



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



INSTITUTUL NAȚIONAL
DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

CNEPSS

CENTRUL NAȚIONAL DE EVALUAREA ȘI
PROMOVAREA STĂRII DE SĂNĂTATE



CENTRUL REGIONAL DE SĂNĂTATE
PUBLICĂ SIBIU

CAMPANIA



Ziua Europeană Anti-Depresie

1 octombrie 2019

INFORMAREA CAMPANIEI

Depresia



Din antichitate și până astăzi, sentimentul de tristețe a fost strâns legat de melancolie, simțire acută a durerii sufletești profunde. Tristețea este trăită de toate ființele umane, fiind o experiență care aparține însăși condiției umane.

Sursa: Cosman D, Coman H. Melancolia. De la tristețe la sinucidere. Cluj-Napoca:Risoprint, 2018:9.



Depresia



- Potrivit OMS, în anul 2017, la nivel global, peste 300 de milioane de persoane (echivalentul a 4,4% din populația lumii) de toate vârstele sufereau de depresie, cu o creștere de peste 18% între 2005 și 2015.

World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders. Global Estimates, Data Publicației: 2017.

https://www.who.int/mental_health/management/depression/en/

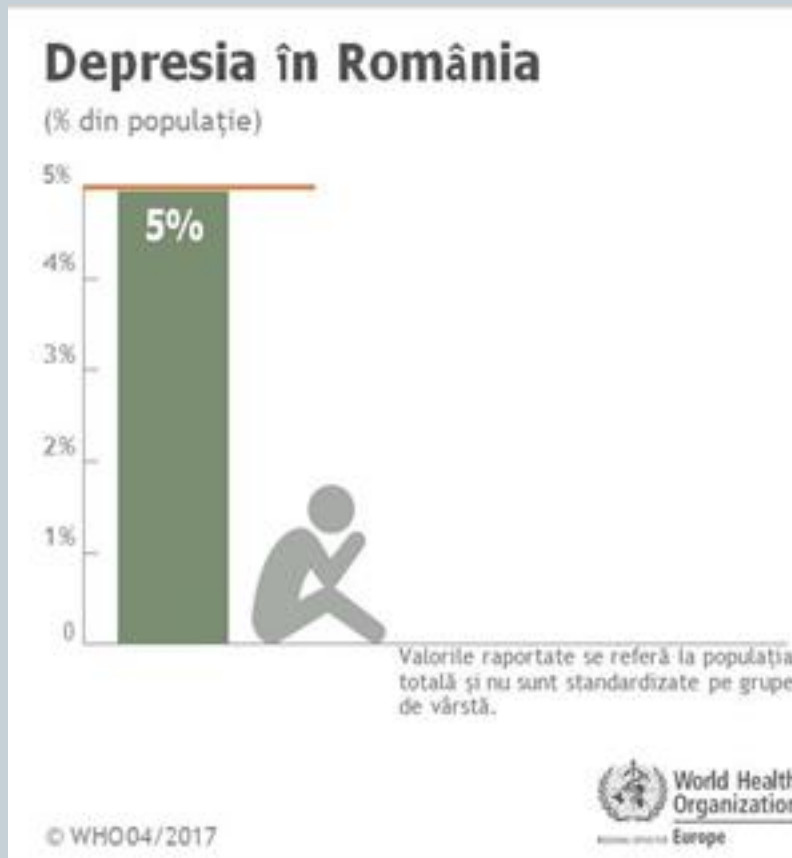
- Potrivit Centrului pentru Prevenirea și Controlul Bolilor- Atlanta, 1 din 9 femei prezintă simptome ale depresiei post-partum.

<https://www.cdc.gov/reproductivehealth/features/maternal-depression/index.html>

Dinamica și nivelul fenomenului în România



- În România, în anul 2014, 1,5% din populație suferea de depresie, iar în anul 2017, procentul a crescut la 5%.



Sursa: <http://www.euro.who.int/en/countries/romania/data-and-statistics/infographic-depression-in-romania-2017>

Dinamica și nivelul fenomenului în România



- Persoanele în vârstă (peste 65 de ani) și femeile au înregistrat cele mai mari procente în ceea ce privește raportarea depresiei în 2014, 2% respectiv 2,7%.

Sursa: https://ec.europa.eu/health/indicators_data/indicators_ro

- În anul 2017, prevalența cazurilor de depresie majoră a fost de 1,878.26 la 100,000 locuitori, cu o prevalență de 2,261.61 cazuri înregistrate în rândul femeilor și 1,474,7 cazuri la 100,000 locuitori în rândul bărbaților.

