



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



CENTRUL NAȚIONAL DE EVALUARE ȘI PROMOVARE A STĂRII DE SĂNĂTATE
Str. Dr. Leonte, nr. 1-3, București; email: cneps@insp.gov.ro



CENTRUL REGIONAL DE
SĂNĂTATE PUBLICĂ CLUJ

ANALIZA DE SITUAȚIE

Ziua Mondială a Sănătății - 7 Aprilie 2017 Depresia - Să vorbim!

1. Introducere

Depresia este o boală care afectează mai mult de 300 de milioane de persoane la nivel mondial. Depresia cronică de intensitate medie sau crescută poate avea o influență negativă majoră asupra persoanei afectate, scăzându-i funcționalitatea atât la locul de muncă sau la școală, cât și în cadrul familiei. În cazurile cele mai severe depresia poate conduce la suicid. La nivel mondial, aproape 800.000 de persoane se sinucid anual, suicidul fiind a doua cauză de deces în rândul persoanelor din grupa de vârstă 15-29 de ani.

Deși există metode de tratament eficiente împotriva depresiei, mai mult de jumătate din persoanele afectate la nivel mondial nu beneficiază de aceste tratamente. Cele mai importante obstacole împotriva tratamentului le constituie lipsa de resurse, lipsa personalului medical calificat și stigma socială asociată afecțiunilor psihice. Nu în ultimul rând, lipsa de acuratețe diagnostică, supra sau subdiagnosticarea, limitează accesul pacienților cu depresie la tratament (1).

Prevalența depresiei și a altor boli mintale este în creștere la nivel mondial. În acest sens, în cadrul rezoluției celei de a 66 a Adunări Generale a OMS, a fost adoptat Planul Comprehensiv de Acțiune pentru Promovarea Sănătății Mintale 2013-2020 (2), plan care cuprinde o serie de măsuri pe care statele membre ale OMS sunt încurajate să le inițieze pentru a limita povara bolilor mintale și a asigura o stare de sănătate mintală optimă în rândul populațiilor.

În anul 2017 ziua mondială a sănătății, organizată de către Organizația Mondială a Sănătății (OMS) este dedicată depresiei. Prin intermediul sloganului "Depression: Let's talk" (Depresia – Să vorbim!), OMS atrage atenția asupra gravității problemei la nivel mondial (atât din punct de vedere al prevalenței în creștere, cât și a efectelor negative asupra sănătății populațiilor și a efectelor colaterale asupra altor sectoare din societate) și a stigmei asociate cu bolile psihice în general, care conduc la sub-diagnosticarea acestor afecțiuni. O mai bună înțelegere asupra depresiei, a factorilor de risc și a metodelor de tratament poate contribui la reducerea stigmei asociate acestei boli psihice și la creșterea gradului de adresabilitate a populației pentru servicii de prevenție și tratament.

2. Depresia la nivel mondial și european

Conform unui studiu publicat în anul 2013 (3), depresia reprezintă a doua cauză de dizabilitate la nivel mondial, cu peste 4% în populația lumii diagnosticată cu această afecțiune. În Fig. 1 este prezentată prevalența depresiei clinic manifestă diagnosticate la nivel mondial în anul 2010. Se poate observa faptul că România se încadrează în intervalul 4-4,5%, un procent scăzut comparativ cu majoritatea statelor europene, însă acest procent poate avea o dublă semnificație: o prevalență medie-scazută reală a depresiei sau o deficiență în identificarea și diagnosticarea acestei afecțiuni psihice în România.

