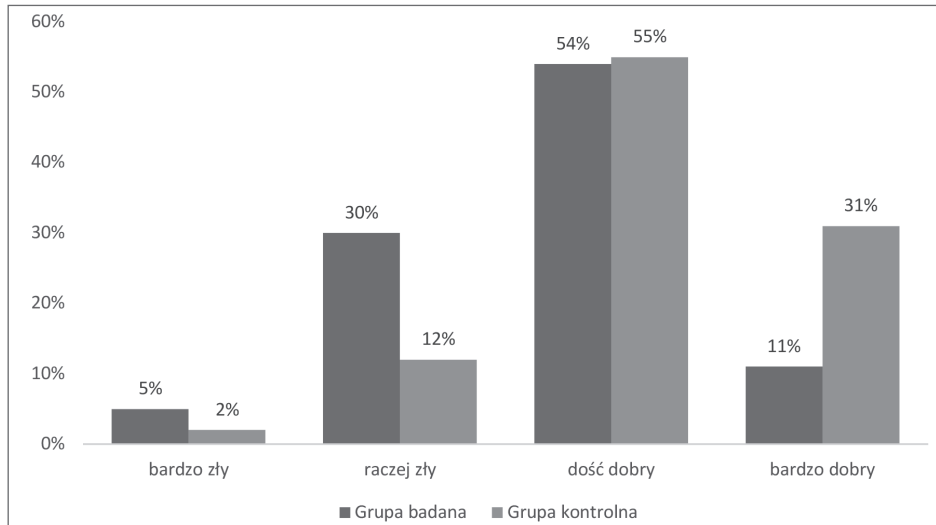
Zapytano też kobiety, jak często w ciągu poprzedzających 2 tygodni występowały u nich problemy ze

skupieniem się na przykład przy czytaniu gazety lub oglądaniu telewizji. Kobiety z grupy badanej znacznie częściej deklarowały występowanie problemów przy tych czynnościach, a różnica między grupami była istotna statystycznie (p = 0,02). Wyniki przedstawiono na rycinie 4.

Na rycinie 5 przedstawiono i porównano odpowiedzi uczestniczek na pytanie o poczucie złego snu

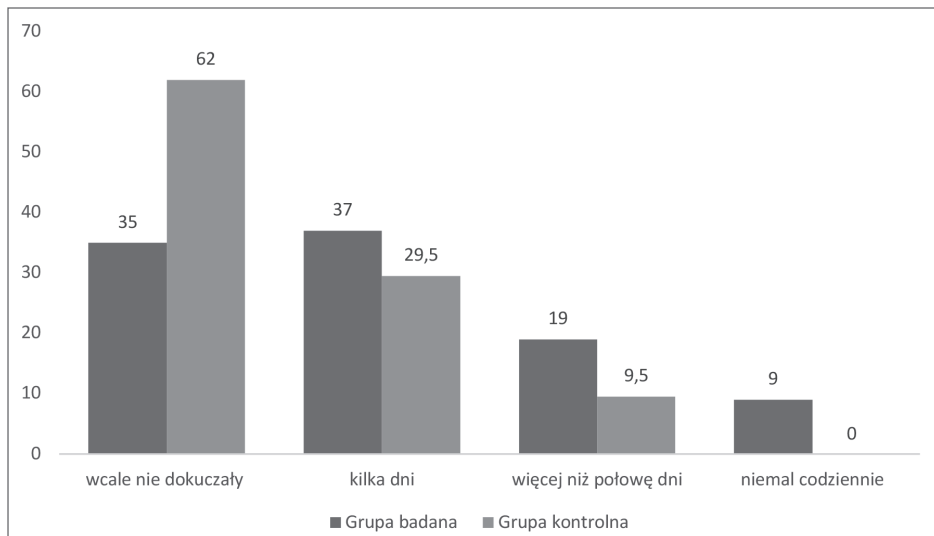
z powodu pobudek w nocy lub nad ranem. Wykazano brak zależności między odpowiedziami a grupą ($p = 0,15$), jednak analiza testem różnic między dwoma wskaźnikami struktury dla odpowiedzi „trzy razy

i częściej w ciągu tygodnia” wykazała, że tę odpowiedź statystycznie częściej wybierały kobiety z grupy badanej. Pozostałe dane zebrane od pacjentek przedstawiono w tabeli II.