Sursa: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

Dinamica și nivelul fenomenului în România



- Prevalența cazurilor de depresie pe grupe de vârstă arată creșterea numărului cazurilor de depresie odată cu înaintarea în vârstă. Între anii 1990 și 2017 se observă un trend ușor ascendent al prevalenței cazurilor de depresie în România.

Grupa de vârstă	Prevalența cazurilor
5-14 ani	355.15 cazuri la 100,000 locuitori
10-24 ani	1,222.75 cazuri la 100,000 locuitori
15-49 ani	1,674.96 cazuri la 100,000 locuitori
50-69 ani	2,603.96 cazuri la 100,000 locuitori
70+	3,286.83 cazuri la 100,000 locuitori
80+	3,412 cazuri la 100,000 locuitori

Sursa: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>

Dinamica și nivelul fenomenului în România



Prevalența episodului depresiv major în România, între anii 2007 – 2017

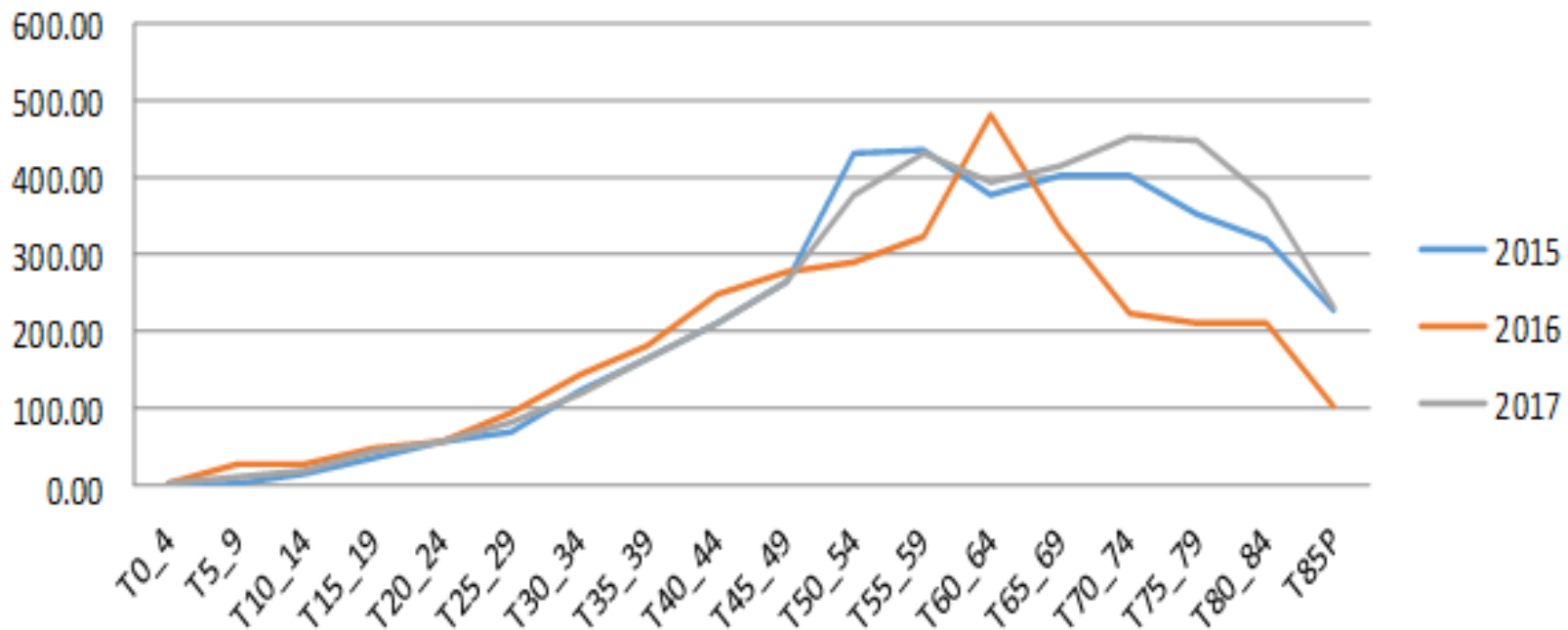
Anul	Feminin	Masculin	Ambele genuri
2007	2.180,75	1.455,57	1.827,09
2008	2.177,82	1.463,07	1.829,29
2009	2.176,53	1.469,06	1.831,61
2010	2.181,01	1.472,53	1.835,65
2011	2.189,03	1.473,95	1.840,49
2012	2.199,82	1.475,46	1.846,79
2013	2.211,89	1.476,45	1.853,46
2014	2.224,05	1.477,15	1.860,04
2015	2.236,62	1.477,19	1.866,54
2016	2.249,40	1.476,51	1.872,84
2017	2.261,61	1.474,70	1.878,26