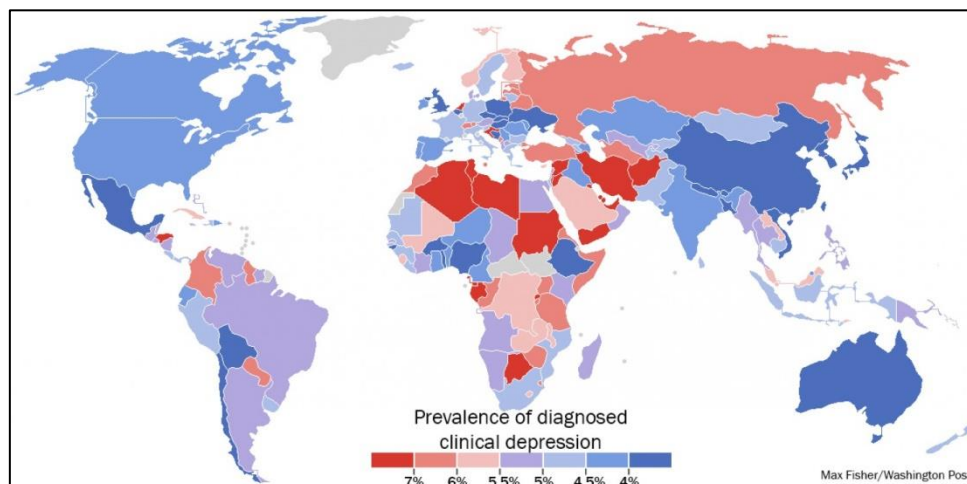


Fig 1. Prevalența depresiei clinic manifeste la nivel mondial în anul 2010

Sursa: [Max Fisher/Washington Post](#) – Accesat 21 martie 2017

La nivel mondial, conform datelor OMS (Fig. 2), prevalența depresiei în funcție de grupa de vârstă și sex relevă o creștere constatată a depresiei odată cu înaintarea în vârstă, atât pentru femei cât și pentru bărbați, cu un vârf de prevalență la categoria de vârstă 60-64 ani.

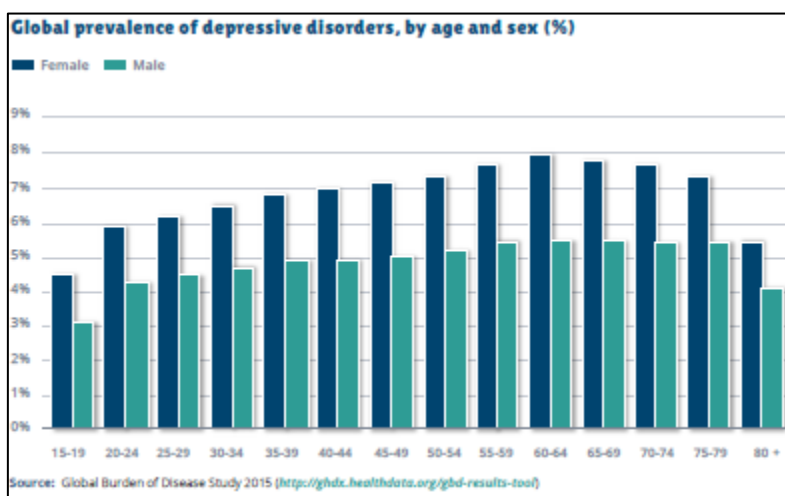


Fig. 2 Prevalența depresiei la nivel mondial în funcție de sex și grupa de vârstă

Sursa: *Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates, OMS, 2017*

La nivelul regiunii europene a OMS, în anul 2015 au fost înregistrate 40,27 milioane de cazuri de depresie, 12% din totalul cazurilor diagnosticate la nivel mondial (Fig. 3).

