

# Depresia și insomnie în situația pandemiei mondiale

Prof. dr. Mirela Manea  
U.M.F. "Carol Davila"

# Întrebare 1:

**Pacientii pe care i-ati vazut in ultimele 4 luni (martie-iunie) par mai ingrijorati decat de obicei?**

- Da
- Nu

## Întrebare 2

- **Care credeti ca sunt temerile celor ingrijorati?**
- posibilitatea de a fi infectati cu coronavirus
- posibilitatea ca se vor imbolnavi sau vor muri din cauza virusului
- posibilitatea ca cineva din familie se va imbolnavi

# Întrebare 3

- **Considerati ca SarsCov2 ne afectează sănătatea mintală?**
- Da
- Nu

# Contextul actual

- Datele unui studiu efectuat in martie 2020 in SUA arata impactul:
- Starea de sanatate a populatiei
- 48% sunt ingrijorati de posibilitatea de a fi infectati cu coronavirus
- 40% le este frica ca se vor imbolnavi sau vor muri din cauza virusului
- 62% se tem ca cineva din familie se va imbolnavi
- 36% declara ca COVID-19 le afecteaza sanatatea mintala

# Contextul actual

*Comform O.M.S.*

*“Persoanele care până acum aveau boala sub control, sunt mult mai puțin în stare să o gestioneze din cauza factorilor stresanți, multipli, generați de pandemie”. (1, 2)*

1. Patel V, Saxena S, Lund C, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development [published correction appears in Lancet. 2018 Oct 27;392(10157):1518]. Lancet. 2018;392(10157):1553-1598.
2. UN leads call to protect most vulnerable from mental health crisis during and after COVID-19 [internet]. UN News 2020. [cited 2 June 2020]. Available from: <https://news.un.org/en/story/2020/05/1063882>

# Contextul actual

- Viata cotidiană:
- 59% au spus că are un impact semnificativ asupra vieții lor.
- 57% au spus că sunt se tem ca va avea un impact major din punct de vedere financiar.
- 68% sunt îngrijorați că va impacta economia pe termen lung.
- Aproape jumătate din respondenți au spus că le e frica că vor rămâne fără mâncare, medicamente sau alte bunuri.

# Istoric

- Dezastrele naturale, cutremure inundații, crizele economice sunt asociate cu o creștere a cazurilor de tulburări psihice:
  - tulburări de stres posttraumatic,
  - Tulburare de adaptare
  - depresie,
  - anxietate,
  - abuz de substanțe interzise,
  - rată crescută de sinucideri.
- **In Romania** situație asemănătoare a fost în urma cutremurului din 1977, dar la altă scară



# Propuneri de discutie

- Variante:
  - Depresia care debuteaza prin insomnie
  - Depresia si insomnia
  - Insomnia in depresie
- 
- Oricare propunere ar fi facuta abordarea este complexa
  - Sunt 2 teme majore ce pot fi discutate independent, dar cel mai adesea sunt prezente si prezentate impreuna

# Depresia

- Incadrarea corecta a depresiei
- Nu orice tristate, suparare, neimplinire, esec.... Se suprapune pe depresie,
- Folosirea in exces a termenului si in context inadecvat si incorect
- La cine apare depresia?
- Persoane adulte
- Varstnici
- Femei/barbati
- Persoane active, pensionari

# Ce stim despre depresie?

- Boala/ tulburare psihica de o gravitate majora care afecteaza direct starea afectiva si intervine asupra modului de actiune a persoanei.
- Depresia include:
- Tristetia in diverse grade alaturi de multe alte simptome,
- In 2004 era a treia cauza de dizabilitate pe plan mondial si pe locul inatai in tarile dezvoltate
- In 2020 se va situa pe locul secund dupa bolile cardiovasculare surclasand cancer, diabet zaharat.....
- In cabinetele de specialitate este patologia cea mai frecvent intalnita
- Apare mai frecvent la femei (25%) decat la barbati (12%), tendinta de uniformizare in decada a 5-a de viata

# Ce stim despre depresie?

- Varsta de debut incepe la 20 de ani cu o medie la 40 de ani,
- Nu exista limita superioara ca varsta de debut
- Simptomatologia difera inasa de la o perioada de viata la alta
- NB. O semnificatie deosebita o reprezinta depresia aparuta la persoanele varstnice si de cele mai multe ori subdiagnosticata.
- DE CE?
- In Romania prevalenta episodului depresiv major este de 1,8% (2005-2007) cu variatii in functie de varsta ((Florescu S, Popovici G, Ciutan M, Ladea M, Sorel E., 2010)
- In America prevalenta atinge 7%, incidenta maxima este la grupa de varsta 18-29 ani (A.P.A.)
- CARE ESTE PAREREA DUMNEAVOASTRA LEGAT DE ACESTE DIFERENTE?