Sursa: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>

Dinamica și nivelul fenomenului în România



INCIDENȚA CAZURILOR NOI DE DEPRESIE DECLARATE DE MEDICII DE FAMILIE (RATE LA 100000 POPULAȚIE REZIDENTĂ)



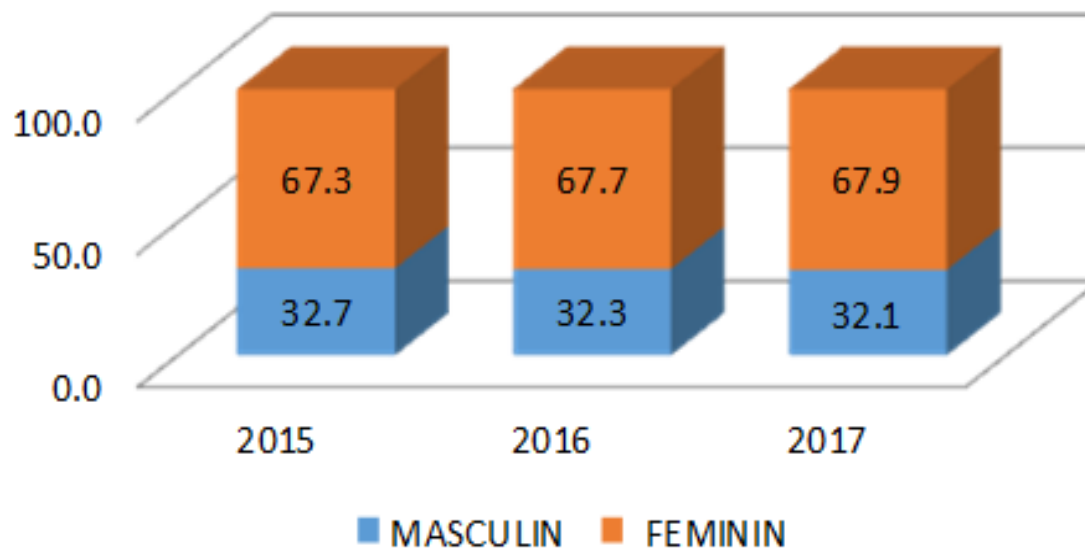
Sursa: CNSISP

Dinamica și nivelul fenomenului în România



Distribuția procentuală a cazurilor noi de depresie declarate de medicii de familie pe genuri și ani (2015, 2016, 2017)