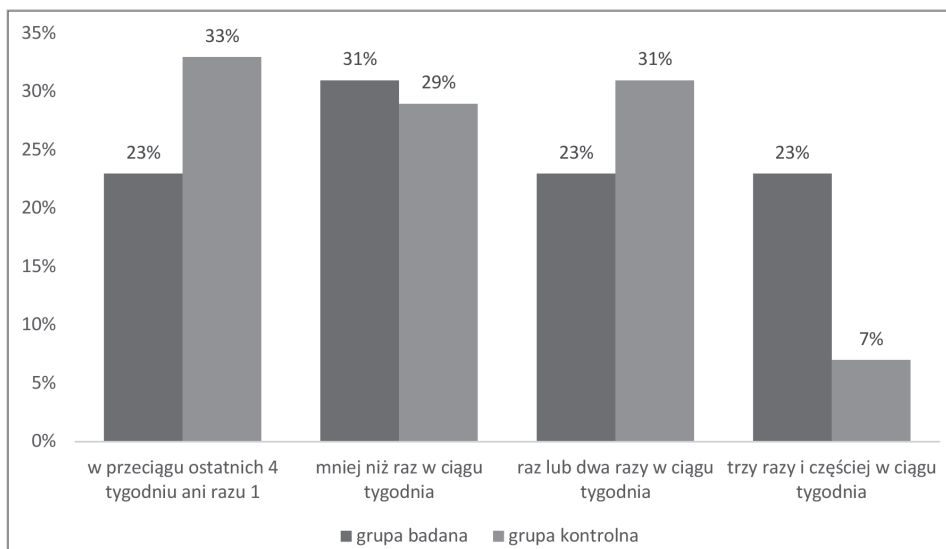
Rycina 3. Pytanie: W ciągu ostatnich czterech tygodni swój sen określiłabyś jako: bardzo zły, raczej zły, dość dobry, bardzo dobry

Figure 3. In the last four weeks, you would describe your sleep as: very bad, fairly bad, fairly good, very good



Rycina 4. Pytanie: Jak często w ciągu ostatnich 2 tygodni dokuczały Pani problemy ze skupieniem się na przykład przy czytaniu gazety lub oglądaniu telewizji?

Figure 4. How often during the last 2 weeks have you experienced the following problems? Trouble concentrating on things such as reading the newspaper or watching TV



Rycina 5. Pytanie: Jak często podczas ostatnich czterech tygodni źle spałeś, ponieważ obudziłeś się w środku nocy lub nad ranem?

Figure 5. How often in the last four weeks have you slept badly because you woke up in the middle of the night or in the morning?

Tabela II. Pozostałe pytania i odpowiedzi respondentek

Table II. The remaining questions and answers of the respondents

Pytanie	Odpowiedź	grupa badana	grupa kontrolna	p
Jak często podczas ostatnich czterech tygodni źle spałeś: ponieważ coś cię bolało?	w ciągu ostatnich 4 tygodni ani razu	68%	71%	p=0,84
	mniej niż raz w ciągu tygodnia	21%	19%	
	raz lub dwa razy w ciągu tygodnia	9%	10%	
	trzy razy i częściej w ciągu tygodnia	2%	0%	
W ciągu ostatnich 4 tygodni jak często: zażywałeś leki nasenne przepisane przez lekarza i dostępne bez recepty w aptece?	w ciągu ostatnich 4 tygodni ani razu	84%	98%	p=0,12
	mniej niż raz w ciągu tygodnia	5%	0%	
	raz lub dwa razy w ciągu tygodnia	7%	0%	
	trzy razy i częściej w ciągu tygodnia	4%	2%	
W ciągu ostatnich 4 tygodni jak często miałeś zbyt mało energii, żeby wykonywać codzienne obowiązki?	w ciągu ostatnich 4 tygodni ani razu	23%	38%	p=0,1
	mniej niż raz w ciągu tygodnia	23%	33%	
	raz lub dwa razy w ciągu tygodnia	33%	19%	
	trzy razy i częściej w ciągu tygodnia	21%	10%	
Jak często w ciągu ostatnich 2 tygodni dokuczały Panu/Pani następujące problemy? Poczucie niezadowolenia z siebie — lub uczucie, że jest się do niczego, albo że zawiódł/zawiodła Pan/Pani siebie lub rodzinę.	wcale nie dokuczały	42	57	p=0,08
	kilka dni	26	33	
	więcej niż połowę dni	18	5	
	niemal codziennie	14	5	
Jak często w ciągu ostatnich 2 tygodni dokuczały Panu/Pani następujące problemy? Kłopoty z zaśnięciem lub przerywany sen, albo zbyt długi sen.	wcale nie dokuczały	30	48	p=0,12
	kilka dni	26	26	
	więcej niż połowę dni	21	19	
	niemal codziennie	23	7	

