
Epilepsija sergančių vaikų tėvų miego ypatumai

L. Petronytė*
R. Praninskienė**

*Vilniaus universiteto
Medicinos fakultetas

**Vilniaus universiteto
Vaikų ligų klinika

Santrauka. Miego sutrikimai būdingi tėvams, kurių vaikai serga lėtinėmis ligomis. Epilepsija yra dažniausia lėtinė vaikų nervų liga, kadangi serga 70–80 iš 100 000 vaikų. Duomenys apie epilepsija sergančių vaikų tėvų miego kokybės pokyčius ir miego sutrikimų dažnį yra aktualūs ir svarbūs.

Pacientai ir tyrimo metodai. Vaikų ligoninėje, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filiale, Vaikų neurologijos skyriuje anonimiškai buvo apklausti tėvai, kurių vaikai serga epilepsija, ir tėvai, kurių vaikai skundėsi epizodiniais galvos skausmais. Tyrimas buvo atliekamas nuo 2012 m. spalio iki 2013 m. kovo mėnesio. Iš viso dalyvavo 42 tėvai, kurių vaikai sirgo epilepsija (pirmoji grupė), ir 42 tėvai, kurių vaikai nesirgo epilepsija (antroji grupė). Tėvai turėjo atsakyti į demografinį ir Pitsburgo miego kokybės indekso klausimyną (angl. *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*), kuris skirtas įvertinti paskutinio mėnesio (pastarųjų 30 dienų) miego kokybę.

Rezultatai. Pirmosios grupės tėvų, kurių vaikai serga epilepsija, miego kokybė reikšmingai prastesnė nei antrosios grupės tėvų, kurių vaikai neserga epilepsija ar kita lėtine liga (PSQI atitinkamai $6,98 \pm 2,21$ ir $4,36 \pm 1,82$; $p < 0,001$). PSQI tarp moterų ir vyrų, kurių vaikai sirgo epilepsija, reikšmingai nesiskyrė (moterų $6,77 \pm 2,206$, o vyrų $5,67 \pm 2,082$; $p = 0,459$). Pirmosios grupės tėvų užmigimo trukmė, ilgesnė nei 30 minučių, pasitaikydavo dažniau nei antroje grupėje ($1,64 \pm 0,983$ ir $1,07 \pm 0,997$; $p < 0,05$). Užmigimo trukmės vidurkis – $24,17 \pm 16,152$ min. pirmojoje grupėje, o antroje – $13,10 \pm 8,111$ min. ($p < 0,05$). Subjektyvus miego kokybės vertinimas tarp pirmosios ir antrosios grupių statistiškai išsiskyrė ($1,55 \pm 0,739$ ir $1,02 \pm 0,517$). Įvairias priežastis, trukdančias miegoti, dažniau nurodė pirmosios grupės, nei antrosios, tėvai (atitinkamai $2,12 \pm 0,968$ ir $0,48 \pm 0,862$; $p < 0,05$). Padedančius užmigti vaistus (receptinius ar nereceptinius) dažniau vartojo pirmosios grupės tėvai nei antrosios ($0,50 \pm 1,018$ ir $0,12 \pm 0,328$; $p < 0,05$). Nustatytas reikšmingas skirtumas tarp PSQI trijų iš septynių komponentų: užmigimo laiko ($p = 0,004$), mieguistumo dieną ($p < 0,001$) ir subjektyvaus miego kokybės vertinimo tarp tėvų grupių ($p < 0,001$).

Išvados. Miego kokybė buvo statistiškai patikimai blogesnė tėvų, turinčių epilepsija sergančius vaikus.

Raktažodžiai: miego sutrikimai, epilepsija, vaikai, tėvai, PSQI.

Neurologijos seminarai 2014; 18(60): 138–143

IVADAS

Epilepsija apibrėžiama kaip būklė, kuriai būdingi pasikartojantys neprovokuoti epilepsijos priepuoliai (du ar daugiau) [1]. Ši lėtinė liga diagnozuojama įvairaus amžiaus asmenims ir yra viena seniausiai žinomų pasaulyje [2]. Epidemiologinių tyrimų metu nustatyta, kad epilepsijos paplitimas yra apie 0,5–1 % populiacijos [3]. Gydytojų pediatrų ir vaikų neurologų darbe epilepsija dažnai sutinkama liga. Literatūros duomenimis, pirminis vaikų sergamumas epilepsija yra 70–80 atvejų iš 100 000 vaikų, o kūdikių – 160 atvejų iš 100 000 kūdikių [4]. Didėjant vaikų amžiui, sergamumas epilepsija mažėja. Lietuvoje atlikto epidemiologinio tyrimo metu nustatyta, kad vaikų sergamumas

epilepsija Kauno mieste yra 68 atvejai iš 100 000 vaikų [5]. Duomenys tik dar kartą patvirtina, kad epilepsija yra viena dažniausių vaikų ir paauglių nervų ligų.