DISTRIBUȚIA PROCENTUALĂ A CAZURILOR NOI DE DEPRESIE PE GENURI ȘI ANI



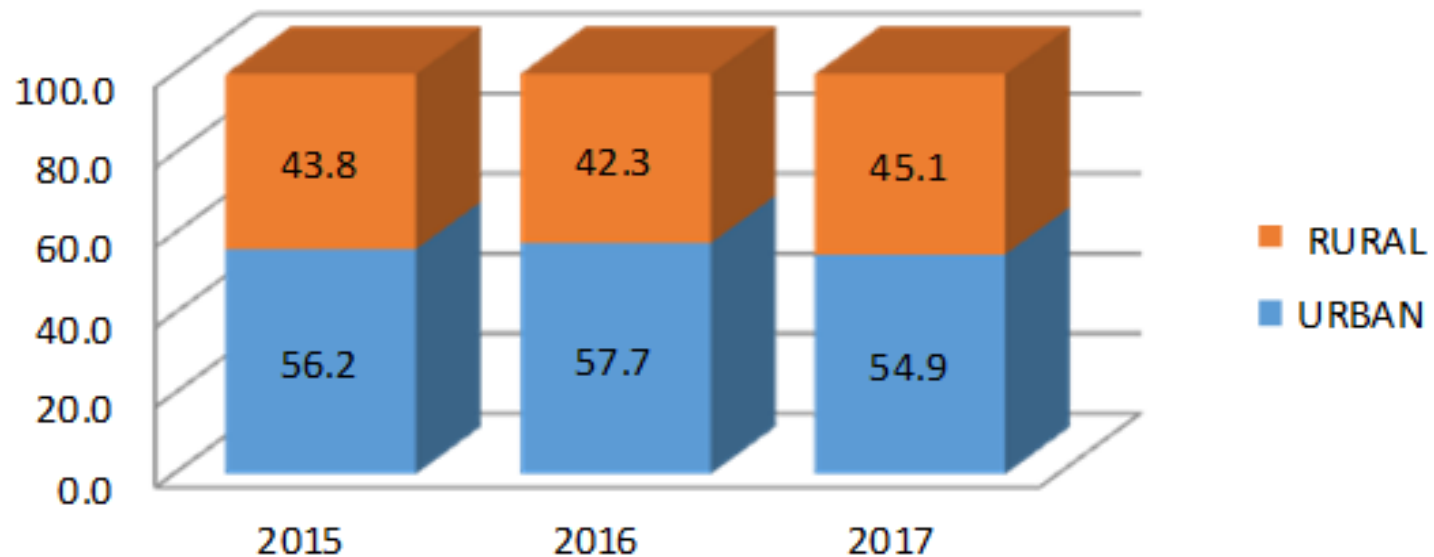
Sursa: CNSISP

Dinamica și nivelul fenomenului în România



Distribuția procentuală a cazurilor noi de depresie pe medii de proveniență și ani (2015, 2016, 2017)