Dyskusja

Prawidłowy, jakościowy sen jest nieodłącznym elementem zdrowego stylu życia. Jego niewystarczająca ilość i zaburzenia snu mogą skutkować szeregiem konsekwencji na wielu płaszczyznach. Skutkami złej jakości snu są nadmierna senność w ciągu dnia i gorsza efektywność pracy, zaburzenia funkcji poznawczych, czy też powikłania somatyczne takie jak większe ryzyko rozwoju chorób układu krążenia, cukrzycy czy otyłości [15].

W badaniu wykazano, że pacjentki z HT znacznie częściej oceniały swój sen gorzej w porównaniu do grupy kontrolnej. Co więcej, chore na HT znacznie częściej deklarowały występowanie zaburzeń snu z powodu problemów z oddychaniem oraz deklarowały częstsze wybudzanie się w środku nocy lub nad ranem – trzy razy i częściej w ciągu tygodnia zadeklarowało aż 23% pacjentek w z HT w porównaniu do 7% pacjentów z grupy kontrolnej.

Wyniki naszych badań są zgodne z doniesieniami innych badaczy, którzy coraz częściej wskazują na istnienie zależności pomiędzy występowaniem niedoczynności tarczycy i HT, a zaburzeniami oddychania podczas snu, zwłaszcza o charakterze OSA. Dla przykładu Bozkurt i wsp. zbadał częstość występowania HT w badaniu przekrojowym z udziałem 245 osób o prawidłowej funkcji tarczycy z podejrzeniem OSA. Chorobę HT rozpoznano u 32,2% osób z grupy kontrolnej i u 46,8% wszystkich pacjentów z OSA ($p = 0,03$). Ponadto, HT najczęściej diagnozowano u pacjentów o najcięższym przebiegu OSA (52%), a w tej grupie najczęściej u kobiet (73%) [12]. Badanie to sugeruje więc, że HT częściej występuje u osób z OSA – zwłaszcza o jego ciężkim przebiegu oraz u kobiet. Z kolei w badaniu Erden i wsp. oceniono pod kątem występowania OSA 7 kobiet w wieku 33-36 lat chorujących na HT i 7 kobiet bez HT, które zakwalifikowano do grupy kontrolnej. W grupie badanej, 5 pacjentek z HT wykazywało cechy OSA, natomiast w grupie kontrolnej nie stwierdzono żadnych zaburzeń oddychania podczas snu [15]. W naszym badaniu u żadnej z pacjentek zakwalifikowanych do badania nie rozpoznano OSA – być może jednak warto byłoby rozważyć diagnostykę w kierunku OSA w grupie pacjentów z HT, np. z użyciem badań ankietowych.

Sugeruje się, że OSA może zwiększać ryzyko rozwoju chorób autoimmunologicznych, takich jak HT. Mechanizm ten można wyjaśnić epizodami niedotlenienia spowodowanymi charakterystyczną dla

OSA obstrukcją górnych dróg oddechowych. Może to skutkować nasileniem stresu antyoksydacyjnego oraz produkcją cytokin prozapalnych, a w konsekwencji, nasileniem odpowiedzi immunologicznej układu odpornościowego w wyniku ekspozycji na komórki prezentujące antygen [9,10]. Wydaje się także, że objawy niedoczynności tarczycy takie jak powiększenie tarczycy i osłabienie mięśni oddechowych, może przyczyniać się do rozwoju zaburzeń oddychania w trakcie snu [5].