Ši polietiologinė liga dar ir dabar dažnai lydima diskriminacijos ir stigmatizacijos dėl nepakankamų žinių apie epilepsiją mūsų visuomenėje [6–9]. Sergantiems vaikams ir jų šeimoms tenka ypač didelis psichologinis krūvis. Įvairiuose moksliniuose straipsniuose teigiama, kad yra stiprus ryšys tarp vaiko lėtinės ligos ir tėvų patiriamo nerimo, streso ir depresijos [10, 11]. Ypač didelę krizę išgyvena tėvai, kai sužino vaiko lėtinės ligos diagnozę, tai vienas sudėtingiausių momentų šeimoje [12].

Miego kokybės pokyčiai – vieni iš neigiamų pasekmių, susijusių su vaiko liga. Tėvai dažnai rimtai neįvertina šio simptomo, todėl neišsako savo gydytojui. Žinoma, kad miego sutrikimai turi ryšį su atminties sutrikimais, mieguistumu dieną, prislėgta nuotaika ir mitybos sutrikimais [13, 14]. Taip pat yra ryšys tarp trumpos miego trukmės ir padidėjusios kardiovaskulinių ligų rizikos. Pateikiami duomenys, kad asmenys, kurių miego trukmė yra trumpesnė, turi 1,48 karto didesnę riziką susirgti ir mirti nuo koro-

Adresas:

Rūta Praninskienė
Vilniaus universiteto Vaikų ligų klinika
Santariškių g. 4, Vilnius
Tel. (8 686) 85 875, el. paštas ruta.praninskiene@santa.lt

narinės širdies ligos ir 1,55 karto didesnę riziką patirti insultą nei kontrolinės grupės asmenys [15, 16]. Atliekant klinikinius tyrimus pastebėta, kad sutrumpėjusi miego trukmė turi įtakos organizmo metaboliniams procesams. Tirti sveiki jauni vyrai, kurių įprasta miego trukmė buvo trumpesnė 1,5 val. tris savaites. Per tokį trumpą laiką nustatytas pakitęs insulino jautrumas, taip pat ir svorio prieaugis, o tai didina kardiovaskulinių ligų riziką ateityje [17]. Taigi, medicinos šaltiniuose pateikiami rezultatai, kad miego trukmė turi įtakos sergamumui ir mirtingumui [18–20]. Manoma, kad mažiausia rizika tenka asmenims, kurių miego trukmė – bent 7 valandos per parą [21].

Pirmasis vaiko epilepsijos priepuolis ypač didelis įvykis šeimoje. Tėvai ne visada supranta, kas nutiko, todėl neatpažįsta priepuolio, nežino, kaip tinkamai elgtis [22]. Keliose studijose pateikiama, kad, vaiką ištikus karštiniais traukuliams, tėvai manė, kad jų vaikas miršta, bijojo galimų traukulių pasekmių ir priepuolio pasikartojimo [23–25]. Žinoma, kad nuo 1,5 iki 4,6 % visų vaikų, kuriems pasireiškė karščiavimo sukelti traukuliai, vėliau diagnozuojama epilepsija [26]. Taip pat epilepsija sergantys asmenys turi didesnę mirties riziką, nei bendra populiacija [27]. Todėl suprantama, kad tėvų nerimas yra adekvatus. Šių tyrimų rezultatai atskleidžia, kad vaiko traukulių priepuoliai turi neigiamos įtakos šeimos miego įpročiams.

Epilepsija sergantiems vaikams daug dažniau diagnozuojami miego sutrikimai [28, 29]. Net ir ankstyvos epilepsijos diagnozės metu galimos įvairios vaikų miego problemos, kurios yra susijusios su svarbiais sveikatos ir neuropsichologiniais pokyčiais [30]. Šie sutrikimai turi ryšį su padidėjusiu tėvų ir vaikų stresu, taip pat įvairiais vaiko elgesio sutrikimais [31]. Manoma, kad tėvų nerimas gali trukdyti, kuriant gerus santykius su epilepsija sergančiu vaiku, ir tėvams rekomenduojama psichologinė pagalba [32].