# Clinica depresiei

- Depresia este o afecțiune invalidantă cu un tablou clinic polimorf și care necesită cel mai frecvent consultul de specialitate,
- Aspectul exterior se caracterizează prin postura încovoiată, mimica posomorată, gestica redusă, umeri coborâți, fruntea încruntată. Vestimentația și aspectul fizic au un aspect neglijent, culorile sunt închise, dezinteres pentru propria persoană,
- **In cazul depresiei ușoare sau moderate aspectul persoanei este unul normal**
- Tristete/ tristețe cu tonalități triste a căror amplitudine, intensitate și durată sunt variabile. Sunt oscilații de la pesimism, disperare la nafraga suicidului
- Anhedonia,
- Sentimentul durerii morale, sentimentul de abandon din partea celorlalți
- Scăderea motivației,
- Toleranță scăzută la frustrare
- Fatigabilitate instalată precoce,
- Anxietate difuză,
- **Perturbari ale somnului și apetitului**

# Insomnia

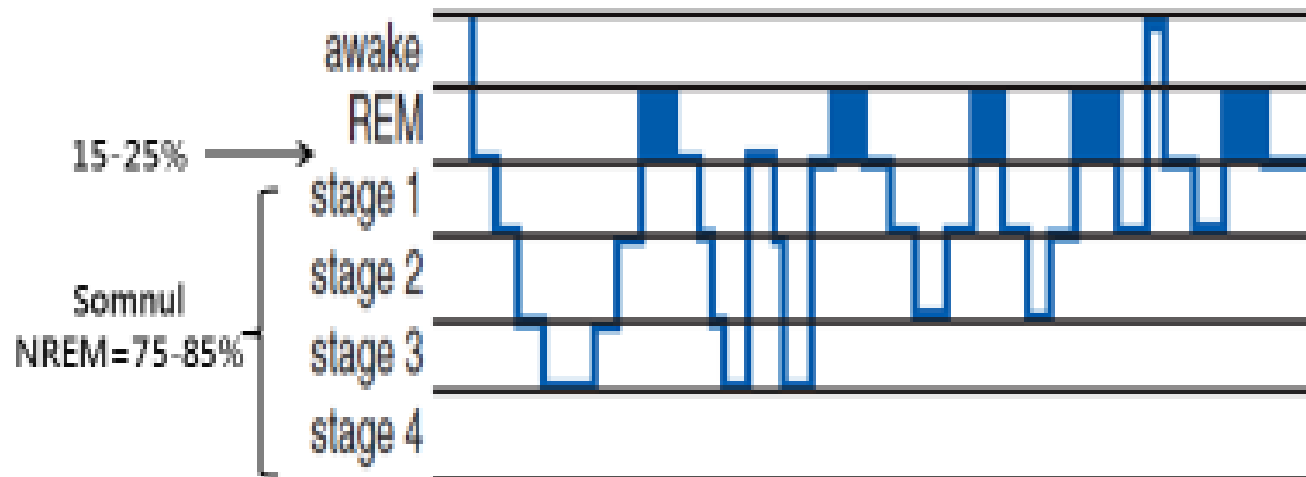
- Acuza cea mai frecvent sesizata de pacient
- Afirmațiile lor sunt diferite: fie că nu se odihnesc cum trebuie, fie că nu pot adormi, fie că visează mult, cu coșmaruri care îi obolesc toată noaptea, fie că se trezesc noaptea și nu pot readormi, sau dimineața mult prea devreme.
- Este o stare chinuitoare
- Adesea apar si alte simptome: lipsa de chef și placere, oboseală precoce instalată, senzația de durere în suflet, scădere a performanțelor
- Insomnia în acest caz este practic vârful icebergului și primul simptom conștientizat