Co więcej, w badaniu wykazano, że osoby z HT częściej deklarują występowanie problemów ze skupieniem się podczas wykonywania czynności codziennych, np. oglądanie telewizji lub czytanie gazety ($p = 0,02$). Może to być wynikiem zaburzeń snu, które wiąże się z występowaniem depresji, występowaniem zaburzeń poznawczych, a nawet większym ryzykiem rozwoju chorób neurodegeneracyjnych [15]. W niniejszym badaniu pacjentki z HT deklarują stosunkowo częste występowanie poczucia niezadowolenia z siebie. Nie wykazano jednak istotnie statystycznych różnic pomiędzy obiema grupami ($p = 0,08$). Co więcej, pacjentki z grupy badanej częściej deklarowały występowanie poczucia, że ma się zbyt mało energii, żeby wykonywać codzienne obowiązki, jednak i dla tych odpowiedzi nie wykazano istotności statystycznej ($p = 0,1$).

Wiele doniesień naukowych wskazuje na istnienie zależności pomiędzy występowaniem zaburzeń nastroju, a pracą tarczycy. Sugeruje się, że u podłoża podatności na rozwinięcie zaburzeń na tle psychicznym leżą nieprawidłowości osi podwzgórze – przysadka – tarczyca oraz niedobór serotoniny w mózgu. W naszym badaniu pacjentki z HT w porównaniu do zdrowej populacji częściej deklarowały zaburzenia snu, które również mogą zwiększać ryzyko występowania depresji i zaburzeń na tle psychicznym [15,17]. Co jednak ciekawe, w grupie pacjentów chorujących na depresję, obserwuje się wyższe stężenia autoprzeciwciał tarczycowych niż w populacji ogólnej. Wciąż nie jest jednak jasne, jaki mogą mieć one udział w patofizjologii zaburzeń nastroju, jednak coraz więcej badań wskazuje, że pacjenci z HT mają większe ryzyko rozwoju zaburzeń na tle psychicznym, w tym depresji, niezależnie od funkcji tarczycy, podkreślając tym samym rolę autoprzeciwciał tarczycowych w patogenezie tych zaburzeń [16,17]. Giynas Ayhan i wsp. w badaniu kohortowym obejmującym 51 pacjentów z HT w stanie eutyreozy, 45 pacjentów z wolem endemicznym/

nieendemicznym oraz 68 zdrowych osób z grupy kontrolnej, zbadał częstość występowania depresji i zaburzeń lękowych. Zaobserwowano, że pacjenci z HT i wolem w stanie eutyreozy mieli o wiele wyższe ryzyko wystąpienia tych zaburzeń. Zaburzenia depresyjne występowały aż u 29,4% badanych pacjentów z HT [18]. Carta i wsp. wskazują na nawet 6-krotnie większe ryzyko wystąpienia zaburzeń na tle depresyjnym u osób z HT niezależnie od funkcji tarczycy [19]. Interesujące badanie zostało również przeprowadzone przez Kirim i wsp. w grupie 94 osób z przewlekłym zapaleniem tarczycy oraz 107 zdrowych osobach. U wszystkich uczestników badania czynność tarczycy była prawidłowa. W badaniu zaobserwowano większą częstotliwość występowania depresji w grupie osób z pozytywnym mianem przeciwciał przeciw-tarczycowych oraz cięższy jej przebieg niż w grupie osób z grupy kontrolnej [20].

Wnioski i podsumowanie

Pacjentki z chorobą Hashimoto oceniają jakość swojego snu gorzej niż pacjentki z grupy kontrolnej. Wydaje się, że jest to wynikiem przede wszystkim problemów z oddychaniem podczas snu. Co więcej, pacjentki z chorobą Hashimoto znacznie częściej deklarują występowanie problemów ze skupieniem

się przy wykonywaniu codziennych czynności, czego przyczyną mogą być też same zaburzenia snu.

Na podstawie przeprowadzonych badań można stwierdzić, że wczesne podjęcie działań w kierunku rozpoznawania zaburzeń snu u pacjentek z chorobą Hashimoto oraz ich leczenia mogłoby polepszyć jakość życia pacjentek. W naszym przekonaniu zasadne jest prowadzenie dalszych badań w kierunku wpływu choroby Hashimoto na jakość snu oraz funkcjonowanie w życiu codziennym.