DISTRIBUȚIA PROCENTUALĂ A CAZURILOR NOI DE DEPRESIE PE MEDII DE PROVENIENȚĂ SI ANI

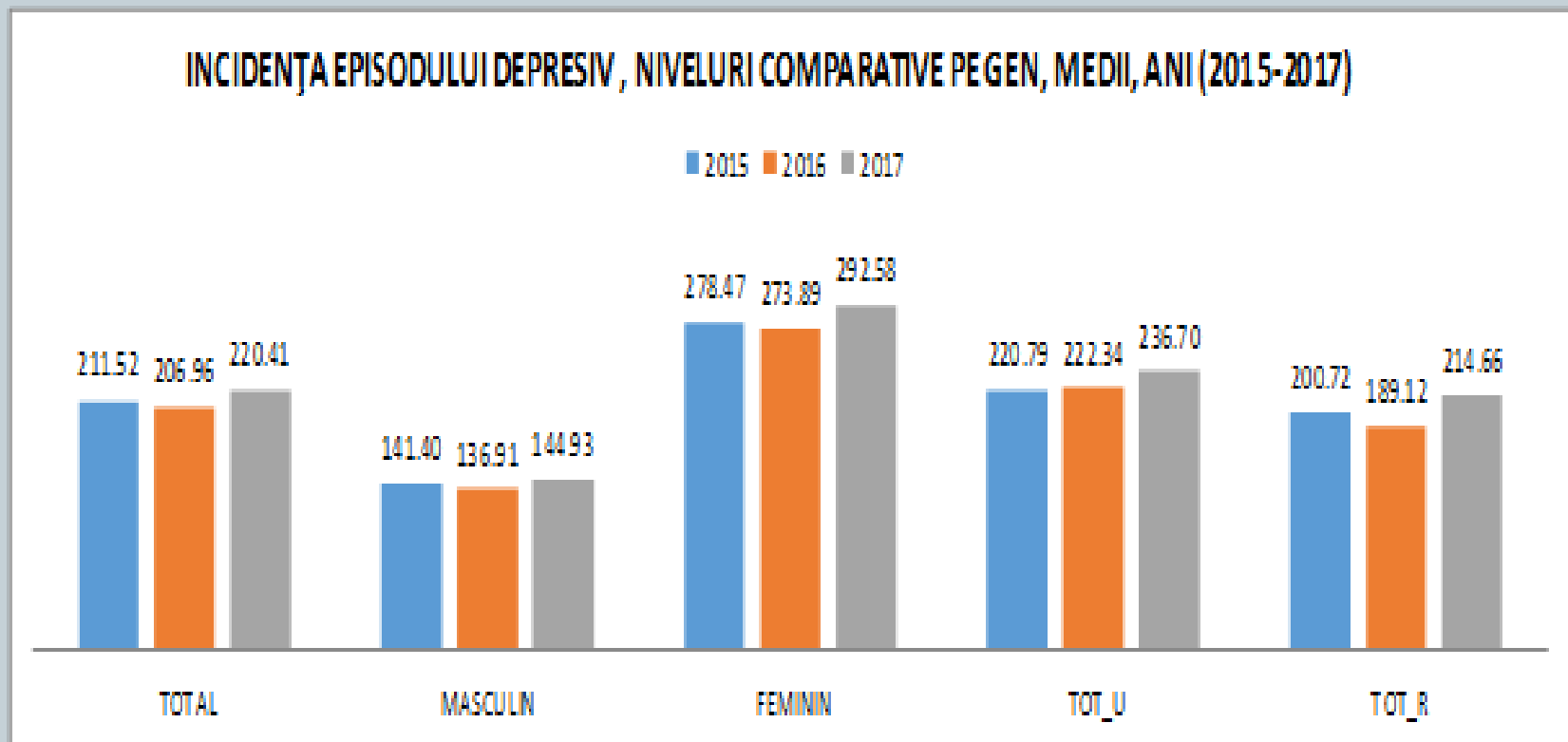


Sursa: CNSISP

Dinamica și nivelul fenomenului în România



Incidența episodului depresiv. Niveluri comparative pe genuri, medii de rezidență și ani (2015, 2016, 2017)



Sursa: CNSISP

Dinamica și nivelul fenomenului în România în context european



Prevalența episodului depresiv major în România comparativ cu Uniunea Europeană

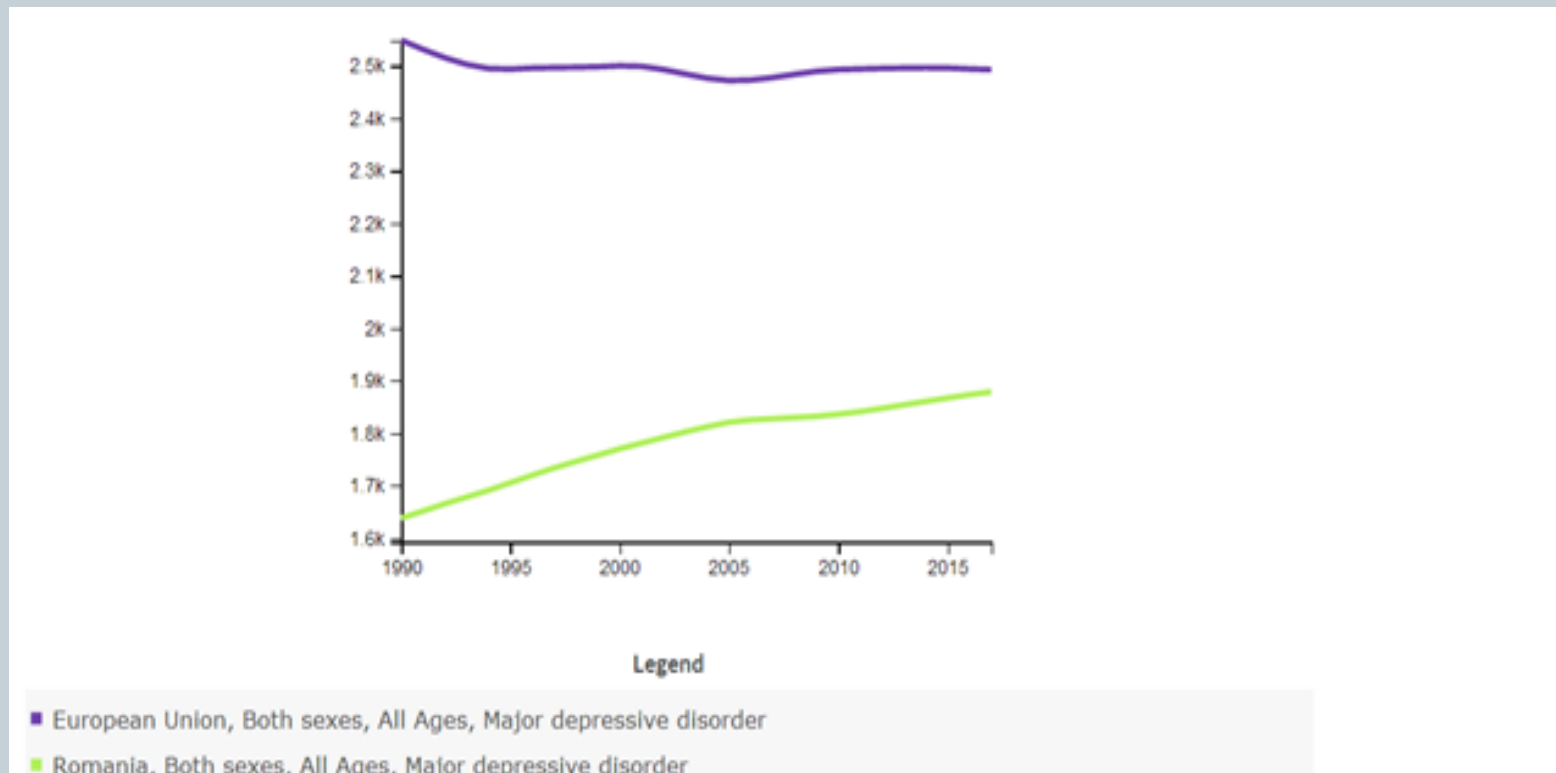
Anul	România	Uniunea Europeană
2007	1,827.09	2,477.02
2008	1,829.29	2,483.22
2009	1,831.61	2,488.95
2010	1,835.65	2,492.23
2011	1,840.49	2,493.44
2012	1,846.79	2,494.49
2013	1,853.46	2,495.23
2014	1,860.04	2,495.66
2015	1,866.54	2,495.31
2016	1,872.84	2,493.53
2017	1,878.26	2,492.17