Pastebėta, kad epilepsija sergančių vaikų tėvai dažniau linkę dalintis miegama erdve ar miegoti vienoje lovoje kartu su savo vaiku nei sveikų vaikų tėvai. Vieno tyrimo rezultatai teigia, kad epilepsija sergančių vaikų (5 metų ir jaunesnių) tėvai vidutiniškai per naktį prabunda apie 3 kartus, norėdami patikrinti vaiko miegą. Tokių tėvų vidutiniška miego trukmė nakties metu yra apie 4 valandas. Taip pat nustatytas atvirkštinis ryšys tarp tėvų naktinių prabudimų ir pasitenkinimo šeimine laime, tėvų sveikatos ir miego kokybės vertinimo [33, 34]. Svarbu, kad gydytojai, konsultuojantys tėvus, žinotų apie miego sutrikimus ir galimas jų pasekmes. Šiaurės Ohajo valstijoje (JAV) 2002 m. buvo

atlikta pirminės grandies gydytojų apklausa, siekiant įvertinti jų žinias apie miegą ir jo sutrikimus. Rezultatai atskleidė, kad dažniausiai gydytojai savo žinias vertino kaip vidutiniškas arba blogas [35]. Galbūt tai viena priežasčių, kodėl ne visada atkreipiamas dėmesys į tėvų miego sutrikimus. Gydytojas turėtų tikslingai ir dėmesingai domėtis ne tik sutrikusiu vaiko miegu, bet taip pat sužinoti, ar nėra tėvų miego pokyčių.

DARBO TIKSLAS

Išsiaiškinti miego kokybės skirtumus tarp tėvų, kurių vaikai serga epilepsija, ir tėvų, kurių vaikai neserga epilepsija ar kita lėtine liga.

TIRIAMIEJI IR TYRIMO METODAI

Vaikų ligoninėje, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filiale, Vaikų neurologijos skyriuje buvo apklausti tėvai, kurių vaikai serga epilepsija, ir tėvai, kurių vaikai skundėsi epizodiniais įtampos tipo galvos skausmais. Tyrimas buvo atliekamas nuo 2012 m. spalio iki 2013 m. kovo mėnesio. Iš viso dalyvavo 42 tėvai, kurių vaikai sirgo epilepsija (pirmoji grupė), ir 42 tėvai, kurių vaikai nesirgo epilepsija (antroji grupė). Pirmosios ir antrosios grupių demografiniai duomenys pateikti 1 lentelėje.

Atrankos kriterijus – šeimose jauniausio vaiko amžius turėjo būti ne mažesnis nei 1,5 metų ir ne didesnis nei 18 metų. Visiems epilepsija sergantiems vaikams diagnozė buvo patvirtinta ir dokumentuota ligos istorijose.

Tėvai turėjo atsakyti į demografinį ir Pitsburgo miego kokybės indekso (*Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) klausimyną, kuris skirtas įvertinti paskutinio mėnesio miego kokybę.

Pitsburgo miego kokybės indeksas

Pitsburgo miego kokybės indekso (PSQI) klausimynas pradėtas plačiai taikyti klinikinėje praktikoje jau nuo 1988 m. Šis klausimynas buvo sukurtas, siekiant pagrįstai ir standartizuotai įvertinti miego kokybę, lengvai skirstyti į „gerai“ ir „blogai“ miegančių asmenų grupes ir naudoti jį klinikinėje ir mokslinėje veiklose. Nustatyta, kad PSQI jautrumas – 89,6 %, o specifiškumas – 86,5 % (kappa = 0,75, p < 0,001), skiriant asmenis į grupes pagal

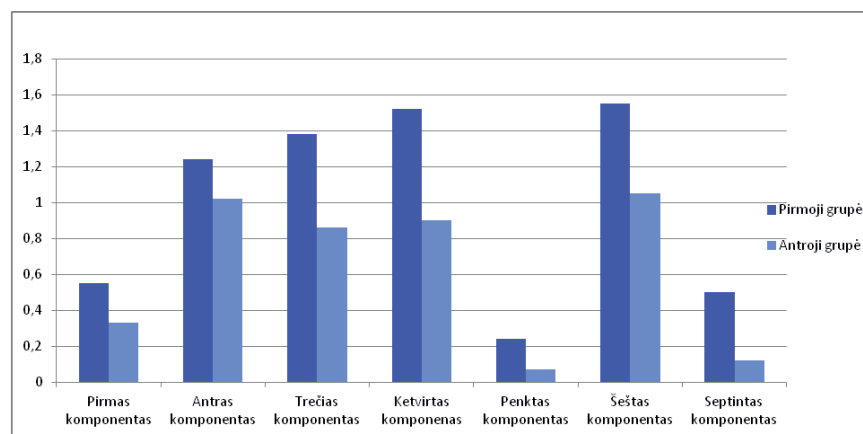
1 lentelė. Tiriamųjų demografiniai duomenys

| | Tėvai, kurių vaikai serga epilepsija | Tėvai, kurių vaikai neserga epilepsija |
|-------------------------------|--------------------------------------|--|
| Tiriamųjų skaičius (n) | 42 | 42 |
| Vienas vaikas šeimoje | 17 (41 %) | 25 (60 %) |
| Du vaikai šeimoje | 19 (45 %) | 14 (33 %) |
| Trys ar daugiau vaikų šeimoje | 6 (14 %) | 3 (7 %) |
| Vaikų amžiaus vidurkis | 6,75 (± 4,28) | 5,07 (± 4,22) |