Konflikt interesów / Conflict of interest
Brak/None

Adres do korespondencji / Correspondence address

✉ Kinga Skoracka

Katedra Gastroenterologii Dietetyki
i Chorób Wewnętrznych

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu

ul. Przybyszewskiego 49, 60-355 Poznań

☎ (+48 61) 869 13 14

✉ kingskoracka@gmail.com

Piśmiennictwo/References

1. Ragusa F, Fallahi P, Elia G, et al. Hashimotos' thyroiditis: Epidemiology, pathogenesis, clinic and therapy. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2019;33(6):101367.
2. Bektas Uysal H, Ayhan M. Autoimmunity affects health-related quality of life in patients with Hashimoto's thyroiditis. *Kaohsiung J Med Sci.* 2016;32:427-33.
3. Delitala AP, Terracciano A, Fiorillo E, et al. Depressive symptoms, thyroid hormone and autoimmunity in a population-based cohort from Sardinia. *J Affect Disord.* 2016;191:82-7.
4. Klaver EI, van Loon HCM, Stienstra R, et al. Thyroid hormone status and health-related quality of life in the LifeLines Cohort Study. *Thyroid.* 2013;23:1066-73.
5. Green ME, Bernet V, Cheung J. Thyroid Dysfunction and Sleep Disorders. *Front Endocrinol. (Lausanne)* 2021;12:725829.
6. Song L, Lei J, Jiang K, et al. The Association Between Subclinical Hypothyroidism and Sleep Quality: A Population-Based Study. *Risk Manag Healthc Policy.* 2019;12:369-74.
7. Akatsu H, Ewing SK, Stefanick ML, et al. Association Between Thyroid Function and Objective and Subjective Sleep Quality in Older Men: The Osteoporotic Fractures in Men (MrOS) Study. *Endocr Pract.* 2014;20:576-86.
8. Mete T, Yalcin Y, Berker D, et al. Relationship between obstructive sleep apnea syndrome and thyroid diseases. *Endocrine.* 2013;44:723-8.
9. Bozkurt NC, Karbek B, Cakal E, et al. The association between severity of obstructive sleep apnea and prevalence of Hashimoto's thyroiditis. *Endocr J.* 2012;59:981-8.
10. Xerfan EMS, Facina AS, Andersen ML, et al. Hashimoto Thyroiditis as a Cause or Consequence of Obstructive Sleep Apnea. *J Clin Sleep Med.* 2019;15:1703.
11. Lee S, Kim JH, Chung JH. The association between sleep quality and quality of life: a population-based study. *Sleep Med.* 2021;84:121-6.
12. Kracht CL, Chaput J-P, Martin CK, et al. Associations of Sleep with Food Cravings, Diet, and Obesity in Adolescence. *Nutrients.* 2019;11:E2899.

13. Štefan L, Vrgoč G, Rupčić T, et al. Sleep Duration and Sleep Quality Are Associated with Physical Activity in Elderly People Living in Nursing Homes. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15:E2512.
14. Zhai L, Zhang H, Zhang D. Sleep duration and depression among adults: a meta-analysis of prospective studies. *Depress Anxiety*. 2015;32:664-70.
15. Erden S, Cagatay T, Buyukozturk S, et al. Hashimoto thyroiditis and obstructive sleep apnea syndrome: is there any relation between them? *Eur J Med Res*. 2004;9:570-2.
16. Yalcin MM, Altinova AE, Cavnar B, et al. Is thyroid autoimmunity itself associated with psychological well-being in euthyroid Hashimoto's thyroiditis? *Endocr J*. 2017;64:425-9.
17. Geraciotti TD, Kling MA, Post RM, et al. Antithyroid antibody-linked symptoms in borderline personality disorder. *Endocr*. 2003;21:153-8.
18. Giynas Ayhan M, Uguz F, Askin R, et al. The prevalence of depression and anxiety disorders in patients with euthyroid Hashimoto's thyroiditis: a comparative study. *Gen Hosp Psychiatry*. 2014;36:95-8.
19. Carta MG, Hardoy MC, Carpiello B, et al. A case control study on psychiatric disorders in Hashimoto disease and Euthyroid Goitre: not only depressive but also anxiety disorders are associated with thyroid autoimmunity. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2005;1:23.
20. Kirim S, Keskek SÖ, Köksal F, et al. Depression in patients with euthyroid chronic autoimmune thyroiditis. *Endocrine Journal*. 2012;59:705-8.