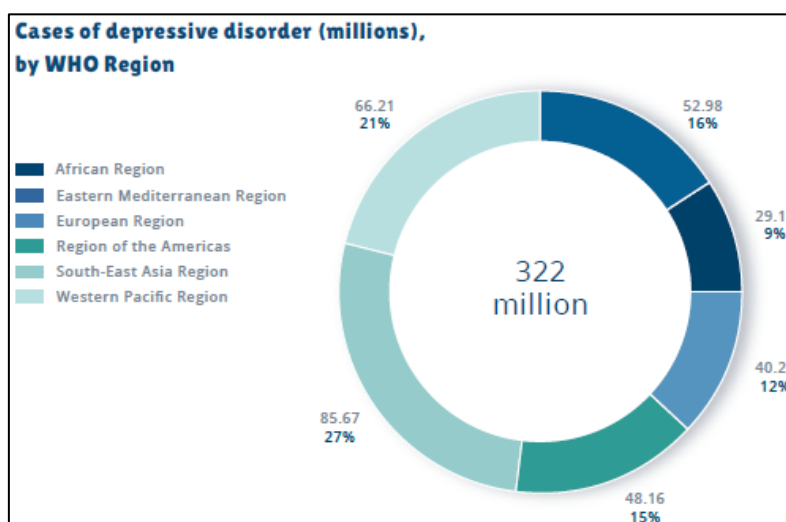


Fig. 3 Prevalența depresiei la nivelul regiunilor OMS

Sursa: *Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates, OMS, 2017*

În ceea ce privește prevalența depresiei pe sexe raportată la totalul populației (Fig. 4), la nivelul regiunii europene a OMS, aproximativ 5% dintre femeii și 3,5% dintre bărbații au fost diagnosticați cu depresie, valori similare cu media la nivel mondial.

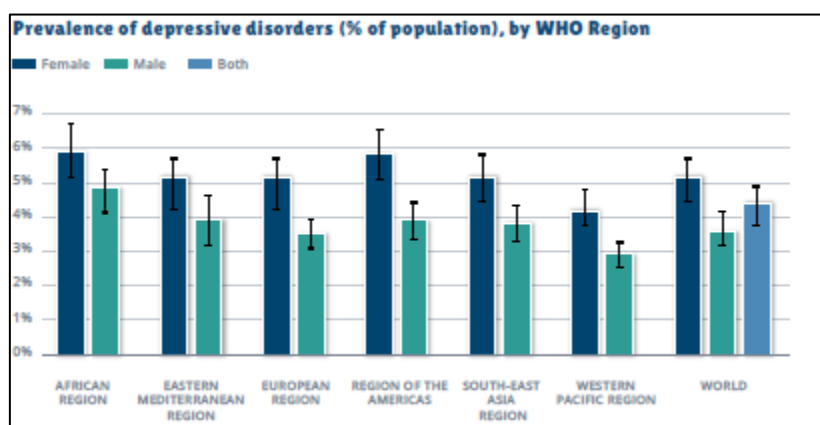


Fig. 4 Prevalența depresiei (% din populație), în funcție de regiunile OMS

Sursa: *Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates, OMS, 2017*

3. Depresia în România

Coform datelor OMS (4), în România prevalența depresiei în anul 2015 a fost de 931.842 de cazuri, reprezentând 5% din populația țării. Această afecțiune a condus la 163.836 ani de viață trăiți cu dizabilitate (YLD), reprezentând 7,9% din totalul anilor de viață trăiți cu dizabilități la nivelul populației din România.



4. Factori de risc, tipologii și simptomatologie

Depresia este rezultatul unor interacțiuni complexe între factori de natură socială, psihologică și biologică. Indivizii care au trecut prin evenimente marcante de viață (șomaj, doliu, traume psihologice) sunt mai predispuși să dezvolte depresie. În același timp, depresia cronică favorizează apariția stresului și a unei stări de disfuncționalitate, afectând suplimentar stilul de viață a persoanei care suferă de depresie și acționând astfel printr-un mecanism de feedback pozitiv care alimentează cercul vicios și agravează boala individului. Nu în ultimul rând, există o inter-relație între depresie și bolile fizice, bolnavii cu diabet sau boli cardiovasculare putând dezvolta depresie și vice-versa.

În funcție de severitatea simptomelor, un episod depresiv poate fi clasificat drept minor, moderat sau sever. O persoană care suferă de un episod depresiv minor va avea unele dificultăți în continuarea activităților la locul de muncă și a activităților sociale, dar cel mai probabil nu va opri complet aceste activități. În mod contrar, în timpul unui episod depresiv major, este foarte puțin probabil ca persoana afectată să poată continua activitățile sociale, domestice sau la locul de muncă.