2 lentelė. Bendras Pitsburgo miego kokybės indeksas tėvų grupėse

| | Tėvai, kurių vaikai serga epilepsija | Tėvai, kurių vaikai neserga epilepsija | p reikšmė |
|---|--------------------------------------|--|-----------|
| Bendras Pitsburgo miego kokybės indeksas (PSQI) | 6,98 (± 2,21) | 4,36 (± 1,82) | < 0,001 |
| „Geras“ miegas (PSQI ≤ 5) | 14 (33,3 %) | 31 (73,8 %) | < 0,05 |
| „Blogas“ miegas (PSQI > 5) | 28 (66,7 %) | 11 (26,2 %) | < 0,05 |

„gerą“ ir „blogą“ miego kokybę. Klausimynas yra išverstas į 56 kalbas, tarp jų ir į lietuvių kalbą. Taip siekiama patikimai palyginti skirtingose šalyse gautus rezultatus. Gautas vieno iš klausimyno autoriaus Daniel J. Buysse raštinėkas leidimas naudoti PSQI. Pasirašius naudojimo licenciją, atsiųsta lietuviška klausimyno versija, kuri ir panaudota šio tyrimo metu. Iš viso PSQI klausimyne pateikiami 24 klausimai, iš kurių vertinami tik pirmieji 18 klausimų, kadangi į juos turi atsakyti pats tiriamasis. Likę 6 klausimai nevertinami balais, kadangi į juos turi atsakyti asmenys, kurie miega toje pačioje gyvenamojoje patalpoje ar lovoje kartu su tiriamuoju asmeniu. Todėl į šį tyrimą buvo įtraukta tik pirmoji PSQI dalis, į kurią turi atsakyti pats tiriamasis, vertindamas savo paskutinio mėnesio (pastarųjų 30 dienų) miegą. Tėvai savo miegą vertino 4 balais Likerto skalėje, kur 0 balų reiškia – nė karto per pastarąjį mėnesį, 1 balas – rečiau nei 1 kartą per savaitę, 2 balai – 1 ar 2 kartai per savaitę, 3 balai – 3 ar daugiau kartų per savaitę. Remiantis PSQI klausimyne pateiktais 18 klausimų, sudaromi 7 miego kokybės komponentai: miego trukmė, prabudimai, užmigimo laikas, mieguistumas dieną, miego efektyvumas, subjektyvus miego vertinimas ir vaistų vartojimas. Šie komponentai padeda ne tik įvertinti miego kokybę, bet iškart nustatyti konkrečias priežastis, lemiančias „blogą“ miegą. Sumuojant kiekvieno komponento balus, apskaičiuojamas bendras Pitsburgo miego kokybės indeksas. Geras miegas, kai bendra septynių komponentų suma yra mažesnė nei 5 balai (< 5 balai), bloga miego kokybė vertinama surinkus nuo 5 iki 21 balo (≥ 5 balai).



Pav. Pitsburgo miego kokybės komponentai.

Pirmoji grupė – tėvai, kurių vaikai serga epilepsija, antroji grupė – tėvai, kurių vaikai neserga epilepsija. Pirmas komponentas – miego trukmė, antras komponentas – prabudimai, trečias komponentas – užmigimo laikas, ketvirtas komponentas – mieguistumas dieną, penktas komponentas – miego efektyvumas, šeštas komponentas – subjektyvus miego vertinimas, septintas komponentas – vaistų vartojimas.

Statistinė duomenų analizė

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant statistinį programų paketą SPSS 16.0 (*version for Windows*) ir „Microsoft Excel“ programą. Skirtumas tarp grupių laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$ (remiantis T-testu, naudojant ANOVA, Scheffe ir Tukey metodus). Pateikiant rezultatus, nurodytas vidurkis plius / minus standartinis nuokrypis (± SN).

REZULTATAI

Tėvų, kurių vaikai serga epilepsija, miego kokybė reikšmingai prastesnė nei antrosios grupės tėvų (Pitsburgo miego kokybės indeksas atitinkamai $6,98 \pm 2,21$ ir $4,36 \pm 1,82$; $p < 0,001$). Vertinant bendrą Pitsburgo miego kokybės indeksą tarp moterų ir vyrų, kurių vaikai sirgo epilepsija, reikšmingas skirtumas nenustatytas (moterų $6,77 \pm 2,206$, o vyrų $5,67 \pm 2,082$; $p = 0,459$).