Sursa: CNSISP

Dinamica și nivelul fenomenului în România în context european



Prevalența episodului depresiv major în România comparativ cu Uniunea Europeană



Sursa: CNSISP

Dinamica și nivelul fenomenului în context european



- În Europa, una din douăzeci de persoane suferă în prezent de depresie și o persoană din patru va trece printr-un episod depresiv la un moment dat în viață.

Sursa: Depression and other common mental disorders: Global health estimates.

https://ec.europa.eu/romania/content/20170404_editorial_ziua_mondiala_a_sanatatii_ro

- La nivelul Uniunii Europene, estimările Eurostat arată că în anul 2014, 7% din populația UE suferea de depresie cronică. Aceste estimări provin de la al doilea val al anchetei europene European Health Interview Survey, desfășurat între anii 2013 și 2015 și care a inclus persoane începând cu vârsta de 15 ani. Următoarea etapă a studiului va fi realizată în anul 2019, urmând a se desfășura la intervale regulate de cinci ani. Studiul a inclus întrebări privind autoevaluarea stării de sănătate și datele privind bolile cronice diagnosticate de un medic și care au avut loc în ultimele 12 luni. Aceste date sunt disponibile pentru toate statele membre ale UE, Islanda, Norvegia și Turcia.

Dinamica și nivelul fenomenului în context european



- Potrivit acestui studiu, dintre statele membre ale UE, Irlanda a înregistrat cel mai mare procent al populației care a raportat depresie cronică, de 12,1%, urmată de, Portugalia, Germania și Finlanda. Republica Cehă, Cipru, Bulgaria și România au înregistrat procente mai mici de 4%. Dintre statele nemembre ale UE, în Islanda s-a înregistrat cel mai mare procentaj al persoanelor care au raportat depresie cronică, urmat de Turcia și Norvegia.

Sursa: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/EDN-20181010-1>

- În anul 2015, la nivelul regiunii OMS Europa, erau 40 de milioane de persoane care sufereau de depresie. De asemenea, în fiecare an se înregistrează 128 000 de cazuri de suicid având drept cauză depresia.

Sursa: <http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2017/3-out-of-4-people-suffering-from-major-depression-do-not-receive-adequate-treatment>

Dinamica și nivelul fenomenului în context european



Prevalența episodului depresiv major, UE, ambele genuri 2007-2017

Anul	Feminin	Masculin	Ambele genuri
2007	3.115,71	1.807,21	2.477,02
2008	3.126,56	1.808,78	2.483,22
2009	3.136,51	1.810,24	2.488,95
2010	3.142,21	1.810,98	2.492,23
2011	3.144,57	1.810,91	2.493,44
2012	3.147,03	1.810,52	2.494,49
2013	3.149,25	1.809,84	2.495,23
2014	3.151,15	1.808,97	2.495,66
2015	3.152,14	1.807,64	2.495,31
2016	3.151,49	1.805,82	2.493,53
2017	3.150,36	1.804,46	2.492,17

Sursa: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>



Factori de risc ai depresiei



- **Factori de risc:**
- **Temperamentul** unei persoane poate predispune la apariția episoadelor depresive.
- **Experiențele negative** din copilărie, mai ales atunci când ele sunt numeroase, reprezintă o categorie foarte importantă de factori de risc pentru apariția depresiei.
- **Factorii genetici** - persoanele care au rude de gradul I cu depresie au un risc de 2 până la 4 ori mai mare de a face depresie.
- **Asocierea altor tulburări mentale** crește riscul de depresie, depresia fiind cel mai frecvent asociată cu **tulburările anxioase**, unele tulburări de personalitate și consumul de substanțe de abuz (alcool, droguri de abuz). De asemenea, **bolile somatice** ca diabetul zaharat, obezitatea, bolile cardiovasculare se asociază frecvent cu depresia.
- **Evenimentele stresante** ale vieții de zi cu zi pot favoriza instalarea depresiei la persoanele vulnerabile.