# Ce este somnul?

- Somnul- Zeul Hypnos, copilul noptii și al întunericului și frate cu moartea
- Actual: formele de somn au rolul de a se asocia cu restabilirea creierului și a organismului (corpului), probabil prin urgentarea sintezei de proteine și acizi ribonucleici
- Prin somn au loc modificări fiziologice în organism în ceea ce privește: respirația, funcția cardiacă, tonusul muscular, temperatura, secreția hormonală și tensiunea arterială,
- Somnul este o stare regulată, ușor reversibilă, recurentă, care este caracterizată prin relativa secvențialitate și o creștere a pragului de răspuns la stimuli externi pentru starea de veghe.
- Trezirea de dimineață “închiderea somnului dimineața” (Kaplan and Sadock’s 1997) este o parte importantă a practicii clinice, perturbarea somnului este adesea un prim simptom al tulburărilor psihice în special al depresiei.

# Arhitectura somnului

Somnul= succesiune de 4-5 cicluri NREM- REM a cate 90-100 min





# Caracteristicile somnului in functie de varsta

- Cu cât vârsta este mai mică cu atât cantitatea de somn este mai mare.
- Se porneste de la nou născut: somnul depășește 2/3 din cursul unei zile ( 1/3 veghe, 1/3 somn NREM, 1/3 somn REM),
- Pe măsură ce vârsta crește are loc o scădere a necesarului de somn și mărirea perioadei de veghe.
- În cazul adulților necesarul de somn este între 6-8 ore pe noapte
- Sunt 4-5 cicluri de somn de aproximativ 90-100 de minute fiecare. Distribuția stadiilor pe un ciclu de somn este 75-85% NREM ( 2/3 stadiile I și II și 1/3 stadiile III și IV) și 15-25% REM.
- Persoanele vârstnice în schimb, au o structură particulară,
- Există tendința inversării ritmului somn –veghe, astfel apar perioade de somn ziua cu activitate nocturnă.

# Relatie insomnie-depresie

- Pacienții resimt inițial starea de tensiune, neliniște, anxietate, îngrijorare la momentul culcării.
- Apar ruminări ideative legate de calitatea și cantitatea somnului.
- Metode alternative, „manevre” care să le aducă somnul: de la număratul oilor, până la consumul „în scop curativ” desigur de băuturi alcoolice,
- Consecințele: apar dese treziri nocturne care le perturbă și mai rău odihna.....
- **Perturbarea somnului este un simptom țintă al depresiei, dar și unul din criteriile ei de diagnostic. În funcție de intensitatea depresiei insomnia se întâlnește într-un procent de 60-90% din cazuri** (Wichniak A et al 2012)
- Insomnia nu apare numai în episodul acut, la alți pacienți poate fi întâlnită și în perioada de remisiune chiar după un tratament antidepressiv adecvat

# Pacientul cu depresie usoara doarme putin si ineficient

Adorm greu

Ma trezesc devreme

Ma trezesc deseori in timpul noptii

Latenta ↑ somnului

→ ↓ timp total de somn

Continuitate ↓ a somnului

Am senzatia ca nu m-am odihnit, sunt in continuare obosit

→

↓ somn profund (NREM stadiile 3-4)