„Blogo miego“ grupė, kai PSQI > 5, patikimai didesnė tarp tėvų, kurių bent vienas vaikas serga epilepsija (rezultatai pateikiami 2 lentelėje).

Vertinant atskirus anketos klausimus, nustatyta, kad tėvų, kurių vaikai sirgo epilepsija, užmigimo trukmė, ilgesnė nei 30 min., pasitaikydavo dažniau nei antrojoje grupėje ($1,64 \pm 0,983$ ir $1,07 \pm 0,997$; $p < 0,05$). Užmigimo trukmės vidurkis – $24,17 \pm 16,152$ min. pirmojoje grupėje, o antrojoje – $13,10 \pm 8,111$ min.

($p < 0,05$). Subjektyvus miego kokybės vertinimas tarp pirmosios ir antrosios grupių dalyvių reikšmingai išsiskyrė, t. y. tėvai, turintys sergančius epilepsija vaikus, savo miego kokybę vertino prasčiau ($1,55 \pm 0,739$ ir $1,02 \pm 0,517$). Įvairias priežastis, trukdančias miegoti (pvz.: neramus vaiko miegas, įvairios mintys apie vaiko ligą), dažniau nurodė tėvai, kurių vaikai sirgo epilepsija, nei antrosios grupės tėvai (atitinkamai $2,12 \pm 0,968$ ir $0,48 \pm 0,862$; $p < 0,05$).

Padedančių užmigti vaistų (receptinių ar nereceptinių) vartojimas didesnis pirmojoje tėvų grupėje nei antrojoje ($0,50 \pm 1,018$ ir $0,12 \pm 0,328$; $p < 0,05$). Reikšmin-

gas mieguistumas, vairuojant, valgant ar užsiimant kasdienne veikla, dažniau nustatytas tarp epilepsija sergančių vaikų tėvų nei tarp antrosios grupės tiriamųjų ($1,71 \pm 1,019$ ir $1,05 \pm 0,909$; $p = 0,002$). Nenustatytas statistiškai patikimas skirtumas tarp abiejų tėvų grupių, vertinant kasdienės motyvacijos stoką baigti pradėtus darbus (atitinkamai $0,071 \pm 0,742$ ir $0,48 \pm 0,552$; $p = 0,099$).

Lyginant Pitsburgo miego kokybės septynių komponentų rezultatus, nustatytas ypač reikšmingas skirtumas tarp trečio komponento – užmigimo laiko ($p = 0,004$), ketvirtą komponento – mieguistumo dieną ($p < 0,001$), ir šešto komponento – subjektyvaus miego kokybės vertinimo tarp tėvų, kurių vaikai serga epilepsija, ir tėvų, kurių vaikai epilepsija nesirgo ($p < 0,001$) (pav.).

REZULTATŲ APTARIMAS

Šio tyrimo rezultatai patvirtino, kad tėvų, kurių vaikai serga epilepsija, miego kokybė prastesnė, lyginant su šia liga nesergančių vaikų tėvais. Literatūroje pateikiamuose darbuose gauti rezultatai panašūs [33, 34]. Tai rodo, kad ši problema yra aktuali ir pakankamai dažna epilepsija sergančių vaikų šeimose.

Mūsų darbe statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta, vertinant moterų ir vyrų miego kokybę. Vis dėlto kiti autoriai pateikia duomenų, kad miego sutrikimai dažniau pasireiškia motinų grupėje nei tėvų [33, 34]. Tai skatina atkreipti didesnį gydytojų dėmesį, ypač vertinant motinų miego sutrikimus, ir kryptingai tuo domėtis. Pastebėta, kad, vaikui diagnozavus epilepsiją, motinos gali susirgti depresija. Ši rizika yra didesnė pirmuosius dvejus metus, tačiau ir po to išlieka gana stabili. Tikslinga išsiaiškinti papildomus rizikos veiksnius ir juos koreguoti [36]. Šiuo atveju, netyrėme tėvų depresiskumo, kuris galėjo turėti įtakos tėvų miego sutrikimams.

Tėvai, kurių nors vienam vaikui diagnozuota epilepsija, linkę dažniau vartoti vaistus (receptinius ar nereceptinius), gerinančius miegą. Shaki D. ir kitų (2011) Izraelyje atliktame tyrime miegą gerinančių vaistų vartojimas tarp tėvų buvo minimalus ir panašus abiejose tėvų grupėse (kurių vaikams diagnozuota epilepsija, ir tų, kurių vaikai šia liga nesirgo) [34]. Kadangi mūsų rezultatai nesutampa, reikėtų išsamiau išsiaiškinti, ar toks tėvų vaistų vartojimas yra būtinas, ir įvertinti vaistus vartojančių tėvų patiriamą stresą. Daugelis autorių nurodo, kad ypač svarbu tėvams pateikti kuo išsamesnę informaciją apie epilepsiją. Tai vienas būdų sumažinti tėvų streso lygį. Psichosocialinė parama šeimai būtina nuo pat diagnozės pradžios [37]. Taip pat nereikia atmesti galimybių, kad rezultatų skirtumus tarp Izraelio ir Lietuvos tiriamųjų lėmė kiti veiksniai, tokie kaip kultūriniai skirtumai ar savigydos įpročiai, nedidelės tyrimų apimtys ar kiti metodologiniai skirtumai.