O diferență suplimentară este realizată între persoanele care suferă de depresie cu sau fără episoade maniacale (în cadrul unei tulburări bipolare). Ambele tipuri de depresie pot fi cronice cu perioade de ameliorare și recăderi, îndeosebi în cazul în care nu sunt tratate.

Diagnosticarea unei tulburări depresive recurente implică observarea unor episoade de depresie repetate. Pe parcursul acestor episoade individul experimentează o stare de spirit depresivă, absența interesului și a plăcerii față de activități curente și un nivel scăzut de energie pentru o perioadă continuă de cel puțin două săptămâni. O bună parte dintre persoanele care suferă de depresie prezintă și simptome de anxietate, tulburări de somn, scăderea apetitului și experimentează sentimente de vinovăție sau scădere a stimei de sine, concentrare scăzută și alte simptome medicale fără o cauză aparentă.

Tulburarea afectivă bipolară: acest tip de depresie constă în apariția de episoade maniacale și depresive separate de perioade de echilibru. Episoadele maniacale includ iritabilitate sau hiper-activitate, discurs precipitat, stimă de sine crescută și nevoie scăzută de somn (1).

5. Principalele direcții de prevenire și tratament

Programele de prevenție și-au dovedit utilitatea în reducerea depresiei. Abordări comunitare eficiente pentru prevenirea depresiei includ programe desfășurate în școli pentru stimularea unor modele de gândire pozitivă în rândul copiilor și a adolescenților, intervenții adresate părinților cu copii care au probleme comportamentale, pentru reducerea simptomelor depresive ale părinților și îmbunătățirea perspectivelor de dezvoltare ale copiilor sau programe care includ exerciții fizice pentru vârstnici, care pot diminua prevalența simptomelor depresiei.

În ceea ce privește tratamentul depresiei, există opțiuni eficiente pentru formele de depresie moderată și severă. Furnizorii de servicii medicale pot oferi tratamente psihologice precum activarea comportamentală, terapie cognitiv-comportamentală sau terapie interpersonală. De asemenea, medicația anti-depresivă precum inhibitori selectivi ai recaptării a serotoninei, sau antidepressive triciclice poate sprijini efortul de contracarare a simptomelor depresiei cauzate



de dezechilibrele chimice la nivel cerebral. În ceea ce privește terapia medicamentoasă, furnizorii de servicii de sănătate trebuie să ia în considerare posibilele efecte adverse asociate medicației anti-depresive. Aceștia trebuie să-și evalueze corect atât propriile abilități și propria expertiză cât și disponibilitatea tratamentelor și preferințele individuale ale pacienților atunci când fac propunerea oricăreia dintre intervenții cele două categorii de intervenții: psihologică sau medicamentoasă. Tratamentele psihologice pot include psihoterapie individuală sau de grup condusă de profesioniști și asistată de terapeuți amatori.

Tratamentele psihologice sunt eficiente și pentru depresia minoră. Antidepresivele pot reprezenta o formă eficientă de tratament pentru depresia moderată-severă dar nu sunt indicate ca primă intenție în cazul depresiei minore. De asemenea, aceste medicamente nu ar trebui utilizate pentru tratamentul depresiei la copii și ar trebui utilizate cu precauție la adolescenți, nereprezentând nici în cazul acestora o primă opțiune terapeutică (1).

6. Legislație și politici la nivel mondial și național

În vederea recunoașterii și a creșterii gradului de conștientizare la nivelul guvernelor și a populațiilor în ceea ce privește importanța abordării bolilor mintale atât din perspectivă preventivă cât și curativă, la nivelul OMS a fost adoptat în mai 2013, cu ocazia celei de a 66 a Adunări Generale, un Plan de Acțiune Comprehensiv pentru Sănătate Mintală pentru perioada 2013-2020. În cadrul acestui Plan de Acțiune este recunoscută importanța sănătății mintale pentru atingerea unei stări de sănătate optime în rândul întregii populații a lumii. Planul de acțiune se bazează pe o abordare pe tot parcursul vieții, vizând atingerea echității prin acoperire universală de sănătate și subliniind importanța prevenției.