Factori de risc pentru apariția depresiei



- În literatura de specialitate din România, *Prelipceanu (citată de Cosman&Coman, 2018)* definește **factorii de risc** ai depresiei ca fiind următorii:
- sexul feminin;
- existența unui diagnostic de tulburare depresivă în antecedente;
- coexistența unor boli somatice (în special bolile cu simptomatologie dureroasă);
- consumul de substanțe psihoactive;
- existența depresiei la rudele apropiate;
- tentative de suicid în antecedente;
- perioada imediat următoare nașterii;
- evenimentele stresante de viață;
- lipsa unui sprijin social.

- **Factorii care favorizează reapariția** unui nou episod depresiv sunt:
- Existența mai multor episoade depresive în antecedente;
- Răspunsul parțial la tratament;
- Întreruperea prea timpurie a tratamentului;
- Nerespectarea tratamentului;
- Coexistența altor boli somatice și psihice;
- Stresul.



Grupuri populaționale la risc I

• Depresia la copii și adolescenți

Conform Asociației Americane de Psihiatrie, 2013 (citată de Cosman&Coman, 2018), prevalența tulburării depresive este estimată la 2% în rândul copiilor și la 6% în rândul adolescenților. Caracteristicile simptomatologiei depresive la această vârstă: hiperactivitate, dificultăți școlare, comportamente de risc sau delicvență. Durata medie a unui episod depresiv la această vârstă este 8-13 luni, iar simptomele depresive dispar complet în maximum 2 ani la 90% din pacienți. Până la 70% din copiii și adolescenții care au avut un episod depresiv vor repeta episodul în cel mult 5 ani. De asemenea, copiii și adolescenții care au trecut printr-un episod depresiv sunt mai predispuși și la alte tulburări psihiatrice cum sunt tulburările anxioase, fobiile, tulburările de comportament și tulburarea hiperkinetică.

Sursa: Asociația Americană de Psihiatrie (2013), Kutcher&Chehil (2007) citați de Cosman D, Coman H. Melancolia. De la tristețe la sinucidere. Cluj-Napoca:Risoprint, 2018:65-66.

Grupuri populaționale la risc II



• Depresia la adult

- Adulții tineri cu depresie asociază mai frecvent tulburări de anxietate, panică, fobii, abuz de substanțe și ideate suicidară față de adulții în vârstă de 30-50 ani. Adulții de vârstă medie prezintă mai frecvent insomnie, acuze gastrointestinale, scăderea libidoului și un număr mai mare de episoade depresive.

Sursa: Asociația Americană de Psihiatrie (2013) citată de Cosman D, Coman H. Melancolia. De la tristețe la sinucidere. Cluj-Napoca: Risoprint, 2018:67

- Riscul suicidar al adultului tânăr cu depresie este mai mare și ca urmare a accesului mai frecvent la mijloacele media, expunerea în media a cazurilor de sinucidere având un efect de contagiune.

Sursa: Edward, 2005, citat de Asociația Americană de Psihiatrie (2013), Kutcher&Chehil (2007) citați de Cosman D, Coman H. Melancolia. De la tristețe la sinucidere. Cluj-Napoca: Risoprint, 2018:67

Grupuri populaționale la risc III



- **Depresia post-partum**

Studii recente indică o frecvență între 50-80% a unor simptome depresive (tristețe, plâns facil, epuizare, dificultăți de concentrare, anxietate) în săptămânile imediat următoare nașterii. Fenomenul durează aproximativ 2 săptămâni și nu necesită tratament specific. Formele mai grave ale depresiei post-partum se întâlnesc la 10-20% din femeile care au născut recent și se caracterizează prin iritabilitate, oboseală marcată, insomnie și îngrijorare excesivă legată de capacitatea de a îngriji bebelușul, sentimentul de a fi sprijinită de familie și nemulțumire față de viață, în general.

La 0,1-0,2% din femeile care au născut, depresia poate avea forme severe, care pot duce la suicid sau omorârea nou-născutului.