Prailgėjusi užmigimo trukmė ir atsirandantis mieguistumas dieną sąlygoja padidėjusią nelaimingų atsitikimų riziką epilepsija sergančių vaikų tėvams. Mieguisti asmenys

dažniau patenka į transporto avarijas [38]. Tėvų nurodomas užmigimo laikas gali būti neviseiškai teisingas, nes padidėjęs nerimas turi įtakos laiko suvokimui, t. y. jį prailgina. Tiriant tėvus objektyviais metodais, galima daryti prielaidą, kad užmigimo trukmė galėtų būti šiek tiek trumpesnė. Prasta miego kokybė gali tapti įpročiu, net ir praėjus veiksniams, kurie tai lėmė, miego kokybė ne visada sugrįžta iki buvusios normos [39].

Miego kokybės sutrikimų pasitaikė ir tarp tėvų, kurių vaikai nesirgo epilepsija. Jungtinėse Amerikos Valstijose buvo tiriama suaugusių asmenų miego trukmė. Apie 35 proc. apklaustųjų teigė, kad jų miego trukmė per parą yra trumpesnė nei 7 valandos. Didžią dalį trumpai miegančiųjų sudarė žmonės, kurių amžius tarp 20–39 ir 40–59 metų [40]. Į šias amžiaus grupes patenka ir mūsų tiriamieji, todėl galima manyti, kad į apklausą pateko didesnės rizikos asmenys. Dažniausiai suaugusių asmenų trumpesnę miego trukmę bandoma paaiškinti gyvenimu, darbo grafiku (pamainos, ilga darbo trukmė) ar miego sutrikimais [41].

Savo tyrime nusprendėme domėtis tik viena liga (epilepsija) dėl didelio šios ligos dažnio. Ateityje, atliekant panašius tyrimus, galima įtraukti ir daugiau lėtinių ligų, kurias gydo vaikų ligų gydytojai. Svarbu nepamiršti, kad lėtinė vaiko liga turi įtakos tėvų miego kokybei.

Kai kuriose šalyse vaikų nervų ligų gydytojams pateikiamos rekomendacijos, kad tėvai turėtų būti informuojami apie galimus miego sutrikimus, jau diagnozuojant vaiko ligą. Vertinant mūsų gautus rezultatus, galima teigti, kad tokio pobūdžio informacija galėtų būti naudinga ir Lietuvos šeimoms.

Šiame tyrime nebuvo atsižvelgta į vaiko epilepsijos priepuolių dažnį bei ligos trukmę ir ar tai gali turėti įtakos tėvų miego kokybei. Atliekant išsamesnius tyrimus, reikėtų išsiaiškinti, kaip galima pagerinti epilepsija sergančių tėvų miego kokybę, įtraukti papildomų klausimų, siekiant įvertinti tėvų depresiją ir gyvenimo kokybę.

IŠVADOS

Miego kokybė buvo statistiškai patikimai blogesnė tėvų, turinčių epilepsija sergančius vaikus. Gydytojams svarbu sužinoti apie epilepsija sergančių tėvų užmigimo laiką, mieguistumą dieną ir miego kokybės vertinimą dėl būtino ir savalaikio gydymo, kad ateityje būtų išvengta kitų anksytvų sveikatos sutrikimų.

Gauta:
2014 03 31

Priimta spaudai:
2014 04 15

Literatūra

1. Hauser W, Kurland LT. The epidemiology of epilepsy in Rochester, Minnesota, 1935–1967. *Epilepsia* 1975; 16: 1–66.
2. WHO. Epilepsy: aetiology, epidemiology and prognosis (Fact Sheet N 165). 2001.