În cadrul Planului de Acțiune sunt stabilite patru obiective majore: 1. Stabilirea leadershipului și a guvernantei pentru sănătatea mintală; 2. Furnizarea de servicii complete, integrate de sănătate mintală și de asistență socială prin intermediul unor furnizori de servicii de sănătate integrați în comunitate; 3. Punerea în aplicare a strategiilor de promovare și de prevenire acceptate unanim ca fiind eficiente; 4. Consolidarea sistemelor de informații consolidate, cercetare și utilizarea a dovezilor în politicile de promovare a sănătății mintale (5).

În România promovarea sănătății mintale este reglementată la nivel național prin intermediul Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, republicată în anul 2012 (6). Prin intermediul ordinului nr. 488/2016 (7) au fost aprobate normele de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002. Instituția abilitată la nivel național pentru implementarea Programului național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică este Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog (CNSMLA) (8), instituție care activează în subordinea Ministerului Sănătății începând cu anul 2009. Această instituție a dezvoltat, conform obiectivelor și direcțiilor strategice incluse în Strategia Națională de Sănătate 2014-2020 (respectiv "actualizarea cunoștințelor tuturor celor implicați în prevenirea, identificarea și tratarea persoanelor cu tulburări mintale"), o curriculă de instruire în depistarea precoce a depresiei de către medicii de familie (9). Până în prezent au fost instruiți conform acestei curricule 2403 medici de familie. Nu în ultimul rând, CNSMLA a inițiat propuneri pentru decontarea screeningului depresiei la nivelul cabinetelor de medicină de familie, conform Contractului-Cadru 2016-2017 (10).



Referințe bibliografice

1. World Health Organization. Depression - Fact Sheet. [Online].; 2017 [cited 2017 March 21. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>.
2. World Health Organization. Mental health action plan 2013-2020. ; 2013. Report No.: 978 92 4 150602 1.
3. Ferrari AJ, Charlson J, Norman RE, Patten SB, Freedman G, Murray CJ, et al. Burden of Depressive Disorders by Country, Sex, Age, and Year: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. PLOS Medicine. 2013 November.
4. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates. Geneva;; 2017.
5. World Health Organization. Mental Health - Mental Health Action Plan 2013-2020. [Online]. [cited 2017 March 21. Available from: http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/.
6. Monitorul Oficial, Partea I nr. 652 din 13 septembrie 2012. Legea 487/2002 republicata 2012, legea sanatatii mintale si a protectiei persoanelor cu tulburari psihice. [Online].; 2012 [cited 2017 March 21. Available from: http://www.dreptonline.ro/legislatie/legea_sanatatii_mintale.php.
7. Ministerul Sănătății. Normele de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, din 15.04.2016. [Online].; 2016 [cited 2017 March 21. Available from: <http://lege5.ro/Gratuit/geydmobuhe3q/normele-de-aplicare-a-legii-sanatatii-mintale-si-a-protectiei-persoanelor-cu-tulburari-psihice-nr-487-2002-din-15042016&d=2017-03-22>.
8. Ministerul Sănătății - Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog. Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog. [Online]. [cited 2017 March 21. Available from: <http://cnsm.org.ro/index.html>.
9. Centrul Național pentru Sănătate Mintală și Luptă Antidrog. Pagina Principală - Ghiduri și Manuale - Ghiduri - Programului national de sanatate mintala si profilaxie in patologie psihiatrie. [Online]. [cited 2017 March 27. Available from: <http://cnsm.org.ro/>.
10. Guvernul României. Contractul Cadru pentru acordarea asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 - 2017. [Online].; 2016 [cited 2017 March 27. Available from: <http://www.casan.ro/casalba/media/postFiles/HG%20161.2016-Contract%20cadru%202016-2017.pdf>.