Sursa: Asociația Americană de Psihiatrie, 2013 citată de Cosman D, Coman H. Melancolia. De la tristețe la sinucidere. Cluj-Napoca: Risoprint, 2018:67-68



Grupuri populaționale la risc III



- **Depresia la vârsta a treia**
- Aproape un sfert din persoanele în vârstă de peste 60 de ani prezintă simptome depresive, de diferite intensități. Deoarece capacitatea vârstnicului de a trăi emoțiile este mai scăzută, persoanele din jur pot să nu fie conștiente de suferința pacientului. La vârstnici, simptomele depresive asociază mai frecvent simptome somatice (de obicei dureroase), neliniște sau lentoare în gândire și mișcări. Majoritatea vârstnicilor nu răspund adecvat la tratamentul cu medicamente antidepresive obișnuite, iar frecvența episoadelor depresive este mai mare decât la alte vârste. În rândul vârstnicilor se înregistrează cele mai înalte rate ale sinuciderilor datorate bolii depresive.



Semne, simptome ale depresiei



- Conform Manualului de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mentale, poate fi pus diagnosticul de episod depresiv major atunci când o persoană prezintă dispoziție depresivă (tristețe) sau pierderea interesului și a plăcerii pentru ceea ce înainte îi făcea plăcere. Pe lângă aceste simptome esențiale pentru diagnostic, trebuie să mai fie prezente cel puțin 4 dintre semnele de mai jos:
 - ✓ Scăderea poftei de mâncare și scădere în greutate, fără ca persoana să fi ținut regim de slăbire. Există însă și forme atipice ale depresiei care sunt însoțite de o creștere a apetitului și greutateii;
 - ✓ Insomnie sau, dimpotrivă, creșterea nevoii de somn;
 - ✓ Lentoare în mișcări sau agitație;
 - ✓ Senzație de oboseală sau lipsă de energie;
 - ✓ Lipsa stimei de sine sau sentimente de vinovăție nejustificate;
 - ✓ Dificultăți de concentrare, gândire și luare a deciziei;
 - ✓ Idei, planuri sau tentative de suicid.
- Pentru a îndeplini criteriile de diagnostic pentru un episod depresiv, trebuie ca aceste semne și simptome să persiste cea mai mare parte a zilei, în fiecare zi, pe o perioadă de cel puțin 2 săptămâni. Episodul trebuie să fie acompaniat de o suferință sau deteriorare semnificativă clinic în domeniul social, profesional sau în alte domenii importante de funcționare.



Tratamentul depresiei



Episoadele depresive majore sunt tratabile la 70-80% din pacienți. Tratamentul modern al depresiei integrează terapia medicamentoasă cu intervențiile psihologice.

- **Tratamentul farmacologic**

În tratamentul medicamentos (farmacologic) al depresiei se folosesc mai multe clase de medicamente. Acest tratament este întotdeauna indicat în episoadele depresive majore. Medicamentele antidepresive de ultimă generație sunt eficiente, ușor de tolerat și nu prezintă reacții adverse semnificative. Ele pot fi asociate, pe perioade scurte de timp, cu tranchilizante care reduc starea de neliniște, somnifere care ajută la corectarea somnului, dar și medicamente aparținând altor clase, în funcție de severitatea și tabloul clinic al fiecărui pacient în parte.

Sursa: Sadock B.J, Sadock V.A (2001). Kaplan&Sadock. Manual de buzunar de psihiatrie clinică. Ed a 3-a. București:Ed. Medicală, 2001:192.

- **Intervențiile psihoterapeutice**

Tratamentul psihologic poate include:

- terapia cognitivă
- terapia interpersonală
- psihoterapia suportivă
- terapia de grup
- terapia familială

Sursa: Sadock B.J, Sadock V.A (2001). Kaplan&Sadock. Manual de buzunar de psihiatrie clinică. Ed a 3-a. București:Ed. Medicală, 2001:197.



Evidențe utile



- Ghid de prevenție. Stilul de viață sănătos și alte intervenții preventive prioritare pentru boli netransmisibile, în asistența medicală primară

<http://insp.gov.ro/sites/1/wp-content/uploads/2014/11/Ghid-Volumul-4-web.pdf>

Politici și programe naționale privind depresia



- Strategia națională pentru sănătatea mintală a copilului și adolescentului 2016-2020 <https://sgg.gov.ro/new/wp-content/uploads/2016/11/Anexa-Strategie.pdf>
- Monitorul Oficial, Partea I nr. 652 din 13 septembrie 2012. Legea 487/2002 republicata 2012, legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice. [Online].; 2012 [cited 2017March 21. Available from: http://www.dreptonline.ro/legislatie/legea_sanatatii_mintale.php.
- 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/norme-de-aplicare-a-legii-sanatatii-mintale-si-aprotectiei-persoanelor-cu-tulburari-psihice-nr-487-2002-din-15042016&d=2017-03-22>.
- HG 140/2018 din 21 martie 2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru pentru anii 2018 – 2019.