3. Hauser WA, Annegers JF, Kurland LT. Prevalence of epilepsy in Rochester, Minnesota: 1940–1980. *Epilepsia* 1991; 32(4): 429–45.
4. Raugalė A, Bumbulienė Ž, ir kt. *Pediatrijos praktikos vadovas*. Vilnius, 2012; 313.
5. Endzinienė M, Vaičienė N. Epilepsijos epidemiologija. *Neurologijos seminarai* 1997; 2: 8–15.
6. Zanni KP, Matsukura TS, Maia Filho Hde S. Beliefs and attitudes about childhood epilepsy among school teachers in two cities of Southeast Brazil. *Epilepsy Res Treat* 2012; 2012: 819859.
7. Kankirawatana P. Epilepsy awareness among school teachers in Thailand. *Epilepsia* 1999; 40(4): 497–501.
8. Jacoby A, Gorry J, Gamble C, Baker GA. Public knowledge, private grief: a study of public attitudes to epilepsy in the United Kingdom and implications for stigma. *Epilepsia* 2004; 45(11): 1405–15.
9. Baker GA. People with epilepsy: what do they know and understand, and how does this contribute to their perceived level of stigma? *Epilepsy & Behavior* 2002; 3: 26–32.
10. Chiou HH, Hsieh LP. Parenting stress in parents of children with epilepsy and asthma. *J Child Neurol* 2008; 23: 301–6.
11. Shatla R, Sayyah Hel S, Azzam H, Elsayed RM. Correlates of parental stress and psychopathology in pediatric epilepsy. *Ann Indian Acad Neurol* 2011; 14(4): 252–6.
12. Sheeran T, Marvin RS, Pianta RC. Mothers' resolution of their child's diagnosis and self-reported measures of parenting stress, marital relations, and social support. *J Pediatr Psychol* 1997; 22(2): 197–212.
13. Porkka-Heiskanen T, Zitting KM, Wigren HK. Sleep, its regulation and possible mechanisms of sleep disturbances. *Acta Physiol (Oxf)* 2013; 208(4): 311–28.
14. Chaput JP. Sleep patterns, diet quality and energy balance. *Physiol Behav* 2013 Sep 17.
15. Sabanayagam C, Shankar A. Sleep duration and cardiovascular disease: results from the National Health Interview Survey. *Sleep* 2010; 33(8): 1037–42.
16. Cappuccio FP, Cooper D, D'Elia L, Strazzullo P, Miller MA. Sleep duration predicts cardiovascular outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Eur Heart J* 2011; 32(12): 1484–92.
17. Robertson MD, Russell-Jones D, Umpleby AM, Dijk DJ. Effects of three weeks of mild sleep restriction implemented in the home environment on multiple metabolic and endocrine markers in healthy young men. *Metabolism* 2013; 62(2): 204–11.
18. Grandner MA, Sands-Lincoln MR, Pak VM, Garland SN. Sleep duration, cardiovascular disease, and proinflammatory biomarkers. *Nat Sci Sleep* 2013; 5: 93–107.
19. Grandner MA, Drummond SP. Who are the long sleepers? Towards an understanding of the mortality relationship. *Sleep Med Rev* 2007; 11(5): 341–60.
20. Youngstedt SD, Kripke DF. Long sleep and mortality: rationale for sleep restriction. *Sleep Med Rev* 2004; 8(3): 159–74.
21. Kripke DF, Simons RN, Garfinkel L, Hammond EC. Short and long sleep and sleeping pills. Is increased mortality associated? *Arch Gen Psychiatry* 1979; 36(1): 103–16.
22. Rutter N, Metcalfe DH. Febrile convulsions-what do parents do? *Br Med J* 1978; 2(6148): 1345–6.
23. Baumer JH, David TJ, Valentine SJ, Roberts JE, Hughes BR. Many parents think their child is dying when having a first febrile convulsion. *Dev Med Child Neurol* 1981; 23(4): 462–4.
24. Balslev T. Parental reactions to a child's first febrile convulsion. A follow-up investigation. *Acta Paediatr Scand* 1991; 80(4): 466–9.
25. Wirrell E, Turner T. Parental anxiety and family disruption following a first febrile seizure in childhood. *Paediatr Child Health* 2001; 6(3): 139–43.
26. An introduction to epilepsy. Bromfield EB, Cavazos JE, Sirven JI, eds. American Epilepsy Society, 2006.
27. Ackers R, Besag FM, Hughes E, Squier W, Murray ML, Wong IC. Mortality rates and causes of death in children with epilepsy prescribed antiepileptic drugs: a retrospective cohort study using the UK General Practice Research Database. *Drug Saf* 2011; 34(5): 403–13.
28. Bazil CW. Epilepsy and sleep disturbance. *Epilepsy Behav* 2003; 4(Suppl 2): S39–45.
29. Wirrell E, Blackman M, Barlow K, Mah J, Hamiwka L. Sleep disturbances in children with epilepsy compared with their nearest-aged siblings. *Dev Med Child Neurol* 2005; 47(11): 754–9.
30. Byars AW, Byars KC, Johnson CS, deGrauw TJ, Fastenau PS, Perkins S, Austin JK, Dunn DW. The relationship between sleep problems and neuropsychological functioning in children with first recognized seizures. *Epilepsy Behav* 2008; 13(4): 607–13.
31. Stores G, Wiggs L, Campling G. Sleep disorders and their relationship to psychological disturbance in children with epilepsy. *Child Care Health Dev* 1998; 24(1): 5–19.
32. Farrace D, Tommasi M, Casadio C, Verrotti A. Parenting stress evaluation and behavioral syndromes in a group of pediatric patients with epilepsy. *Epilepsy Behav* 2013; 29(1): 222–7.
33. Larson AM, Ryther RC, Jennesson M, Geffrey AL, Bruno PL, Anagnos CJ, Shoeb AH, Thibert RL, Thiele EA. Impact of pediatric epilepsy on sleep patterns and behaviors in children and parents. *Epilepsia* 2012; 53(7): 1162–9.
34. Shaki D, Goldbart A, Daniel S, Fraser D, Shorer Z. Pediatric epilepsy and parental sleep quality. *J Clin Sleep Med* 2011; 7(5): 502–6.
35. Papp KK, Penrod CE, Strohl KP. Knowledge and attitudes of primary care physicians toward sleep and sleep disorders. *Sleep Breath* 2002; 6(3): 103–9.
36. Ferro MA, Speechley KN. Examining clinically relevant levels of depressive symptoms in mothers following a diagnosis of epilepsy in their children: a prospective analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2012; 47(9): 1419–28.
37. Goldbeck L, Braun J, Storck M, Tönnessen D, Weyhreter H, Debatin KM. Adaptation of parents to the diagnosis of a chronic disease in their child. *Psychother Psychosom Med Psychol* 2001; 51(2): 62–7.
38. Drake C, Roehrs T, Breslau N, Johnson E, Jefferson C, Scofield H, Roth T. The 10-year risk of verified motor vehicle crashes in relation to physiologic sleepiness. *Sleep* 2010; 33(6): 745–52.
39. Bruck D. *Teenage sleep: Understanding and helping the sleep of 12–20 year olds*. Melbourne, Australia: Wellness Promotion Unit, Victoria University, 2006; 46.
40. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Effect of short sleep duration on daily activities – United States, 2005–2008. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2011; 60(8): 239–42.
41. Sleep disorders and sleep deprivation: an unmet public health problem. Colten HR, Altevogt BM, eds. Institute of Medicine (US) Committee on Sleep Medicine and Research. Washington (DC): The National Academies Press, 2006.