↓ Eficienta somnului

Visez mult

Uneori am cosmaruri

↓ latenta REM

Inversare REM= aparitia mai frecventa a etapelor REM in prima treime a noptii

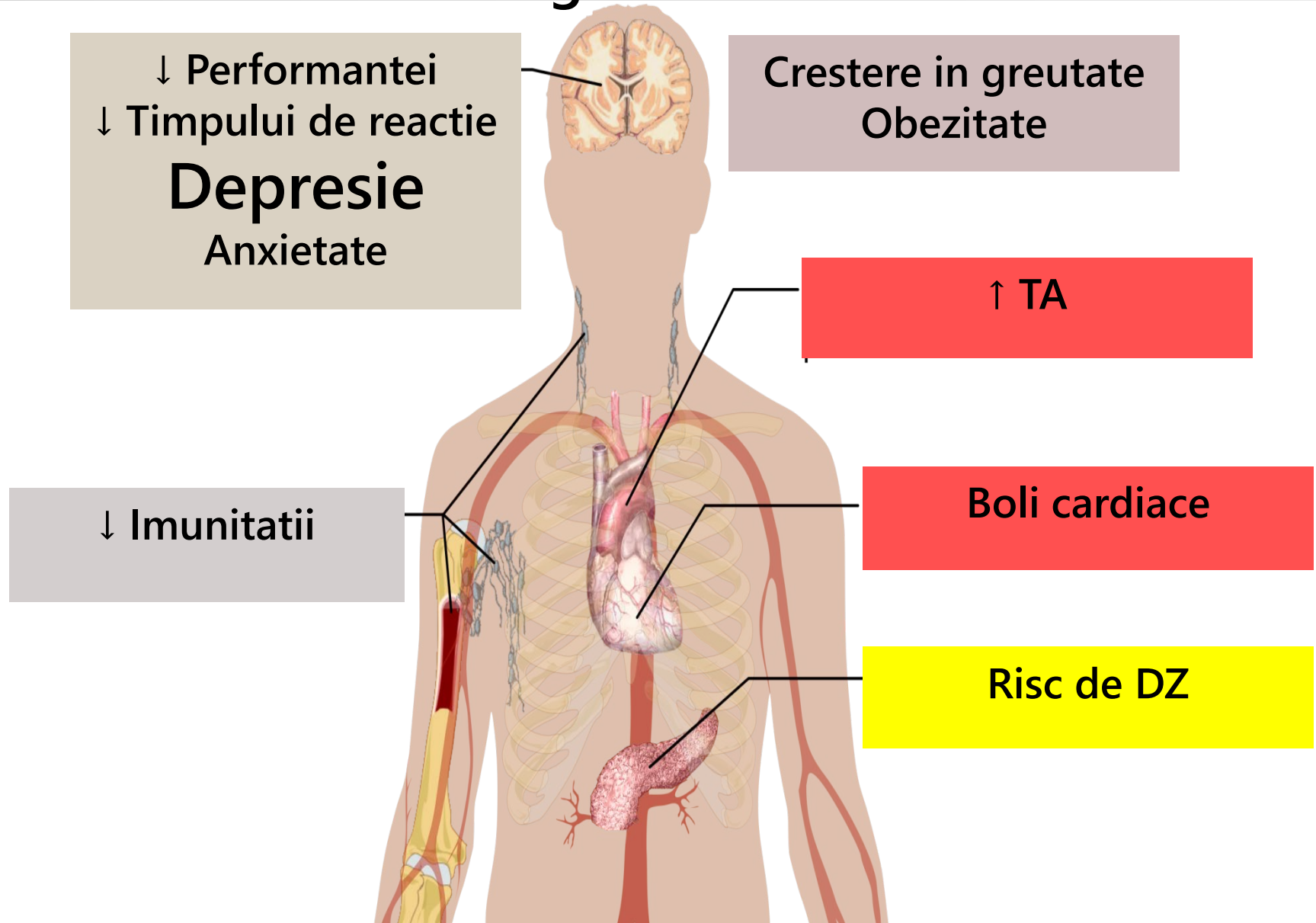
→

Densitate ↑ REM: ↓ eficienta somnului

# Relatie insomnie-depresie

- Insomnia poate fi factor de **predicție si recurenta** în apariția depresiei.
- În timpul **episodului depresiv remisiunea rapidă și completă a insomniei este un factor bun de aderență și crește performanțele funcționalității.**
- Monitorizarea somnului și managementul optim al insomniei sunt țintele terapeutice ale tratamentului depresiei.
- Tratamentul adecvat pentru insomnie poate de asemenea să reducă riscul de suicid pentru că insomnia este un factor favorizant independent de ideea suicidară

# Impactul INSOMNIEI asupra functionalitatii generale a organismului



# Atitudinea terapeuțica

- Atitudinea terapeuțica trebuie să țină cont de relația depresiei cu insomnia
- Alternativa terapeuțica este cea care se adresează sindromului depresiv ce înglobează insomnia
- Nu este indicat tratamentul insomniei fără o abordare corectă a pacientului
- Prudentă în folosirea BZD sau a BZD-like!
- Trimiterea către specialist este o opțiune de luat în calcul