L. Petronytė, R. Praninskienė

SLEEP QUALITY FEATURES IN PARENTS OF CHILDREN WITH EPILEPSY

Summary

Sleep disorders are more common among parents who have children with chronic diseases. Epilepsy is the most frequent chronic children disease, with an incidence of 70–80 cases out of 100 000 children. This study provides relevant and important information about changes of the sleep quality in parents who have children suffering from epilepsy.

Patients and methodology. An anonymous interview was carried out in Children's Hospital, Branch of Vilnius University Hospital Santariškių Clinic, Public Institution, among parents who have children suffering from epilepsy or episodic headaches. The study was conducted from October, 2012 to March, 2013. A sample consisted of 42 parents who had children suffering from epilepsy (the first group), and 42 parents who had non-epileptic children (the second group). All parents had to answer demographic questions, as well as fill in a questionnaire that was based on *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), which allowed researchers to evaluate the sleep quality of the last month.

Results. The sleep quality of parents from the first group is worse compared to the second group, and it is statistically significant (PSQI 6.98 ± 2.21 and 4.36 ± 1.82 respectively; $p < 0.001$). There is no statistically significant difference in PSQI between men and women who have epileptic children (women 6.77 ± 2.206 , while men 5.67 ± 2.082 ; $p = 0.459$). Also, there tend to be more parents from the first group, rather than the second group, who need more than 30 minutes to fall asleep (1.64 ± 0.983 and 1.07 ± 0.997 ; $p < 0.05$). An average sleep latency is 24.17 ± 16.152 for the first group and 13.10 ± 8.111 for the second group ($p < 0.05$). Subjective evaluation of the sleep quality is significantly different between the first and second groups (1.55 ± 0.739 and 1.02 ± 0.517 respectively). Other reasons, which interfere sleep quality, are more frequent for parents from the first group, rather than the second group (2.12 ± 0.968 and 0.48 ± 0.862 ; $p < 0.05$ respectively). Sleep drugs are more common among parents from the first group, rather than the second group (0.50 ± 1.018 and 0.12 ± 0.328 ; $p < 0.05$). Also, there is a significant difference in three out of seven components of the PSQI index: sleep latency ($p = 0.004$), somnolence during the day ($p < 0.001$), and subjective evaluation of the sleep quality among the first and second groups ($p < 0.001$).

Conclusion. The sleep quality is worse in parents who have children suffering from epilepsy and it is statistically significant.

Keywords: sleep disorders, epilepsy, parents, PSQI.